

Til  
**Socialstyrelsen**

Dokumenttype  
**Kortlægningsrapport**

Dato  
**September 2016**

# BEHANDLINGSTILBUD TIL BØRN OG UNGE FRA FAMILIER MED STOF- ELLER ALKOHOLMISBRUG **KORTLÆGNING**



## INDHOLD

<b>1.</b>	<b>INDLEDNING</b>	<b>1</b>
1.1	Formål og baggrund	1
1.2	Metodisk tilgang og datagrundlag	2
1.3	Læsevejledning	4
<b>2.</b>	<b>RESUMÉ</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>GEOGRAFISK OVERBLIK OVER BEHANDLINGSTILBUD</b>	<b>7</b>
3.1	Tilbuddenes geografiske placering	7
3.2	Tilbuddenes organisatoriske forankring	8
3.3	Tilbuddenes dækning i forhold til aldersgrupper	9
3.4	Problematikker, tilbuddene er målrettet	9
<b>4.</b>	<b>TILBUDDENES STØRRELSE OG FAGLIGE KOMPETENCER</b>	<b>11</b>
4.1	Tilbuddenes størrelse	11
4.2	Tilbuddenes faglige kompetencer	12
<b>5.</b>	<b>TYPER AF INDSATSER I TILBUDDENE</b>	<b>14</b>
5.1	Familieinddragelse i tilbuddene	14
5.2	Typer af indsatser	14
5.3	Gruppesamtaler	16
5.4	Familiesamtaler	16
5.5	Individuelle samtaler	17
5.6	Rådgivende samtaler	18
5.7	Sociale aktiviteter	19
5.8	Undervisning og kursus	20
<b>6.</b>	<b>INDHOLDET I INDSATSERNE</b>	<b>21</b>
6.1	Kerneelementer og mekanismer	21
6.2	Barnet eller den unge i centrum	22
6.3	Øje for ressourcer og løbende udvikling	22
6.4	Leg og øvelser	22
6.5	Almengørelse – selvstændigt liv og ret til et ordentligt liv	23
6.6	Netværksinddragelse	23
6.7	Fokus på handlemuligheder	23
6.8	At være en del af et fælleskab	23
6.9	Fokus på indsigt i og forståelse af egen situation	23
<b>7.</b>	<b>OPSPORING, REKRUTTERING OG SAMARBEJDE</b>	<b>25</b>
7.1	Opsporing og rekruttering	25
7.2	Samarbejde med andre aktører om indsatsen	26
7.3	Samarbejde med andre aktører om opfølgning efter indsatsen	27
<b>8.</b>	<b>KONKLUSION</b>	<b>29</b>
8.1	Tilbuddenes størrelse og kompetencer	29
8.2	Typer af indsatser, der tilbydes til målgruppen	29
8.3	Indholdet i indsatserne	30
8.4	Opspring, rekruttering og samarbejde om indsatsen	31
<b>9.</b>	<b>BILAG</b>	<b>32</b>
9.1	Bilag 1: Tabeller og figurer til kapitel 3	32
9.2	Bilag 2: Tabeller og figurer til kapitel 4	35
9.3	Bilag 3: Tabeller og figurer til kapitel 5	36
9.4	Bilag 4: Tabeller og figurer til kapitel 6	43
9.5	Bilag 5: Tabeller og figurer til kapitel 7	44
9.6	Bilag 6: Detaljeret metodebeskrivelse	46

# 1. INDLEDNING

## 1.1 Formål og baggrund

Ifølge Sundhedsstyrelsen vokser 122.000 børn i alderen 0-18 år op i en familie, hvor den ene eller begge forældre drikker<sup>1</sup>. Blandt de 19-35-årige er det 181.000, der angiver, at de er vokset op i en familie, hvor den ene eller begge forældre havde et alkoholmisbrug. Der findes ikke tilsvarende tal for børn og unge, der vokser op i familier med stofmisbrug, men Sundhedsstyrelsen oplyser, at i alt 1.714 borgere, der blev indskrevet i stofmisbrugsbehandling i 2013, havde børn i hjemmet under 18 år<sup>2</sup>. Samtidig har Sundhedsstyrelsen beregnet, at 33.000 personer har et stofmisbrug.

Der er dermed en stor gruppe af børn og unge, der vokser op i familier med stof- eller alkoholproblemer. Mange af disse børn og unge oplever vanskeligheder i forhold til deres daglige trivsel og udvikling. For mange er det problemer, der bæres ind i voksenlivet. Forskning viser, at børn og unge, der vokser op i familier med stof- eller alkoholproblemer, har en øget risiko for at opleve omsorgssvigt og/eller overgreb, en øget risiko for selv at udvikle et misbrug, en højere forekomst af psykiske vanskeligheder fx i form af angst, depression lavt selvværd og selvmordstanker samt risiko for en ustabil skolegang<sup>3</sup>.

Nogle af disse børn og unge har behov for et behandlingstilbud, der kan hjælpe dem med at håndtere de problemstillinger, der kan opstå i eller som følge af opvæksten, og derved bidrage til at forbedre børnenes og de unges trivsel og understøtte en langsigtet positiv udvikling.

### **Puljen: Behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug**

På den baggrund er der som led i aftalen om satspuljen for 2015 afsat midler til en varig pulje; "*Behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug*". Formålet med puljen er at styrke barnets eller den unges håndtering af de udfordringer, herunder følelser, tanker og reaktionsmønstre, der kan følge af deres opvækst i en familie med stof- eller alkoholproblemer, for derved at forbedre trivslen og understøtte en langsigtet positiv udvikling. Puljen skal sikre relevante og virksomme behandlingstilbud samt sikre den nødvendige kapacitet i behandlingstilbuddene. Herunder skal puljen understøtte:

- At flere børn og unge, der har behov for støtte, får et gratis behandlingstilbud
- At de behandlingstilbud, der gives, er velbeskrevne og baseret på viden om, hvilke indsatser der er velegnede til det enkelte tilbuds målgrupper.

### **Evaluering af puljen**

Til at understøtte puljens formål er der igangsat en evaluering af puljen. Evalueringen består af en kortlægningsopgave, en monitoreringsopgave og en udviklingsopgave. Evalueringen skal samlet medvirke til at indsamle viden om virkningsfulde indsatser til målgruppen og til at understøtte og kvalificere projekternes faglige vidensgrundlag. Således skal evalueringen bidrage til generelt at styrke indsatsen overfor børn og unge i familier med stof- eller alkoholproblemer i Danmark. Evalueringen skal endvidere skabe et solidt vidensgrundlag for en ny udmelding af puljen i 2019. På vegne af Socialstyrelsen gennemfører Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) evalueringen af puljen.

### **Kortlægning af indsatser til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug**

Denne rapport udgør Rambølls kortlægning af indsatser på området generelt. Formålet med kortlægningen er at bidrage med viden om, hvordan indsatserne i Danmark er tilrettelagt for mål-

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut (2015), *Alkoholstatistik 2015. Nationale data*.

<sup>2</sup> Sundhedsstyrelsen (2015), *Narkotikasituationen i Danmark 2015*.

<sup>3</sup> Rambøll (2016) *Viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer for børn og unge i udsatte familier*.

Lindgaard (2006), *Familieorienteret alkoholbehandling – et litteraturstudie af familiebehandlingens strukturer*.

gruppen af børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer. De konkrete mål med kortlægningen fremgår i boksen nedenfor.

#### **Målet med kortlægningen**

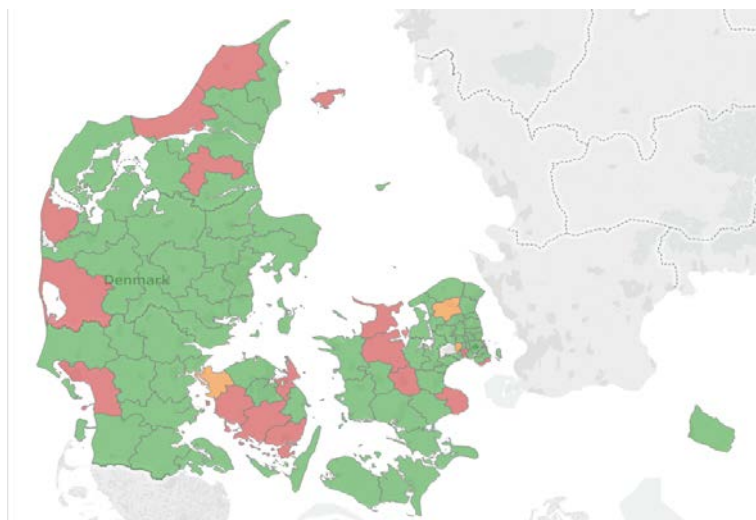
- At belyse udbredelsen af tilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer på landsplan, herunder udbredelsen af henholdsvis kommunale og private tilbud
- At tegne et billede af, hvilke typer af indsatser der er mest udbredt til målgruppen, herunder undermålgrupper i forhold til alder og børn og unge fra familier med henholdsvis stofproblemer og alkoholproblemer
- At få indblik i tilbuddenes kapacitet og faglige kompetencer
- At give en karakteristik af indsatserne, herunder formål, mål, målgruppe, metode, varighed samt hvem der tilbyder indsatserne
- At pege i retningen af, hvilke kerneelementer i indsatserne der vurderes at være mest virkningsfulde eller forventes at være mest virkningsfulde
- At samle op på, hvordan der rekrutteres til indsatserne og samarbejdes om indsatserne.

Kortlægningen giver et billede af behandlingslandskabet på nuværende tidspunkt. Antallet af tilbud og udbuddet af behandlingsindsatser til målgruppen kan variere over tid afhængigt af efterspørgsel, politiske prioriteringer og ressourcer på området. Denne kortlægning er derfor et øjebliksbillede og bliver fulgt op af en kortlægning igen i 2018.

## **1.2 Metodisk tilgang og datagrundlag**

Rambøll har gennemført kortlægningen på baggrund af en såkaldt breddekortlægning efterfulgt af en dybdekortlægning. Breddekortlægningen er gennemført som en surveyundersøgelse blandt alle landets 98 kommuner. Dette med henblik på at få kommunerne til at pege på, hvilke tilbud de benytter til målgruppen af børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer og dermed tegne et billede af behandlingslandskabet. I alt opnåede Rambøll en svarprocent på 83 pct. i breddekortlægningen, hvilket svarer til, at 81 kommuner har deltaget i surveyundersøgelsen (enkelte kun delvist) og besvaret det fremsendte spørgeskema. I figuren nedenfor ses et overblik over kommunernes besvarelse af spørgeskemaet.

Figur 1-1: Overblik over kommuner, som har svaret i breddesurveyen



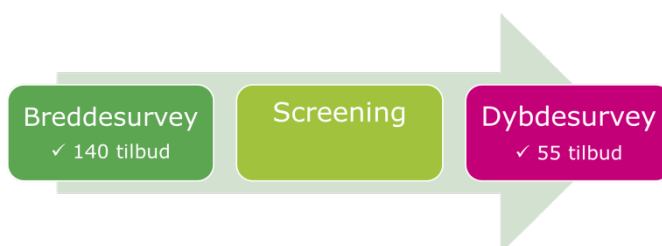
Kilde: Rambølls breddesurvey.

Note: Svarprocenter: Gennemført 80 pct. (grøn); Nogle svar 3 pct. (orange); Ikke gennemført 17 pct. (rød).

Figuren viser, at de kommuner, der har besvaret breddesurveyen, er geografisk spredt. Dog tegnes der sig samtidigt et billede af, at de kommuner, der ikke har deltaget i breddesurveyen (de røde kommuner i figuren), særligt udgøres af vest- og nordjyske kommuner, sydfynske kommuner samt en række sjællandske kommuner. I det, at det i et vist omfang må formodes, at kommunerne primært anvender tilbud i nærområdet, betyder det, at der kan være tilbud i disse kommuner, som ikke er identificeret og dermed ikke indgår i kortlægningen af eksisterende indsatser til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer.

På baggrund af breddesurveyen er der identificeret en lang række tilbud, som kommunerne vurderede, var tilbud målrettet børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer. Denne oversigt er efterfølgende blevet kvalificeret af to eksperter på området. Eksperternes kvalificering handlede dels om at supplere kortlægningen med tilbud, der ikke var identificeret i breddesurveyen, dels om at vurdere, om nogle af de identificerede tilbud ikke kunne karakteriseres som tilbud målrettet børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer.

Figur 1-2: Faser i kortlægningen af tilbud



Endvidere har Rambøll gennemgået HOPE's liste over tilbud som en ekstra kvalificering, ligesom Rambøll har sammenkørt de identificerede tilbud med en liste over ansørgeltet til puljen *Behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug*. Eksklusiv de 14 tilbud<sup>4</sup>, som har fået tildelt midler via puljen, er den samlede nettoliste af tilbud, som i første omgang er vurderet relevant for kortlægning, på 140 tilbud.

Alle 140 tilbud på nettolisten er herefter blevet screenet. Rambøll har kontaktet tilbuddene via e-mail, hvor målet med kortlægningen og den primære målgruppe for indsatser, der skulle kortlægges, er opridset. Hvis ikke tilbuddet responderede på e-mailen, er der sendt en rykker-e-mail efterfulgt af telefonisk kontakt. I dialogen med de enkelte tilbud er det afklaret, hvilke målgrupper deres indsatser er målrettet. På den baggrund viste det sig, at i alt 29 pct. af de 140 tilbud

<sup>4</sup> Der er 15 projekter i puljen, men 14 tilbud ud fra Rambølls definition til kortlægningen. Dette skyldes, at der i nogle tilfælde er et projekt (fx i Københavns Kommune) der udgøres af flere tilbud til målgruppen, men som har fået midler fra puljen som ét projekt, og andre tilfælde, hvor flere projekter (fx de nye lokale afdelinger af Barnets Blå Hus samt det eksisterende Barnets Blå Hus i Aalborg), har fået midler som særskilte projekter, men er et samlet tilbud, med forskellige lokalafdelinger ifølge definitionen i kortlægningen. Der er således ikke en-til-en-overlap mellem antallet af projekter i puljen (15) og antallet af tilbud i kortlægningen, der har fået midler fra puljen (14).

var tilbud med indsatser specifikt målrettet børn og unge, der vokser op i familier med stof- eller alkoholproblemer. Disse er medtaget i dybdekortlægningen og udgør sammen med de 14 tilbud, der modtaget midler via puljen, udgangspunktet for kortlægningen.

53 pct. af de 140 tilbud er frafaldet kortlægningen, fordi de havde indsatser, hvor udgangspunktet for indsatsen ikke var børnene og de unge. I stedet var disse tilbud karakteriseret ved at have indsatser målrettet:

- Forældre med misbrugsproblematikker, men hvor børnene og de unge i forskelligt omfang er involveret i behandling, men hvor de ikke er udgangspunktet for indsatsen (fx familieorienteret alkoholbehandling med inddragelse af familien i behandlingen af rusmiddelproblemet, men hvor udgangspunktet for indsatsen er behandling af forælderen eller forældrene med misbrug)
- Behandling af forældres misbrugsproblematikker uden fokus på børnene og de unge. Det vil sige, hvor børnene og de unge ikke bliver inddraget i behandlingen
- Udsatte børn og unge generelt, men hvor en eventuel misbrugsproblematik i familien blot var et ud af flere fokusområder i indsatsen til børnene og de unge.

Herudover var der 18 pct. af tilbuddene (de 140 tilbud identificeret via breddekortlægningen), som det ikke har været muligt at komme i kontakt med. Selve screeningen af tilbuddene har dog vist, at to ud af tre tilbud fra nettolisten er tilbud med indsatser, der ikke er det primære fokus for kortlægningen. Rambølls vurdering er, at dette formentlig også vil gælde for de resterende 18 pct. af tilbuddene, ligesom det må antages, at tilbuddene er mindre tilbøjelige til at respondere på en henvendelse, hvis de ikke har relevante indsatser til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug. Ud fra disse antagelser vurderer Rambøll således, at kortlægningen er gennemført blandt 75-80 pct. af de relevante tilbud fra nettolisten med indsatser målrettet børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer. I bilagsmaterialet fremgår en detaljeret beskrivelse af den metodiske tilgang til Rambølls kortlægning af eksisterende tilbud til målgruppen af børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug, herunder også datagrundlaget.

### 1.3 Læsevejledning

Udover dette kapitel indeholder rapporten følgende kapitler:

- **Kapitel 2: Sammenfatning**, der samler op på de væsentligste fund i kortlægningen og følger samme struktur som kortlægningsrapporten.
- **Kapitel 3: Geografisk overblik over behandlingstilbud**, der tegner et billede af den geografiske placering af tilbuddene, der er identificeret i kortlægningen. Kapitlet viser, hvor i landet der findes henholdsvis offentlige og private tilbud til børn og unge, der vokser op i familier med stof eller alkoholproblemer, og hvordan tilbuddene er organisatorisk forankret. Desuden beskriver Rambøll i kapitlet, hvilke aldersgrupper og misbrugsproblematikker som tilbuddene er målrettet.
- **Kapitel 4: Kapacitet og kompetencer i behandlingstilbuddene**, der beskriver konteksten for selve behandlingsindsatsen. Dette kapitel giver indblik i tilbuddenes størrelse i form af antal medarbejdere og de faglige kompetencer, som indgår i medarbejdergruppen på tilbuddene.
- **Kapitel 5: Typer af indsatser i tilbuddene**. Kapitlet beskriver hvilke typer af indsatser, som tilbuddene i kortlægningen tilbyder målgruppen. Ligeledes belyses de indsatser, der er identificeret i kortlægningen, herunder indsatsernes formål, målsætninger, metoder og tilgange samt den typiske dosis, intensitet og varighed, som indsatserne leveres med. Desuden beskriver Rambøll i kapitlet omfanget af familieinddragelse i tilbuddene, baseret på tilbuddenes besvarelser.

- **Kapitel 6: Indholdet i indsatserne** handler om det tværgående indhold i tilbuddenes indsats. Kapitlet belyser de tværgående kerneelementer og virksomme mekanismer, som tilbuddene har identificeret som centrale for, at indsatserne skaber en forandring for målgruppen af børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer. Kapitlet giver derfor et dybere indblik i de elementer, indsatserne består af, samt de mekanismer, som formodes at være virkningsfulde ved indsatserne.
- **Kapitel 7: Opsporing, rekruttering og samarbejde** beskriver tilbuddenes rekrutteringsstrategier og viser, hvilke aktører tilbuddene samarbejder med om hhv. opsporing til indsatsen, om selve indsatsen og efterfølgende om opfølgning på indsatsen til børnene/de unge.

#### Boks 1-1: Definitioner i kortlægningen

**Tilbud** betegner de leverandører, der leverer indsatsen til børnene og de unge i målgruppen.






**Filial** betegner de lokalafdelinger, som tilbuddene kan have. Det vil sige, hvis der er lokale behandlingstilbud, som hører under en samlet hovedorganisation.

**Indsats** betegner det, som tilbuddene leverer til børnene og de unge i målgruppen. Det vil sige den handling, der er koncentreret og rettet mod et resultat.



## 2. RESUMÉ

Nedenstående tabel sammenfatter de væsentligste resultater fra kortlægningen. En mere udbygget opsamling på rapporten findes i konklusionen i kapitel 8.

Tema	Sammenfatning
<p><b>Udbredelsen af tilbud til målgruppen</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er identificeret 55 tilbud til målgruppen, hvoraf de 14 har fået midler fra puljen</li> <li>• Tilbuddene består af i alt 150 filialer på landsplan</li> <li>• Hovedparten af tilbuddene er offentlige og hovedparten af disse er organiseret under den kommunale rusmiddelbehandling</li> <li>• Der er tilbud til målgruppen jævnt fordelt ud over landet</li> <li>• Der er i mindre grad tilbud til aldersgruppen 0-5 år</li> <li>• Der er i mindre grad tilbud, som udelukkende har børn/unge fra familier med stofmisbrug som målgruppe.</li> </ul>
<p><b>Tilbuddenes størrelse og faglige kompetencer</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Størstedelen af tilbuddene er mellemstore med 3-9 medarbejdere, der arbejder direkte med indsatsen til børnene/de unge</li> <li>• Tilbuddene har overvejende fuldtidsansatte medarbejdere og de færreste tilbud anvender frivillige medarbejdere i den direkte indsats</li> <li>• Flest tilbud har medarbejdere med pædagog- eller socialrådgiverbaggrund</li> <li>• Det er primært de store tilbud, der har medarbejdere med lægelig eller psykologfaglig baggrund</li> <li>• Medarbejderne på tilbuddene har typisk efteruddannelse i familierapi, familieorienteret alkoholbehandling, psykoterapeutiske uddannelser og uddannelse i kognitiv terapi.</li> </ul>
<p><b>Typer af indsatser</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er identificeret seks typer af indsatser i kortlægningen: <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Gruppesamtaler</li> <li>⇒ Familiesamtaler</li> <li>⇒ Individuelle samtaler</li> <li>⇒ Rådgivende samtaler</li> <li>⇒ Sociale aktiviteter</li> </ul> </li> <li>• Gruppesamtaler og familiesamtaler er de indsatstyper, som flest tilbud udbyder til målgruppen.</li> </ul>
<p><b>Indholdet i indsatserne</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• På tværs af indsatserne er de identificerede potentielle kernelementer og mekanismer: <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <b>Barnet/den unge i centrum</b>, som aktiverer mekanismer, der knytter sig til målgruppens motivation og kapabiliteter</li> <li>⇒ <b>Øje for ressourcer og udvikling</b>, som aktiverer mekanismer, der knytter sig til målgruppens motivation og kapabiliteter</li> <li>⇒ <b>Leg og øvelser</b>, som aktiverer mekanismer, der knytter sig til målgruppens motivation</li> <li>⇒ <b>Almengørelse – selvstændigt liv og ret til et ordentligt liv</b>, som aktiverer mekanismer, der er knyttet til målgruppens sociale og fysiske muligheder</li> <li>⇒ <b>Netværksinddragelse</b>, som aktiverer mekanismer, der knytter sig til målgruppens sociale muligheder</li> <li>⇒ <b>Fokus på handlemuligheder</b>, som aktiverer mekanismer, som knytter sig til målgruppens motivation</li> <li>⇒ <b>At være en del af et fællesskab</b>, som aktiverer mekanismer, der knytter sig til målgruppens sociale muligheder</li> <li>⇒ <b>Fokus på indsigt i og forståelse af egen situation</b>, som aktiverer mekanismer, der knytter sig til målgruppens kapabiliteter.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Opsporing, rekruttering og samarbejde</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er primært kommunale aktører i form af myndighed på børne- og familieområdet og myndighed på socialområdet, som tilbuddene samarbejder med om opsporing og rekruttering til indsatsen</li> <li>• Det er også disse aktører, sammen med forældre eller nære omsorgspersoner, som tilbuddene samarbejder med om selve indsatsen</li> <li>• De private tilbud samarbejder i højere grad end de offentlige tilbud med fritidsklubber/foreningsliv om selve indsatsen og opfølgningen herefter.</li> </ul>



### 3. GEOGRAFISK OVERBLIK OVER BEHANDLINGSTILBUD

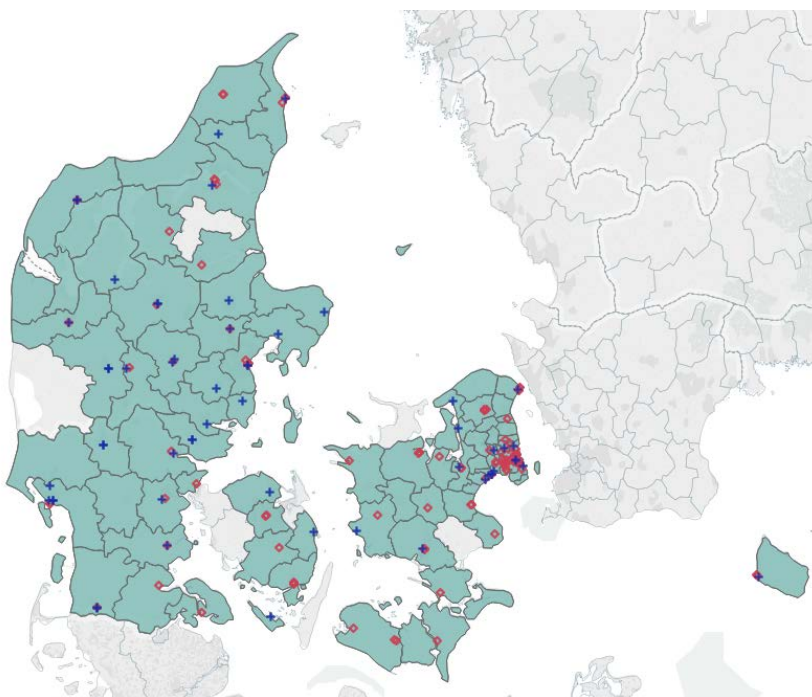
I indeværende kapitel tegnes et geografisk billede af de identificerede tilbuds geografiske udbredelse. Samtidig tegnes et billede af tilbuddenes organisatoriske forankring, tilbuddenes dækning i forhold til forskellige aldersgrupper af børn og unge, tilbuddenes dækning i forhold til misbrugsproblematik, herunder tilbud målrettet henholdsvis børn og unge fra familier med stofmisbrug eller alkoholisbrug, og familier, hvor begge misbrugsproblematikker er til stede.

#### 3.1 Tilbuddenes geografiske placering

I alt er der identificeret 55 tilbud, som tilbyder indsatser specifikt målrettet børn og unge fra familier med stof- eller alkoholisbrug. Disse tilbud er spredt ud på 150 forskellige filialer, det vil sige lokale afdelinger.

Kortet nedenfor giver et overblik over tilbuddenes geografiske placering på landsplan, samt hvilke kommuner der dækkes af de identificerede tilbud. På kortet er de identificerede tilbud inddelt i offentlige tilbud (blå kryds) og private tilbud (røde cirkler).

**Figur 3-1: Geografisk placering – identificerede tilbud**



Kilde: Rambølls dybdesurvey samt puljeansøgninger.

Note: Blå (kryds) = Offentlige tilbud; Rød (cirkel) = Private tilbud. Farvede kommuner er kommuner, som bliver dækket af de identificerede tilbud.

N=55 tilbud, opdelt på 150 filialer.

Kortet viser, at de identificerede tilbud er geografisk spredt ud og dækker hovedparten af landets kommuner. Dette er især gældende for de offentlige tilbud (blå kryds på kortet), mens det fremgår, at de private tilbud i mindre grad dækker de vestjyske kommuner. Det skal bemærkes, at kortlægningen tegner et billede af, hvor der findes tilbud til målgruppen, men ikke i hvilken grad tilbuddene bliver brugt af børn og unge i målgruppen.

Kortet viser også, at der er en række kommuner, som ikke er dækket af de identificerede tilbud. Sammenholdes billedet i kortet ovenfor med kortet i figur 1-1 (jf. kapitel 1) ses det, at der er sammenfald mellem de kommuner, som ikke har besvaret breddesurveyen, og de kommuner, som ikke er dækket af de identificerede tilbud. Det er således muligt, at disse kommuner er dækket af tilbud, men at de ikke er identificeret i denne kortlægning.

Tabellen nedenfor viser andelen af hhv. offentlige og private tilbud fordelt ud fra, om disse tilbud har fået midler fra puljen *Behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug*. Tabellen viser således, at de tilbud, som har fået midler via puljen, udgør 26 pct. af de samlede identificerede tilbud målrettet børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer. Derimod indgår størstedelen (74 pct.) af de identificerede tilbud ikke i puljen. Tabellen viser også, at størstedelen (78 pct.) af de identificerede tilbud i kortlægningen er offentlige tilbud.

**Tabel 3-1: Fordeling af offentlige/private tilbud, der indgår/ikke indgår i puljen**

	Tilbud, som ikke indgår satspuljen	Tilbud, som indgår satspuljen	Total
Privat	9 pct.	13 pct.	22 pct.
Offentlig	65 pct.	13 pct.	78 pct.
Total	74 pct.	26 pct.	100 pct.

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Note: N=55 Tilbud.

Tabel 3-1 viser dermed, at størstedelen (65 pct.) af de identificerede tilbud i kortlægningen er offentlige tilbud, der ikke indgår i puljen. Samtidig viser tabellen, at andelen af de tilbud, der indgår i puljen, er ligeligt fordelt mellem offentlige og private tilbud, idet begge kategorier udgør 13 pct. af de identificerede tilbud.

### 3.2 Tilbuddenes organisatoriske forankring

I tabel 3-2 nedenfor ses en oversigt over de identificerede tilbuds organisatoriske forankring. 42 pct. af tilbuddene er organisatorisk forankret under en kommunal rusmiddelbehandling, mens en fjerdedel er organiseret under en kommunal familieafdeling. Endvidere viser tabellen, at 13 pct. af tilbuddene er organiseret som et selvstændigt tilbud og syv pct. er en del af en større landsdækkende organisering som fx TUBA og Barnets Blå Hus. 15 pct. af de identificerede tilbud har en anden organisatorisk forankring.

**Tabel 3-2: Tilbuddenes organisatoriske forankring**

Organisatorisk forankring	Pct.
Selvstændigt organiseret tilbud (fx privat tilbud, frivillig forening)	13 pct.
Del af en større landsdækkende organisering (fx TUBA). Angiv venligst hvilken	7 pct.
Organiseret under kommunal rusmiddelbehandling	42 pct.
Organiseret under kommunal familieafdeling	24 pct.
Andet	15 pct.
Ved ikke	0 pct.
Total	100 pct.

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Note: N=55 Tilbud.

I bilagsmaterialet viser Tabel 9-1 den organisatoriske forankring af henholdsvis private og offentlige tilbud. Her fremgår det, at størstedelen (58 pct.) af de 12 private tilbud er selvstændigt organiserede tilbud, hvorimod en tredjedel er tilbud, der er del af en større landsdækkende organisering. For de offentlige tilbud gælder det, at størstedelen (53 pct.) af tilbuddene er organiseret under den kommunale rusmiddelbehandling, hvorimod næsten en tredjedel (30 pct.) er organiseret under den kommunale familieafdeling. For de offentlige tilbud, som har en anden organisatorisk forankring, gælder det, at de er forankret i andre kommunale forvaltninger og afdelinger, eksempelvis forvaltningen for sociale forhold og beskæftigelse, sundhed og omsorg samt den kommunale afdeling for social psykiatri. For enkelte tilbud er det også angivet, at de er forankret både i den kommunale rusmiddelbehandling og den kommunale familieafdeling.

### 3.3 Tilbuddenes dækning i forhold til aldersgrupper

Nedenstående tabel viser, hvilke aldersgrupper tilbuddenes indsatser er målrettet. Det ses, at de 0-5-årige børn er den aldersgruppe, som tilbuddene i mindst grad har målrettet deres indsatser. Det gælder for 45 pct. af tilbuddene. Geografisk er der flere områder på landsplan, hvor denne aldersgruppe ikke er dækket, herunder blandt andet flere vestkystkommuner, kommuner på de sydfynske øer og store del af Fyn samt Nordvestsjælland (jf. Figur 9-1 i bilag).

**Tabel 3-3: Andel af identificerede tilbud, henvendt til de enkelte aldersgrupper af børn/unge**

0-5 år (25)	6-12 år (45)	13-17 år (49)	18-25 år (35)
45 pct.	82 pct.	90 pct.	64 pct.

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Note: Procentsatserne summerer ikke til 100, da de forskellige tilbud kan henvende sig til flere forskellige aldersgrupper.

Det fremgår også af tabellen, at tilbuddene i høj grad har indsatser målrettet børn og unge i aldersgruppen 6-12 år. Det gælder for 82 pct. af tilbuddene. For de 6-12-årige er den geografiske dækningsgrad på landsplan bredere end for den yngste aldersgruppe (jf. Figur 9-1 i bilag). Dog ses igen et billede af, at denne del af børnene og de unge ikke er dækket med tilbud og indsatser i en række vestkystkommuner, de sydfynske ø-kommuner og dele af Fyn samt Nordvestsjælland.

Tabellen viser også, at 90 pct. af tilbuddene har indsatser målrettet børn og unge i alderen 13-17 år, mens over halvdelen af tilbuddene (64 pct.) har indsatser målrettet de ældre unge (18-25-årige). Den geografiske dækningsgrad for de to aldersgrupper er relativt bred (jf. Figur 9-1 i bilag). De fleste af de kommuner, som ikke dækkes af tilbud og indsatser målrettet denne gruppe af børn og unge, er de kommuner, som ikke har deltaget i breddekortlægningen. Således er det ikke muligt at slå fast, om der er tilbud til børnene og de unge i den del af landet.

På baggrund af data kan der ikke gives entydige forklaringer på det billede, der tegnes af, at det i mindre grad er de yngste børn, tilbuddene har indsatser til. En mulig forklaring kan være, at denne målgruppe i højere grad anses for at være en del af det almindelige forebyggende arbejde i udsatte familier. Det kan måske også hænge sammen med, at yngre børn oftere dækkes af familieorienterede indsatser omkring den misbrugende forælder eller nære omsorgsperson. Endelig kan en forklaring måske være, at mange af tilbuddenes indsatser er indrettet på en måde, hvor barnet eller den unge selv skal være gammel nok til at opsøge indsatsen.

### 3.4 Problematikker, tilbuddene er målrettet

Tilbuddene er også blevet bedt om at angive, hvilke misbrugsproblematikker deres indsatser er målrettet. Det vil sige, om indsatserne alene er målrettet børn og unge fra familier med enten et stofmisbrug eller et alkoholmisbrug eller børn- og unge fra familier med både et stof- og alkoholmisbrug. Tabellen viser, at hovedparten af tilbuddene har indsatser, som er målrettet begge problematikker, altså både et stofmisbrug og et alkoholmisbrug i familien.

**Tabel 3-4: Hvilke misbrugsproblematikker i familien tilbuddene henvender sig til**

Børn/unge fra familier med alkohol- og/eller stofmisbrug (34)	Børn/unge fra familier med alkoholmisbrug (18)	Børn/unge fra familier med stofmisbrug (2)	Ved ikke (1)	Total (55)
62 pct.	33 pct.	4 pct.	2 pct.	100 pct.

Kilde: Rambølls dybdesurvey samt puljeansøgninger.

Note: N=55 tilbud.

Det fremgår også af tabellen, at 33 pct. af tilbuddene har indsatser, der alene er målrettet børn og unge fra familier med alkoholmisbrug, mens 4 pct. af tilbuddene har indsatser, som alene er målrettet børn og unge fra familier med stofmisbrug. Dette svarer til to tilbud ud af de 55 identificerede tilbud. For et enkelt tilbud har det ikke været muligt at identificere, hvilken misbrugsproblematik indsatsen er målrettet. Det kan eventuelt skyldes, at det er et nystartet tilbud, som ikke

har defineret sin målgruppe klart endnu. Geografisk er der en del områder, som ikke er dækket af tilbud og indsatser til målgruppen af børn og unge fra familier med stofmisbrug. Det drejer sig primært om sydvestjyske kommuner og dele af Fyn (jf. Figur 9-2 i bilag). Den geografiske dækning af tilbud og indsatser, som er målrettet børn og unge fra familier med alkoholmisbrug, er næsten landsdækkende, når der ses bort fra de kommuner, som ikke har deltaget i Rambølls breddesurvey, og som vi derfor ikke har data på (jf. Figur 9-2 i bilag).

## 4. TILBUDDENES STØRRELSE OG FAGLIGE KOMPETENCER

I dette kapitel beskriver vi de identificerede tilbuds størrelse og faglig kompetencer. Dette for at give et billede af de organisatoriske og kompetencemæssige rammer, som indsatserne udføres i.

### 4.1 Tilbuddenes størrelse

Tabellen nedenfor viser en fordeling af de identificerede tilbud efter størrelse, målt på antallet af medarbejdere (fuldtidsansat, deltidsansat og frivillige), der arbejder fagligt med børnene og de unge<sup>5</sup>. Tilbuddene er grupperet ud fra, om det er et lille tilbud (1-2 medarbejdere), et mellemstort tilbud (3-9 medarbejdere) eller et stort tilbud (10 eller flere medarbejdere).

**Tablet 4-1: Fordeling af tilbud efter størrelse**

Lille tilbud: 1-2 medarbejdere (16)	Mellemstort tilbud: 3-9 medarbejdere (21)	Stort tilbud: +10 medarbejdere (13)	Total (50)
32 pct.	42 pct.	26 pct.	100 pct.

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Note: Følgende tilbud har ikke angivet medarbejdere: CA Danmark, Brønderslev Masken, Forebyggelseskonsulenterne Ærø Kommune, Roskilde Unge Center.

Tablet 4-1 viser, at andelen af små og store tilbud er næsten lige stor (hvh. 32 pct. og 26 pct.), mens de mellemstore tilbud udgør den største andel (42 pct.) af tilbuddene. Nogle af tilbuddene gør brug af frivillige medarbejdere som en del af indsatsen til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer. Tablet 4-2 viser dog, at størstedelen af tilbuddene ikke gør brug af frivillige medarbejdere.

**Tablet 4-2: Brug af frivillige medarbejdere i indsatsen til børnene/de unge**

	Antal	Procent
Ingen frivillige medarbejdere	42	86 pct.
Har frivillige medarbejdere	7	14 pct.
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100 pct.</b>

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Tabellen nedenfor viser fordelingen af de forskellige medarbejderkategorier for hver af tilbudsstørrelserne, det vil sige, at hvert tilbud har angivet antallet af medarbejdere, der arbejder fagligt med børnene/de unge inden for hver kategori (fuldtidsansat, deltidsansat og frivillig), og tabellen viser, hvor stor en andel hver medarbejdergruppe udgør på tværs af henholdsvis små, mellemstore og store tilbud.

<sup>5</sup> Det er ikke alle tilbud, der har angivet antallet af medarbejdere, som arbejder med indsatsen til børnene/de unge. Analysen i dette kapitel baserer sig derfor på de 49 tilbud, der har angivet antallet af medarbejdere.

**Tabel 4-3: Medarbejdertyper fordelt på tilbudsstørrelse (samlet antal medarbejdere i parentes)**

	Lille tilbud: 1-2 medarbejdere (16)	Mellemstort tilbud: 3-9 medarbejdere (21)	Stort tilbud: + 10 medarbejdere (13)
Andel <b>deltidsansatte</b> medarbejdere, der arbejder fagligt med børn/unge	14 pct. (4)	20 pct. (20)	2 pct. (10)
Andel <b>fuldtidsansatte</b> medarbejdere, der arbejder fagligt med børn/unge	83 pct. (25)	79 pct. (80)	57 pct. (234)
Andel <b>frivillige</b> medarbejdere, der arbejder fagligt med børn/unge	3 pct. (1)	1 pct. (1)	40 pct. (164)

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Note: I parentes angives antallet af medarbejdere.

Tabel 4-3 viser, at den mest udbredte medarbejderkategori på tværs af tilbudsstørrelser er fuldtidsansatte medarbejdere. I tabellen fremgår det, at de store tilbud, det vil sige tilbud, som har 10 eller flere medarbejdere, har den største andel af frivillige medarbejdere. Kortlægningen viser således, at det er de færreste tilbud, der har frivillige medarbejdere, men at de frivillige medarbejdere udgør ca. 40 pct. af medarbejdergruppen på de store tilbud.

Som det fremgår af tabellen nedenfor, er størstedelen (50 pct.) af de private tilbud store tilbud med 10 eller flere medarbejdere, hvorimod størstedelen af de offentlige tilbud (46 pct.) er mellemstore tilbud (46 pct.). De små tilbud med 1-2 medarbejdere findes lige hyppigt blandt de offentlige og de private tilbud.

**Tabel 4-4: Tilbudsstørrelse og organisatorisk forankring**

	Privat		Offentlig		Total	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Lille tilbud: 1-2 medarbejdere	3	30 pct.	13	33 pct.	16	33 pct.
Mellemstort tilbud: 3-9 medarbejdere	2	20 pct.	18	46 pct.	20	41 pct.
Stort tilbud: +10 medarbejdere	5	50 pct.	8	21 pct.	13	27 pct.
Total	10	100 pct.	39	100 pct.	49	100 pct.

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

## 4.2 Tilbuddenes faglige kompetencer

I det følgende beskriver Rambøll de faglige kompetencer hos medarbejderne, som arbejder med indsatsen til børnene og de unge. Her er opgørelsen udarbejdet samlet for fuldtids- og deltidsansatte medarbejdere, men dækker ikke frivillige medarbejdere. Tabellen nedenfor viser en fordeling af, hvor mange tilbud der har angivet, at en eller flere af medarbejderne har den pågældende uddannelsesbaggrund.

**Tabel 4-5: Tilbud opdelt på medarbejdernes uddannelsesbaggrund**

	Lille tilbud: 1-2 medarbejdere (16)	Mellemstort tilbud: 3-9 medarbejdere (21)	Stort tilbud: + 10 medarbejdere (13)	Total (50)
Pædagoger, socialpædagoger	63 pct.	62 pct.	62 pct.	62 pct.
Socialrådgivere	50 pct.	52 pct.	38 pct.	48 pct.
Psykologer	31 pct.	38 pct.	54 pct.	40 pct.
Sygeplejersker	13 pct.	38 pct.	23 pct.	26 pct.
Læger	0 pct.	5 pct.	15 pct.	6 pct.
Psykiatere	0 pct.	5 pct.	8 pct.	4 pct.
Andet	50 pct.	48 pct.	31 pct.	44 pct.
Ved ikke	6 pct.	0 pct.	31 pct.	10 pct.

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Det gælder både for små, mellemstore og store tilbud, at pædagog eller socialpædagog er den uddannelsesbaggrund, som flest tilbud har angivet. For de store tilbud gælder det, at over halvdelen (54 pct.) har angivet, at de har en eller flere medarbejdere med psykologbaggrund, hvorimod dette kun gør sig gældende for ca. en tredjedel (hhv. 31 pct. og 38 pct.) af de små og mellemstore tilbud. Det kan være et udtryk for, at muligheden og behovet for at have specialiserede kompetencer stiger med størrelsen af tilbuddet. De mellemstore tilbud har i højere grad sygeplejesker ansat, end de små og de store tilbud har. Halvdelen af både de små og de mellemstore tilbud har angivet "Andet" om uddannelsesbaggrund i deres medarbejdergruppe. Dette dækker bl.a. over psykoterapeut, familierapeut, sundhedsplejerske og akademikere (fx antropolog).

Ud over medarbejdernes uddannelsesmæssige baggrund har kortlægningen afdækket udbredelsen af relevant efteruddannelse på tilbuddene. Relevant efteruddannelse kan således være efteruddannelse, der fokuserer på rusmiddelproblemer, efteruddannelse, der fokuserer på familiedynamik, efteruddannelse, der kombinerer disse (familieorienteret rusmiddelbehandling) eller specifikke metoder, fx gruppetræner. Stort set alle tilbud angiver, at deres medarbejdere har relevant efteruddannelse. Sammenfattende kan det siges, at de mest typiske former for efteruddannelse er uddannelse i familieorienteret alkoholbehandling<sup>6</sup>, Frid Hansens kursus i metoder til familieorienteret alkoholbehandling samt uddannelser i kognitiv terapi, psykoterapeutiske uddannelser og familierapeut-/familiebehandleruddannelser. En oversigt over udbredelsen af relevante efteruddannelser på tilbuddene kan ses i Tabel 8-2 i bilagsmaterialet.

Tilbuddene har også angivet, hvor mange års erfaring medarbejderne på tilbuddet har med at arbejde med målgruppen af børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer. Tabellen her viser, hvor mange procent af henholdsvis små, mellemstore og store tilbud, der har angivet, at de har medarbejdere med den erfaring.

**Tabel 4-6: Hvor mange års erfaring har tilbuddets medarbejdere med at arbejde med børn og unge i familier med alkohol- eller stofmisbrug (andel af tilbud, der har angivet, at de har medarbejdere med den pågældende erfaring)**

	Lille tilbud: 1-2 medarbejdere (12)	Mellemstort tilbud: 3-9 medarbejdere (15)	Stort tilbud: + 10 medarbejdere (9)	Total (36)
0-2 år	13 pct.	11 pct.	9 pct.	11 pct.
3-5 år	22 pct.	31 pct.	18 pct.	25 pct.
6-10 år	17 pct.	27 pct.	24 pct.	24 pct.
Mere end 10 års erfaring	48 pct.	31 pct.	48 pct.	41 pct.
Ved ikke (antal tilbud)	4	6	4	14

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Tabellen viser, at der på tværs af små, mellemstore og store tilbud er en nogenlunde ligelig fordeling af, hvor mange års erfaring tilbuddene angiver, at deres medarbejdere har. Dog er der en lille forskel i andelen af tilbud, der angiver, at de har medarbejdere med mange års erfaring (11-20 år) med målgruppen, idet dette gælder for næsten halvdelen (48 pct.) af de små og de store tilbud og for ca. en tredjedel (31 pct.) af de mellemstore tilbud.

<sup>6</sup> Udbudt gennem Center for Offentlig Kompetenceudvikling (COK) i forbindelse med Sundhedsstyrelsens pulje til familieorienteret alkoholbehandling.



## 5. TYPER AF INDSATSER I TILBUDDENE

I dette kapitel vil vi belyse, hvad der karakteriserer tilbuddenes indsatser, hvad formålet er med indsatserne, hvilke tilgange og metoder de er baseret på, samt forhold omkring indsatsernes dosis, varighed og intensitet. Samtidig vil kapitlet samle op på, i hvilken grad der er familieinddragelse i tilbuddenes indsatser til børnene og de unge.

### 5.1 Familieinddragelse i tilbuddene

Det er ikke på baggrund af kortlægningen muligt at pege på, med hvilken intensitet tilbuddene inddrager børnene og de unges familier i arbejdet med indsatserne. Tabellen nedenfor tegner imidlertid et billede af andelen af tilbud, der angiver, at familien inddrages i tilbuddenes indsatser til børnene og de unge. Det fremgår, at 78 pct. af tilbuddene angiver, at der sker en eller anden form for familieinddragelse i deres indsatser til børnene og de unge. 22 pct. af tilbuddene angiver, at der ikke sker familieinddragelse i deres indsatser til børnene og de unge. Hovedparten af tilbuddene arbejder således helhedsorienteret og med fokus på familien, men hvor udgangspunktet for indsatsen er barnet eller den unge, der vokser op i en familie med stof- eller alkoholmisbrug.

**Tabel 5-1: Andel af tilbud, som inddrager familien**

	Tilbud (55)
Familieinddragelse	78 pct.
Familien er ikke inddraget i indsatsen	22 pct.

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Note: N=55. Der indgår kun tilbud, som har angivet, at de i en eller anden grad inddrager familien.

Nedenfor ses et overblik over, hvordan tilbuddene inddrager familien i indsatserne til børnene/de unge. Det ses, at hovedparten af tilbuddene inddrager forældrene direkte i indsatsen til børnene og de unge. Herudover har 44 pct. af tilbuddene en særskilt indsats til den forælder, der har et misbrug, mens henholdsvis 30 pct. og 26 pct. af tilbuddene også har særskilt rådgivning til henholdsvis forældrene og pårørende eller øvrige familiemedlemmer.

**Tabel 5-2: Familieinddragelse i tilbuddenes indsatser**

	Total (43)
Forældrene indgår i indsatsen til børnene/de unge	88 pct.
Tilbuddet har særskilt indsats til stof-/alkoholmisbrugende forælder/forældre	44 pct.
Tilbuddet har særskilt forælderådgivning/forældresparring	30 pct.
Tilbuddet har særskilt indsats til andre pårørende/familiemedlemmer	26 pct.
Tilbuddet har særskilt indsats for ikke-misbrugende partner/ægtefælle	23 pct.

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Note: N=43. Der indgår kun tilbud, som har angivet, at de i en eller anden grad inddrager familien. Procentsatserne summer ikke til 100, da det har været muligt for tilbuddene at afkrydse flere kategorier.

Omkring en fjerdedel af tilbuddene, som angiver, at de inddrager familien, har en særskilt indsats for den ikke-misbrugende partner/ægtefælle.

### 5.2 Typer af indsatser

På tværs af de 55 identificerede tilbud tilbydes 127 selvstændige indsatser. Langt hovedparten af disse har en lang række fælles karakteristika, og det har på baggrund af data fra kortlægningen været muligt at kategorisere de identificerede indsatser i typer af indsatser med særlige formål, mål, metoder, dosis og varighed. Det drejer sig om indsatserne *gruppesamtaler*, *familiesamtaler*, *individuelle samtaler*, *rådgivende samtaler*, *sociale aktiviteter samt undervisning og kurser*.

Tabellen nedenfor viser udbredelsen af indsatserne på tværs af de 55 identificerede tilbud. I bilagsmaterialet fremgår, hvilke specifikke tilbud der tilbyder hvilke indsatser. Det fremgår af ta-

bellen, at tilbuddene samlet set tilbyder 127 indsatser. 30 pct. af disse er henholdsvis familiesamtaler samt gruppesamtaler i form af både børnegrupper og ungegrupper. 22 pct. af indsatserne er individuelle samtaler.

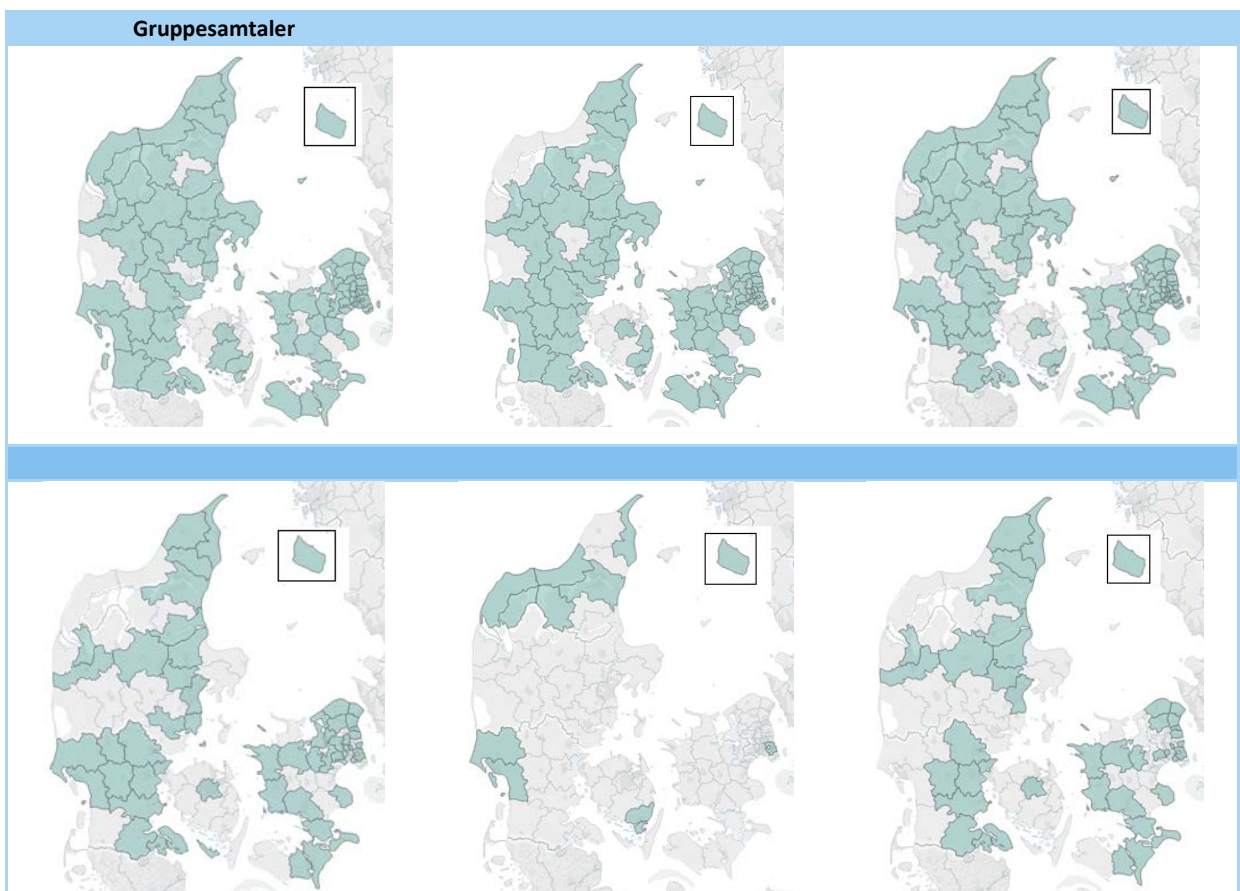
**Tabel 5-1: Indsatstyper**

Indsatstyper	Antal indsatser på tværs af tilbuddene	Pct. andel
Gruppesamtaler	38	30 pct.
Familiesamtaler	38	30 pct.
Individuelle samtaler	28	22 pct.
Rådgivende samtaler	10	8 pct.
Sociale aktiviteter	7	6 pct.
Undervisning og kurser	6	6 pct.
<b>I alt</b>	<b>127</b>	<b>100 pct.</b>

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Det ses også i tabellen, at en mindre andel af de 127 indsatser er rådgivende samtaler (8 pct.), sociale aktiviteter (6 pct.) samt undervisning og kurser (6 pct.). I kortet nedenfor ses den geografiske udbredelse af de enkelte indsatser. I Tabel 9-4 i bilagsmaterialet ses, hvilke tilbud der tilbyder de forskellige typer af indsatser.

**Figur 5-1: Indsatsernes geografiske udbredelse**



Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Som det fremgår af kortet, er indsatserne *gruppesamtaler*, *familiesamtaler* og *individuelle samtaler* i langt højere grad udbredt geografisk end *rådgivende samtaler*, *undervisning og kurser* og særligt *sociale aktiviteter*.

Nedenfor er de seks indsatser udfoldet. Dette med henblik på at beskrive (i) formål og mål med indsatserne, (ii) metoder og tilgange i indsatserne, (iii) kerneelementer i indsatserne og (iv) indsatsernes varighed, dosis og intensitet. Den overordnede beskrivelse af indsatserne er baseret på tilbuddenes egne beskrivelser af deres indsatser, herunder også tilbuddenes egen vurdering af virkningsfulde eller forventelige virkningsfulde kerneelementer i indsatserne. Sidstnævnte er dog sammenholdt med viden fra eksisterende kortlægninger af indsatser målrettet børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug. I bilagsmaterialet fremgår overblikstabeller, der viser, hvilke tilgange og metoder indsatserne er baseret på.

### 5.3 Gruppesamtaler

I kortlægningen har vi identificeret 38 indsatser, der består af gruppesamtaler. Data viser, at gruppesamtaler både kan være målrettet små børn samt større børn og unge. Det helt centrale formål med gruppesamtalerne er at skabe et rum, hvor børn og unge kan mødes med andre børn og unge i lignende situationer. Ideen er, at gruppesamtalerne udgør et rum, hvor børnene og de unge kan tale med andre om at vokse op i en familie med stof- eller alkoholmisbrug. Via sparing, leg og øvelser samt udveksling af erfaringer i et struktureret og behandlerfaciliteret rum er formålet, at børnene og de unge bliver inspireret til at håndtere følgevirkninger af at vokse op i en familie med stof- eller alkoholmisbrug.

På tværs af de enkelte tilbud, der tilbyder gruppesamtaler, ses en række forskellige målsætninger med gruppesamtalerne. De mest udbredte mål med gruppesamtalerne kan ses i boksen nedenfor.

#### Mål for gruppesamtaler

- At bearbejde traumatiske oplevelser og frigøre børnene og de unge for skyld og skam
- At understøtte og styrke børnene og de unges selvværd og lære dem i højere grad at kunne sige fra
- At give børnene og de unge større indsigt i egne følelser
- At give børnene og de unge værktøjer til egen livsmestring.

#### *Hvilke metoder og tilgange består indsatsen af*

Tabel 9-5 i bilagsmaterialet viser en oversigt over, hvilke tilgange og metoder tilbuddenes gruppesamtaler i høj grad baserer sig på. Oversigten viser, at der i høj grad gøres brug af mange forskelligartede tilgange og metoder til understøttelse af arbejdet med gruppesamtalerne, ofte i forskellige kombinationer. Over halvdelen af de identificerede gruppesamtaler på tværs af tilbuddene baserer sig på en narrativ tilgang, ligesom en tilsvarende andel af gruppesamtalerne baserer sig på kognitiv terapi. Det fremgår også af oversigten, at systemiske tilgange, den motiverende samtale, psykoedukation og mentalisering i nogen grad anvendes i gruppesamtaler.

#### *Dosis, intensitet og varighed*

De tilbud, der tilbyder gruppesamtaler, oplyser, at et forløb typisk gennemføres over fire til 12 sessioner med et gennemsnit på ca. seks sessioner. Data giver ikke et entydigt billede af varigheden af gruppesamtalerne. Nogle af tilbuddene tilbyder gruppesamtaler uden nogen øvre grænse for, hvor længe barnet eller den unge kan indgå i forløbet, mens andre tilbud giver udtryk for, at børnene og de unge typisk følger et forløb, der strækker sig over seks måneder. Enkelte tilbud angiver, at et forløb kan strække sig helt op til 18 måneder. Hovedparten af tilbuddene angiver, at gruppesamtalerne gennemføres hver anden uge. Enkelte tilbud peger på, at børnene og de unge mødes i gruppesamtalerne sjældnere end hver anden uge.

### 5.4 Familiesamtaler

I kortlægningen er der identificeret 38 indsatser, der kan kategoriseres som familiesamtaler. På baggrund af de gennemførte interviews med tilbuddene fremgår det, at det overordnede formål

med familiesamtalerne er at give familierne et åbent rum, hvor de kan tale sammen – og hvor ikke mindst barnets eller den unges perspektiv bliver italesat. I familiesamtalerne er det barnet eller den unge, der er i centrum for indsatsen, i modsætning til fx familieorienteret rusmiddelbehandling, hvor det er forældrerens rusmiddelproblem, der behandles, med inddragelse af familien.

Målet for familiesamtalerne er, at forældrene eller barnets/den unges primære omsorgsperson får indsigt i barnets eller den unges følelser og oplevelser, og at dette vil påvirke, hvordan de agerer. Familiesamtaler kan inddrage den voksne med rusmiddelproblemet og/eller en ikke-misbrugende forælder eller omsorgsperson til barnet. Ofte vil det som udgangspunkt for opstart af familiesamtaler være nødvendigt, at behandleren i samarbejde med familien vurderer, hvem der skal deltage i behandlingen eller samtalerne. Det vil eksempelvis ofte afhænge af rusmiddelproblematikken hos den voksne eller de voksne, om vedkommende er i stand til at deltage i familiesamtaler.

#### Mål for familiesamtaler

- Afklaring af familiens behov
- Give familien redskaber til at håndtere problemer
- Give børnene og de unge et talerum
- Give forældrene en større forståelse af konsekvenserne af misbruget
- Fjerne ansvar og skyld fra børnene/de unge
- Forståelse af roller og ansvar
- Genskabe en fungerende familiestruktur og øge familiens trivsel.

#### *Hvilke metoder og tilgange består indsatsen af*

Tabel 9-6 i bilagsmaterialet viser, hvilke tilgange og metoder tilbuddenes familiesamtaler i høj grad understøttes af. Det fremgår, at familiesamtalerne i høj grad baserer sig på metoderne narrativ tilgang, kognitiv terapi, den motiverende samtale, systemisk tilgang og psykoedukation. Det fremgår også, at flere af indsatserne understøttes af metoden mentalisering og den løsningsfokuserede tilgang.

#### *Dosis, intensitet og varighed*

Blandt tilbuddene, der tilbyder familiesamtaler, er der ét enkelt tilbud, der udtrykker, at der ikke er nogen øvre grænse for, hvor mange samtaler familien kan modtage, da det vil være afhængigt af situationen i den enkelte familie. De resterende tilbud angiver, at der gennemsnitligt er ni familiesamtaler i forbindelse med et behandlingsforløb for familien. Den gennemsnitlige varighed af et forløb for familien er mellem fem og syv måneder. På tværs af tilbuddene kan der ikke tegnes noget entydigt billede af hyppigheden i familiesamtalerne. Hovedparten af tilbuddene angiver dog, at familiesamtalerne gennemføres ca. hver anden uge i et givent forløb for familien. Enkelte tilbud angiver også hyppigere eller mindre hyppige mødefrekvenser.

## 5.5 Individuelle samtaler

I kortlægningen er der identificeret 28 indsatser, der kan kategoriseres som individuelle samtaler. De individuelle samtaler er ofte målrettet børn og unge, som har brug for et frirum til at tale om det, der er svært. Samtalerne giver således børnene og de unge et rum, hvor de kan tale om, hvordan de oplever familiens vilkår, hvor de kan tale om "forbudte" tanker og følelser og på den måde får mulighed for hjælp og støtte til at håndtere hverdagen i en familie, der er udfordret af en misbrugsproblematik.

#### Mål for individuelle samtaler

- Afklaring af barnets behov
- Give børnene redskaber til at håndtere problemer
- Bearbejde traumer og fjerne skyldfølelse
- Øge barnets selvværd
- Give børnene en forståelse for egen situation og følelser
- Give børnene en mulighed for at tale frit.

#### *Hvilke metoder og tilgange består indsatsen af*

Tabel 9-7 i bilagsmaterialet viser, hvilke tilgange og metoder tilbuddenes individuelle samtaler tager afsæt i. Heraf fremgår det, at også de individuelle samtaler i høj grad bygger på narrative tilgange, kognitiv terapi, den motiverende samtale og systemiske tilgange. Ligeledes viser oversigten, at de individuelle samtaler også i en vis grad understøttes af psykoedukation, mentalisering og en eklektisk/pluralistisk tilgang.

#### *Dosis, intensitet og varighed*

Data viser, at der er relativt stor variation i dosis, varighed og intensitet i de individuelle samtaler, tilbuddene tilbyder. Enkelte tilbud angiver, at de individuelle samtaler kan bestå af et forløb på helt ned til to sessioner, mens andre tilbud peger på, at et forløb med individuelle samtaler kan bestå af op til 15 sessioner. Det gennemsnitlige forløb for individuelle samtaler på tværs af de tilbud, der tilbyder dette, består af ca. syv til otte sessioner. Det er på baggrund af data ikke muligt at drage entydige konklusioner om varigheden af et forløb. Flere af tilbuddene angiver, at et forløb strækker sig op til tre måneder, mens andre tilbud giver udtryk for, at et forløb kan vare op til 12 måneder. Det gennemsnitlige forløb med individuelle samtaler er ca. otte måneder, men der er stor variation i længden på tværs af tilbuddenes indsatser. De fleste tilbud giver udtryk for, at et forløb typisk gennemføres ved, at børnene og de unge deltager i individuelle samtaler ugentligt eller hver anden uge, dog ofte med en højere frekvens i opstarten, hvorefter intensiteten i samtalerne aftager og gennemføres hver anden eller tredje uge.

## 5.6 Rådgivende samtaler

I kortlægningen er der identificeret 10 indsatser, der kan karakteriseres som rådgivende samtaler. Rådgivende samtaler er her karakteriseret ved at være en mere kortvarig indsats med det formål at give børnene/de unge mulighed for hurtigt og nemt at henvende sig og få råd og vejledning. For enkelte af indsatserne gælder det, at rådgivningen består af en telefonlinje eller online rådgivning. For flere af indsatserne består rådgivningen af samtaler på baggrund af enten en henvendelse fra barnet/den unge eller en pårørende. Målet med rådgivende samtaler kan være at afdække problemtyngden i familien eller behovet hos barnet/den unge, enten i forbindelse med opstart af et forløb i tilbuddet eller med henblik på at henvise videre til et korrekt tilbud, fx ved at give børnene/de unge vejledning til, hvilken hjælp de kan få. Det kan også være et mål i sig selv ved de rådgivende samtaler at give barnet en mulighed for at tale med nogen.

#### Mål for rådgivende samtaler

- At give barnet/den unge vejledning
- At henvise barnet/den unge videre til det korrekte tilbud
- At give barnet/den unge mulighed for at tale med nogen
- At afdække problemtyngden i familien.

#### *Hvilke metoder og tilgange består indsatsen af*

Tabel 9-8 i bilagsmaterialet viser en oversigt over, hvilke tilgange og metoder tilbuddenes rådgivende samtaler i høj grad baserer sig på. Det fremgår af tabellen, at halvdelen af indsatserne, der er karakteriseret som rådgivende samtaler, baserer sig på hhv. kognitiv terapi og motiverende samtale (MI) som metodisk fundament. I oversigten fremgår det, at der i nogen grad også gøres brug af henholdsvis psykoterapi og Minnesotabehandling.

#### *Dosis, intensitet og varighed*

Rådgivende samtaler er karakteriseret ved at have en lav grad af dosis og hyppighed, idet børnene/de unge typisk anvender de rådgivende samtaler en enkelt gang eller 2-4 gange i alt. Indsatsen kan også, som nævnt før, fx være en telefonlinje, som børnene/de unge kan ringe til efter behov, og her er der ikke nogen begrænsning på hyppighed og intensitet. Det bliver fremhævet, at rådgivende samtaler via telefon for nogle børn/unge blot er en enkelt samtale, hvorimod det for andre kan udvikle sig til et længere forløb. I nogle af tilbuddene er rådgivende samtaler fx et parallelt forløb til børnene og de unge sideløbende med andre indsatser.

### **5.7 Sociale aktiviteter**

I kortlægningen har Rambøll identificeret syv indsatser, der kan karakteriseres som sociale aktiviteter. Dette kan indebære sociale aktiviteter, som understøtter det terapeutiske arbejde, som foregår i andre indsatser (fx et gruppeforløb). Her kan sociale aktiviteter som fællesspisning, udflugter, leg og spil bruges til at træne det, som der bliver arbejdet med i gruppeforløbet. Samtidig skaber det en arena for, at børnene og de unge ser egne styrker og ressourcer gennem succesoplevelser og får lejlighed til at lave sjove og hyggelige ting med forældrene, som også får mulighed for at se sig selv og barnet i et positivt lys. En anden type social aktivitet er venskabsfamilier, hvor frivillige familier rekrutteres til at være et barns venskabsfamilie, som kan være et trygt sted, der byder på gode oplevelser.

#### **Mål for sociale aktiviteter**

- At give barnet/den unge sjove og rare oplevelser (evt. med forældrene)
- At give barnet/den unge og evt. forældrene succesoplevelser
- At træne det, som der bliver arbejdet med i terapien
- At skabe en arena, hvor barnet/den unge kan få øje på egne styrker og ressourcer
- At give barnet/den unge et trygt sted uden for familien.

#### *Hvilke metoder og tilgange består indsatsen af*

Tabel 9-9 i bilagsmaterialet peger på, hvilke tilgange og metoder tilbuddenes sociale aktiviteter i høj grad baserer sig på. Det fremgår af tabellen, at det gælder for de fleste af indsatserne (57 pct.), at de baserer sig på mentalisering samt motiverende samtale (29 pct.) og narrativ tilgang (29 pct.). Det er særligt et enkelt tilbud (Barnets Blå Hus), som anvender sociale aktiviteter som en systematisk indsats til børnene, og de forskellige lokale afdelinger arbejder alle med et fælles metodisk udgangspunkt i mentalisering.

Det fremgår også af tabellen i bilaget, at det gælder for alle indsatser, der kan karakteriseres som sociale aktiviteter, at tilbuddene har angivet "Andet" som metodisk tilgang. Tabellen viser, at det primært dækker over systemisk tilgang, men også over recovery- og "du bestemmer"-tilgangen. Endvidere har et enkelt tilbud angivet, at det metodiske grundlag for indsatsen er en styrkebaseret tilgang og frivilligt arbejde som metode (i form af venskabsfamilier).

#### *Dosis, intensitet og varighed*

De sociale aktiviteter som indsatstype har ikke en typisk dosis eller varighed. De sociale aktiviteter har mere karakter af samvær, som kan arrangeres på forskellige måder, med forskellige aktiviteter, og kan køre i mindre fastsatte rammer i forhold til intensitet og varighed. Nogle af ind-

satserne, som karakteriseres som sociale aktiviteter (fx fællesspisning, udflugter eller åbne aktivitetsgrupper) er fx ugentlige begivenheder, som løber som åbne og parallelle indsatser ved siden af en egentlig behandlingsindsats i tilbuddet (fx et gruppeforløb). De sociale aktiviteter kan også være en indsatstype, som børnene/de unge kan gøre brug af inden eller efter, de indgår i en behandlingsindsats. Et af tilbuddene har beskrevet, at de sociale aktiviteter som indsatstypisk foregår en gang om ugen i en til seks måneder afhængigt af, hvor længe barnet/den unge indgår i et forløb.

## 5.8 Undervisning og kursus

Seks af indsatserne, som er identificeret i kortlægningen, kan betragtes som undervisning og kurser, fx i form af temaaftener eller korte undervisningsforløb, som har en psykoedukativ karakter. Formålet med denne indsatstype er typisk, at større børn/unge af forældre med misbrug får mulighed for at indgå i et kortere og mere uforpligtende forløb, hvor de kan høre om misbrug og få almen viden om reaktionsmønstre, der kan opstå, når rusmiddelproblemer fylder i familien. Målet er, at de kan møde andre, som har oplevet det samme, som dem selv, dele deres oplevelser med andre og få indblik i andre handlemuligheder og løsninger. Denne indsatstype er karakteriseret ved ikke at være behandling eller terapi, men der kan bringes forskellige relevante temaer op og der kan i forlængelse af undervisnings- og kursusindsatserne fx arrangeres refleksionsgrupper eller frivillige netværksgrupper, hvor de unge kan mødes yderligere og vende relevante problemstillinger.

### Mål for undervisning og kursus

- At give viden om og indsigt i misbruget og hvad det gør ved familien
- At give et kortere/uforpligtende psykoedukativt forløb
- At skabe mulighed for, at børn/unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer kan møde andre, som har prøvet det samme, som dem selv.

### *Hvilke metoder og tilgange består indsatsen af*

Tabel 9-10 i bilagsmaterialet viser en oversigt over, hvilke tilgange og metoder tilbuddenes undervisnings- og kursusaktiviteter understøttes af. Oversigten viser, at undervisnings- og kursusindsatserne i høj grad er baseret på mentalisering (33 pct.), psykoedukation (33 pct.) og løsningsfokuseret tilgang (33 pct.). Det fremgår endvidere af oversigten, at det gælder for størstedelen (67 pct.) af indsatserne, at der også er angivet "Andet" som metodisk tilgang. Dette dækker primært over, at indsatserne bygger på en systemisk tilgang men også en recovery- og "du bestemmer"-tilgang.

### *Dosis, intensitet og varighed*

Varigheden af undervisning og kurser er typisk en til tre måneder og intensiteten kan variere fra ugentligt til hver anden eller tredje uge, ligesom det typisk består af to til tre sessioner.



## 6. INDHOLDET I INDSATSERNE

I arbejdet med at beskrive indholdet i tilbuddenes indsatser har Rambøll bedt de tilbud, der indgår i kortlægningen, om at vurdere, hvad der er virkningsfulde eller forventelige virkningsfulde elementer i deres indsatser. Endvidere er de blevet bedt om at pege på, hvilke mekanismer de vurderer, der binder indsatser og effekter sammen. Dette kapitel samler op på tilbuddenes vurdering af, hvad der udgør kerneelementerne i indsatserne. Denne viden har Rambøll koblet til de potentielt virksomme mekanismer, som er identificeret i Rambølls videnskortlægning på området<sup>7</sup>.

### 6.1 Kerneelementer og mekanismer

Boksen tegner et billede af, hvad der i denne kortlægning – og i øvrigt i forskningen på det sociale område – forstås ved kerneelementer<sup>8</sup> og mekanismer<sup>9</sup>. Det er denne forståelse, der ligger til grund for Rambølls bearbejdning af tilbuddenes vurdering af, hvad der udgør kerneelementerne i deres indsatser samt de virksomme mekanismer.

#### Hvad er kerneelementer?

Kerneelementer er de elementer – grundlæggende principper - der definerer den effektive indsats. Kerneelementer inkluderer de funktioner og principper samt dertilhørende aktiviteter, der vurderes nødvendige for at opnå effekter. Det vil sige de dele af indsatsen, der skal være til stede, for at en indsats har den ønskede effekt – og dermed for, at en mekanisme aktiveres.

#### Hvad er mekanismer?

Ideen med virksomme mekanismer er, at det ikke alene er en konkret aktivitet eller et konkret tiltag, der forårsager bestemte resultater på organisatorisk niveau eller bestemte effekter for børnene og de unge. Snarere igangsætter indsatsen forskellige typer af virksomme mekanismer, som afføder en reaktion hos en eller flere aktører i en bestemt kontekst. Og dette formodes at bidrage til effekterne. Et fokus på mekanismer kan dermed have en større anvendelighed på tværs af lokale og nationale kontekster end bestemte indsatser og aktiviteter, som ofte er tilrettelagt efter lokale forhold og dermed sværere at omsætte.

Det er ikke på baggrund af de foreliggende data muligt at pege på kerneelementer, som knytter sig til de enkelte typer af indsatser, som fremgår i kapitel 5. Det vil være et særskilt fokus i forbindelse med opdateringen af kortlægningen af eksisterende indsatser i 2018, ligesom dette er udgangspunkt for evalueringen af puljen *Behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug*. I stedet er det muligt at pege på en række kerneelementer, som går på tværs af de identificerede indsatser.

Når der rapporteres på kerneelementer og mekanismer, er det vigtigt at være opmærksom på, at der for mange af de identificerede indsatser ikke nødvendigvis foreligger systematisk dokumentation af indsatsernes effekter for de børn og unge, indsatserne er målrettet. De kerneelementer og mekanismer, der peges på i denne kortlægning, er således kerneelementer og mekanismer, som medarbejderne i tilbuddene vurderer, er de centrale i deres indsatser til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer. Rambøll har på baggrund af denne kortlægning ikke viden om, hvorvidt indsatserne er virkningsfulde for børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer.

I arbejdet med at strukturere data har vi taget afsæt i et skelet til kategorisering af mekanismer. Mekanismerne er grupperet efter tre centrale drivkræfter for at skabe forandring hos mennesker:

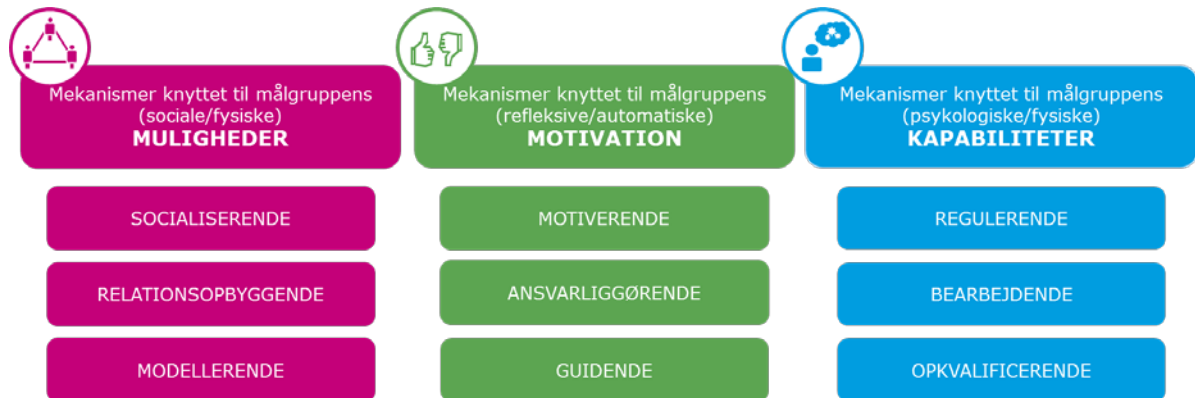
<sup>7</sup> Rambøll (2016): *Viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer for børn og unge i udsatte familier*.

<sup>8</sup> Blase og Fixen (2013): *Core Intervention Components: Identifying and Operationalizing What Makes Programs Work*.

<sup>9</sup> Rambøll og Socialstyrelsen (2016): *Inspiration til omlægning af indsatsen for udsatte børn og unge, Viden om tidligere og forebyggende indsatser*.

*Muligheder, motivation og kapacitet*<sup>10</sup>. Mekanismerne i skelettet er udledt på baggrund af en række videnskortlægninger af eksisterende internationale og nordiske indsatser målrettet børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug. Dette er overordnet illustreret i figuren nedenfor. I Figur 9-3 i bilagsmaterialet fremgår en uddybende oversigt og beskrivelse af de faciliterende mekanismer.

Figur 6-1: Faciliterende mekanismer



Nedenfor fremgår de kernelementer, som tilbuddene har peget på, de vurderer virkningsfulde, ligesom kernelementerne er sat i sammenhæng med de faciliterende mekanismer, som kernelementerne vurderes at igangsætte og som afføder en reaktion hos børnene og de unge.

## 6.2 Barnet eller den unge i centrum

Data fra interviews med de tilbud, der indgår i kortlægningen, viser, at et centralt element i indsatsen er, at denne tilrettelægges med udgangspunkt i, at barnet eller den unge har styring i eget liv. Ved dette forstås, at udgangspunktet for indsatsens tilrettelæggelse er barnets eller den unges forhåbninger, behov, interesser og ønsker. På den vis er det barnets eller den unges oplevelse og syn på tingene, som er centrale, og ikke forældrenes. Der er her tale om **en opkvalificerende og motiverende mekanisme**, hvor barnet eller den unge i højere grad kan mærke sig selv og udvikler en stærkere identitet. De oplever, at de er noget for sig selv, og ikke bare noget i kraft af forældrene og deres misbrug. På den måde forventes det, at barnet eller den unge får stærkere handlemuligheder og lærer at agere i svære situationer.

## 6.3 Øje for ressourcer og løbende udvikling

Interviewene med tilbuddene viser også, at en positiv tilgang til barnets eller den unges ressourcer og eksisterende færdigheder, herunder vægt på selv de små succeser undervejs i arbejdet med indsatsen, er et centralt element i indsatsen. På baggrund af interviewene peger flere af tilbuddene på, at mange børn og unge oplever at føle sig til besvær over for deres forældre eller nærmeste omsorgspersoner, som har et misbrug. Derfor vurderer tilbuddene, at fokus på barnets eller den unges løbende udvikling og opbygning af ressourcer er med til at understøtte positive resultater for barnet eller den unge. Dette via en **opkvalificerende** mekanisme.

## 6.4 Leg og øvelser

I data fra de inkluderede tilbud fremgår også, at støtte af barnets eller den unges udvikling igennem leg og øvelse er et element, der fremhæves i indsatserne. Det drejer sig særligt i forhold til indsatser målrettet de mindre børn fra familier med stof- eller alkoholmisbrug, hvor der i legen eller øvelserne arbejdes med **guidning eller adfærdsregulering** som mekanisme. Ideen er, at leg og øvelser, der er med til at stimulere barnets eller den unges følelser og kompetencer, er med til at understøtte, at de opnår indsigt i egne følelser og adfærdsmønstre, særligt i forhold til at kunne regulere følelser og adfærd. Det fremhæves i data fra kortlægningen, at det er vigtigt, at arbejdet med leg og øvelser sker ud fra en fast struktur, hvor medarbejderne, der udfører

<sup>10</sup> Michie (2011): *The Behavior Change Wheel: A New Method for Characterizing and Designing Behavior Change Interventions*.

indsatsen, varetager en rolle som facilitator af legene og øvelser – og på den måde støtter barnet eller den unge.

### 6.5 Almengørelse – selvstændigt liv og ret til et ordentligt liv

Et andet kerneelement, der peges på, er almengørelse, der vurderes at virke gennem en mekanisme som **identifikation og spejling**. Herved forstås, at barnet eller den unge oplever, at der er andre børn og unge, som har samme oplevelser, som barnet/den unge selv har, og der opstår således genkendelighed. Barnet eller den unge får følelsen af ikke at være alene, men i stedet som én blandt flere. Samtidig opnår barnet en viden om misbrugsproblemer, der virker som en modellerende mekanisme ved at aftabuisere og understøtte en ny forståelse af forældrens misbrug. Samlet vurderes dette at bidrage til, at barnet eller den unge i mindre grad oplever skyld og skam over egen situation og misbruget i familien.

### 6.6 Netværksinddragelse

Hovedparten af tilbuddene fremhæver også netværksinddragelse som et centralt element i indsatsene. Dette kerneelement lægger sig tæt op ad forståelsen for helhedsorientering. Ifølge tilbuddene handler det i høj grad om at betragte barnets eller den unges kontekst og omgivelser som en værdifuld og væsentlig ressource at trække ind i indsatsen. I enkelte af tilbuddene fortæller de eksempelvis, at de arbejder med netværkskort og genogram for at afdække, hvilke mennesker i barnets eller den unges netværk det kan være relevant at inddrage i indsatsen.

Størstedelen af tilbuddene fremhæver forældrene eller de primære omsorgspersoner som afgørende personer at få involveret i samarbejdet om indsatsen til børnene og de unge. Ideen er her, at arbejdet med børnene og de unges nære familiemedlemmer også medvirker til, at der arbejdes med forhold, som også gælder efter indsatsens afslutning. Dette element i indsatsen kan også handle om, at barnet eller den unge støttes i at få kontakt til netværk i øvrige aktiviteter eller foreninger uden for indsatsen, således at indsatsen får et brobyggende perspektiv. Der er ved dette kerneelement tale om en **relationsopbyggende** mekanisme, som handler om, at barnet/den unge oplever at have en tæt relation til et andet menneske, der udviser den omsorg og anerkendelse, som barnet/den unge har behov for.

### 6.7 Fokus på handlemuligheder

Kerneelementet *fokus på handlemuligheder* er tæt knyttet til de to kernelementer *fokus på ressourcer* og *barnet i centrum*. Fokus på handlemuligheder handler om, at indsatsen har fokus på barnets/den unges nuværende ressourcer og mestringsevne for at understøtte barnet/den unge i at forstå egen situation og regulere handlinger herefter. Nogle projekter fremhæver et løsningsorienteret fokus som en god tilgang til at understøtte barnet/den unges handlemuligheder, da barnet/den unge guides i bestemte retninger som en del af indsatsen, som barnet/den unge ikke selv er i stand til at udpege. Herved er mekanismen **ansvarliggørende og motiverende**, fordi barnet/den unge får aktiveret egne ressourcer og bliver i stand til at involvere sig i eget liv.

### 6.8 At være en del af et fælleskab

Dette kerneelement omhandler barnet/den unges følelse af at være inkluderet i en social sammenhæng. Gennem både mindre og større sociale grupper – såvel som uformelle sociale samværsaktiviteter – kan indsatsene understøtte, at barnet/den unge ikke oplever sig alene i/med sine udfordringer, men derimod oplever at kunne spejle sig i andre børn/unge, der sidder med samme type udfordringer. Dette kan bl.a. bidrage til at aftabuisere, afstigmatisere og normalisere barnet/den unges situation, og på baggrund af interviewene gives der udtryk for, at indsatsene her forventes at virke gennem en **socialiserende** mekanisme.

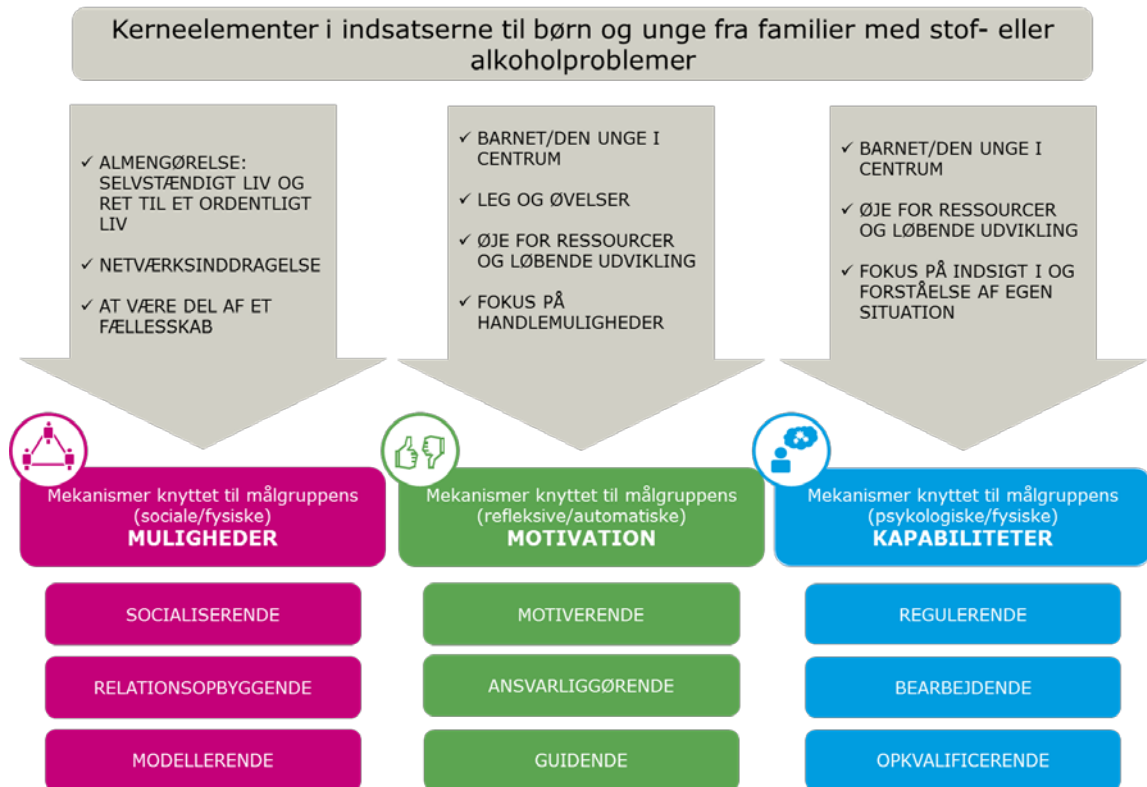
### 6.9 Fokus på indsigt i og forståelse af egen situation

Ved at have fokus på barnet/den unges forståelse af egen situation kan indsatsene understøtte en bearbejdning og positiv udvikling hos barnet/den unge. Flere af projekterne fremhæver bl.a. brugen af psykoedukation og fokus på mentalisering som en god måde at forstå den situation,

barnet/den unge er i. Det er vigtigt, at barnet/den unge får en oplevelse af, at det ikke er deres skyld, at deres forælder/omsorgsgiver har et misbrug – og at det heller ikke er deres ansvar. På den måde understøttes børnene/de unge også i at arbejde med den skam, som mange føler i forbindelse med den familie, de vokser op i. Der er her tale om et kerneelement, der virker **opkvalificerende og bearbejdende** hos barnet/den unge. Opkvalificerende og bearbejdende mekanismer handler om, at barnet/den unge tilegner sig ny viden og nye forudsætninger, herunder hvordan de håndterer egne og andres følelser.

Figuren nedenfor viser et overblik over de kernelementer, de identificerede indsatser består af, samt de virksomme mekanismer, som kerneelementerne kan siges at aktivere.

Figur 6-2: Oversigt over kerneelementer og virksomme mekanismer i indsatserne



## 7. OPSPORING, REKRUTTERING OG SAMARBEJDE

I dette kapitel beskriver vi tilbuddenes arbejde med at opspore og rekruttere børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug til indsatserne, herunder hvad der karakteriserer tilbuddenes samarbejde med andre aktører og selve gennemførelsen af indsatserne og opfølgning på indsatserne.

### 7.1 Opsporing og rekruttering

I det følgende beskriver vi, hvordan tilbuddene rekrutterer børn og unge til deres indsats, og hvilke aktører der typisk henviser børn og unge i målgruppen til tilbuddene. Som det fremgår af Tabel 7-1, har størstedelen af tilbuddene en rekrutteringsstrategi eller -plan, uanset om tilbuddet er privat eller offentligt. Andelen af offentlige tilbud, der har en rekrutteringsstrategi, er dog lidt mindre (77 pct.) end andelen af private tilbud, der har en rekrutteringsstrategi (83 pct.).

**Tabel 7-1: Andel af tilbud, der har en rekrutteringsstrategi eller -plan, opdelt på private og offentlige tilbud. Har tilbuddet en rekrutteringsstrategi eller -plan?**

	Privat (n=12)	Offentlig (n=43)	Total (n=55)
Ja	83 pct.	77 pct.	78 pct.
Nej	17 pct.	23 pct.	22 pct.

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

De tilbud, der ikke har en rekrutteringsstrategi (17 pct. af de private og 23 pct. af de offentlige), er blevet spurgt om, hvad de gør i stedet. Her har de to private tilbud svaret hhv., at de deltager på enkelte konventer, men ikke rekrutterer systematisk, og at de bevidst ikke har en rekrutteringsstrategi for at bevare anonymiteten i tilbuddet. De offentlige tilbud har typisk svaret, at de er i gang med at udarbejde en rekrutteringsstrategi, at børnene/de unge kommer i tilbuddet via forældrenes behandling eller at de bruger pjecer/brochurer fx på skolerne.

Interviewpersonerne fra de tilbud, der har en rekrutteringsstrategi, har uddybet, hvad denne indeholder. For både de private og offentlige tilbud gælder det, at rekrutteringsstrategien består af informationsmaterialer. Dette kan enten være særligt henvendt til skoler og daginstitutioner, men det kan også være oplysninger og kampagner i fx aviser og biografspots. Nogle af tilbuddene, både de offentlige og private, angiver også, at de anvender digitale medier og sociale medier til at sprede information om tilbuddet.

Endvidere er skolerne og uddannelsesinstitutionerne centrale for både de offentlige og de private tilbuds rekrutteringsstrategi, selvom det særligt er de offentlige tilbud, som fremhæver skolerne. Nogle tilbud har en udgående funktion på skolerne som en del af deres rekrutteringsstrategi. Det er dog mere typisk, at rekrutteringsstrategien består af at klæde frontpersonalet på skolerne på til at identificere børn og unge i målgruppen. Blandt de offentlige tilbud har flere beskrevet, at de arbejder med at opkvalificere frontpersonalet på skoler (fx også SSP, PPR-psykologer mv.) og i daginstitutioner samt i familierådgivningen i tidlig opsporing af børn og unge fra familier med rusmiddelproblemer<sup>11</sup>. Enkelte af de private tilbud har også beskrevet det som en del af deres rekrutteringsstrategi, at de holder oplæg for fagpersoner (fx på skoler).

Flere af både de offentlige og private tilbud beskriver, at en del af deres rekrutteringsstrategi er at have mere eller mindre formaliserede samarbejdsaftaler med kommunale aktører, fx i form af de sociale myndigheder, rusmiddelcentret eller familierådgivningen. Som vi kan se i tabellen nedenfor, er det også netop hhv. skoler, myndighed på børne- og familieområdet og myndighed på socialområdet, som flest tilbud angiver som rekrutteringskanal til tilbuddet. Tabellen nedenfor viser andelen af tilbud, der får henvist børn og unge fra de forskellige aktører.

<sup>11</sup> Dette hænger muligvis sammen med, at Sundhedsstyrelsen har udmøntet en pulje (2015-2016), hvor kommuner har fået midler til at opkvalificere nøglepersoner til at undervise frontpersonale i tidlig opsporing af familier med alkoholproblemer.

Tabel 7-2: Hvilke aktører henviser/rekrutterer børn og unge til tilbuddet?

	Privat	Offentlig	Total
Skoler	67 pct.	77 pct.	75 pct.
Familierådgivningen/myndighed på børne- og familieområdet	75 pct.	70 pct.	71 pct.
Socialforvaltning/myndighed på socialområdet	67 pct.	60 pct.	62 pct.
Forældre eller andre omsorgspersoner i børnenes/de unges private netværk	75 pct.	49 pct.	55 pct.
Sundhedsplejersker	25 pct.	53 pct.	47 pct.
Jobcentre	33 pct.	47 pct.	44 pct.
Rusmiddelbehandlingscentre	58 pct.	40 pct.	44 pct.
Daginstitutioner	33 pct.	44 pct.	42 pct.
PPR (pædagogisk psykologisk rådgivning)	17 pct.	44 pct.	38 pct.
Læger	33 pct.	40 pct.	38 pct.
SSP (samarbejde mellem skole, sociale myndigheder og politi)	17 pct.	37 pct.	33 pct.
Psykologer	33 pct.	28 pct.	29 pct.
Frivillige organisationer	58 pct.	16 pct.	25 pct.
Jordemødre	0 pct.	12 pct.	9 pct.
Andet, uddyb venligst	67 pct.	40 pct.	45 pct.
Ved ikke	0 pct.	2 pct.	2 pct.
N	12	43	55

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Som det fremgår af tabellen ovenfor, har en stor del (67 pct.) af de private tilbud angivet "Andet", hvilket bl.a. dækker over fritidsklubber og -aktiviteter, anbringelsessteder og børnene/de unge selv. Blandt de private tilbud er der således også enkelte, som fremhæver, at det er en del af deres rekrutteringsstrategi at være lettilgængelige, fx ved at børnene/de unge selv frit kan komme i tilbuddet, og at de kan henvende sig anonymt via telefonrådgivning.

Det fremgår også af tabellen ovenfor, at knap 50 pct. af de offentlige tilbud og 75 pct. af de private tilbud angiver, at forældre eller andre nære omsorgspersoner er en rekrutteringskanal til tilbuddet. Dette er også en del af tilbuddenes rekrutteringsstrategi, idet flere både offentlige og private tilbud fortæller, at de rekrutterer børnene/de unge gennem forældre, som er i behandling, eller partnere/pårørende til en forælder, som er i behandling. Et af de private tilbud fortæller om deres rekrutteringsstrategi, at de for at nå forældre, som ikke er i behandling, og som måske ikke har erkendt rusmiddelproblemet, bevidst nedtoner brugen af ord som "rusmiddelproblemer" og "misbrug" i deres information om tilbuddet for at undgå stigmatisering, og for at disse familier i målgruppen ikke bliver afskrækket og afholder sig fra at henvende sig.

Interviewpersonerne er blevet bedt om at angive, hvilke tre aktører de hyppigst får henvendelserne fra, hvilket fremgår af tabeller i bilagsmaterialet. Her ses det, at de offentlige tilbud hyppigst får henvendelserne fra familierådgivningen/myndighed på børne- og familieområdet, skoler og socialforvaltningen/myndighed på socialområdet. De private tilbud, som har besvaret spørgsmålet, får derimod hyppigst henvendelserne fra forældre/andre omsorgspersoner i børnenes/de unges netværk, frivillige foreninger og rusmiddelbehandlingscentre.

## 7.2 Samarbejde med andre aktører om indsatsen

I dette afsnit beskriver vi, hvilke aktører tilbuddene samarbejder med om selve indsatsen for de børn og unge, som indgår i tilbuddet. Som det fremgår af tabellen nedenfor, er det familierådgivningen, socialforvaltningen og forældre eller andre omsorgspersoner i børnenes/de unges netværk, som flest tilbud (både offentlige og private) angiver, at de samarbejder med om indsatsen til barnet/den unge. Det er dog påfaldende, at blot 35 pct. af tilbuddene angiver, at de samarbej-

der med forældre/andre omsorgspersoner i børnenes/de unges private netværk. I kapitel 5 fremgik det, at 78 pct. af tilbuddene angiver, at de inddrager familierne i indsatsen til børnene/de unge. Inddragelse kan dog være mange ting og fordelingen i Tabel 7-3 indikerer, at inddragelsen af familien ikke nødvendigvis indebærer systematisk samarbejde med forældre/omsorgspersoner om indsatsen.

**Tabel 7-3: Hvilke aktører har tilbuddet systematisk samarbejde med om indsatserne, mens barnet/den unge indgår i tilbuddet?**

	Privat	Offentlig	Total
Familierådgivningen/myndighed på børne- og familieområdet	58 pct.	56 pct.	56 pct.
Socialforvaltning/myndighed på socialområdet	50 pct.	40 pct.	42 pct.
Forældre eller andre omsorgspersoner i børnenes/de unges private netværk	42 pct.	33 pct.	35 pct.
Skoler	33 pct.	33 pct.	33 pct.
Rusmiddelbehandlingscentre	25 pct.	26 pct.	25 pct.
Jobcentre	17 pct.	16 pct.	16 pct.
PPR (pædagogisk psykologisk rådgivning)	17 pct.	16 pct.	16 pct.
SSP (samarbejde mellem skole, sociale myndigheder og politi)	8 pct.	19 pct.	16 pct.
Daginstitutioner	17 pct.	14 pct.	15 pct.
Psykologer	25 pct.	9 pct.	13 pct.
Sundhedsplejersker	8 pct.	12 pct.	11 pct.
Læger	8 pct.	9 pct.	9 pct.
Frivillige organisationer	25 pct.	2 pct.	7 pct.
Jordemødre	0 pct.	2 pct.	2 pct.
Andet, uddyb venligst	67 pct.	30 pct.	38 pct.
Ved ikke	17 pct.	7 pct.	9 pct.
N	12	43	55

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Tabellen ovenfor viser, at en stor andel af de private tilbud har angivet "Andet", når de skal beskrive, hvem de samarbejder med om indsatsen til børnene/de unge. Dette dækker over fritidsklubber/fritidsaktiviteter, eller at tilbuddet ikke samarbejder med nogen. De offentlige tilbud, der har angivet "Andet", har typisk uddybet, at det drejer sig om TUBA eller om familiehuse.

Tilbuddene har også angivet, hvilke af disse samarbejdsrelationer tilbuddene hyppigst har samarbejde med om indsatsen til børnene/de unge, hvilket fremgår i bilagsmaterialet (Jf. Tabel 9-12). For både de offentlige og de private tilbud er det familierådgivning, socialforvaltning og forældre/andre omsorgspersoner, som de hyppigst samarbejder med om indsatsen til børnene/de unge. Samarbejde med hhv. familierådgivning, socialforvaltning og forældre/omsorgspersoner er derfor både de mest udbredte samarbejdsrelationer og de mest hyppige samarbejdsformer for offentlige og private tilbud. For de private tilbud gælder dette endvidere for fritidsklubber/fritidsaktiviteter og frivillige organisationer.

### 7.3 Samarbejde med andre aktører om opfølgning efter indsatsen

I det følgende beskriver Rambøll, hvilke aktører tilbuddene samarbejder med om opfølgning på barnet/den unge efter indsatsen i tilbuddet. Tabellen nedenfor viser, hvilke aktører tilbuddene har angivet, de samarbejder med.



**Tabel 7-4: Hvilke af disse aktører har I samarbejde med om opfølgning på barnet/den unge efter indsatsen i tilbuddet er afsluttet?**

	Privat	Offentlig	Total
Familierådgivningen/myndighed på børne- og familieområdet	42 pct.	42 pct.	42 pct.
Forældre eller andre omsorgspersoner i børnenes/de unges private netværk	42 pct.	33 pct.	35 pct.
Socialforvaltning/myndighed på socialområdet	42 pct.	30 pct.	33 pct.
Skoler	25 pct.	23 pct.	24 pct.
Rusmiddelbehandlingscentre	33 pct.	12 pct.	16 pct.
Jobcentre	8 pct.	16 pct.	15 pct.
PPR (pædagogisk psykologisk rådgivning)	17 pct.	14 pct.	15 pct.
Daginstitutioner	17 pct.	7 pct.	9 pct.
Sundhedsplejersker	8 pct.	9 pct.	9 pct.
Psykologer	17 pct.	5 pct.	7 pct.
SSP (samarbejde mellem skole, sociale myndigheder og politi)	0 pct.	9 pct.	7 pct.
Læger	8 pct.	7 pct.	7 pct.
Frivillige organisationer	8 pct.	0 pct.	2 pct.
Jordemødre	0 pct.	2 pct.	2 pct.
Andet, uddyb venligst	67 pct.	44 pct.	49 pct.
Ved ikke	17 pct.	14 pct.	15 pct.
N	12	43	55

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

De aktører, som flest tilbud har angivet, de samarbejder med om opfølgning på indsatsen, er henholdsvis familierådgivningen, forældre/andre omsorgspersoner og socialforvaltningen. Desuden er rusmiddelbehandlingscentre også en samarbejdspartner, som en større andel (33 pct.) af de private tilbud angiver at samarbejde med om opfølgning efter indsatsen til børnene og de unge. En større andel (67 pct.) af de private tilbud har også angivet "Andet", hvilket primært dækker over fritidsklubber/foreningsliv. For de offentlige tilbud gælder det, at "Andet" for fleres vedkommende er angivet, fordi der ikke er nogen opfølgning på barnet eller den unge.

Når vi ser på, hvilke af disse aktører tilbuddene hyppigst samarbejder med om opfølgning, gælder det for de offentlige tilbud, at det også er familierådgivning, forældre/omsorgspersoner og socialforvaltning, som er de hyppigste samarbejdspartnere. Dette fremgår i bilagsmaterialet (Jf. Tabel 9-13). For de private gælder det desuden igen, at der er svaret fritidsklubber/foreningsliv under "Andet".

## 8. KONKLUSION

I kortlægningen er der identificeret 55 tilbud, som specifikt tilbyder indsatser målrettet børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer. Heraf har 14 tilbud fået midler fra puljen, og nogle af disse er således nystartede tilbud i forbindelse med puljen. Størstedelen af tilbuddene er dog eksisterende tilbud, og samlet set udgør tilbuddene på landsplan 150 filialer, det vil sige lokalafdelinger, som tilbyder indsatser til målgruppen. Hovedparten af de identificerede tilbud er offentlige og ca. halvdelen af disse er organiserede under den kommunale rusmiddelbehandling. For de private tilbud gælder det, at hovedparten er selvstændigt organiserede tilbud, mens en tredjedel af tilbuddene er forankret i en større landsdækkende organisering (fx TUBA eller Børnets Blå Hus), som har flere lokale afdelinger.

Kortlægningen viser, at der er tilbud til målgruppen af børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer jævnt fordelt ud over landet. De geografiske områder, hvor der ikke er identificeret tilbud til målgruppen, er sammenfaldende med de kommuner, der ikke har deltaget i Rambølls breddesurvey. Der kan derfor godt findes tilbud i disse områder, som ikke er identificeret i kortlægningen. På baggrund af kortlægningen tyder det derfor på, at der på landsplan findes tilbud til målgruppen af børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer fordelt ud over landet.

I forhold til delmålgrupper inden for den samlede målgruppe af børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer viser kortlægningen, at der i mindre grad er tilbud, der henvender sig til helt små børn (0-5 år). Samtidig viser kortlægningen, at størstedelen af tilbuddene henvender sig til børn og unge fra familier, som har alkohol- eller stofproblemer, hvorimod det blot er to af de identificerede tilbud, der henvender sig udelukkende til børn og unge fra familier med stofproblemer.

### 8.1 Tilbuddenes størrelse og kompetencer

Kortlægningen giver et indblik i tilbuddenes kapacitet til at levere indsatserne til målgruppen af børn og unge, forstået som antallet af medarbejdere samt de faglige kompetencer, som er til stede på tilbuddene. Størstedelen af tilbuddene er mellemstore, det vil sige med 3-9 medarbejdere, der arbejder direkte med indsatsen til børnene og de unge. Tilbuddene anvender overvejende fuldtidsansatte medarbejdere. Det er de færreste tilbud, der benytter frivillige medarbejdere direkte i indsatsen, og det er særligt de store tilbud (10 eller flere medarbejdere) og de private tilbud, hvor frivillige udgør en stor andel af medarbejdergruppen.

Blandt de lønnede medarbejdere på tilbuddene, som arbejder direkte med indsatsen til børnene og de unge, har størstedelen en faglig baggrund som pædagog eller socialpædagog. De store tilbud har i højere grad en eller flere medarbejdere med psykologfaglig baggrund og lægefaglig baggrund, sammenlignet med de små og de mellemstore tilbud. Stort set alle tilbud angiver, at en eller flere medarbejdere har relevant efteruddannelse, som kan være henholdsvis rusmiddel-faglig, familiefaglig og/eller terapeutisk efteruddannelse. Tilbuddene har primært angivet, at det er uddannelser inden for familieterapi/-behandling og familieorienteret alkoholbehandling samt psykoterapeutiske uddannelser og uddannelse i kognitiv terapi, som er medarbejdernes relevante efteruddannelser på tilbuddet.

### 8.2 Typer af indsatser, der tilbydes til målgruppen

I kortlægningen er der identificeret 127 forskellige indsatser, som de 55 tilbud leverer til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer. På tværs af de enkelte indsatser har hovedparten en række fællestræk og indsatserne er på baggrund af data fra kortlægningen kategoriseret i seks indsatstyper:

- Gruppesamtaler
- Familiesamtaler

- Individuelle samtaler
- Rådgivende samtaler
- Sociale aktiviteter
- Undervisning og kurser.

Gruppesamtaler og familiesamtaler er de indsats typer, som tilbuddene hyppigst udbyder til målgruppen, idet disse to indsats typer hver udgør en tredjedel af de identificerede indsats er. Desuden udgør individuelle samtaler næsten en fjerdedel af indsats erner til målgruppen. De resterende indsats typer; rådgivende samtaler, sociale aktiviteter samt undervisning og kurser udgør en mindre andel af de identificerede indsats er og er også kendetegnet ved at være indsats er med en lavere dosis og intensitet end gruppesamtaler, familiesamtaler og individuelle samtaler.

### 8.3 Indholdet i indsats erner

På tværs af de forskellige typer af indsats er er der identificeret en række kerneelementer, som indsats erner består af, og som medarbejderne på tilbuddene vurderer som centrale for at opnå en forandring for børnene og de unge. De tværgående kerneelementer er de grundlæggende funktioner, principper og aktiviteter i indsats en, som vurderes at være nødvendige for, at indsats en fører til den intenderede forandring for barnet eller den unge.

De identificerede kerneelementer er blevet koblet til de virksomme mekanismer, som kan siges at afføde en reaktion hos børnene og de unge, der fører til, at indsats en har en effekt. Virksomme mekanismer kan være knyttet til målgruppens (sociale eller fysiske) *muligheder*, til målgruppens (refleksive eller automatiske) *motivation* og målgruppens (psykologiske eller fysiske) *kapabiliteter*<sup>12</sup>. Rambøll har koblet de identificerede kerneelementer i indsats erner med de potentielt virksomme mekanismer, som kendes fra tidligere videnskortlægninger<sup>13</sup>. Nedenfor fremgår de kerneelementer, som er identificeret på tværs af indsats erner i kortlægningen:

- **Barnet/den unge i centrum**, som aktiverer mekanismer, der knytter sig til målgruppens motivation og kapabiliteter
- **Øje for ressourcer og udvikling**, som aktiverer mekanismer, der knytter sig til målgruppens motivation og kapabiliteter
- **Leg og øvelser**, som aktiverer mekanismer, der knytter sig til målgruppens motivation
- **Almengørelse – selvstændigt liv og ret til et ordentligt liv**, som aktiverer mekanismer, der er knyttet til målgruppens sociale og fysiske muligheder
- **Netværksinddragelse**, som aktiverer mekanismer, der knytter sig til målgruppens sociale muligheder
- **Fokus på handlemuligheder**, som aktiverer mekanismer, som knytter sig til målgruppens motivation
- **At være en del af et fællesskab**, som aktiverer mekanismer, der knytter sig til målgruppens sociale muligheder
- **Fokus på indsigt i og forståelse af egen situation**, som aktiverer mekanismer, der knytter sig til målgruppens kapabiliteter.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at der for mange af de identificerede indsats er ikke nødvendigvis foreligger systematisk dokumentation af indsats ernes effekter for de børn og unge, indsats erner er målrettet. De kerneelementer og mekanismer, der peges på i denne kortlægning, er således kerneelementer og mekanismer, som medarbejderne i tilbuddene vurderer, er de centrale i deres indsats er til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer.

<sup>12</sup> Michie (2011): *The Behavior Change Wheel: A New Method for Characterizing and Designing Behavior Change Interventions*.

<sup>13</sup> Rambøll (2016): *Viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer for børn og unge i udsatte familier* og Rambøll (2015): *Litteraturstudie af virkningsfulde indsats er til børn og unge, der vokser op i familier med misbrug*.

#### **8.4 Opspring, rekruttering og samarbejde om indsatsen**

Størstedelen af tilbuddene har en rekrutteringsstrategi, som typisk består af samarbejdsaftaler særligt med myndighedsafsnittet på henholdsvis børne-/familieområdet og socialområdet. Tilbuddenes rekrutteringsstrategier består ofte også af at sørge for informationsmateriale i digitale og sociale medier og at opkvalificere frontpersonalet (fx på skoler og dagtilbud), så disse bliver klædt på til at identificere børn og unge i målgruppen. Kortlægningen viser også, at det primært er kommunale aktører i form af familierådgivning/myndighed på børne- og familieområdet og socialforvaltning/myndighed på socialområdet, som tilbuddene samarbejder med om opsporing og rekruttering til indsatsen.

De samme aktører indgår som centrale samarbejdspartnere på opfølgningen efter indsatsen til børnene og de unge. Desuden er forældre/nære omsorgspersoner centrale aktører at samarbejde med for tilbuddene, særligt i forbindelse med selve indsatsen til børnene og de unge og i forbindelse med opfølgning, efter indsatsen er afsluttet. Der tegner sig i kortlægningen et billede af, at de private tilbud også i højere grad end de offentlige tilbud samarbejder med fritidsklubber/foreningsliv om selve indsatsen og opfølgningen herefter.

## 9. BILAG

### 9.1 Bilag 1: Tabeller og figurer til kapitel 3

I dette Bilag 1 fremgår tabeller og figurer, der knytter sig til rapportens kapitel 3.

Tabel 9-1 tegner et billede af tilbuddenes organisatoriske forankring fordelt på henholdsvis offentlige og private tilbud.

**Tabel 9-1: Tilbuddenes organisatoriske forankring fordelt på offentlige/private tilbud**

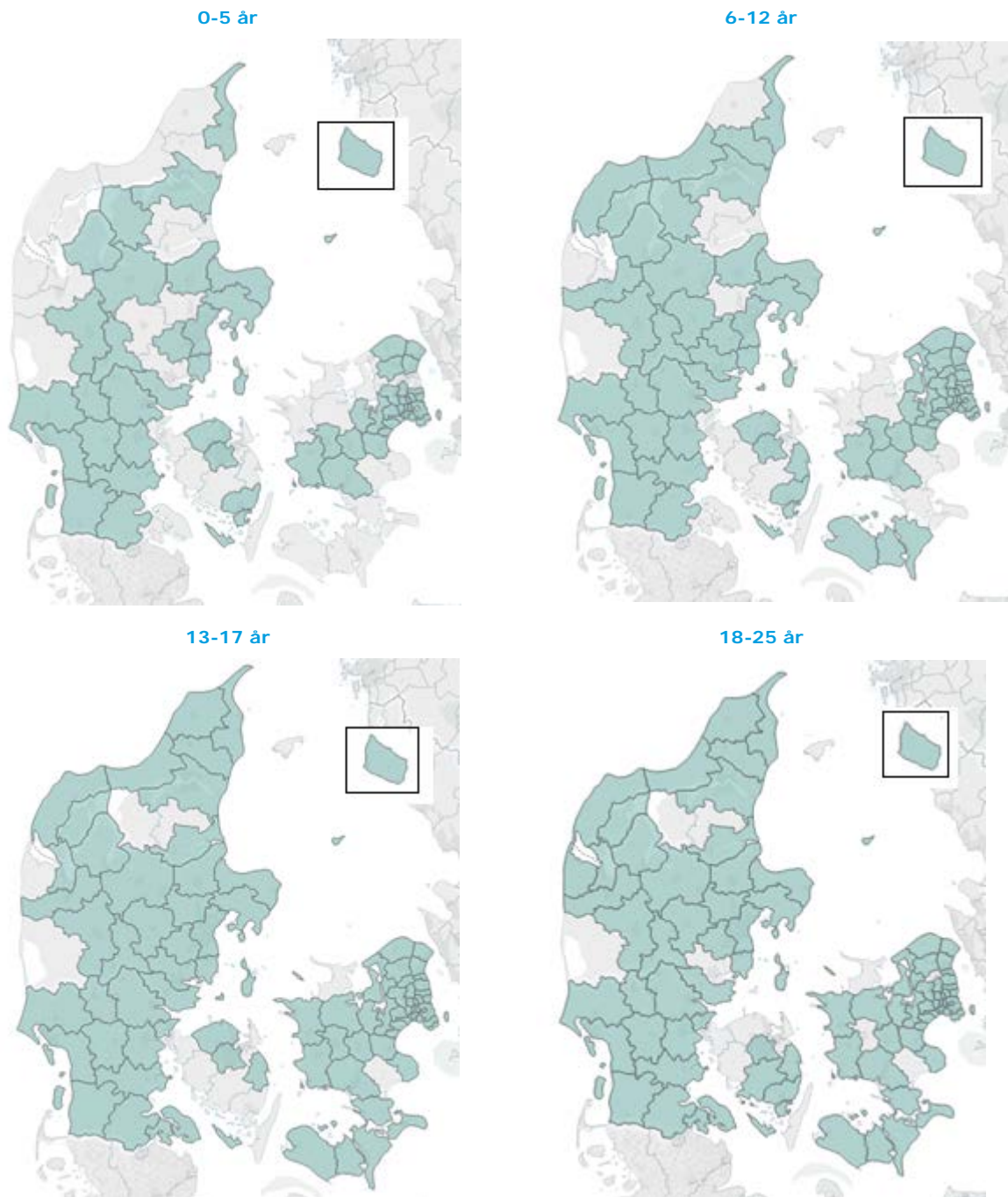
	Privat	Offentlig
Selvstændigt organiseret tilbud (fx privat tilbud, frivillig forening)	58 pct.	0 pct.
Del af en større, landsdækkende organisering (fx TUBA). Angiv venligst hvilken:	33 pct.	0 pct.
Organiseret under kommunal rusmiddelbehandling	0 pct.	53 pct.
Organiseret under kommunal familieafdeling	0 pct.	30 pct.
Andet	8 pct.	16 pct.
Ved ikke	0 pct.	0 pct.
<b>N</b>	12	43

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Note: N=55.

Figur 9-1 viser et kort over de kommuner, der er dækket af de identificerede tilbud i kortlægningen, sammenholdt med hvilke aldersgrupper tilbuddene har indsatser til. I kortet sondres mellem fire aldersgrupper. Det drejer sig om aldersgrupperne 0-5-årige, 6-12-årige, 13-17-årige og 18-25-årige.

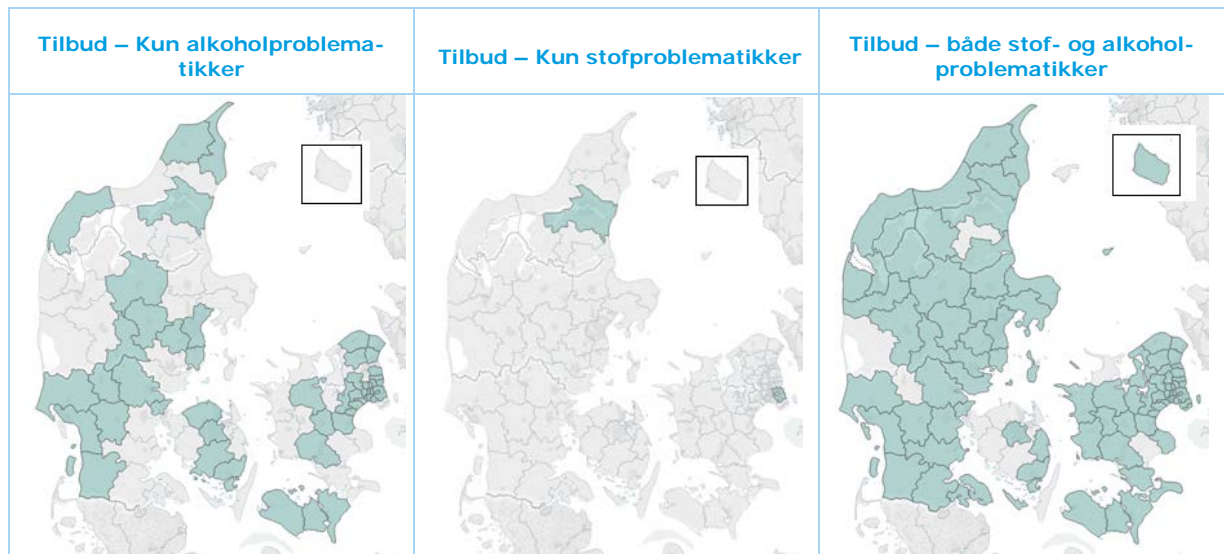
Figur 9-1: Tilbud fordelt på landsplan, opdelt på aldersgrupper



Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Figuren nedenfor viser et kort over de kommuner, der er dækket af de identificerede tilbud, sammenholdt med hvilke rusmiddelproblematikker tilbuddene har indsats til.

**Figur 9-2: Geografiske overblik over tilbud – hvilke problematikker er tilbuddene målrettet?**



Kilde: Rambølls dybdesurvey



## 9.2 Bilag 2: Tabeller og figurer til kapitel 4

I dette Bilag 2 fremgår tabeller og figurer, der knytter sig til rapportens kapitel 4.

Tabellen nedenfor tegner et billede af udbredelsen af relevant efteruddannelse blandt medarbejdere i tilbuddene, herunder blandt små, mellem og store tilbud.

**Tablet 9-2: Udbredelsen af relevant efteruddannelse blandt medarbejdere i tilbuddene**

	Lille tilbud: 1-2 medarbejdere (16)	Mellem tilbud: 3-9 medarbejdere (21)	Stort tilbud: + 10 medarbejdere (13)	Øvrige (5)	Total (55)
Sundhedsstyrelsens uddannelse i familieorienteret alkoholbehandling (gennem COK)	31 pct.	29 pct.	15 pct.	20 pct.	25 pct.
Frid Hansens kursus i metoder til familieorienteret alkoholbehandling	25 pct.	33 pct.	15 pct.	20 pct.	25 pct.
Sundhedsstyrelsens grunduddannelse i alkoholbehandling (gennem COK)	13 pct.	29 pct.	23 pct.	0 pct.	20 pct.
Psykoanalytisk uddannelse	6 pct.	29 pct.	15 pct.	20 pct.	18 pct.
Motiverende samtale (MI), seks eller flere dage	13 pct.	24 pct.	8 pct.	0 pct.	15 pct.
Temadage med fokus på rusmidler i familier 3-5 dage (fx gennem seminarer.dk, COK eller lignende)	19 pct.	10 pct.	8 pct.	20 pct.	13 pct.
Temadage med fokus på rusmidler i familier, seks eller flere dage (fx gennem seminarer.dk, COK eller lignende)	0 pct.	14 pct.	8 pct.	20 pct.	9 pct.
Motiverende samtale (MI), 1-2 dage	19 pct.	5 pct.	23 pct.	20 pct.	15 pct.
Motiverende samtale (MI), 3-5 dage	19 pct.	14 pct.	8 pct.	0 pct.	13 pct.
Temadage med fokus på rusmidler i familier 1-2 dage (fx gennem seminarer.dk, COK eller lignende)	6 pct.	5 pct.	8 pct.	20 pct.	7 pct.
Masteruddannelse i udsatte børn og unge (Aalborg Universitet)	6 pct.	0 pct.	8 pct.	20 pct.	5 pct.
Masteruddannelse i narkotika og alkoholindsatser (Aarhus Universitet)	0 pct.	0 pct.	0 pct.	0 pct.	0 pct.
Uddannelse i gruppebehandling/gruppeleder	0 pct.	14 pct.	8 pct.	0 pct.	7 pct.
Den sociale diplomuddannelse – moduler på rusmiddelområdet (Metropol)	0 pct.	5 pct.	8 pct.	0 pct.	4 pct.
Misbrugsuddannelse via Amt eller Region	0 pct.	5 pct.	0 pct.	20 pct.	4 pct.
Danish Addiction Counselor (DAC-uddannelse)	0 pct.	0 pct.	8 pct.	0 pct.	2 pct.
Den sociale diplomuddannelse – Børn og unge (Metropol)	0 pct.	5 pct.	0 pct.	0 pct.	2 pct.
Anden relevant efteruddannelse	50 pct.	67 pct.	46 pct.	60 pct.	56 pct.
Ved ikke	31 pct.	14 pct.	38 pct.	0 pct.	47 pct.

### 9.3 Bilag 3: Tabeller og figurer til kapitel 5

I dette Bilag 3 fremgår tabeller og figurer, der knytter sig til rapportens kapitel 5.

Tabellen nedenfor tegner et billede af, hvilke aldersgrupper af børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug de enkelte tilbuds indsatser er målrettet.

**Table 9-3: Tilbuddenes indsatser til forskellige aldersgrupper af børn og unge**

	0-5 år	6-12 år	13-17 år	18-25 år
ACA Danmark <sup>14</sup>				x
Alateen			x	
BALLAST - KFUM		x	x	x
Ballerup, Brydehuset	x	x	x	x
Barnets Blå Hus	x	x		
Behandlingscenter Kbh - Københavns Kommune	x	x	x	x
Billund, Nærbehandlingen	x	x	x	x
Bornholm, Børne- og familiehuset		x	x	
BRUS	x	x	x	x
Brønderslev, Masken		x	x	
Børn Unge & Sorg				x
De drikker derhjemme - Københavns Kommune	x	x	x	x
De små skuldre - Tjele		x	x	x
Del med mig - KABS	x	x	x	x
Den Boligsociale Fond		x	x	x
Esbjerg, Misbrugscenter			x	x
Familieværkstedet - Københavns Kommune	x			
Favrskov Rusmiddelcenter			x	
Forebyggelseskonsulenterne Ærø Kommune	x	x	x	x
Frederikshavn, Heliumballon og ballonen		x	x	
Frederikssund, Nordsjællands Misbrugscenter		x	x	x
Gentofte, Åben Anonym Rådgivning	x	x	x	x
Gladsaxe, Rusmiddelcenter		x	x	
Greve, Ishøj og Vallensbæk Kommune		x	x	x
Greve, Omega/Misbrugskonsulent		x	x	x
Haderslev, Misbrugscenter	x	x	x	x
Halsnæs, Stof og Alkoholrådgivningen		x	x	x
Hedensted, Familieorienteret Alkoholbehandling		x	x	
Helsingør Kommune, Helsingung	x	x	x	
Herning, Misbrugscenter	x	x	x	
Holstebro, Center for Rusmiddel og forebyggelse		x	x	x
Horsens, Center for Socialt Udsatte		x	x	
Ishøj, Pitstop	x	x	x	
Kolding Misbrugscenter/Alkoholbehandlingen	x	x	x	x
København, Barnets Blå Hus		x	x	
Lolland Kommune, Pårørendegruppe				x

<sup>14</sup> ACA Danmark er selvhjælpsgrupper for voksne, der har forældre med misbrug, og adskiller sig derfor fra de andre tilbud, der er identificeret i kortlægningen, idet tilbuddet er mere selvorganiseret. ACA Danmark er udbredt i det meste af landet og fylder derfor i den geografiske spredning af tilbud i kortlægningen. ACA Danmark er inkluderet i kortlægningen, fordi det er relevant for målgruppen af unge i alderen 18-25 år.

	0-5 år	6-12 år	13-17 år	18-25 år
Nordfyn Kommune, Børn og familiecenter	x	x	x	
Nyborg, Rusmiddelcenter		x	x	x
Næstved, Familiebehandling/Familienetværket	x	x	x	
Når en svær opvækst bliver en styrke - Lænke-ambulatorierne	x	x	x	x
Projekt: Familieorienteret Misbrugsbehandling, Billund Kommune	x	x	x	
Roskilde, Børn og Unge Center	x	x	x	x
Rusmiddelcenter Silkeborg - Pårørende rådgivning.		x	x	x
Silkeborg, Sundhedshuset				x
Slagelse, 3 børnegrupper	x	x	x	
Thisted, familieafdelingen		x	x	x
Thisted, tilbud til pårørende			x	x
TUBA			x	x
Tønder Kommune		x	x	x
Tønder, Familieorienteret alkoholbehandling	x	x	x	x
Vejle, Misbrugscenter		x	x	
Viborg - børnegrupper, familiebehandling, (familieorienteret alkoholbehandling)	x	x	x	x
Viborg, Rusmiddelcenter	x	x	x	
Aalborg Kommune	x	x	x	x
Aarhus, Familieorienteret alkoholbehandling, ved Center for alkoholbehandling		x	x	x
<b>I alt:</b>	<b>25</b>	<b>45</b>	<b>49</b>	<b>35</b>

Tabellen nedenfor tegner et billede af, hvilke af de seks typer af indsatser de enkelte tilbud tilbyder børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug.

**Tablet 9-4: Tilbuddenes indsatser til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug**

	Børne og/eller ungegrupper	Familiesamtaler	Individuelle samtaler	Rådgivende samtaler	Sociale aktiviteter	Undervisning og kursus	Antal indsatser i alt
ACA Danmark	1	0	0	0	0	0	1
Alateen	1	0	0	0	0	0	1
BALLAST - KFUM	1	0	1	0	1	0	3
Ballerup, Brydehuset	1	1	0	1	0	0	3
Barnets Blå Hus	1	1	1	0	1	0	4
Behandlingscenter Kbh - Københavns Kommune	0	0	4	0	0	0	4
Billund, Nærbehandling	0	1	0	1	0	0	2
Børnholm, Børne- og familiehuset	1	0	0	0	0	0	1
BRUS	1	1	1	0	0	0	3
Brønderslev, Masken	0	1	0	0	0	0	1
Børn Unge & Sorg	1	0	0	0	0	0	1
De drikker derhjemme - Københavns Kommune	1	1	1	0	0	0	3
De små skuldre - Tjele	1	0	1	1	0	1	4
Del med mig - KABS	2	1	1	0	0	0	4
Den Boligsociale Fond	1	1	1	0	2	0	5

	Børne og/eller ungegrupper	Familiesamtaler	Individuelle samtaler	Rådgivende samtaler	Sociale aktiviteter	Undervisning og kursus	Antal indsatser i alt
Esbjerg, Misbrugscenter	2	0	0	0	0	0	2
Familieværkstedet - Københavns Kommune	1	0	0	0	1	1	3
Favrskov Rusmiddelcenter	0	1	0	0	0	0	1
Forebyggelseskonsulenterne Ærø Kommune	0	1	1	1	0	0	3
Frederikshavn, Heliumballonen og ballonen	2	0	0	0	0	0	2
Frederikssund, Nordsjællands Misbrugscenter	1	1	0	1	0	0	3
Gentofte, Åben Anonym Rådgivning	0	1	2	0	0	0	3
Gladsaxe, Rusmiddelcenter	1	0	0	0	0	0	1
Greve, Ishøj og Vallensbæk Kommune	1	1	1	0	0	0	3
Greve, Omega/Misbrugskonsulent	2	0	0	0	0	0	2
Haderslev, Misbrugscenter	0	1	0	0	0	0	1
Halsnæs, Stof og Alkoholrådgivningen	0	1	1	0	0	0	2
Hedensted, Familieorienteret Alkoholbehandling	0	1	0	0	0	0	1
Helsingør kommune, Helsingung	0	1	0	0	0	0	1
Herning, Misbrugscenter	0	1	0	0	0	0	1
Holstebro, Center for Rusmiddel og forebyggelse	1	0	0	0	0	2	3
Horsens, Center for Socialt Udsatte	0	0	0	1	0	0	1
Ishøj, Pitstop	0	1	0	0	0	0	1
Kolding Misbrugscenter/Alkoholbehandlingen	2	1	2	0	0	0	5
København, Barnets Blå Hus	1	1	1	0	2	0	5
Lolland Kommune, Pårørendegruppe	1	0	0	0	0	0	1
Nordfyn Kommune, Børn og familiecenter	0	2	0	0	0	0	2
Nyborg, Rusmiddelcenter	0	1	0	0	0	0	1
Næstved, Familiebehandling/Familienetværket	0	1	0	0	0	0	1
Når en svær opvækst bliver en styrke – Lænkeambulatorierne	1	1	1	0	0	0	3
Projekt: Familieorienteret Misbrugsbehandling, Billund Kommune	0	2	0	1	0	0	3
Roskilde, Børn og Unge Center	0	0	0	1	0	0	1
Rusmiddelcenter Silkeborg - Pårørende rådgivning.	0	0	3	0	0	0	3
Slagelse, 3 børnegrupper	3	1	0	0	0	0	4
Thisted, familieafdelingen	2	0	0	0	0	0	2
Thisted, tilbud til pårørende	0	1	1	1	0	1	4

	Børne og/eller ungegrupper	Familiesamtaler	Individuelle samtaler	Rådgivende samtaler	Sociale aktiviteter	Undervisning og kursus	Antal indsatser i alt
TUBA	1	1	1	1	0	1	5
Tønder, Familieorienteret alkoholbehandling	0	1	0	0	0	0	1
Vejle, Misbrugscenter	0	1	1	0	0	0	2
Viborg - børnegrupper, familiebehandlingen, (familieorienteret alkoholbehandling)	1	2	0	0	0	0	3
Viborg, Rusmiddelcenter	0	1	0	0	0	0	1
Aalborg Kommune	1	1	1	0	0	0	3
Aarhus, Familieorienteret alkoholbehandling ved Center for alkoholbehandling	1	1	1	0	0	0	3
<b>I alt:</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>127</b>

Tabellerne nedenfor viser det metodiske fundament for gruppesamtaler. Herunder hvilke metoder og tilgange der er mest anvendt i indsatsen.

**Table 9-5: Gruppeindsatsernes metodiske fundament**

Metode	Andel
Narrativ tilgang	59 pct.
Kognitiv terapi	49 pct.
Motiverende samtale (MI)	30 pct.
Psykoedukation	24 pct.
Mentalisering	24 pct.
Løsningsfokuseret Tilgang (LØFT)	22 pct.
Eklektisk/pluralistisk tilgang	22 pct.
Mestringsfokuseret metode	11 pct.
Udviklingsstøttende metode	11 pct.
NUSSA (Neuroaffektiv Udviklingspsykologisk Struktureret Social Aktivitet)	5 pct.
Feedback Informed Treatment (FIT)	5 pct.
Neuroaffektiv tilgang	5 pct.
Ingen bestemt tilgang	3 pct.
Andet/øvrige, beskriv:	50 pct.
Ved ikke	0 pct.

N=37; Missing=0, Kilde: Rambølls Dybdekortlægning.

Andet	Andel
Systemisk tilgang	38 pct.
Recovery	5 pct.
Eksternalisering	5 pct.
Anerkendende	5 pct.
"Du bestemmer"-metoden (kognitiv og systemisk)	3 pct.
Den oplevelsesorienterede tilgang	3 pct.
Coaching	3 pct.

Note: Procent er beregnet ud fra de indsatser, som angav, de brugte andre metoder.

Tabellen nedenfor viser det metodiske fundament i familiesamtaler. Herunder hvilke metoder og tilgange der er mest anvendt i indsatsen.

Tabel 9-6: Familiesamtalernes metodiske fundament

Metode	Andel
Narrativ tilgang	65 pct.
Kognitiv terapi	57 pct.
Motiverende samtale (MI)	46 pct.
Psykoedukation	35 pct.
Eklektisk/pluralistisk tilgang	22 pct.
Feedback Informed Treatment (FIT)	22 pct.
Mentalisering	19 pct.
Løsningsfokuseret Tilgang (LØFT)	16 pct.
Mestringsfokuseret metode	16 pct.
Udviklingsstøttende metode	14 pct.
NUSSA (Neuroaffektiv Udviklingspsykologisk Struktureret Social Aktivitet)	5 pct.
Neuroaffektiv tilgang	3 pct.
Ingen bestemt tilgang	0 pct.
Andet/øvrige, beskriv	34 pct.
Ved ikke	0 pct.

N=37; Missing=1; Kilde: Rambølls Dybdekortlægning.

Andet	Andel
Systemisk tilgang	38 pct.
Recovery	5 pct.
Eksternalisering	5 pct.
Anerkendende	5 pct.
"Du bestemmer"-metoden (kognitiv og systemisk)	3 pct.
Den oplevelsesorienterede tilgang	3 pct.
Coaching	3 pct.

Note: Procent er beregnet ud fra de indsatser, som angav, de brugte andre metoder.

Tabellen nedenfor viser det metodiske fundament i individuelle samtaler. Herunder hvilke metoder og tilgange der er mest anvendt i indsatsen.

Tabel 9-7: De individuelle samtalers metodiske fundament

Metode	Andel
Narrativ tilgang	70 pct.
Kognitiv terapi	57 pct.
Motiverende samtale (MI)	53 pct.
Psykoedukation	37 pct.
Mentalisering	27 pct.
Eklektisk/pluralistisk tilgang	23 pct.
Feedback Informed Treatment (FIT)	10 pct.
Løsningsfokuseret Tilgang (LØFT)	10 pct.
Udviklingsstøttende metode	10 pct.
Mestringsfokuseret metode	7 pct.
NUSSA (Neuroaffektiv Udviklingspsykologisk Struktureret Social Aktivitet)	7 pct.
Neuroaffektiv tilgang	3 pct.
Ingen bestemt tilgang	0 pct.
Andet/øvrige, beskriv	47 pct.
Ved ikke	0 pct.

N=30; 0=missing Kilde: Rambølls Dybdekortlægning.

Andet	Andel
Systemisk tilgang	43 pct.
Anerkendende	7 pct.
"Du bestemmer"-metoden (kognitiv og systemisk)	7 pct.
Anerkendende	4 pct.
Den oplevelsesorienterede tilgang	4 pct.
Coaching	0 pct.

Note: Procent er beregnet ud fra de indsatser, som angav, de brugte andre metoder.

Tabellen nedenfor viser det metodiske fundament i rådgivende samtaler. Herunder hvilke metoder og tilgange der er mest anvendt i indsatsen.

**Tablet 9-8: Metodisk fundament for rådgivende samtaler**

Metode	Andel
Kognitiv terapi	55 pct.
Motiverende samtale (MI)	55 pct.
Narrativ tilgang	27 pct.
Løsningsfokuseret Tilgang (LØFT)	18 pct.
Psykoedukation	18 pct.
Eklektisk/pluralistisk tilgang	18 pct.
Feedback Informed Treatment (FIT)	9 pct.
Mentalisering	9 pct.
Udviklingsstøttende metode	0 pct.
Mestringsfokuseret metode	0 pct.
NUSSA (Neuroaffektiv Udviklingspsykologisk Struktureret Social Aktivitet)	0 pct.
Neuroaffektiv tilgang	0 pct.
Ingen bestemt tilgang	0 pct.
Andet/øvrige, beskriv	27 pct.
Ved ikke	9 pct.

N=11. Kilde: Rambølls dybdekortlægning.

Tabellen nedenfor viser det metodiske fundament i sociale aktiviteter. Herunder hvilke metoder og tilgange der er mest anvendt i indsatsen.

**Tablet 9-9: Metodisk fundament for sociale aktiviteter**

Metode	Andel
Mentalisering	57 pct.
Motiverende samtale (MI)	29 pct.
Narrativ tilgang	29 pct.
Psykoedukation	14 pct.
Feedback Informed Treatment (FIT)	14 pct.
NUSSA (Neuroaffektiv Udviklingspsykologisk Struktureret Social Aktivitet)	14 pct.
Kognitiv terapi	0 pct.
Løsningsfokuseret Tilgang (LØFT)	0 pct.
Eklektisk/pluralistisk tilgang	0 pct.
Udviklingsstøttende metode	0 pct.
Mestringsfokuseret metode	0 pct.
Neuroaffektiv tilgang	0 pct.
Ingen bestemt tilgang	0 pct.
Andet/øvrige, beskriv	100 pct.
Ved ikke	0 pct.

N=7. Kilde: Rambølls dybdekortlægning.



Andet	Andel
Systemisk tilgang	71 pct.
Recovery	14 pct.
"Du bestemmer"-metoden (kognitiv og systemisk)	14 pct.
Eksternalisering	0 pct.
Anerkendende	0 pct.
Den oplevelsesorienterede tilgang	0 pct.
Coaching	0 pct.

Note: Procent er beregnet ud fra de indsatser, som angav, de brugte andre metoder.

Tabellen nedenfor viser det metodiske fundament i undervisning og kurser. Herunder hvilke metoder og tilgange der er mest anvendt i indsatsen.

**Tablet 9-10: Metodisk fundament undervisning og kurser**

Metode	Andel
Mentalisering	33 pct.
Psykoedukation	33 pct.
Løsningsfokuseret Tilgang (LØFT)	33 pct.
Kognitiv terapi	17 pct.
Eklektisk/pluralistisk tilgang	17 pct.
Udviklingsstøttende metode	17 pct.
Mestringsfokuseret metode	17 pct.
Motiverende samtale (MI)	0 pct.
Narrativ tilgang	0 pct.
Feedback Informed Treatment (FIT)	0 pct.
NUSSA (Neuroaffektiv Udviklingspsykologisk Struktureret Social Aktivitet)	0 pct.
Neuroaffektiv tilgang	0 pct.
Ingen bestemt tilgang	0 pct.
Andet/øvrige, beskriv	67 pct.
Ved ikke	0 pct.

N=6. Kilde: Rambølls dybdekortlægning.

Andet	Andel
Systemisk tilgang	71 pct.
Recovery	14 pct.
"Du bestemmer"-metoden (kognitiv og systemisk)	14 pct.
Eksternalisering	0 pct.
Anerkendende	0 pct.
Den oplevelsesorienterede tilgang	0 pct.
Coaching	0 pct.

Note: Procent er beregnet ud fra de indsatser, som angav, de brugte andre metoder.

## 9.4 Bilag 4: Tabeller og figurer til kapitel 6

I dette Bilag 4 fremgår tabeller og figurer, der knytter sig til rapportens kapitel 6.

Figuren nedenfor beskriver indholdet i de faciliterende mekanismer.

Figur 9-3: Faciliterende mekanismer



## 9.5 Bilag 5: Tabeller og figurer til kapitel 7

I dette Bilag 5 fremgår tabeller og figurer, der knytter sig til rapportens kapitel 7.

Tabellen nedenfor viser, hvilke aktører tilbuddene *hyppigst* får henvendelser fra. Hver interviewperson har således højst kunne vælge tre aktører.

**Tablet 9-11: Hvilke af disse aktører får I hyppigst henvendelser fra?**

	Privat (n=12)	Offentlig (n=42)	Total (n=54)
Familierådgivningen/myndighed på børne- og familieområdet	8 pct.	43 pct.	35 pct.
Skoler	0 pct.	33 pct.	26 pct.
Socialforvaltning/myndighed på socialområdet	0 pct.	29 pct.	22 pct.
Forældre eller andre omsorgspersoner i børnenes/de unges private netværk	17 pct.	24 pct.	22 pct.
Jobcentre	17 pct.	10 pct.	11 pct.
Sundhedsplejersker	0 pct.	12 pct.	9 pct.
Daginstitutioner	0 pct.	7 pct.	6 pct.
SSP (samarbejde mellem skole, sociale myndigheder og politi)	8 pct.	5 pct.	6 pct.
Psykologer	8 pct.	2 pct.	4 pct.
Frivillige organisationer	17 pct.	0 pct.	4 pct.
Rusmiddelbehandlingscentre	17 pct.	0 pct.	4 pct.
Læger	0 pct.	2 pct.	2 pct.
PPR (pædagogisk psykologisk rådgivning)	0 pct.	0 pct.	0 pct.
Jordemødre	0 pct.	0 pct.	0 pct.
Andet, uddyb venligst	8 pct.	14 pct.	13 pct.
Ved ikke	58 pct.	21 pct.	30 pct.

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Note: Tilbuddene har højst kunne sætte tre krydser.

Det fremgår af tabellen ovenfor, at størstedelen af de private tilbud har svaret "Ved ikke" på dette spørgsmål. Dette kan skyldes, at flere af de private tilbud har en "åben dør", hvor der ikke visiteres til tilbuddet, og de derved ikke nødvendigvis har præcis eller systematisk viden om, hvem der primært henviser børnene/de unge til tilbuddet.

Tabellen nedenfor viser, hvilke aktører tilbuddene *hyppigst* samarbejder med om indsatsen til børnene/de unge. Hver interviewperson har således højst kunne vælge tre aktører.

**Tablet 9-12: Hvilke af disse aktører samarbejder I hyppigst med om indsatsen?**

	Privat (n=10)	Offentlig (n=40)	Total (n=50)
Familierådgivningen/myndighed på børne- og familieområdet	20 pct.	45 pct.	40 pct.
Socialforvaltning/myndighed på socialområdet	10 pct.	25 pct.	22 pct.
Forældre eller andre omsorgspersoner i børnenes/de unges private netværk	20 pct.	23 pct.	22 pct.
Skoler	10 pct.	15 pct.	14 pct.
Jobcentre	0 pct.	13 pct.	10 pct.
PPR (pædagogisk psykologisk rådgivning)	0 pct.	5 pct.	4 pct.
SSP (samarbejde mellem skole, sociale myndigheder og politi)	0 pct.	5 pct.	4 pct.
Læger	0 pct.	5 pct.	4 pct.
Sundhedsplejersker	0 pct.	5 pct.	4 pct.
Rusmiddelbehandlingscentre	0 pct.	5 pct.	4 pct.
Daginstitutioner	0 pct.	3 pct.	2 pct.
Psykologer	0 pct.	3 pct.	2 pct.
Frivillige organisationer	10 pct.	0 pct.	2 pct.
Jordemødre	0 pct.	0 pct.	0 pct.
Andet, uddyb venligst	40 pct.	13 pct.	18 pct.
Ved ikke	30 pct.	15 pct.	18 pct.

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Note: Tilbuddene har højst kunne sætte tre krydser.

Tabellen nedenfor viser, hvilke aktører tilbuddene *hyppigst* samarbejder med om opfølgning efter indsatsen til børnene/de unge. Hver interviewperson har således højst kunne vælge tre aktører.

**Tablet 9-13: Hvilke af disse aktører samarbejder I hyppigst med om opfølgning på barnet/den unge, efter indsatsen i tilbuddet er afsluttet?**

	Privat (n=10)	Offentlig (n=37)	Total (n=47)
Familierådgivningen/myndighed på børne- og familieområdet	10 pct.	27 pct.	23 pct.
Forældre eller andre omsorgspersoner i børnenes/de unges private netværk	20 pct.	22 pct.	21 pct.
Socialforvaltning/myndighed på socialområdet	10 pct.	14 pct.	13 pct.
Skoler	0 pct.	11 pct.	9 pct.
Jobcentre	0 pct.	8 pct.	6 pct.
Daginstitutioner	0 pct.	3 pct.	2 pct.
Psykologer	0 pct.	3 pct.	2 pct.
Læger	0 pct.	3 pct.	2 pct.
Sundhedsplejersker	0 pct.	3 pct.	2 pct.
PPR (pædagogisk psykologisk rådgivning)	0 pct.	0 pct.	0 pct.
SSP (samarbejde mellem skole, sociale myndigheder og politi)	0 pct.	0 pct.	0 pct.
Frivillige organisationer	0 pct.	0 pct.	0 pct.
Jordemødre	0 pct.	0 pct.	0 pct.
Rusmiddelbehandlingscentre	0 pct.	0 pct.	0 pct.
Andet, uddyb venligst	40 pct.	32 pct.	34 pct.
Ved ikke	40 pct.	19 pct.	23 pct.

Kilde: Rambølls dybdesurvey.

Note: Tilbuddene har højst kunne sætte tre krydser.

## 9.6 Bilag 6: Detaljeret metodebeskrivelse

I dette bilag fremgår en detaljeret beskrivelse af den metodiske fremgangsmåde for kortlægningen af eksisterende indsatser til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug.

### Identifikation af tilbuddene

Rambøll har gennemført kortlægningen på baggrund af en såkaldt breddekortlægning efterfulgt af en dybdekortlægning. Breddekortlægningen er gennemført som en surveyundersøgelse blandt alle landets 98 kommuner. Dette med henblik på at få kommunerne til at identificere, hvilke tilbud de benytter til målgruppen af børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer. I alt opnåede Rambøll en svarprocent på 83 pct. i breddekortlægningen, hvilket svarer til, at 81 kommuner har deltaget i surveyundersøgelsen og besvaret det fremsendte spørgeskema.

På baggrund af breddesurveyen er der identificeret en række tilbud, som kommunerne vurderede, var tilbud målrettet børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer. Listen af identificerede tilbud er herefter blevet kvalificeret af to eksperter på området, dels for at kvalificere, om der var tilbud, der ikke var identificeret, dels for at få eksperternes vurdering af, hvorvidt der var tilbud, der umiddelbart ikke var at karakterisere som tilbud målrettet børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer. Endvidere har Rambøll gennemgået HOPE's liste over tilbud som en ekstra kvalificering af listen samt sammenholdt listen over de identificerede tilbud med listen over tilbud, der ansøgte om midler i forbindelse med udmøntningen af puljen.

Eksklusiv de tilbud, som er en del af puljen, er den samlede nettoliste af tilbud, som vurderes at være relevante for kortlægningen, på 140 tilbud. Alle 140 tilbud på nettolisten er herefter blevet kontaktet af Rambøll på e-mail, hvor projektets formål og den primære målgruppe for kortlægningen er blevet opridset. Hvis ikke tilbuddet ventte tilbage på henvendelsen, er der blevet sendt rykker-e-mails efterfulgt af telefonisk kontakt.

I korrespondancen med de enkelte tilbud (enten telefonisk eller på e-mail) er det blevet afklaret, hvorvidt de enkelte tilbud tilhører den primære målgruppe. Hvis dette er tilfældet, er et interview med tilbuddet blevet booket og efterfølgende gennemført.

Interviewene er gennemført på baggrund af en semistruktureret interviewguide, hvor interviewerne indtastede tilbuddenes svar direkte i dataindsamlingsprogrammet SurveyXact®, hvilket minimerer graden af efterfølgende kodning samt fejlkilder, der kan være forbundet hermed.

**Tabel 9-14: Andelen af tilbud i kortlægningens primære målgruppe - nettoliste**

I målgruppen (41)	Ikke i målgruppen/faldet fra (74)	Ikke været mulige at få kontakt til (25)	Total (140)
29 pct.	53 pct.	18 pct.	100 pct.

Kilde: Rambølls breddesurvey, HOPE, ekspertkvalificeringer, telefon- og e-mailkorrespondance mellem Rambøll og tilbud.

41 tilbud, svarende til 29 pct. af tilbuddene på nettolisten, er blevet identificeret som værende en del af kortlægningens primære målgruppe og er herefter interviewet som led i dybdesurveyen. I dagene før interviewet er tilbuddet blevet tilsendt det spørgeskema, dybdesurveyen bygger på, således de kunne indsamle relevante informationer til at kunne besvare spørgsmålene fyldestgørende.

Af de 140 tilbud er 53 pct. af tilbuddene frafaldet (74 tilbud). Frafaldet skyldes hovedsageligt, at det gennem korrespondance mellem Rambøll og tilbuddet blev afdækket, at tilbuddet ikke er en del af kortlægningens primære målgruppe. Kun meget få af de 74 tilbud var i kortlægningens primære målgruppe. Disse er frafaldet, da de ikke ønskede at deltage i undersøgelsen.

Det er ikke lykkedes at få kontakt til 18 pct. af tilbuddene på nettolisten (25 tilbud). Hvis vi antager, at de tilbud, Rambøll ikke har fået kontakt til, overordnet set, ligner de tilbud, som vi har fået kontakt til, kan man formode, at ca. to ud af tre af disse tilbud ikke er inden for kortlægningens

gens primære målgruppe. På baggrund af denne antagelse vurderer Rambøll, at kortlægningen har en gennemførelsesprocent blandt de relevante tilbud på et sted mellem 75 og 85 pct.

**Tabel 9-15: Tilbud i kortlægningens primære målgruppe – satspulje- og ikke-satspuljetilbud**

Tilbud, som ikke indgår i satspuljen (41)	Tilbud, som indgår i satspuljen (14)
75 pct.	25 pct.

Kilde: Rambølls breddesurvey, HOPE, ekspertkvalificeringer, telefon- og e-mailkorrespondance mellem Rambøll og tilbud.

Ud over de 41 tilbud, som er kortlægningens primære målgruppe, er de 14 forskellige tilbud, som er en del af puljen, også blevet inddraget i kortlægningens datagrundlag. Tilbud som Barnets Blå Hus, TUBA eller Lænke-ambulatorierne er alle tilbud med mange forskellige filialer rundt omkring i landet. Disse indgår som ét samlet tilbud i dybdekortlægningen<sup>15</sup>. Således er det samlede datagrundlag for dybdekortlægningen 55 forskellige tilbud.

### Tilbuddenes dækningsgrad

Tilbuddenes kommunale dækningsgrad er identificeret ved at koble tre forskellige datakilder: For det første ud fra, hvilke kommuner som i breddesurveyen, angiver, at de anvender de enkelte tilbud, for det andet ud fra, hvilke kommuner tilbuddene selv angiver de modtager børn og unge fra og for det tredje, hvilke kommuner hvori de enkelte tilbuds filialer er fysisk placeret.

### Geografiske kort over tilbud

Til at konstruere kortene over tilbuddenes placering og dertilhørende dækningsgrad er der blevet indhentet GPS-koordinater på baggrund af tilbuddenes filialers adresser. Gennem datavisualiseringsprogrammet Tableau er koordinaterne blevet omdannet til en markering på et Danmarks-kort, som viser den korrekte lokation af de enkelte tilbud og deres dertilhørende kommunale dækningsgrad.

### Identifikation af indsats typer

På baggrund af de gennemførte interviews er de kvalitative beskrivelser af tilbuddenes indsats blevet gennemgået, hvor seks forskellige indsats typer er blevet identificeret. Herefter er hvert tilbuds indsats blevet omkodet til en af de seks indsats typer.

<sup>15</sup> Alle Barnets Blå Hus-afdelinger, på nær Barnets Blå Hus – København, indgår i puljen. Derfor indgår Barnets Blå Hus – København som et selvstændigt tilbud i kortlægningen, mens de resterende tilbud behandles som et samlet tilbud.