

31. januar 2008

**Til Sundhedsudvalget!**

Jeg henvender mig fordi jeg er bekymret for at et stort 4-årigt projekt med børnefamiliesagkyndige i alkoholbehandlingen strander. Projektet er landsdækkende, 72 kommuner indgår. Det udløber til 1. august 2008, uden at det endnu har nået at blive en del af den daglige drift lokalt i alkoholbehandlinger, socialforvaltninger og daginstitutioner, og uden at kommunerne har lovet at videreføre det. Jeg håber, Sundhedsudvalget kan hjælpe med at projektet kan videreføres enten ved en endelig løsning eller midlertidigt ved satspuljemidler - indtil projektet kan forankres i kommunerne.

Jeg har tidligere sendt mails om dette til de enkelte partiers social- og sundhedsordførere. Det afstedkom bl.a. et § 20 spørgsmål S369 fra Per Clausen om fortsættelse af projektet i 2008 med statsstøtte; men sundhedsministerens svar var ikke så løfterigt:

*Jeg kan oplyse, at det nationale projekt med børnefamiliesagkyndige i kommunerne løber fra august 2004 til og med juli 2008. Der er afsat i alt 40 mio. kr. til projektet over satspuljen. Projektet forventes evalueret i løbet af efteråret 2008. Der er på nuværende tidspunkt ikke taget stilling om, der kan afsættes yderligere statslige midler til projektet. Jeg skal imidlertid gøre opmærksom på, at alkoholbehandling er et kommunalt ansvar, og at projektet derfor forudsættes forankret i kommunerne på længere sigt.*

Sundhedsstyrelsen har via Sundhedsministeriet søgt om satspuljemidler til 1½ år mere til forankring, i alt ca. 15 mio. kroner. Men ved henvendelse til Sundhedsministeriet i begyndelsen af januar var ansøgningen ikke blevet prioriteret af Finansministeriet / Finansstyrelsen. Når kommunerne endnu ikke har forankret det i drift, skyldes det i hvert fald delvis, at de har manglet tid og økonomisk overskud, idet kommunalreformen har kostet en del og medført stor udskiftning i de tre nævnte sektorer.

1½ år til projektet vil gøre det muligt at bevare og forankre projektet. En evaluering af projektet forventes færdig i efteråret 2008. Forhåbentlig vil man i forhandlingerne om de kommunale budgetter i 2009 aftale at give penge til videreførelse af arbejdet.

Men hvis projektet ligger brak indtil 2010 må man stort set starte forfra igen, og meget af det hidtidige arbejde vil være spildt. De børnefamiliesagkyndige vil have søgt andet arbejde, tillige med mange af de professionelle i kommunerne, der har været på kurser.

Det nuværende projekt er resultatet af en lang udvikling. For 15 år siden begyndte Sundhedsstyrelsen bl.a. med at fordele puljemidler til lokale projekter fra Alkohol-lokalpuljen. Mange mindre projekter opstod, men kun enkelte fortsatte efter puljemidlerne ophørte. Der blev siden lavet et modelprojekt: Børn i misbrugsfamilier i Fyns Amt fra 2001 - 2003, som blev positivt evalueret, hvorefter det nuværende projekt begyndte, med 40 mio. kr. fra Satspuljen over 4 år.

Jeg frygter, at meget af det samarbejde, kontaktnetværk, kompetenceudvikling hos professionelle om børn og om alkohol går tabt, hvis der i en periode ikke er børnefamiliesagkyndige til at koordinere og vedligeholde indsatsen. Projektarbejdet omfatter typisk: tværfaglige kurser, rådgivning, børnegrupper, samtaler med forældre og børn eller familiebehandling, implementering af handlevejledninger og samarbejde på tværs af alkoholbehandlingen, den sociale og den pædagogiske sektor.

Vi ved at der på landsplan er 60.000 børn under 18 år, hvor en af forældrene har været indlagt for et alkoholproblem, og at dette er et minimumstal. Mange udsættes for omsorgssvigt og for alvorlige traumer og tab. Desuden vil manglende tillid til forældre samt skam, skyld, lavt selvværd, tabu, hemmeligheder og løgne ofte betyde, at børnene har svært ved at vise tillid til andre: de bliver ofte ensomme både som børn og som voksne. Mange af børnene har svært ved at overskue og klare hverdagen, fordi de ikke kan tale om det, de oplever med forældrene, når forældrene søger at dække over misbruget. Selv om der er en ædru forælder, vil denne ofte bruge mest tid og energi på at passe på den, der drikker, i stedet for på barnet. Forskningen har vist, at disse børn har øget risiko for at dø i en tidlig alder, for at få en psykisk sygdom, der kræver indlæggelse, og for selv at udvikle et alvorligt misbrug, se vedhæftede fil: Uge 48\_2004.doc.

I en del tilfælde lever barnet som en lille voksen med et alt for stort ansvar for den drikkende forælder, og uden at kunne dække sine egne behov for leg, venner, fritidsinteresser og skolearbejde, hvilket ofte resulterer i både psykiske problemer og en ringere uddannelse end ellers. Ofte lærer børnene ikke at sige fra, men bliver medafhængige og bruger deres energi på den, der drikker. De har svært ved at få en uddannelse, arbejde og etablere sig i et godt parforhold, mange finder en partner med misbrug.

Det er dokumenteret, at alkoholbehandling virker, både for den der drikker og for børn og partner. Tidlig intervention, evt. blot gennem nogle samtaler, kan medføre afholdenhed eller nedsat brug af alkohol. Hensynet til barn og familie, og familiebehandling, kan fastholde den der drikker i behandling og afholdenhed. Børnegrupper er vist at øge børnenes handlekompetencer og trivsel.

Der henvises i øvrigt til projektbeskrivelse og handlevejledninger på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.naarmorellerfardrikker.dk](http://www.naarmorellerfardrikker.dk) Lokale tiltag kan ses på: [www.misbrugsfamilier.dk](http://www.misbrugsfamilier.dk), eller [www.hvidovrehospital.dk/HHalkoenhed.nsf](http://www.hvidovrehospital.dk/HHalkoenhed.nsf) - klik på Børn i familier med alkoholproblemer.

Jeg står gerne til rådighed med flere oplysninger.

Venlig hilsen,

Anne Nielsen  
Børnefamiliesagkyndig, ph.d., speciallæge i social medicin og børneforsker,  
Alkoholenheden, BBH  
Møntmestervej 15, 1. sal  
2400 Kbh. NV.  
Tlf: 35315918 (direkte) 35315900 (receptionen) 26311637 (mobil)  
email: [Anne.Nielsen@hvh.regionh.dk](mailto:Anne.Nielsen@hvh.regionh.dk)

## Projektbeskrivelse

Det overordnede mål er, at kommunerne og regioner systematisk forankrer støtten til børn i familier med alkoholproblemer som en driftsfunktion i de relevante institutioner. Projektet skal være implementeret inden august 2008.

**De børne- familiesagkyndige**, som er forankret i Alkoholbehandlingen i kommuner og regioner, har flere **tværgående opgaver**.

Formålet er:

- At få alkoholbehandlingen til at støtte den pædagogiske sektor og den sociale sektor i en tidlig indsats over for forældre med alkoholproblemer
- At få alkoholbehandlingen gearret til at inddrage partner og børn i behandlingen af forælderen med et alkoholproblem
- At få socialforvaltningen til at se alkoholproblemerne blandt deres klienter og sikre støtte til børnene
- At få den pædagogiske sektor til at tage fat på de alkoholproblemer, som de møder og give børnene den daglige støtte
- At få etableret et bedre samarbejde mellem de tre sektorer

Derudover skal de sikre, at arbejdsprocesserne tager udgangspunkt i amtets konkrete målsætninger og succeskriterier

## Organisering af den overordnede indsats

Der skal være en styregruppe for hver af de kommuner, som går i gang med projektet. Her skal der tages stilling til spørgsmål som:

- Hvordan sikrer man den ledelsesmæssige opbakning i udpegning i styregruppemedlemmer? Så både den pædagogiske sektor, den sociale sektor og alkoholbehandlingssektoren får styrket deres kompetencer og får forankret de nye måder at arbejde og samarbejde på?
- Hvilke forpligtelser må de kommunale styregrupper påtage sig til for at understøtte implementeringsprocessen? Fx at få indsatsområdet ind i kommunens sundhedspolitik og handleplaner, støtte implementeringen af alkohol- og rusmiddelpolitikker i kommunens institutioner, sikre opmærksomhed på alkoholproblemer i familier i børnepolitikken, udvælge korps af nøglepersoner fra de tre sektorer, sikre ressourcer til kompetenceudviklingen, sikre revision eller indførelse af handlevejledninger i institutionerne, sikre samarbejdsveje- og måder på tværs af de tre sektorer osv.



## Kvalificering af professionelle

De børne- familiesagkyndige skal i de deltagende kommuner:

- levere i alt fire årlige tværfaglige kurser for nøglepersoner fra den pædagogiske, den sociale og alkoholbehandlingssektoren samt sundhedsplejen
- afholde kurser for samlede personalegrupper på skoler, daginstitutioner, socialforvaltninger, sundhedsplejen mv.
- identificere samarbejdspartnere, som kommuner og regioner kan trække på i forhold til at gennemføre projektet

## Ændring af rutiner

Ideen i projektet er, at institutioner for henholdsvis børn og voksne skal klædes på til at se og tale om alkoholproblemer. Det sker ved at lave handlevejledninger, der angiver nye rutiner om, hvad man gør, når man får formodning om et alkoholproblem, hvem man taler med om sin bekymring og hvornår og hvordan, man taler med forældrene om bekymringen, hvordan man taler med og støtter barnet osv.

## Nye rutiner i alkoholbehandlingssektoren

Overordnet arbejder projektet for, at børne-familieperspektivet implementeres i behandlingen. Det sker ved:

- At spørge systematisk til børnene: Har klienten ansvar for hjemmeboende børn? På hvilken måde påvirker alkoholforbruget livet i familien? Hvordan er barnets adfærd og reaktioner? Hvordan er klientens og partnerens omsorgsevne? Hvilke forandringer er der brug for at få iværksat? mv.
- Sikre at barnets behov for støtte bliver vurderet, og at det ikke alene er baseret på oplysninger fra klienten med alkoholproblemet, men partner, barn og eventuelt andre relevante professionelles vurdering bliver inddraget
- Aflastede samtaler med børn og forældre om de problemer alkohol giver i familien
- Evt. etablering af børne- og ungegrupper
- Evt. familierapi
- Samarbejde med og konsulentfunktion i forhold til socialforvaltningen, daginstitutioner mv.

## Nye rutiner i socialforvaltningen

Hvad kan der gøres:

- Uddannelse af nøglepersoner i socialforvaltningens forskellige afdelinger
- Fastlægge handleplaner for gode rutiner i sager om alkohol
- Spørge systematisk om alkoholforbrug ud fra spørgeguide
- Spørge systematisk til børn, hvis der er tale om alkoholproblemer
- Sørg for, at der er kontinuerligt samarbejde med alkoholbehandlingen så henvisning lettes fx ved at indgå samarbejdsaftaler med alkoholbehandlingen
- Yde sidemandsoplæring ved børne-familiesagkyndig eller alkoholbehandler
- Faste møder med alkoholbehandlere om sager, hvor et for stort forbrug af alkohol indgår

## Nye rutiner i daginstitutioner og skoler

- Etablering af en klar alkohol- og rusmiddelpolitik
- Have en handleplan for, hvad en lærer/pædagog gør, når de møder forældre med et alkoholproblem
- Have uddannede alkoholnøglepersoner, der kan bruges som sparringspartnere
- Have viden om, at der kan trækkes på alkoholbehandlingssystemet for sparring
- Sikre faste samarbejdsrutiner med socialforvaltningen

Derudover skal børn i familier med alkoholproblemer have støtte i dagligdagen.

De skal fx have:

- Overskuelige, forudsigelige rammer
- Omsorg og særlig opmærksomhed
- Anerkendelse
- En primær kontaktperson
- Muligheder for at tale om deres vanskeligheder bl.a., at det ikke er deres skyld
- Praktisk støtte i dagligdagen – fx i form af lektiecafé eller hjælp med gymnastiktøj og lignende
- Hjælp til at blive en del af et socialt fællesskab
- Tilbud om særlige oplevelser fx sommerlejr, biografbesøg eller udflugter

## Aktivitetsplan

Kommuner inddrages løbende i projektet. For den enkelte kommune vil der være følgende faser:

- Organisering af en styregruppe
- Kommunikation om projektet som indsatsområde i kommunen
- Udvælgelse af nøglepersoner og formulering af undervisningsbehov og behov for justering/udvikling af samarbejdsveje- og måder
- Deltagelse i tværfaglige kurser
- Implementering af handlevejledninger mv.

Uge 48, 2004

Børn af forældre med alkoholmisbrug  
**Send denne artikel**

### **Belastet opvækst. Øget risiko som voksen. Indsats nødvendig**

Børn af forældre med alkoholmisbrug har en øget risiko for skader både på kort og på langt sigt. Det dokumenterer en nylig afsluttet forløbsundersøgelse af børneårgangen 1966.

I international videnskab er det enestående, at man via registerundersøgelser kan følge en børneårgang og studere, hvilke konsekvenser forældres alkoholmisbrug har for børns opvækst og voksenliv.

Socialforskningsinstituttet har i samarbejde med bl.a. Statens Institut for Folkesundhed gennemført en sådan undersøgelse ved at følge årgang 1966. Det drejer sig om lidt under 85.000 børn. Oplysninger om barnet og dets juridiske forældre blev sammenholdt med oplysninger i 12 landsdækkende registre, som omfattede familieforhold, uddannelse, fødsler, dødelighed, indlæggelser, kriminalitet og sociale forhold. Oplysninger blev indhentet for perioden 1980-1993, da børnene var fra 14 - 27 år, og samlet i et anonymt forskningsregister.

Hvis en af forældrene havde været indlagt med en alkoholrelateret sygdom i perioden 1980-1993, blev barnet defineret som barn af forældre med alkoholmisbrug. 1,7 % af børnene havde en mor og 2,9% en far med alkoholmisbrug, i alt havde 4,5% mindst én forælder med alkoholmisbrug. Undersøgelsen vedrører kun børn af de forældre med alkoholmisbrug, der har været så hårdt medtaget af det, at de har været indlagt, så tallene repræsenterer minimumstal.

Tabellen viser, hvor stor procent af børnene, der har oplevet nogle bestemte negative forhold i opvæksten eller som voksen.

Børnene er inddelt i 3 grupper:

- børn, som har forældre uden alkoholmisbrug
- børn, hvor mindst en af forældrene har et alkoholmisbrug, og en undergruppe heraf:
- børn af mødre med alkoholmisbrug.

Hyppighederne af de nævnte forhold er størst hos børn af forældre med alkoholmisbrug, og især hos børn af mødre med alkoholmisbrug. Alle forskellene mellem børn af forældre med og uden alkoholmisbrug er statistisk sikre.

Alkoholmisbrug forekommer ofte sammen med andre negative forhold i en familie, fx psykisk sygdom. En del af de nævnte negative forhold skyldes ikke eller ikke alene forældrenes alkoholmisbrug. I kolonne d er vist en statistisk vurdering af den overrisiko, som kan tilskrives forældrenes alkoholmisbrug, efter at der er taget højde for betydningen af de øvrige nævnte forhold i tabellen.

I kolonnen vises odds-ratioer. Odds ratioer kan forstås som et indeks, hvor én gruppe sættes som reference og indekset beregnes i forhold til denne gruppe. Det er børn af forældre med alkoholproblemer der sættes i relation til børn af forældre uden alkoholproblemer. Nedenfor i teksten anføres i parentes den øgede risiko, som kan tilskrives alkoholmisbruget.

Tallet 1,8 i den anden række i tabellen ud for "Anbringelse uden for hjemmet før 18 år" betyder fx at hvis øvrige forhold mellem to familier er ens, er risikoen for at begivenheden indtræffer for barnet i familien med alkoholproblemer 1,8 gange så stor. Men da alkoholmisbruget typisk er forbundet med andre negative vilkår, har mere end 3 gange så mange af disse børn, ca. 12,3%/3,4%, i virkeligheden været anbragt uden for hjemmet før de blev 18 år.

Undersøgelsen viser *øget risiko under opvæksten* for:

- anbringelse uden for hjemmet (1,8)
- indlæggelse for omsorgssvigt eller børnemishandling (1,3)
- vold i hjemmet (3,9)
- familieopløsning før barnet er fyldt 18 år (2,6)

Børnene har *selv* en øget risiko for at dø før 27-årsalderen (1,4) og for indlæggelse for narkotikamisbrug (1,4)

*Drengene* har øget risiko for at få en voldsdom (1,3) og *pigerne* for at få et barn som teen-ager (1,3).

Som voksne er der øget risiko for at have været langvarigt arbejdsløs og for ikke at have afsluttet en uddannelse (1,2).

Alt i alt tegner denne undersøgelse et billede af et samfund, hvor velfærden for den opvoksende generation kan forbedres ved en relevant indsats.

For at få fokus på disse børn, forbedre deres hverdag og forebygge skader, er der med støtte og finansiering fra Sundhedsstyrelsen netop ansat børne- og familiesagkyndige i alkoholbehandlingsinstitutionerne i amterne.

Opgaverne er bl.a.:

- at identificere alkoholproblemer i børnefamilier,
- at støtte forældre med alkoholproblemer til at gå i behandling,
- og at vurdere børnenes behov for støtte og sætte den i værk, enten det er i alkoholbehandlingsinstitutionen, socialforvaltningen, daginstitutionen eller skolen, samt forbedre samarbejdet om disse familier.

Kontakt:

Afdelingslæge Anne Nielsen, tidligere Statens Institut for Folkesundhed, nu Alkoholenheden i H:S.  
Tlf: 35 31 60 50 eller 35 31 60 40, e-mail: [Anne.Nielsen@hh.hosp.dk](mailto:Anne.Nielsen@hh.hosp.dk). Seniorforsker Mogens Nygaard Christoffersen, Socialforskningsinstituttet. Tlf: 33 48 08 83, e-mail: [mc@sfi.dk](mailto:mc@sfi.dk)

**Negative konsekvenser for børn af forældres alkoholmisbrug. Procenttal og Odds-ratio** (ns betyder at der er tale om statistisk set ikke sikre sammenhænge)



<b>Negative udfald</b>	<b>a. Ingen forældre med alkoholmisbrug</b>	<b>b. Mindst en forælder med alkoholmisbrug</b>	<b>c. Børn af mødre med alkoholmisbrug</b>	<b>d. Skøn over den del af den øgede risiko, der skyldes forældres alkoholmisbrug (OR)</b>
<i>Antal børn</i>	81.052	3.787	1.430	84.839
<b>Negative opvækstvilkår</b>				
Anbringelse uden for hjemmet før 18 år	3,4%	12,3%	15,4%	1,8
Indlagt efter børnemishandling				
omsorgssvigt før 18 år	1,6%	3,0%	3,8%	1,3
Vold i hjemmet	1,6%	11,5%	12,1%	3,9
Familieopløsning før 18 år <sup>31</sup>	20,1%	63,4%	60,8%	2,6
Født af teenage-mor	4,6%	8,4%	8,3%	ns
Forælder psykisk syg	3,5%	26,7%	31,4%	ns
Forælder idømt frihedsstraf	3,2%	20,4%	14,3%	ns
Forælders selvmordsadfærd	2,2%	25,0%	35,4%	ns
<b>Skader på barnet</b>				
Død før 27 år	0,8%	1,6%	1,7%	1,4
Indlagt med narkotikamisbrug	0,4%	1,2%	1,5%	1,4
Indlagt for psykisk lidelse	0,6%	1,6%	2,2%	ns
Indlagt for selvmordsforsøg	1,0%	1,9%	2,6%	ns
<b>Skader på andre</b>				
Voldskriminalitet (kun drenge)	4,3%	9,5%	10,8%	1,3
Voldtægt (kun drenge)	0,2%	0,6%	0,7%	ns
<b>Livsilkår som voksen</b>				
Teenagemoderskab (kun piger)	2,7%	6,1%	8,4%	1,3
Uden arbejde og uddannelse <sup>41</sup>	ukendt	ukendt	ukendt	1,2

Af: Anne M. Nielsen, Mogens Nygaard Christoffersen, Henrik Day-Poulsen

M N Christoffersen, A M Nielsen, H Day-Poulsen, K Sothill: Langtidseffekter af forældres

Kilde: alkoholmisbrug: et kohortestudie af børn født i Danmark i 1966. Ugeskrift for Læger 2004, 166 (41): 3609-13