

Oplæg ved børnefamiliesagkyndig Anne Nielsen, Alkoholenheden, Hvidovre Hospital ved foretræde for Sundhedsudvalget 12. marts 2008

Jeg hedder Anne Nielsen og er afdelingslæge og projektleder for de børne-familiesagkyndige i København og Frederiksberg Kommune, og er ansat under Alkoholenheden på Hvidovre Hospital, og kommer som repræsentant for de børnefamiliesagkyndige. Med i dag er også Nette Kierkegaard, som er cand. mag. i kulturformidling, og som underviser på vores kurser om, hvordan det har været at vokse op i en familie med et svært alkoholproblem. Og Kent Østergaard, som er socialrådgiver og som i dag er afdelingsleder på alkoholområdet på Vejle Misbrugscenter, men som har været børne-familiesagkyndig i 3 år. Og også før da har han medvirket til at implementere et børne-familieperspektiv i alkoholbehandlingen og øvrige sektorer i Vejle Amt.

Allerførst vil jeg sige mange tak, fordi projektet har fået 15 millioner kroner fra Satspuljen til forlængelse i 1½ år, indtil 2010. Det er en stor glæde og opmuntring for os børnefamiliesagkyndige at vide, at det fortsætter, og en stor lettelse, at vores arbejde ikke har været forgæves!

Ved Satspuljeforhandlingerne blev der også penge til TUBAs arbejde: TUBA står for: Terapi og rådgivning for Unge, som er Børn af Alkoholmisbrugere. Og der blev givet et stort beløb til oprettelse af Familieambulatorier for gravide med alkohol- eller stofproblemer og deres børn i hele landet. Det sender et signal om, at man er opmærksom på, at børnene og de pårørende selv har et behov for støtte og behandling.

Forslag om sikring af behandlingstilbud til børn og pårørende i alkoholbehandlingen

Når jeg har ønsket at opretholde foretrædet, er det især for at tale for et permanent tilbud med rådgivning, støtte og behandling til børn og pårørende i Alkoholbehandlingen. Også uanset om misbrugeren selv er i behandling. Jeg vil foreslå, at det bliver skrevet ind i Sundhedsloven, som en ydelse, kommunalbestyrelsen er forpligtet på det. Der er flere grunde hertil:

For det første, når familien inddrages i behandling styrkes behandlingseffekten. Det gælder både mht. at få misbrugeren i behandling, fastholde misbrugeren i behandling, og sandsynligheden for at misbrugeren bliver ædru.

For det andet for at forebygge fremtidigt alkohol- eller andet misbrug hos børnene, i næste generation. Vi ved, at 40% af dem vi ser i alkoholbehandlingen i dag selv vokset op i alkoholfamilier. Og i en dansk undersøgelse havde 1/3 af de voksne, der var vokset op med en forælder med alkoholproblemer selv haft et alkoholproblem, endvidere havde 9% haft stofmisbrug.

For det tredje for at forebygge skader, belastninger og lidelser hos de børn, der vokser op i alkoholfamilier og de voksne pårørende, der nemt fanges ind i en rolle som "medafhængige". Alkohol styrer ikke kun livet hos den drikkende, men hos hele familien - også uden for perioder med aktivt drikkeri. Vejledning og rådgivning til pårørende, par- og familiesamtaler samt -terapi og fx pårørendegrupper i alkoholbehandlingen kan være med til at få en partner til at stoppe "medafhængighedsmønstre" - stop for at lade sit liv lede af alkoholbrugen hos partneren, og dermed give tid og indsigt til at få egne behov dækket og sikre børnenes behov - samt styrke hele families relationer og situation. Rådgivning til forældrene i forhold til børnenes situation og behov, vurdering af børnenes behov, og bearbejdning af deres oplevelser i samtaler eller i børnegrupper kan være en god støtte i alkoholbehandlingen, mens andre børn har behov for terapi i andet regi.

Undersøgelser af pårørende grupper, børnegrupper og familiebehandling samt individuel behandling har vist en effekt for børn og pårørende. Der findes en gennemgang heraf i: "Familieorienteret alkoholbehandling : - et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter", og i mindre omfang i: "Alkoholbehandling - en medicinsk teknologivurdering", begge på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Børnene lever med vilkår som manglende omsorg, hemmeligheder og løgne, højt konfliktniveau med voldsomt belastende oplevelser og uforudsigelighed og stress. De lever ofte med en følelse af, at det er deres skyld, og med en bevidsthed om, at der er noget i vejen i deres familie, med en skam over deres forældre. Typisk får de ikke de samme muligheder som andre børn, heller ikke hvis der er en ædru forælder, for denne har tit nok at gøre med at holde øje med misbrugeren.

En undersøgelse af børn, hvis forældre næsten havde gennemført alkoholbehandlingen skete ved at forældrene udfyldte et børnepsykiatrisk spørgeskema. En del af børnene - ca. 10 % - havde mange flere problemer end andre børn og var behandlingskrævende i børnepsykiatrisk eller børnepsykologisk regi. Disse børn har behov for behandling, men også omsorg, støtte, og forklaring. 40% havde flere symptomer end jævnaldrende børn fra familier uden alkoholmisbrug. De har behov for støtte, forklaring og bearbejdning af negative oplevelser. Og ca. halvdelen havde ikke flere symptomer end andre børn. I denne gruppe vil der stadigvæk også være mange børn, som har et svært børneliv som følge af alkoholproblemerne. Børnenes problemer er ikke kun begrænset til barndommen, mange bærer problemer med manglende uddannelse og langvarig arbejdsløshed, manglende tilhørsforhold, problemer med tillid og intimitet i nære forhold ind i voksentilværelsen, og der er en række alvorlige langtidseffekter: øget risiko for tidlig død, psykisk sygdom, kriminalitet, teenage-moderskab og eget misbrug.

Det er ikke sikkert, at forældrene kan dække børnenes behov selv. Derfor må børnenes behov for støtte vurderes, og støtten må sættes i værk - i alkoholbehandlingen, i daginstitutionen eller skolen eller via socialforvaltningen. Heldigvis hjælper alkoholbehandling mange, men mange har brug for flere behandlinger eller har midlertidigt tilbagefald i behandlingen, og desværre er der også mange, der ikke får stoppet drikkeproblemerne. Derfor er det også vigtigt at der er en nødplan for barnet: Hvad skal der ske, hvem tager sig af barnet, hvis far eller mor igen drikker.

Udover at foreslå at børn og pårørende sikres ret til vejledning, støtte og behandling i lovgivningen, synes vi, der er en række gode tiltag i projektet med børnefamiliesagkyndige i alkoholbehandlingen. Hvordan kommende tiltag bør gennemføres kan eventuelt beskrives i en vejledning om alkoholbehandling. Kommunerne har nu ansvaret for alkoholbehandlingen, men jeg håber på, at kommunerne stimuleres og økonomisk får mulighed for at overtage de tiltag, der er sat i værk i projektet. Jeg vil gerne pege på, at der er behov for koordination og samarbejde på tværs af sektorer, specielt mellem alkoholbehandlingen og socialforvaltningen. Det har man haft gode erfaringer med bl.a. i Vejle.

Det er vigtigt at sikre et samarbejde mellem alkoholbehandlingen og den sociale sektor, den pædagogiske sektor og sundhedssektoren i kommuner og regioner. Dels for at sikre støtte til børnene, dels m.h.p. tidlig opsporing af familier med alkoholproblemer og intervention. Hvis pædagoger eller lærere reagerer, så snart der er en formodning om alkoholproblemer, kan det hjælpe til at forælderen nedsætter eller standser alkoholforbruget, eller går i behandling.

De børnefamiliesagkyndige har fungeret som ressourcepersoner i alkoholbehandlingen, hvor der mange steder - fx i København og Frederiksberg - er gennemført store ændringer. Fx skal der være

en rød prik på alle de sager vi har, hvor der er børn involveret og børnenes forhold og evt. tilbud til dem skal beskrives. Partneren og siden børnene tilbydes en samtale. Der er tilbud om børnegrupper, pårørende gruppe og familierterapi. Der laves nødplaner. Der er lavet en handlevejledning, som beskriver hvad man skal gøre, når der er børn, og beskriver procedurer ved underretning af socialforvaltningen. Personalet har været på kurser om børn i alkoholfamilier, og får sparring om børnesager med en af de børnefamiliesagkyndige hver måned.

På Fyn har man gjort særlig meget ud af at tage ud til skoler og daginstitutioner, sikre sig at læreren eller pædagogen kender til alkoholproblemet, og sikre sig, at barnet får den støtte, man dér kan give, man har endda opfundet skolefeer til at tage sig af udsatte børn, se pjecen.

Tilsvarende er der mange steder i landet holdt masser af kurser og temadage, uddannet nøglepersoner og lavet handlevejledninger i daginstitutioner og skoler og til personale i socialforvaltningen. Der er også udarbejdet materialer om børn i alkoholfamilier og etableret børnegrupper og familiebehandling. De børne-familiesagkyndige i alkoholbehandlingen bruges også som konsulenter og kan etablere et tværsektorielt samarbejde via kurser, temadage og nøglepersonuddannelse. Skønt alkohol er meget udbredt, er alkoholproblemer tabubelagte. Da problemerne ofte benægtes, kan sager om alkohol i socialforvaltningernes børne-familieafdelinger let strande, det er dokumenteret i flere undersøgelser fra Socialforskningsinstituttet; her er alkoholfaglig konsulentbistand en stor hjælp.

Jeg håber inderligt at dette arbejde kan fortsætte og endda intensiveres, for hvis der ikke er nogle centrale videns- og ressourcepersoner og koordinators på dette område i alkoholbehandlingen i kommunerne, vil det være meget vanskeligt at sikre en tilstrækkelig indsats på sigt. Det er erfaringen fra to tidligere store projekter i Københavns Kommune.

Skal jeg pege på en sidste ting, der kan bedre forholdene for børn, er det en generel intensivering af alkoholforebyggelsen i Danmark, herunder udskydelse af debutalderen for at bruge alkohol og en tidlig indsats mod et stort forbrug hos unge.

Og nu vil Nette fortælle lidt fra sin opvækst.

Om børn i familier med
alkoholproblemer.
12. marts 2008, Anne Nielsen

Inddragelse af børn og pårørende

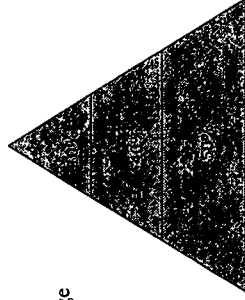
- Styrker motivationen til behandling og øger behandlingseffekten
- Kan være med til at forebygge børns eget misbrug senere
- Kan forebygge belastninger og depression hos børn og pårørende, få dem til at bryde tabuet og tage vare på egne behov

Børns problemer

- Omsorgssvigt
- Tabu
- Ensomhed
- Traumer
- Uforudsigelighed

For børn i familier med alkoholproblemer gælder at ca.:

- 10% vurderes at være behandlingskrævende i børnepsykiatrisk regi
- 40% har symptomer på forskellige former for psykiske belastninger
- 50% udviser på undersøgelsestidspunktet ikke symptomer og adskiller sig ikke fra kontrolgruppen



Christensen & Bilenberg, 2000

Børn født i 1966

Procent af børn	Andre	Alkohol
Anbragt uden for hjemmet	3	12*
Omsorgssvigt / mishandling	1,6	3*
Vold i hjemmet	1,6	12*
Skilsmisse, forælder død	20	63*
Forælder psykisk syg	4	27 ^{ns}
Forælder idømt frihedsstraf	3	20 ^{ns}

Børn født i 1966

Christoffersen et al., 2004

Procent af børn, der var	Andre	Alkohol
Døde før 1993 (27 år)	0,8	1,6*
Indlagt for stofmisbrug	0,4	1,2*
Dømt for vold, kun drenge	4	10*
Teen-age mødre (piger)	3	6*
Uden uddannelse og arbejde	?	Øget*
Været indlagt, psykisk sygdom	0,6	1,6 ^{ns}

Voksne børn fra alkoholfamilier

Lindgaard, 2002

Procent af børn, der havde oplevet:	Andre	Alkohol
Spiseforstyrrelse	7	14
Anvendt nervemedicin på recept	6	27
Misbrug af ulovlige stoffer	0,5	9
Har/har haft et alkoholproblem	8	33
Forælder død	10	26
Forælders selvmordsadfærd	1	26

Psykologiske forhold

Lindgaard, 2002

- Dysfunktionelle familier: mest udpræget i alkoholfamilierne, mindre social støtte
- Sværere ved tilknytning
- Mere angst, depression, fjendtlighed, tvang, hudløshed, psykiske symptomer
- Følelse af sammenhæng: lavest
- Mestring: emotionel, misbrug, undgående

Hvilken indsats kan de professionelle hjælpe børnene med?

Daginstitution og skole

• Døglig støtte til børn i hverdagen

• Hjælp til at bearbejde de oplevelser barnet har haft

• Alkoholbehandling til den, der drikker og til familien, herunder

• Hjælp til forældre til at styrke forældrekompetencen

• Hjælp til familien til at bearbejde de alkoholrelaterede samspilsmonstre

• Undersøgelse og behandling af de børn, der har behov for det

Socialforvaltning

Alkoholbehandling

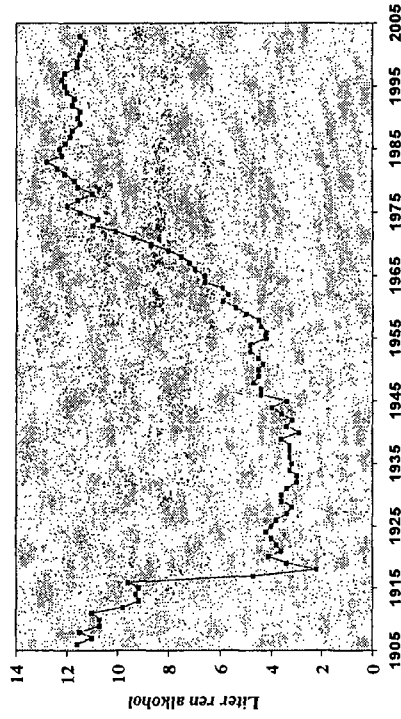
De børnefamiliesagkyndiges job:

- Tværfaglige kurser
- Handlevejledninger i alle sektorer
- Konsulentfunktion
- Døglig støtte i primær sektor
- Samarbejde mellem sektorer
- Koordination, motivering
- Samtaler og indsatser for børn/familier

Generel alkoholforebyggelse

- *Øget pris
- *Mandsket tilgængelighed
- *Øget aldersgrænse
- Forbud mod alkoholreklamer
- Alkoholkonsulentordning, Børnef.s.
- Forbud mod alkoholsoda vand
- *Lavere promillegrænse
- *Særlige tiltag målrettet forældre vedr. børns brug af alkohol - og vedr. eget brug
- Alkoholpolitikker
- Undervisning om alkohol

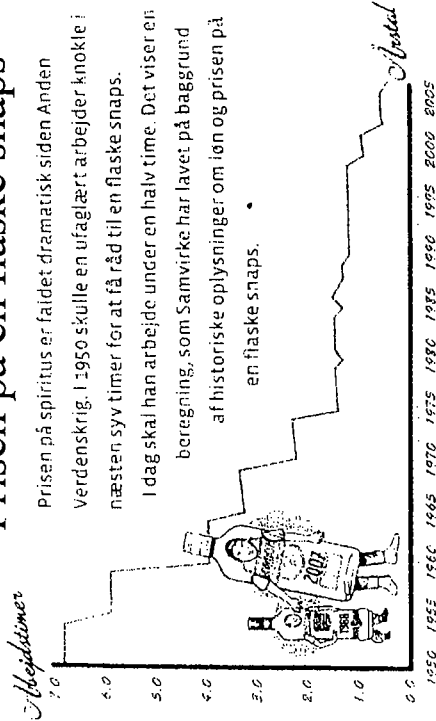
www.statistikbanken.dk



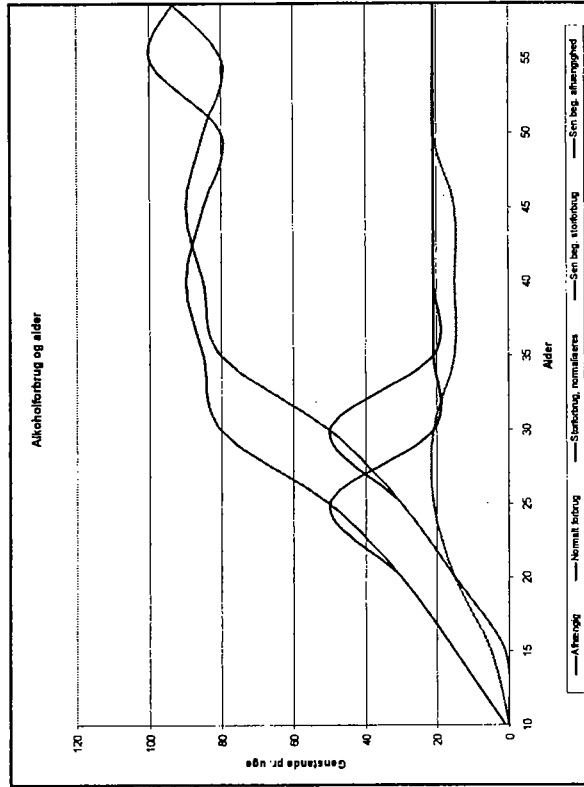
Kilde: Danmarks Statistik

Prisen på en flaske snaps

Prisen på spiritus er faldet dramatisk siden Anden verdenskrig. I 1950 skulle en ufaglært arbejder knokle i næsten syv timer for at få råd til en flaske snaps. I dag skal han arbejde under en halv time. Det viser en beregning, som Samvirke har lavet på baggrund af historiske oplysninger om løn og prisen på en flaske snaps.



Kilde: Samvirke 2007



- **160.000** alkoholfafhængige
- **500.000** over genstandsgrænserne:
- alle voksne: 15 % mænd og 9% kvinder
- 16-20-årige: 20 % mænd og 10% kvinder
- 3.000 dødsfald pga. alkoholsygdomme
- Tabte leveår: Mænd: 1,3 år Kvinder: 0,6 år
- hhv. 5, 1 og 3,3 tabte sygdomsfri leveår
- Alkoholdødsfald: gs. 23 år < middellevetid

Juel K et al. Risikofaktorer og Folkesundhed i Danmark - Statens
Institut for Folkesundhed 2006