



Børn i familier med alkoholproblemer

**En evaluering af Hvidovre Hospitals Alkoholenhed
om tilbud til børnefamilier og samarbejde
med socialforvaltningen**

August 2008

Marianne Højland og Marianne Malmgren



Børn i familier med alkoholproblemer

**En evaluering af Hvidovre Hospitals Alkoholenhed
om tilbud til børnefamilier og samarbejde
med socialforvaltningen**

August 2008

Marianne Højland og Marianne Malmgren

Børn i familier med alkoholproblemer
En evaluering af Hvidovre Hospitals Alkoholenhed om
tilbud til børnefamilier og samarbejde med socialforvaltningen

© CASA, August 2008

ISBN 978-87-92384-07-2

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-92384-08-9

Forord

Alkoholenheden, Hvidovre Hospital, under Region Hovedstaden, der dækker Københavns og Frederiksberg Kommuner, har siden 2004 varetaget et projekt for en bedre tværfaglig og tværsektoriel indsats over for børn af forældre, hvor den ene eller begge er afhængige af alkohol. Projektet ”Børn i familier med alkoholproblemer” er en del af det landsdækkende projekt, som Sundhedsstyrelsen har taget initiativ til.

Alkoholenheden, Hvidovre Hospital, har bedt CASA udarbejde en evaluering med fokus på brugernes erfaringer med Alkoholenhedens børnefamilierettede tilbud og på det tværsektorielle samarbejde mellem Alkoholenheden og socialforvaltningen. Resultaterne af evalueringen foreligger i nærværende rapport.

Formålet med evalueringen er at få en tilbagemelding og vurdering fra brugerne – børn og forældre – der har været i Alkoholenhedens tilbud, og fra samarbejdspartnerne i socialforvaltningen med henblik på, hvad der kan være af justeringer for at forbedre indsatsen i forhold til børn i familier med alkoholproblemer.

Evalueringen er kvalitativ. Brugerundersøgelsen bygger på kvalitative interview med 38 familiemedlemmer fra 16 familier, som har deltaget i Alkoholenhedens børnefamilierettede tilbud. Samarbejdsundersøgelsen er baseret på beskrivelser og vurderinger fra de interviewede alkoholbehandlere og medarbejdere i socialforvaltningen. Der er foretaget kvalitative interview med 8 repræsentanter fra 6 forskellige socialforvaltninger i Københavns Kommune samt Frederiksberg Kommunes familieafdeling og 18 alkoholbehandlere fra de 5 afdelinger i Alkoholenheden.

Evalueringen omhandler ikke det interne samarbejde i Alkoholenheden fx mellem børnefamiliesagkyndige og alkoholbehandlere. For en beskrivelse af projektet, organiseringen og de børnefamiliesagkyndiges indsatsområder henvises til Alkoholenhedens interne midtvejsevaluering fra 2007.

Vi vil gerne takke alle de personer, som i forbindelse med evalueringen har taget sig tid til og stillet sig til rådighed for interview.

Evalueringen er finansieret af midler fra Velfærdsministeriets bevilling fra puljen ”Tværfaglig”.

Rapporten er skrevet af Marianne Højland og Marianne Malmgren under ledelse af Finn Kenneth Hansen.

CASA
August 2008

Indhold

1	Indledning og resumé	5
1.1	Evalueringens formål og metode.....	9
1.2	Resumé af evalueringens resultater.....	10
1.3	Rapportens opbygning.....	13
1.4	Læsevejledning til den kvalitative undersøgelse.....	14
2	De deltagende familier.....	17
2.1	Misbrug i hverdagen eller ved samvær	18
2.2	Behandling og familiens sociale situation.....	19
2.3	Konsekvenser af alkoholmisbrug	19
2.4	Sammenfatning.....	20
3	Drivkræfter og barrierer for deltagelse.....	23
3.1	Drivkræfter	23
3.2	Barrierer for deltagelse i familierettede tilbud	27
3.3	Sammenfatning.....	29
4	Tilbuddenes indhold, rammer og forløb.....	31
4.1	Stor tilfredshed	31
4.2	Bespisning og kørsel	33
4.3	Forældreinddragelse er central	33
4.4	Trygt neutralt rum ved familieterapi	34
4.5	Alkohol i centrum.....	35
4.6	Forslag fremover	37
4.7	Sammenfatning.....	38
5	Betydninger af deltagelse	41
5.1	Børnenes perspektiv	41
5.2	Den alkoholafhængige forælders perspektiv	44
5.3	Den anden forælders perspektiv	44
5.4	Familien samlet set.....	45
5.5	Sammenfatning.....	47
6	Alkoholenheden og socialforvaltningen.....	49
6.1	Hvordan ser de to sektorer problemets omfang, og hvordan er tilgange til problemet?.....	50
6.2	Hvem visiterer, og hvilke familier visiteres?	53
6.3	Alkoholenhedens henvisninger til socialcentrenes ydelser	54
6.4	Underretninger	56
6.5	Tværfagligt samarbejde.....	57
6.6	Sammenfatning.....	60
7	Barrierer og muligheder i samarbejdet.....	63
7.1	Barrierer	63
7.2	Muligheder	66
7.3	Sammenfatning.....	68
8	Referencer	71
	Bilag	73

1 Indledning og resumé

Alkoholenheden, Hvidovre Hospital, står for den offentlige alkoholbehandling for København, Frederiksberg, Hvidovre og Dragør Kommuner. Enheden modtager endvidere patienter fra andre kommuner, da der er frit valg af offentligt alkoholbehandlingssted. Efter 2007 hører Alkoholenheden under Region Hovedstaden.

Alkoholenheden har siden 2004 varetaget et projekt for en bedre tværfaglig og tværsektoriel indsats over for børn af forældre med alkoholmisbrug. Projektet ”Børn i familier med alkoholproblemer” er en del af et landsdækkende projekt, som Sundhedsstyrelsen har taget initiativ til og koordinerer med midler fra Satspuljen.

Baggrunden for projektet er bl.a. viden fra danske undersøgelser, der har vist, at børn, der vokser op i familier med alkoholproblemer, har øget risiko for fx alvorlige traumer i barndommen, for omsorgssvigt, for udvikling af psykisk sygdom eller eget misbrug, for ikke at få uddannelse eller arbejde mm. Projektets baggrund er desuden en erkendelse af, at de professionelle i alkoholbehandlingsinstitutionerne ikke i tilstrækkelig grad har haft opmærksomhed på børnene, mens de professionelle i den pædagogiske sektor og i socialsektoren for ofte overser alkoholproblemer hos børnenes forældre og ikke gør tilstrækkeligt ved barnets problemer eller ikke gør nok for at få forældrene i behandling.

Alkoholenheden i København har i en intern midtvejsevaluering af projektet ”Børn i familier med alkoholproblemer – Intern midtvejsevaluering – fra maj 2007 konkretiseret problemstillingen lokalt og bl.a. redegjort for, at børnenes møde med talrige professionelle i deres dagligliv: lærere, pædagoger, dagplejemødre osv. ikke yder tilstrækkelig sikkerhed for, at deres vanskeligheder med et liv med alkoholmisbrugende forældre bliver opdaget og taget hånd om. Heller ikke socialforvaltningens professionelle har tilstrækkeligt fokus på forældrenes alkoholmisbrug som årsag til familiens vanskeligheder. Konsekvensen er, at børnesager, hvor forældrene har alkoholproblemer, ikke er blevet undersøgt og håndteret godt nok.

Projektet ”Børn i familier med alkoholproblemer” fik ca. 4 mio. kr. over en 4-årig periode til ansættelse af 3 børnefamiliesagkyndige på deltid til projektet. Derudover har projektet fået midler fra bl.a. Socialministeriets pulje: ”Tværfaglig” til tværfagligt samarbejde og tværsektoriel opkvalificering af personale fra sundhedssektoren, socialsektoren og den pædagogiske sektor i Københavns og Frederiksberg Kommuner og fra puljen ”Alkohol” til en alkoholkonsulentordning i 2 år, som bl.a. omfattede udgående konsulentordning til socialcentre. Alkoholenheden har derudover investeret ressourcer i indsatsen. Det drejer sig bl.a. om tid til drøftelse af børnesager på børne-

konferencer i enhederne, uddannelse og kompetenceudvikling af alkoholbehandlerne samt alkoholbehandlernes/familieterapeuternes tid til afholdelse af de børnefamilierettede tilbud.

Formålet med projektet er at forbedre opsporing af og støtte til børn af forældre med alkoholproblemer gennem kvalificering af indsatsen og de professionelle internt i Alkoholenheden, opkvalificering af professionelle i alle relevante sektorer, styrkelse af det tværsektorielle samarbejde og udvikling af tilbud til børn og familier.

Kvalificering af indsats og professionelle internt i Alkoholenheden

Internt i Alkoholenheden har der gennem projektet været arbejdet på at rette og skærpe opmærksomheden mod børn og de familiemæssige problemer, som er forbundet med forældres alkoholafhængighed. Der er udviklet en praksis for registrering og systematisering af patienter indskrevet i Alkoholenheden som har børn, ved markering på journalen, hvorved det er synligt, at der er børn i familien. Der er endvidere kommet fokus på børn i behandlingsplanerne, fordi børnene er beskrevet i resuméet.

Børnekonferencer er etableret som en fast del af strukturen. Internt i hver af de 5 alkoholenheder afholdes en gang om måneden børnekonference i 1½ time, hvor en børnesagkyndig samt alkoholbehandlerne fra den enkelte enhed deltager. På konferencen tages børnesagerne op – de, hvor patienten er født i den pågældende måned, samt akutte sager. På konferencen drøftes bl.a., om der er grund til bekymring, og hvilke positive og vanskelige forhold der er i familien, samt hvordan alkoholbehandleren eventuelt kommer videre i sagen.

Alkoholbehandlerne er, som følge af projektet, blevet opkvalificeret i forhold til børneperspektivet. Nogle har deltaget i kursus af 2-3 dages varighed om bl.a. underretning og tavshedspligt. Desuden har 5 behandlere gennemført en 3-årig familieterapeutuddannelse. Desuden foregår der en læring gennem de samtaler, hvor den børnefamiliesagkyndige også deltager og via sparring mellem alkoholbehandler og børnefamiliesagkyndig. De børnefamiliesagkyndige står til rådighed som konsulenter for alkoholbehandlerne med rådgivning og sparring og kan endvidere deltage som bisidder for alkoholbehandleren i samtaler med patienter, pårørende og børn.

Handlevejledning til alkoholbehandlerne er udarbejdet og indført. Ifølge denne skal alkoholbehandlerne skønne, om forældrene kan drage omsorg for barnet. Vejledningen indeholder praksis for handling, når en patient har børn, fx inddragelse af børn i alkoholbehandlingen. Desuden indeholder den vejledning til underretning til socialforvaltningen. Handlevejledningen er lagt ind som instruks på Alkoholenhedens intranet. Der er endvidere udarbejdet og distribueret pjecer om Alkoholenhedens specifikke børne- og fa-

milierettede tilbud til forældre og professionelle samt pjecer med information om projektet.

Kvalificering af professionelle i relevante sektorer

Projektet er mangesidigt og omhandler kursusvirksomhed og undervisning, rådgivning samt organisatorisk ombygning af relationer og samarbejdsformer på tværs af sundhedsforvaltning, børne- og ungdomsforvaltning eller kultur- og fritidsforvaltning. De børnefamiliesagkyndige bidrager nogle gange på personalemøder i fx dagtilbud samt møder institutionspersonale på kurserne og ved tværfaglige møder. Projektet går således også ud på at få et samarbejde med den pædagogiske sektor. Pædagoger udgør for øvrigt halvdelen af kursusedtagerne.

Styrkelse af det tværsektorielle samarbejde

Projektet omhandler endvidere samarbejde mellem alkoholbehandlingen og den sociale sektor i Københavns Kommune og de øvrige kommuner, som er med i projektet. Organisatorisk har Alkoholenheden i projektperioden arbejdet for og konkret opnået uformelle og formelle kontakter og samarbejde med den sociale sektor i kommunerne. Det har således været et vigtigt mål for projektet at fremme et bedre tværsektorielt samarbejde med henblik på bedre opsporing af og støtte til børn af forældre med alkoholproblemer.

Det tværsektorielle samarbejde er søgt styrket gennem Alkoholenhedens forsøg på etablering af samarbejdsaftaler med Frederiksberg Kommune og de lokale socialcentre i Københavns Kommune, deltagelse i tværfaglige mødefora som fx de tværfaglige § 49 grupper – med det formål at bibringe med viden om alkohol i de allerede eksisterende netværk, oprettelse af resourcegrupper med særligt fokus på alkoholmisbrug, afvikling af kurser for medarbejdere i socialforvaltningen, herunder tværfaglige kurser for et børnefamilieteam og Alkoholenheden samt konsulentfunktion på netværksmøder og i enkeltsager i socialforvaltningen.

Derudover har Alkoholenheden sammen med Københavns Kommunes socialforvaltning udarbejdet en ”Handlevejledning til sagsbehandlere i børnefamilieteam vedrørende børnefamilier med alkoholproblemer”. Vejledningen er præsenteret ude i de enkelte team. Handlevejledningen skal støtte sagsbehandlerne i børnefamilieteamene i at håndtage sager, hvor alkoholproblemer er involveret, give sagsbehandlerne en større viden om, hvordan alkoholproblemer i børnefamilier afdækkes samt hjælpe dem med at finde den rette hjælp og støtte til familierne. Handlevejledningen indeholder således også en fortegnelse over de tilbud, der findes til kommunens gravide, børn, familier og pårørende i alkoholfamilier samt en fortegnelse over institutioner, der giver alkoholbehandling. I vejledningen informeres også om Alkoholenhedens offentlige alkoholbehandlingstilbud.

Alkoholenhedens børnefamilierettede tilbud

Et andet centralt formål med projektet har som nævnt været at iværksætte og udvikle tilbud til børn og familier. Alkoholenheden har i forhold til målgruppen børn i familier med alkoholproblemer udviklet og iværksat børne- og ungegrupper, familiesamtaler/terapi og aflastningssamtaler.

Børne- og ungegrupper har bl.a. til formål at sikre, at børn i familier med alkoholproblemer ses og høres i forhold til deres oplevelser og at lære børn at sætte egne mål og tage egne beslutninger. Målgruppen er børn, der lever i familier, hvor en eller begge forældre har eller har haft et alkoholmisbrug. Børn kan deltage i grupperne, uden at deres forældre er ædru eller i alkoholbehandling, men det er ønskeligt, at det gælder for mindst en af forældrene. En forudsætning for deltagelse er, at forældrene bakker op om barnets deltagelse i gruppen. En gruppe består af mellem 5 og 8 børn. Alkoholenheden afholder 2 børnegrupper og 2 ungegrupper årligt. I alt deltager cirka 20-30 børn om året i grupperne. Deltagerne mødes 12 gange i et forløb, og undervejs er der 4 familiesamtaler. Tilbuddene er gratis, og der er mulighed for taxakørsel. Hver gruppe ledes af 2 alkoholbehandlere/familie-terapeuter.

Familiesamtalernes formål er at bryde den onde cirkel, som fastholder problemerne i familier med alkoholmisbrug, og at forebygge rusmiddelproblemer og psykiske symptomer hos familiemedlemmer, herunder børn og unge. Målgruppen er familier, der ønsker behandling, og som er parate til at arbejde med rusmiddelproblemet og familieproblematikken. Desuden skal alkohol være det primære rusmiddelproblem. Et forløb kan vare mellem 4-6 gange eller mellem 10-12 gange med deltagelse af både forældre og børn eller forældre. I alt deltager cirka 20-30 familier om året i familiesamtaler. Samtalerne ledes af 2 alkoholbehandlere/familie-terapeuter.

Aflastende samtaler består af samtaler med patient og partneren om alkoholmisbrugets indflydelse på børn og familie, og en samtale med patienten, partneren og børn over 6 år i misbrugsfamilier. En børnefamiliesagkyndig kan deltage i samtalen og/eller bidrage med sparring for alkoholbehandleren. Der gennemføres årligt samtaler med mellem 10 og 15 familier. I princippet skal aflastende samtaler, som en del af alkoholbehandlingen, tilbydes alle Alkoholenhedens patienter med børn.

I forbindelse med etableringen af de familierettede tilbud har 5 alkoholbehandlere i enheden bl.a. taget en 3-årig familierapeutuddannelse. De 5 behandlere indgår i et familieteam. Lederen af teamet, en afdelingslæge/familie-terapeut, forestår visitationen til børne-ungegrupper og familierapi. For en nærmere beskrivelse af tilbuddene henvises til rapportens bilag 2.

1.1 Evalueringens formål og metode

Alkoholenheden i København har bedt CASA udarbejde en evaluering med fokus på brugernes erfaringer med tilbuddene i Alkoholenheden og på samarbejdet mellem Alkoholenheden og den sociale sektor.

For en redegørelse af projektets proces, organisering og indsatser henvises til midtvejsevalueringen. I midtvejsevalueringen er bl.a. beskrevet de børnefamiliesagkyndiges indsatser fx med etablering af børnekonferencer og formulering af en handlevejledning internt i Alkoholenheden samt samarbejdet med Københavns Kommune om at indføre en handlevejledning til børnefamilieteamene. I midtvejsevalueringen redegøres bl.a. også for projektets indsats i forhold til den pædagogiske sektor samt for indsatsen med afholdelse af kurser og udarbejdelse og distribution af informationsmaterialer.

Formålet med nærværende evaluering er at få en tilbagemelding og vurdering fra brugerne – børn og forældre, der har været i tilbud, og fra samarbejdspartnerne i socialforvaltningen med henblik på, hvad der kan være af justeringer for at forbedre indsatsen i forhold til børn i misbrugsfamilier.

Evalueringen er baseret på kvalitative interview med henholdsvis medarbejdere i Alkoholenheden og i socialforvaltningen samt med familier, som har deltaget i Alkoholenhedens familierettede tilbud. For en nærmere beskrivelse af evalueringens metode henvises til bilag 1 vedlagt denne rapport.

Evalueringen består for det første af en brugerundersøgelse. Børn og forældre, som deltager i enten Alkoholenhedens børnegrupper, ungegrupper, aflastende samtale eller i familierterapi, har i interview beskrevet og vurderet deres oplevelse af behandlingstilbud og behandlingsforløb samt deres vurdering af, hvad deltagelsen har betydet for deres familie og hverdagsliv. Specielt har der i interviewene været sat fokus på barrierer for at tage imod tilbud, samt hvad der så alligevel får forældre og barn til at acceptere tilbud. Dette med henblik på, hvad der kan være af justeringer for at forbedre indsatsen i forhold til børn i misbrugsfamilier.

For det andet består evalueringen af en analyse af samarbejdet mellem Alkoholenheden og socialforvaltningen: Hvilke former har samarbejdet i praksis? Hvordan visiterer sektorerne til hinanden? Hvordan vurderes udbyttet af samarbejdet? Hvilke barrierer og muligheder ser medarbejderne i samarbejdet?

Formålet med denne evaluering er ikke at dokumentere projektets eller de børnefamiliesagkyndiges indsats, ej heller intentionerne med de forskellige indsatser, men derimod at analysere og vurdere, hvordan Alkoholenhedens familierettede tilbud fungerer set fra deltagerens perspektiv. Desuden er det hensigten på baggrund af interview med alkoholbehandlere i Alkoholenhe-

den og medarbejdere i socialforvaltningen i henholdsvis Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune at tegne et billede af den samarbejdspraksis, som er eksisterende i dag, samt hvilke muligheder og barrierer der er for at udvikle den fremover. Evalueringen omfatter ikke en vurdering af det interne samarbejde i Alkoholenheden mellem børnefamiliesagkyndige og alkoholbehandlere.

1.2 Resumé af evalueringens resultater

Gennem projektet ”Børn i familier med alkoholproblemer” har Alkoholenheden indført børnekonferencer, handlingsvejledning samt registrering af børn blandt patienterne. Desuden er der afholdt kurser for alkoholbehandlere, og der foregår ad hoc sparring mellem behandlere og børnefamiliesagkyndige. Tiltag som sammen med de børnefamiliesagkyndiges generelle funktioner har sat fokus på børn internt i Alkoholenheden. Det er således lykkedes at opnå en større opmærksomhed end tidligere på børn med forældre, som er afhængige af alkohol, og de familiemæssige problemer, som er konsekvenser af alkoholafhængighed. Hvor Alkoholenhedens behandlingsindsats tidligere var rettet mod den enkelte voksne person, er der gradvist etableret et familie- og forældreperspektiv. Desuden er det samlede niveau for alkoholbehandlernes fokus og viden om børn øget som følge af projektets forskellige elementer. Alkoholenheden har desuden udviklet og iværksat børnegrupper, ungegrupper, familierapi og aflastningssamtaler samt bl.a. uddannet 5 alkoholbehandlere til familierapeuter til bl.a. at forestå tilbuddene. Tidligere eksisterede disse børne- og familierettede tilbud ikke som en del af Alkoholenhedens behandlingstilbud.

Evalueringens resultater af Alkoholenhedens familierettede tilbud og samarbejdet mellem Alkoholenheden og socialforvaltningen skal ses i lyset af på den ene side projektets ressourcer og tidshorisont og på den anden side det forhold, at projektets formål er omfattende, kræver en holdningsændring til problemstillingen samt omhandler både intern organisering og praksis på området børn i familier med alkoholproblemer, kvalificering af professionelle i alle relevante sektorer, etablering og udvikling af børnefamilierettede tilbud i Alkoholenheden og kontakt og etablering af tværfagligt samarbejde mellem Alkoholenheden i sundhedssektoren og socialforvaltningen i den sociale sektor. Nærværende evaluering omhandler de to sidstnævnte formål.

Brugerundersøgelsen

De familier, der modtager familierettede tilbud i Alkoholenheden, er overvejende selvforsørgende og med en omsorgsgivende forælder uden misbrugsproblemer. Enheden har mange samværsfædre blandt deres patienter, men disse er tilsyneladende ikke omfattet af enhedens familiebegreb.

Det er tilsyneladende ressourcekrævende at finde vejen til Alkoholenhedens tilbud. Den alkoholafhængige forælder eller den anden forælder skal være både opsøgende og pågående for at få et familierettet tilbud. Der sker også henvisning via Alkoholenhedens egne medarbejdere, men tilbuddene er ikke tilstrækkeligt synlige for både den øvrige sundhedssektor, socialektoren og fx på det private arbejdsmarked.

For ringe synlighed er tilsyneladende den vigtigste barriere for de voksnes adgang til tilbuddene, mens børnene og de unges vigtigste barrierer i realiteten er knyttet til de voksnes takling af misbrugsproblemet: Er misbruget kendt, er det *erkendt*, og vil de voksne arbejde på problemet? – og har det haft konsekvenser for barnets trivsel? Spørgsmålet om tidlig indsats bliver i det lys – relativt.

Både børn og forældre er meget tilfredse med de familierettede tilbud – det gælder både forløb og indhold. Børnene og de unge fra grupperne fremhæver bl.a. den omsorg, de føler, de bliver mødt med. Herunder gruppe-lokalets møblering – og den mad de får. Indholdsmæssigt fremhæver de bl.a. gruppe-metodens erfaringsudveksling, ophævelsen af ensomhedsfølelsen, det at have sit eget rum at arbejde med problemerne i, at blive befriet for ansvaret for den alkoholafhængige eller for problemerne i familien, men også fx betydningen af at få viden om alkohol og indsigt i de forskellige konsekvenser af et misbrug.

Familieinddragelsen, som er et element i børne- og ungegruppernes forløb, fremhæves: Fx øger de konkrete nødplaner, der laves, trygheden i samværsfamilier, hvor de i realiteten kan være afgørende for, at et samværsforhold opretholdes. Familieinddragelsen er også vigtig for at få brudt tavsheden familiemedlemmerne imellem omkring alkoholproblemet og konsekvenserne i familien.

I familierapien har det betydning, at udgangspunktet entydigt og klart er alkoholmisbruget, og at familierapeuterne fastholder dette fokus og omdrejningspunkt for familiens vanskeligheder, og opfattelsen er, at det gøres meget kompetent og professionelt. For misbrugerne har det stor betydning, at de, trods deres misbrug, bliver mødt med respekt.

I et fremadrettet perspektiv peger forældrene på, at der bør være kontinuitet i behandlingsforløbet og fx ikke for lange pauser imellem samtalerne. Det er vigtigt, at det er de samme behandlere, som familierne møder. Endelig fylder spørgsmålet om opfølgning på behandlingsforløbet en del blandt forældrene. Det kunne betyde, at Alkoholenheden skal drøfte, om de nuværende behandlingsafslutninger kan gøres bedre og mere trygge.

Samarbejdet mellem Alkoholenheden og socialforvaltningen

Alkoholenhedens og socialforvaltningens samarbejdsniveauer er uensartede og forskellige. Et par socialcentre og lokale alkoholenheder har stort set intet samarbejde, andre har et begyndende samarbejde på både strukturelt og individuelt sagsniveau. Og enkelte giver udtryk for, at de i kraft af projektet har fået etableret et godt og konstruktivt samarbejde, der gavner og kvalificerer fokus på børn i familier med alkoholproblemer.

Vurderingen er generelt i de socialcentre, som har fået et samarbejde op at stå, at Alkoholenheden bidrager i samarbejdet med viden og kompetence, som kvalificerer arbejdet med de enkelte sager, har øget fokus på alkoholproblematikken i børne-familiearbejdet og givet sagsbehandlerne en større konkret viden om, hvordan alkoholproblemer kan gribes an.

Hvis indsatsen over for børn i alkoholmisbrugende familier skal styrkes, kræver det, at de to sektors ydelser og kompetencer udnyttes bedre i et samarbejde – at de fx bliver bedre til at supplere hinandens ydelser, og at der fortsat arbejdes på, at de to sektorer erkender nogle barrierer i samarbejdet, der skal overvindes: At socialforvaltningen fx erkender behovet for at se en større alvor i alkoholmisbrug, og at Alkoholenheden ser nødvendigheden i at respektere de rammer, den samarbejdsstradition og den ekspertise, der ligger i socialforvaltningen.

Undersøgelsen viser, at socialforvaltningerne bruger flere forskellige tilbud og desuden udbygger tilbud til børn og familier med bl.a. et alkoholmisbrug. Men mange af Alkoholenhedens familierettede tilbud er tilbud, som socialforvaltningen efterspørger og indtil videre har brug for, hvis indsatsen i forhold til børn i familier med alkoholmisbrug skal styrkes.

Begge sektors medarbejdere ser et behov for at udbygge samarbejdet både på enkeltsagsniveau, men også på strukturelt niveau i fx tværfaglige møder. De 3 børnefamiliesagkyndige, som tilsammen udfylder 2,2 fuldtidsstillinger, gør et stort arbejde og bygger på både enkeltsagsniveau og strukturelt niveau bro til socialforvaltningerne, men kan ikke dække mødedeltagelse på både strukturelt niveau og møder i forhold til enkeltsager i samtlige socialcentre i Frederiksberg Kommune og i hele Københavns Kommune.

Alkoholenheden skal måske derfor i højere grad erkende opbygning og udvikling af samarbejdsrelationer med socialforvaltningerne også på konkret niveau som en nødvendig investering – også i tidsmæssige ressourcer.

Det er relevant for de to institutioner at se på målgrupper og arbejdsdeling. Socialforvaltningens medarbejdere vælger overvejende at samarbejde med Alkoholenheden om de mindre belastede sager og kontrolsager, som ikke umiddelbart kræver et stort tværfagligt samarbejde. De tunge sager med mange samarbejdspartnere og store krav til faglighed, sammenhæng og in-

formationsudveksling vælger sagsbehandlerne at beholde i egen forvaltning eller egne institutioner.

Alkoholenheden har helt overvejende klienter, der ikke er klienter i det sociale system – deriblandt mange familier med børn, som ikke skønnes at have behov for støtte og tilbud fra socialforvaltningen. Både sagsbehandlere og menige medarbejdere i alkoholenhederne erkender egen manglende viden om alkoholmisbrugets konsekvenser for familier og børn, og manglende viden om hinandens kompetencer og ydelser i forhold til at hjælpe disse børn og familier. Den arbejdsdeling, der er etableret mellem de to sektorer, kan derfor betyde, at børn og familier måske ikke får den mest kvalificerede støtte, som Alkoholenhed og socialforvaltning kunne give, hvis de i højere grad supplerede hinandens ydelser.

Alkoholenheden skal derfor blive bedre til at henvise børnefamilier til socialforvaltningens tilbud og samtidig udvikle egen rolle som formidler af viden på højt niveau om konsekvenserne for børn, der lever i familier med alkoholmisbrug – og servicere forvaltningen med dette på både strukturelt og konkret sagsniveau.

En stor udskiftning i medarbejderstaben i socialforvaltningerne gør det nødvendigt, at Alkoholenheden ser informationsarbejde og kursusvirksomhed som kontinuerligt tilbagevendende opgaver, der skal have prioriteret ressourcer. Videnstabet er hurtigt i mange børnefamilieafsnit i fx Københavns Kommunes socialcentre.

Der er behov for løbende opsamling på og evaluering af det aktuelle samarbejde. Netop på grund af det relativt hurtige videnstab, og fordi samarbejdet ofte fungerer på konkret enkeltmandsniveau, mangler der et overblik over samarbejdets omfang, status og udviklingsmuligheder.

1.3 Rapportens opbygning

Brugerundersøgelsens resultater fremlægges i kapitlerne 2-5. I kapitel 2 fremstiller vi en karakteristik af de familier, som vælger at deltage i Alkoholenhedens familierettede tilbud. I kapitel 3 ser vi på henholdsvis drivkræfter og barrierer for at deltage. I kapitel 4 fremstilles familiernes beskrivelser og vurderinger af tilbuddene. I kapitel 5 beskrives de betydninger, deltagelsen har for henholdsvis børn, den alkoholafhængige forælder og den anden forælder samt for familien samlet set.

Resultaterne af analysen af samarbejdet mellem Alkoholenheden og socialforvaltningen udgør de efterfølgende kapitler, nemlig kapitlerne 6-7. I kapitel 6 fremstilles analysen af samarbejdet mellem Alkoholenheden og socialforvaltningen. Der er tale om en fremstilling baseret på, hvordan henholdsvis de interviewede alkoholbehandlere i Alkoholenheden og medarbejdere i

socialforvaltningen beskriver og vurderer praksis. I kapitel 7 fremhæves henholdsvis barrierer og muligheder i samarbejdet mellem Alkoholenheden og socialforvaltningen. Afslutningsvis er en opsamling på samarbejdstemaet.

Der er en referenceliste og to bilag til rapporten. I bilag 1 redegøres for de metoder, der er anvendt i evalueringen og bilag 2 er en beskrivelse af Alkoholenhedens familierettede tilbud.

1.4 Læsevejledning til den kvalitative undersøgelse

Evalueringsrapporten omhandler praksis, som den opleves af henholdsvis brugere, alkoholbehandlere i Alkoholenheden og udvalgte medarbejdere fra socialforvaltningen, som har erfaringer med samarbejdet med Alkoholenheden.

Der er tale om en kvalitativ undersøgelse baseret på personlige kvalitative interview omhandlende den oplevede praksis for henholdsvis brugere af Alkoholenhedens familierettede tilbud og samarbejdspartnere.

For en beskrivelse og dokumentation af de forskellige indsatser, som de børnefamiliesagkyndige har udviklet og iværksat fx børnekonferencer, handlevejledninger, konsulentfunktioner og informationsmateriale, henvises til Alkoholenhedens interne midtvejsevaluering.

Begreber anvendt i rapporten

Den alkoholafhængige er det begreb, vi anvender i rapporten, om den forælder, som drikker. Den anden forælder i familien, den som ikke er afhængig af alkohol, benævnes med termen – forælder. Afhængighedsbegrebet er valgt for det første, fordi Alkoholenheden anvender dette begreb, og for det andet, fordi hovedparten af brugerne af Alkoholenhedens familierettede tilbud, som er interviewet i brugerundersøgelsen, modtager behandling i Alkoholenheden, og dermed er patienter i sundhedsvæsenet.

I projektets titel er betegnelsen: Børn i familier med alkoholproblemer, og i sociale sammenhænge omtales målgruppen nogle gange som børn i misbrugsfamilier. I denne rapport anvender vi begrebet alkoholmisbrug i de sammenhænge, hvor det fx handler om konsekvenser for børnene i forhold til at leve i en familie, hvor den ene forælder drikker, for netop hermed at understrege forskellen mellem et forbrug af alkohol og et misbrug af alkohol. Et misbrug af alkohol defineres hermed i forhold til de sociale konsekvenser, anvendelsen af alkohol har fx i forhold til evnen til at passe sine børn og for sociale og familiære relationer.

En evaluering, der spænder over to forskellige sektorer, kan således føre til problemer med sprog og begreber – også når fx ordvalget eller begreberne

er de samme, men betydningen forskellig. Alkoholbehandling kan for nogen udelukkende omhandle antabusbehandling, for andre omfatter begrebet både medicinsk og psykosocial behandling. Andre igen knytter alkoholbehandling til en endnu bredere problemforståelse. Vi har i rapporten søgt at tydeliggøre betydningen, hvor det er relevant.

2 De deltagende familier

Gennem projektet ”Børn i familier med alkoholproblemer” er der blevet sat fokus på børn internt i Alkoholenheden, og et af projektets formål har været at udvikle tilbud til børn og familier. Alkoholenheden har i forhold til målgruppen børn i familier med alkoholproblemer udviklet og iværksat følgende tilbud:

- Børne- og ungegrupper.
- Familiesamtaler/terapi.
- Aflastningssamtaler.

Tidligere eksisterede disse børne- og familierettede tilbud ikke som en del af Alkoholenhedens behandlingstilbud. Behandlingsindsatsen var hovedsageligt rettet mod den enkelte voksne person. Fokusering på den enkelte voksne er gradvist blevet ændret i retning af et familie- og forældreperspektiv.

De familier, som modtager et af de familierettede tilbud i Alkoholenheden, udgør kun en mindre del af det potentielle antal borgere med børn i behandling i enheden og i særdeleshed af det skønnede antal af børn, der lever i familier med alkoholproblemer generelt i København.

Hvad der karakteriserer netop de familier, som vælger at deltage i Alkoholenhedens familierettede tilbud og gennemføre samme, ser vi nærmere på i dette kapitel. Karakteriseringer er udarbejdet på baggrund af det empiriske materiale og skal læses som sådan. Der er altså ikke tale om en belysning af, hvad der generelt karakteriserer familier med alkoholproblemer, hvoraf mindst en af forældrene er afhængig af alkohol. Men specifikt, hvad der karakteriserer de familier, som deltager i Alkoholenhedens tilbud, og som har deltaget i interview i forbindelse med denne evaluering.

Familierne udgør et tilfældigt udpluk af det samlede antal familier, som gennem årene har deltaget i enten børnegruppe, ungegruppe, aflastende samtale eller familieterapi. Det er nemlig de familier, som har deltaget i tilbuddene i efteråret 2007, og som har været til opfølgende samtaler i foråret 2008, som primært er interviewet. Desuden er et par familier, som har modtaget tilbud om aflastende samtale i foråret 2008, interviewet. 16 familier udgør brugergruppen, heraf har 6 deltaget i familieterapi, 5 i ungegruppe, 3 i børnegruppe og 2 i aflastende samtale. Det drejer sig i alt om 38 personer, nemlig 27 forældre og 11 børn.

Målgruppen for børne- og ungegrupperne er børn, der lever i familier, hvor en eller begge forældre er afhængig af alkohol. Børn og unge kan deltage i grupperne, uden at deres forældre er ædru eller i alkoholbehandling, men det er ønskeligt, at det gælder for mindst en af forældrene. En forudsætning

for deltagelse er, at forældrene bakker op om barnets deltagelse i gruppen. Målgruppen for familierterapien er familier, der ønsker behandling, som er parat til at arbejde med alkoholproblemet og familieproblematikken. Desuden skal alkohol være det primære rusmiddelproblem. For en nærmere beskrivelse af tilbuddene henvises til bilag vedlagt rapporten.

Erfaringer fra andre børnegrupper viser, at det kan være vanskeligt at rekruttere deltagere. For Alkoholenheden er det lykkedes at rekruttere deltagere til 2 børnegrupper og 2 ungegrupper årligt med mellem 5 og 8 børn/unge i hver. I alt deltager således cirka 20-30 børn om året i grupperne. Både piger og drenge deltager. Cirka 20-30 familier deltager i familierapi. Desuden deltager mellem 10 og 15 familier om året i en aflastende samtale med enten alkoholbehandler og/eller en af de børnefamiliesagkyndige. Det er således lykkedes at etablere og gennemføre et familieorienteret behandlingstilbud i Alkoholenheden. Men hvis alle med børn, som en del af alkoholbehandlingen, skal tilbydes en aflastende samtale, er der fortsat et udviklingsarbejde i forhold til denne hensigt.

2.1 Misbrug i hverdagen eller ved samvær

Først og fremmest er familierne forskellige og repræsenterer en mangfoldighed af familiekonstellationer. Der er børn, som er vokset op med begge deres forældre, som er ægtepar og bor sammen og har gjort det gennem hele barnets barndom. Andre har oplevet, at deres forældre for nylig er blevet skilt, og at de selv er flyttet med den ikke alkoholafhængige forælder. Nogle af disse børn har samvær med den forælder, som er afhængig af alkohol, andre stort set ikke. Der er også børn, som gennem flere år eller gennem det meste af deres opvækst har boet sammen med den ikke alkoholafhængige forælder, og hvor barnet har samvær hos den forælder, der er afhængig af alkohol. Enkelte af de unge er enten på vej til at ville etablere sig selv eller bor allerede alene. Der er også et barn, hvis forældre lever i et ægteskab uden at have samme bopæl. Ingen af børnene fra skilsmissec familier bor primært hos deres far.

”Vi har boet sammen i 14 år, og alkoholen har altid været der. De seneste 3 år har han villet i behandling. Dengang sagde jeg til ham, at hvis han ikke gik i behandling, så blev vi nødt til at flytte. Jeg var også ved at flytte for 2 år siden. Men så tænkte jeg, det går nok. Så gik det et stykke tid. Man håber altid, at det lykkes denne gang. Denne gang startede han op på behandling sidste år. Men det er aldrig helt lykkedes for ham at stoppe med at drikke.” Forælder

De forskellige familiekonstellationer har betydning for, hvordan og i hvilken udstrækning alkoholafhængighed har været og er en del af børnenes hverdagsliv. Nogle er vokset op med den alkoholafhængige forælder, som kan have været i behandling hele barnets liv, i perioder eller slet ikke. På behandlingstidspunktet er nogle af de interviewede børns ene forælder i

døgnbehandling. Nogle har kun haft sporadisk kontakt med den afhængige forælder i hverdagen, og andre næsten ikke. I perioder, hvor den afhængige samværsfar drikker, er barnet måske ikke på samvær, men nogle er.

2.2 Behandling og familiens sociale situation

Det er enten barnets far, mor eller begge, som er afhængig af alkohol. Misbrugsproblematikken er typisk erkendt af den alkoholafhængige, som går i behandling i Alkoholenheden. Et barn har en alkoholafhængig forælder, som ikke er i behandling. Nogle af de deltagende børn har en omsorgsbærende forælder i hverdagen, som ikke er afhængig af alkohol, andre har ikke.

Det er primært selvforsørgende familier med et vist socialt netværk, der er interviewet i denne brugerundersøgelse. Nogle er klienter i socialforvaltningen. Det er tilsyneladende ikke de dårligst socialt stillede og isolerede forældre, som deltager i Alkoholbehandlingens familierettede tilbud. Desuden har familierne et vist kommunikationsniveau og er aktuelt uden meget voldsomme igangværende konflikter.

Hvad angår målgruppeafgrænsningen til familierapien gælder for det første, at alkoholmisbrug er det primære rusmiddelproblem. For det andet, at forældrene ikke må gøre brug af rusmidler under behandlingen. For det tredje, at familien ikke er i en alvorlig krisetilstand med fx hjemløshed eller dødsfald. For det fjerde kan personer med alvorlige psykiatriske diagnoser ikke deltage. For børne- og ungegrupperne gælder, at børn med svære adfærdsproblemer eller eget misbrug ikke er en del af målgruppen.

Alkoholenhedens afgrænsning af målgruppen medfører begrænsning af familier med sociale problemer blandt brugerne af de familierettede behandlingstilbud i Alkoholenheden.

2.3 Konsekvenser af alkoholmisbrug

Familierne er typisk karakteriseret ved, at alkoholmisbrugets konsekvenser for familien generelt og for børnene i særdeleshed er erkendt.

Børnene har i deres hverdag og/eller gennem deres opvækst erfaringer med en eller flere af følgende forhold i deres familie betinget af deres forældres alkoholmisbrug:

- Et generelt højt konfliktniveau mellem forældrene.
- Forældrenes relation kan fx bygge på mistillid, vrede, manglende kommunikation og/eller voldsomme episoder mellem dem.

- Konfliktfyldt ansvarsfordeling mellem forældrene vedrørende alkoholbehandling. Hvor fx den ikke drikkende forælder har ansvaret for antabus-behandlingen i hjemmet.
- At barnet har overtaget dele af voksenansvaret i familien.
- En fraværende forælder – fysisk og mentalt og en anden forælder som står alene med opdragelses- og omsorgsfunktion i hjemmet.
- Svære vilkår for at leve et godt børneliv i hjemmet, fx fordi der skal være stille, og børnene skal opholde sig på værelset.
- Hemmeligheder og løgne.

Forhold som har betydning for hverdagen i deres familie. Der kan fx være meget vrede i relationen mellem forældrene. Om dette siger en forælder:

”Min adfærd er mere vred, når man har sådan noget inde på livet, skuffet, mistroisk, vred, når man ser, at han snyder en. Jeg ved godt, at det ikke er at snyde, og at det er en sygdom, han har, men man kan næsten ikke have det.” Forælder

Børnene fortæller også om flere og mere direkte konsekvenser for dem af forældrenes alkoholmisbrug. De kan fx være usikre, bange, indesluttede og med lavt selvværd og have svært ved at sige fra og sætte egne grænser. Nogle reagerer voldsomt i forskellige situationer både hjemme og/eller i skolen. Nogle af børnene har psykiske mén af at vokse op i en familie med alkoholmisbrug fx spiseforstyrrelser. Andre har oplevet voldsomme episoder med fx slagsmål og politi. Og nogle af de interviewede børn har oplevet at miste en forælder, som er død på grund af alkoholmisbruget.

2.4 Sammenfatning

Karakteriseringen af de deltagende familier viser en mangfoldighed af forskellige familiekonstellationer. Men det tegner også et overordnet billede af familier med en alkoholafhængig far og en ikke alkoholafhængig mor og især den alkoholafhængige samværsfar. Børnene har i hverdagen en omsorgsbærende forælder uden et alkoholmisbrug (på nær et barn). Familierne er præget af forskellige former for konflikter, og børnene er mærkede på forskellige måder af konsekvenserne af alkoholmisbruget. Familien bestående af en mor og børn og en far på sidelinjen er mest fremtrædende blandt deltagerne.

For familierne generelt gælder, at alkoholmisbruget er erkendt og synligt, og at den alkoholafhængige forælder er i behandling i Alkoholenheden på det tidspunkt, hvor de deltager i det familierettede tilbud. Men der er fx også en forælder, som ikke har erkendt sit misbrug, og en som på familiebehandlingstidspunktet er i døgnbehandling.

Nogle af de deltagende familier har erfaringer med socialforvaltningen og børnefamilieteam. Men der er overvejende tale om selvforsørgende familier.

Familiebehandling er en almenbetegnelse for de tilbud, som er rettet mod den alkoholafhængiges børn og partner. Karakteriseringen af familierne viser, at familier er omskiftelige og forskellige, fx hvad angår, hvilke parter der indgår, og i hvilken udstrækning den alkoholafhængige forælder er en del af familiens og barnets hverdagsliv.

Der kan stilles spørgsmål ved, om familien anskues tilstrækkeligt differentieret i Alkoholenheden og også omfatter den enlige far og eventuelle papforælder. En stor del af patienterne i Alkoholenheden er netop enlige fædre, som har samvær med deres børn.

Flere, end de cirka 50 familier, som deltager i grupper og samtaleforløb om året, kunne have glæde af tilbuddene, om end der ikke er venteliste til tilbuddene. Blandt Alkoholenhedens patienter er der cirka 1.034 børn, og hvad angår de skønnede tal for, hvor mange børn der lever i familier med alkoholproblemer, er der også en potentiel brugergruppe heriblandt. Det er derfor relevant at se på, hvad der henholdsvis fremmer og hæmmer deltagelse i de familierettede tilbud. Dette spørgsmål sætter vi fokus på i det efterfølgende kapitel.

3 Drivkræfter og barrierer for deltagelse

Familier, som deltager i denne brugerundersøgelse, har alle på et givent tidspunkt sagt ja til at deltage i Alkoholenhedens familierettede behandlingstilbud enten børnegrupper, ungegrupper, aflastende samtaler eller familierterapi.

I dette kapitel sætter vi, på baggrund af forældrenes og børnenes beskrivelse af processen, fokus på forhold, som henholdsvis fremmer og hæmmer familiernes deltagelse. Et specielt tema i interviewene har netop været barrierer for at tage imod tilbuddet, samt hvad der så alligevel får forældre og barn til at acceptere tilbuddet.

3.1 Drivkræfter

Erkendelse af alkoholafhængighedens negative konsekvenser er et af de forhold, som fremmer familiernes deltagelse i Alkoholenhedens familierettede tilbud. Forældrenes fortællinger om vejen ind til behandlingstilbuddene bærer præg af, at grænsen er nået og bægeret fyldt i forhold til familiens forhold og relationer. Dette gælder først og fremmest for den forælder, som ikke er afhængig af alkohol, og især for dem, der deltager i familierterapi.

”Der er fordi, jeg siger, nu er det nok. Jeg kan ikke holde til mere. Nu skal der ske noget, ellers går jeg. Jeg siger ”enough is enough”. Jeg holder ikke til det.” Forælder

Bægeret kan være fyldt op af voldsomme begivenheder og skænderier i familien, børnenes adfærd som konsekvens af afhængigheden, et eskaleret misbrug, konkrete eksempler på, at omsorgen eller forældreansvaret for barnet ikke varetages i tilstrækkelig grad, fx at barnet ikke kan vække den afhængige forælder, eller at vedkommende kører fuld med barnet i bilen. Særligt den handlekraftige forælder, som ikke er afhængig af alkohol, spiller en afgørende rolle i forhold til familiernes deltagelse. I en familie bliver det den unges spørgsmål til faren, som er i behandling i Alkoholenheden, som bliver anledning til, at faren spørger sin alkoholbehandler, om der er mulighed for at tage barnet med derhen. Den unge spørger om selve behandlingsstedet, og desuden formulerer hun eksplicit over for sin far, at hun har nogle spørgsmål, som hun gerne vil have svar på.

Men også andre forhold fremmer familiernes deltagelse, nemlig at alkoholbehandleren som led i alkoholbehandlingen i enheden sætter fokus på børn og familie. Det kan også være barnets sagsbehandler i socialforvaltningen, som henviser barnet til gruppen. At den alkoholafhængige har kendskab til familierapeuten, fordi det er dennes alkoholbehandler, kan også fremme forældrenes motivation i forhold til barnets deltagelse i gruppen. Desuden

kan tidligere gode erfaringer med gruppeterapi også virke befordrende for familiens deltagelse. Endelig er der også et eksempel på, at den alkoholafhængige forælder opsøger behandling med familien i fokus.

Overordnet set er familiernes motivation drevet af ønsket om at vedblive med at være en familie og/eller at gavne barnet enten ved direkte at deltage i børne- eller ungegrupper og/eller indirekte gennem familiesamtalerne at forbedre samlivet mellem forældrene og derigennem varetage forældrerollerne mere tilfredsstillende. Ønsket om at have en kæreste, ikke at skulle leve alene og erfaringer med kærester, som forlader en netop pga. misbruget, kan være motivation for, at den alkoholafhængige forælder henvender sig til enheden for behandling.

Den handlekraftige kvinde, som ikke er afhængig af alkohol

Den ikke alkoholafhængige forælder (i de interviewede familier er dette typisk en kvinde) fremstår med engagement, drivkraft og opsøgende handlekraft som en afgørende part både, hvad angår indgangen til behandling i Alkoholenheden, og i forhold til at modtage de familierettede tilbud. En af de interviewede nævner det som et typisk medafhængighedstræk. En ægtefælle ser konsekvenserne for barnet og bliver pågående i forhold til at få støtte gennem sagsbehandleren i børnefamilieteamet.

”Det var kun fordi, jeg pressede lidt på oppe på kommunen, ift. at hun [barnet] skulle snakke med nogle, ellers tror jeg ikke, at de havde sagt noget om tilbuddet.” Forælder

En anden oplevede, at vejen til Alkoholenhedens tilbud var lang og svær at få øje på. I socialforvaltningen oplevede hun, at barnet blev visiteret ”bag ud”, fordi der var andre børn med værre problemstillinger. Lidt tilfældigt opnår hun gennem en sundhedsordning via sit eget arbejde kontakt med en misbrugskonsulent, der henviser hendes barn til Alkoholenhedens børnegruppe.

En anden ægtefælle sætter den alkoholafhængige forælder stolen for døren – ”hvis ikke han går i behandling er parforholdet slut.”

”Jeg drak på lavt plus på det tidspunkt – en øl engang imellem. Men hvis det var det, konen ville have, så ville jeg gøre alt for at redde ægteskabet, fordi jeg holder af min familie og min kone. Hvis det er det, så gør jeg bare det.” Alkoholafhængig forælder

En ikke alkoholafhængig forælder henvender sig i første omgang selv på Alkoholenheden.

”Jeg tog selv herover og stak en finger i jorden, inden jeg forelagde det for min mand ... Da jeg kom hjem, sagde jeg, at vi skulle herover. På den måde kom han i behandling... Jeg måtte først herover og derved motivere ham, og så gik vi sammen herover.” Forælder

Alkoholbehandleren

Alkoholbehandleren kan også foreslå den alkoholafhængige forælder at overveje, om ikke de familierettede tilbud i enheden ville være noget for vedkommende og familien. Det omfatter især henvisning til og motivering i forhold til børne- og ungegrupperne.

”Det var afgørende, at alkoholbehandleren spurgte mig, om jeg havde hørt om børnegruppen ... jeg kendte behandleren fra dengang, jeg var tvunget i antabus. Hun har kendt mig længe.”

Alkoholafhængig forælder

En anden siger:

”Det var afgørende, at alkoholbehandleren spurgte mig, om jeg havde hørt om børnegruppen. Du har et barn, sagde hun ... Da jeg kom, var jeg stadigvæk alkoholiker i en sådan grad, at jeg ikke tænkte over det. Jeg får bare at vide, at der er en børnegruppe, og at det vil gavne mit barn. Derfor synes jeg, det lyder som en god idé og kontakter mit barns mor.” Alkoholafhængig forælder

De alkoholbehandlere, som selv er familierapeuter, spiller en særlig rolle, fordi den afhængige forælder kender vedkommende og på denne måde ved, hvem barnet skal møde i børnegruppen. Desuden vil en familierapeutisk alkoholbehandler sandsynligvis kunne motivere bedre til deltagelse, netop fordi vedkommende for det første er engageret i tilbuddet og for det andet kan formidle tilbuddets indhold på baggrund af egen praksis i tilbuddene.

Alkoholbehandleren kan også foreslå den alkoholafhængige forælder en aflastende samtale. En forælder, som har erfaringer med dette tilbud, fortæller, at da alkoholbehandleren spørger om, hvordan det går derhjemme, fortæller hun, at der er konflikter i familien mellem den alkoholafhængige og den unge. På denne baggrund bliver hun informeret om muligheden for at deltage i en aflastende samtale.

Forælderrollen i fokus for den afhængige forælder

Den alkoholafhængige forælder kan fx på grund af indtrufne begivenheder være kommet frem til, at vedkommende skader familien gennem misbruget. En af de interviewede fortæller, hvorfor det lige netop er på det givne tidspunkt, at han ønsker at tage imod et familierettet tilbud:

”Det er fordi, jeg på det tidspunkt godt kan se, at min søn er gået igennem nogle ting, som han ikke burde være gået igennem... Man gør vel det bedste for sit barn, hvis der er mulighed for, at det kan bidrage med noget positivt eller sjovt for den sags skyld. Så er det bare om at tage imod det.” Alkoholafhængig forælder

En anden fortæller, at han netop tager kontakt til Alkoholenheden, fordi hans forbrug af alkohol er for højt, og det går ud over familien, bl.a. fordi

han ikke tager tilstrækkeligt forældreansvar. Han tager så at sige selv familiefokuset med sig ind i behandlingen.

Opsøgende og pågående

Forældrenes beskrivelser af vejen til deltagelse i familierettede tilbud i Alkoholenheden er præget af det forhold, at de selv skal være opsøgende og pågående samt rimeligt eksplicit udtrykke ønske om tilbud til familien eller formulerer sig omkring problemstillinger i familien. De skal således selv som udgangspunkt være afklarede om og formulerede omkring, at de ønsker familierettede tilbud, eller at de har familiemæssige problemstillinger.

Generelt oplever familierne, at de har skullet presse på, eller at indgangen til de familierettede tilbud har fordret stor åbenhed omkring misbrugets konsekvenser for familien og børn. Viden og viljen skal være stor hos familierne.

”Min mand snakkede med en alkoholbehandler, og jeg skubbede på, fordi jeg vidste, at de tilbud var der. Så jeg sagde, at han måtte spørge om det, og om det var noget, vi kunne blive en del af. Jeg skubbede selv på... Vi er til samtale heroppe [på enheden], hvor vi selv spørger, at vi har hørt, der er noget for familier, Er det noget, vi kan få tilbud om, og hvordan kommer det i stand?” Forælder

Den praktiserende læge og arbejdspladserne er fraværende

Hvad angår de forskellige aktører, som er på banen ift. familiernes vej til Alkoholenhedens tilbud, synes den praktiserende læge og arbejdspladserne at være fraværende. En familie mener, at netop den praktiserende læge i forbindelse med udskrivning af antabus burde spørge ind til, hvordan behandlingen foregår i familien, samt hvordan alkoholmisbruget påvirker den unge børnefamilie. Desuden kunne lægen have givet information om, hvor der var hjælp og støtte at hente.

Hvornår er det rette tidspunkt?

”Jeg kunne godt tænke mig, at det kom meget tidligere, fordi man kan nå at gøre rigtig meget skade”. Forælder

Tidspunktet for, hvornår familien modtager det familierettede tilbud, er meget vigtig. Familierne vurderer, at nogle handlinger og reaktioner kunne have set anderledes ud, hvis deltagelsen havde været tidligere. Der kan være gået mange år af deres børns liv med alvorlige konsekvenser for barnet.

En anden ikke alkoholafhængig forælder giver udtryk for, at en opfordring om deltagelse i det familierettede tilbud nok ikke havde fået dem til at sige ja til det, fordi:

”Det kommer an på, hvor langt ud man kommer – hvor langt ud alkoholen kommer. Nu er det nok. Nu dur det ikke mere. Kunne måske nok

have fået foreslået tilbuddet tidligere, men havde nok ikke taget imod det.” Forælder

Mere konkret fortæller en af de interviewede, at han er positiv overfor at blive spurgt ind til forælderrollen, men at det ikke bør være ved det første behandlingsmøde, at der bliver spurgt om: *”Hvad så med dine børn?”*, men gerne ved den anden eller tredje, når der er opnået et vist kendskab, tillid og fortrolighed til hovedbehandleren. Det er et følsomt, hårdt og meget personligt emne at tale om børnene, fortæller den interviewede, fordi som alkoholafhængig ved man godt, at man har svigtet barnet på forskellige måder, og det gør ondt at blive konfronteret med de tanker og følelser.

3.2 Barrierer for deltagelse i familierettede tilbud

”Selverkendelsen – at man erkender, at man har et problem, og går herop [i Alkoholenheden] – det er et stort skridt.”
Alkoholafhængig forælder

De familier, vi møder i Alkoholenheden, er karakteriseret ved at have erkendt, at den ene eller begge forældres alkoholmisbrug har negativ betydning for ikke alene dem selv, men også for deres børn, for deres partner og den samlede familie.

Familiens vej til deltagelse i Alkoholenhedens tilbud er belagt med barrierer især for den afhængige forælder og til dels også for barnet eller den unge. For den ikke alkoholafhængige forælder synes barriererne mindre, og er især knyttet til, hvor synligt tilbuddene er.

For den alkoholafhængige forælder er barriererne for at tage imod tilbuddet:

- Er tidligere droppet ud af behandling.
- Risiko for at skulle pilles ned.
- Terapi er for svæklinge.
- Arbejder inden for samme sektor.
- Usikker i forhold til, hvem barnet møder i gruppen.

”Jeg havde det sådan lidt dårligt med at gå derop [på enheden] igen, fordi jeg havde brændt dem af. Når man har været ude og drikke, så får man bondeanger.” Alkoholafhængig forælder

Forældrene kan være bekymrede over, hvordan barnet vil tage det at deltage i gruppen. Hvis barnet ikke umiddelbart vil deltage, kan det være vanskeligt for nogle forældre at holde fast i, at de skal. Desuden tænker forældrene over, at barnet skal møde andre børn, som hverken de eller barnet kender. En forælder er fx bekymret, fordi datteren vil kunne møde andre børn med alvorligere oplevelser fra at leve i en familie med alkoholproblemer end hende selv.

Barrierer fra barnets optik

Set fra barnets eller den unges perspektiv er der flere barrierer for deltagelse i et gruppeforløb. Dels skal alkoholproblemet være kendt eller erkendt – forældre eller andre skal henvise dem, eller deres alkoholafhængige forældre skal være i behandling i Alkoholenheden. Eller de skal have udvist synlige konsekvenser af misbruget, så en frontmedarbejder er blevet bekymret.

Desuden skal forældrene eller nogle i barnets netværk kende tilbuddet. Det vil sige, at tilbuddet skal være synligt, og der skal være kendskab til tilbuddet blandt familie eller fagpersoner. Kendskabet til Alkoholenhedens tilbud synes vanskeligt at få øje på for de interviewede forældre. *”Det kunne være et mere synligt tilbud”*. Samtidig er der mange forskellige måder, hvorpå forældrene får kendskab til tilbuddet. En finder frem til Alkoholenheden gennem søgninger på Internettet. En anden får kendskab til tilbuddet gennem sin alkoholbehandler i Alkoholenheden. En forælder uden alkoholafhængighed får det mere eller mindre tilfældigt at vide gennem en bekendt i sit sociale netværk, som har benyttet sig af tilbuddet. En anden ikke alkoholafhængig forælder bryder sammen foran sundhedsplejersken, som er på regelmæssigt hjemmebesøg til familien barn, og hun fortæller om Alkoholenhedens tilbud.

En forudsætning for barnets deltagelse i gruppen er forældrenes opbakning. Grupperne er familierettede, og det betyder, at forældrene skal være motiverede til også at deltage i familiesamtalerne, som er en del af gruppeforløbet. Der kan være modstand fra den forælder, som drikker. Der er typisk ikke modstand fra den ikke alkoholafhængige forælder.

Logistikken i familiens hverdag kan være en barriere. For de familier, som har oplevet dette, har taxaordningen været afgørende for barnets deltagelse, fordi forældrene på grund af arbejde og familieforpligtelser ikke er i stand til at aflevere og hente barnet til hvert gruppemøde.

Barnets forbehold

Barnet og den unge kan også have forbehold overfor at deltage i gruppebehandling. Således fortæller en af de unge om sin nervøsitet forud for det første møde:

”Jeg var meget nervøs. Jeg fik sved i håndfladerne og fik det dårligt. Jeg turde ikke rigtigt og turde ikke snakke med de andre i starten. Men så efterhånden blev jeg rigtig gode venner med nogle af dem”. Ung

En fortæller, at han synes, at misbruget umiddelbart må være forældrenes problem. Det er et af de ældste børn i grupperne, som umiddelbart ønsker at lægge distance mellem forældrenes liv og sit eget. Et af de yngre børn er nervøs i forhold til, hvad det er, og hvem vedkommende kommer til at møde.

Det gælder for ingen af de interviewede familier, at ventetid har været et problem. Barnet eller familien har generelt haft mulighed for at starte i tilbuddet umiddelbart efter visitationssamtalen.

3.3 Sammenfatning

Brugerundersøgelsen viser, at vejen ind til Alkoholenhedens familierettede behandlingstilbud er belagt med barrierer for den alkoholafhængige forælder og for barnet.

Barriererne for at deltage i tilbuddene:

- Manglende erkendelse af misbruget.
- Manglende kendskab til tilbuddet.
- Den afhængige forælder er tidligere droppet ud af behandling.
- Bekymring for at blive mødt med fordømmelse.
- Myter om, at terapi ikke er for mænd.
- Bekymring for, hvem barnet møder i gruppen.
- Barnet eller den unge ønsker at lægge distance til forældrenes liv.
- Barnet er nervøs over, hvad det indebærer at deltage i gruppe.
- Den fraværende praktiserende læge og arbejdsplads.

Følgende elementer fremmer deltagelse:

- En pågående og handlekraftig ikke alkoholafhængig forælder.
- At alkoholbehandleren sætter fokus på børn og familie.
- Den afhængige opsøger behandling med familien i fokus.
- Kendskab til andre, som har deltaget i tilbuddene.
- At alkoholbehandleren også er familieterapeut.
- Taxaordningen gør det muligt for nogle børn og unge at deltage.
- Tidligere gode erfaringer med grupper eller terapi.

Interviewundersøgelsen tegner et billede af den aktive ikke alkoholafhængige forælder, som har nået sin grænse i familielivet for sig selv og for børnene i forhold til konsekvenser af partnerens afhængighed af alkohol. En typisk indgang til Alkoholenheden og til de familierettede tilbud er denne forælders krav om behandling, hvis parforholdet og et fælles forældreskab skal opretholdes. Skilsmissen står så at sige for døren.

Alkoholbehandleren spiller også en rolle i forhold til at sætte fokus på børn og familie, men kunne på baggrund af erfaringerne fra de interviewede familier være mere aktiv og henvise til de familierettede tilbud.

Vejen til tilbuddene oplever familierne som besværlig, og de oplever at skulle være ihærdige og pågående for at komme til at deltage i et tilbud. De efterspørger mere synlige tilbud og mere aktive praktiserende læger.

4 Tilbuddenes indhold, rammer og forløb

Børne- og ungegrupperne mødes 12 gange i et forløb, og undervejs er der 4 familiesamtaler. Tilbuddene er gratis, og indtil sommeren 2008 var der mulighed for taxakørsel. Hver gruppe ledes af to alkoholbehandlere/familie-terapeuter.

Et familierapeutisk forløb kan være mellem 4-6 gange eller mellem 10-12 gange med deltagelse af både forældre og børn eller forældre. Samtalerne ledes af to alkoholbehandlere/familie-terapeuter.

En aflastende samtale mellem alkoholbehandler og/eller børnefamiliesagkyndig og den alkoholafhængige forælder omhandler misbrugets indflydelse på børn og familie.

I forbindelse med etableringen af de familierettede tilbud har 5 alkoholbehandlere i enheden bl.a. taget en 3-årig familierapeutuddannelse. De 5 behandlere indgår i et familieteam. Lederen af teamet, en afdelingslæge/familie-terapeut, forestår visitationen til børne-ungegrupper og familierapi. For en nærmere beskrivelse af tilbuddene henvises til bilag vedlagt rapporten.

Børn og forældre, som deltager i enten Alkoholenhedens børnegrupper, ungegrupper eller i familierapi, har i interview med CASA beskrevet deres oplevelse af tilbud og behandlingsforløb, samt vurderet, hvad der er henholdsvis godt og mindre godt. Desuden er interviewpersonerne blevet spurgt om forslag til eventuelle ændringer af tilbuddene.

4.1 Stor tilfredshed

Både børn og forældre har udtalt stor tilfredshed med selve tilrettelæggelsen og varigheden af behandlingsforløbene, rammerne, indhold, metoder, organisering og medarbejdernes professionalitet og rolle.

Børnenes beskrivelser af børne- og ungegrupperne tager udgangspunkt i og vægter bespisningen og de fysiske rammer. Særligt bespisning og sækkestolene får børnene til at opleve, at de er velkomne, og at dette er et særligt tilbud til dem. Gruppemøderne bliver beskrevet som hyggelige, og børnene og de unge er positive og glade, når de afslutter en gruppesession.

Børnene fremhæver desuden især selve gruppemetoden, fordi de kan bruge det, de andre børn og unge siger og deres erfaringer. Dels helt konkret, dels i forhold til at identificere sig eller differentiere sig fra de andre børn. En af de unge fortæller:

"Nogle lever med, at begge forældre drikker – der er både nogle med forældre med slemme alkoholmisbrug og nogle med knap så slemme. Det skal ikke deles op. I forhold til dem, der har det mindre slemt, kan man tænke, at man selv har det ret slemt, og at jeg måske skulle begynde at tage det lige så afslappet, som de gør og bare tænke – og tage det som noget mindre, slappe af på det. De, som har det slemt – kan jeg modtage gode råd fra – fordi de også har oplevet flere situationer." Ung

I gruppen oplever børnene, at de ikke er alene om at have en forælder med et alkoholmisbrug.

Ved interviewet 3 måneder efter, at gruppen er stoppet, er det gruppens fællesskab børnene savner. I den mellemliggende periode har de følt sig alene om at have en forælder, som er afhængig af alkohol, fordi de ikke taler med andre om det i hverdagen. Oplevelsen sætter fokus på, hvordan der i Alkoholenheden arbejdes med, at børnene kan bevare en åbenhed omkring misbrugsproblemet med et netværk også efter, at gruppeforløbet er afsluttet.

Også selve gruppedynamikken, som foregår mellem jævnaldrende, understreger børnene som positivt ved grupperne.

"Det er en lettelse at sidde med andre unge, som ikke kender en, og som ikke ved, hvordan man har opført sig. De kender ikke mig som person, det er meget dejligt... Jeg kender dem ikke, og de vil ikke kunne sige "nej er det sådan det er?". Når man kom hjem, er det ikke et emne. Det er godt, at når jeg tager hjem, så er gruppen slut. Hvis min mor havde været der, så ville hun fortsætte derhjemme. Vi snakkede bare. Det er bare nemmere." Ung

Det er af betydning for barnet, at gruppen er et afgrænset rum.

De konkrete metoder fra gruppearbejdet bliver også udførligt beskrevet af børnene. De kan huske de forskellige metoder og især dem, som har betydet, at de fik erkendelser eller bearbejdet nogle oplevelser som var svære.

En fortæller om den store terning, hvor der er forskellige stemninger skrevet på.

"Vi lavede forskellige ting i gruppen, og nogle at dem var sjove. Fx kastede vi med en stor pudeterning, hvor der står nogle forskellige ting på fx bange – så skulle vi fortælle om en episode, hvor du havde været bange, sur eller glad." Ung

Børnene fremhæver, at gruppearbejdet foregår på en sjov måde og med mange forskellige metoder.

4.2 Bepisning og kørsel

Børnene lægger vægt på, at de bliver mødt med en fælles velkomst, hvor der bliver serveret mad. Det har stor og afgørende betydning, dels fordi de oplever at blive taget godt imod, dels fordi der konkret bliver draget omsorg for dem. De oplever at blive budt velkommen som en samlet gruppe, hvilket er med til at etablere gruppeforholdet – noget de er fælles om. Maden har fysisk en funktion, idet det er sidst på dagen efter en lang skoledag og eftermiddag i fritidstilbud. Når gruppen starter, er der gået flere timer siden, de fik frokost i skolen.

For nogle af børnene har taxaordningen været afgørende for deres deltagelse, fordi deres forældre ikke har haft mulighed for at tage fri fra arbejde, så de kunne nå at følge dem. Et barn fortæller, at han tog med taxaen de første to gange, men herefter lærte han sig at tage bussen og at skifte bus undervejs.

4.3 Forældreinddragelse er central

Børne- og ungegrupperne i Alkoholenheden er tilrettelagt med forældreinddragelse ved start, midtvejs og afslutningsvis samt ved 3 måneders opfølgningssamtalen. Forældreinddragelse er væsentlig for forældrene, som familierne bruger på forskellige måder.

Der er gode erfaringer med disse familiesamtaler. De er med til at bryde tavsheden i familien vedrørende alkoholmisbruget, og børnene har glæde af at kunne tale åbent om forhold knyttet til, at deres forældre drikker.

En familie bruger forældremøderne som direkte vejledning i forhold til, hvordan de som forældre bedst kan støtte barnet i at leve i en familie, hvor den ene forælder har et alkoholmisbrug. I en anden familie har forældresamtalerne fungeret som øjenåbner i forhold til, hvilke aftaler der kan indgås for at skabe tryghed for både barn og den forælder, som sender sit barn på samvær hos den misbrugende forælder. Således fortæller en pårørende fx, at det har givet familien tryghed – og til barnets bedste – at der er vished for, om den misbrugende forælder fortsat tager sin antabus forud for samvær. En anden familie fortæller, hvordan de har brugt drøftelserne om, hvordan de konkret skal forholde sig ved tilbagefald. At der er etableret en nødplan, som alle parter har drøftet ved samtalerne – nødplanen er kendt, synlig og accepteret af alle parter.

Set ude fra interviewmaterialet synes familiesamtalerne at være centrale også i de familier, hvor barnet har fået en rolle som problembærer. De kan være med til at flytte ansvaret for alkoholmisbruget til forældrene og gøre det klart for barnet, at det ikke er barnet, der er problemet.

Endelig fremhæver nogle af forældrene, at det giver dem tryghed i forhold til deres barns deltagelse i gruppen, at de gennem samtalerne får viden og informationer om, hvordan det går i gruppen, og hvad de laver. Om opfølgningssamtalen siger en forælder:

"Vigtigt de er der (opfølgningssamtalerne), fordi ellers så slutter børnegruppen, og hvad så? Det er rart, at der er en opfølgning, så de kan følge op i forhold til, hvordan det går nu. Det giver mulighed for at fastholde det, barnet har lært. At det ikke bare bliver lagt i glemmebogen, men at hun arbejder videre med de ting. De er vigtige de samtaler." Alkoholafhængig forælder

Set fra børnenes perspektiv er inddragelsen også positiv under forudsætning af, at de børn og især de unge, som har brug for distance til forældrene og deres misbrugsproblematik, får støtte dels fra behandlerne, dels fra sagsbehandler i børnefamilieteam til dette.

Der synes, at være en hårfin balance mellem på den ene side at få barnet til at åbne sig og udtrykke sine følelser og på den anden side sikre, at den alkoholafhængige forælder ikke få en nedtur efterfølgende af at have deltaget.

"Det gør ondt, når ens barn er hudløs ærlig. Jeg måtte holde vejret en gang imellem. Det er nemlig ikke bare ens arbejdskolleger. Det er ens datter, som åbner op for, hvilke konsekvenser misbruget har for hende... Man må gøre sig klart, om man overhovedet skal deltage, eller om barnet skal deltage alene." Alkoholafhængig forælder

Interviewene viser, at børnefamiliesagkyndige i de aflastende samtaler og familierapeuterne i grupperne evner at balancere mellem barn og forælder.

"Det blev forklaret utrolig godt, at det var i orden, at min søn var gal på mig, og uden at jeg blev gjort til en ringe person. Min søn fik bekræftelse i sine vrede følelser, og at så længe han havde ondt i maven, når han skulle over til mig, så skulle han ikke tage derover." Alkoholafhængig forælder

Samme forælder beskriver senere i interviewet, at hans deltagelse i samtalen fik en afgørende betydning for ham selv, fordi han ikke bare havde et håb om, at det (bl.a. forældreskabet) kunne blive godt igen, men også en tro på, at det reelt kunne lade sig gøre. Desuden fortæller han, at det var magtpåbyggende for barnet, at den børnesagkyndige havde samme køn som barnet.

4.4 Trygt neutralt rum ved familierapi

Særligt om rammerne for familierapien lægger deltagerne vægt på det neutrale rum med gruppeledere, som giver mulighed for, at begge parter får drøftet det, som netop er væsentligt for dem, og at de begge to kommer til

orde. Det deciderede alkoholspecifikke er primært indeholdt i de individuelle samtaler mellem behandler og klient. Ved parterapien er det parrelationen og forældreskabet, der er i centrum for drøftelserne.

Desuden er det afgørende, at det foregår i en alkoholkontekst, fordi forældrene så at sige kan starte derfra med dette som udgangspunktet. Alle deltagerne ved, hvad alkoholmisbruget kan indebære, og at det er der, hvor parterne oplever at komme længere med drøftelserne end fx de, der har erfaringer fra andre former for parterapi hos fx privat praktiserende psykolog.

I Alkoholenhedens familieterapis tilbud oplever forældrene, at drøftelserne er fokuseret omkring det væsentlige, og at der bliver holdt fokus på emnet.

Forældrene oplever at drøfte problemstillinger, som ellers slet ikke ville komme frem, eller kunne blive diskuteret mellem parterne selv. Det kan være den ene part i familieterapien tør sige noget, som ellers ville forblive usagt, at den stille part også kommer til orde, at drøftelserne ikke ender i mudderkastning, som nogle har erfaringer for, at de gør derhjemme, at der kommer konstruktive løsninger og handlemuligheder på bordet. En forælder fortæller om det gode ved familieterapien:

”Jeg har meget følt, at det har været et rum, hvor det har været tilladt – jeg turde sige nogle ting, som jeg ellers ikke har turdet sige, som ellers ikke ville blive sagt. Det ville selvfølgelig have givet nogle problemer, hvis jeg bare havde gået og fortiet dem. Det tager en byrde fra mine skuldre. Jeg får fortalt min mand de ting, som egentligt er vigtige at sige til ham, men som jeg måske ikke tør sige, hvis jeg ikke sidder i det trygge rum.” Forælder

Den alkoholafhængige forælder oplever at blive mødt på en positiv måde og med værdighed og uden fordømmelse.

”De sidder ikke og siger, at det er for meget det her. Du har det ikke sådan – at de tænker sådan en idiot – når du går herfra. Du har det fint og godt. Når du står ude på gaden og ikke har været herinde før, så havde jeg en masse tanker om det – nu skal jeg bare ind og hølves ned. Sådan er det ikke.” Alkoholafhængig forælder

En skepsis og bekymring for at blive mødt anderledes negativt er fremherskende hos den alkoholafhængige forælder, hvoraf nogle også har erfaringer fra andre rådgivningstilbud, hvor de ikke har kunnet identificere sig med de øvrige brugere.

4.5 Alkohol i centrum

Mødelederne er familieterapeuter med alkoholprofessionalitet. Forældrene ser dette som en fordel. Hovedproblemet er defineret på forhånd nemlig alkohol. Alkoholmisbruget er indgangen og dermed i fokus, og dialogen kan

starte med dette udgangspunkt. Forældrene oplever, at terapeuterne qua deres funktion som alkoholbehandlere er professionelle og ved, hvad alkoholmisbrug handler om, og hvilke konsekvenser det har for parterne i en familie.

”Når du kommer sådan et sted her, så ved de udmærket, hvad det drejer sig om. Det er et kæmpe plus. Du behøver ikke forklare så meget om tingene, fordi de ved udmærket, hvad det er. Hvorimod – jeg gik inde hos en psykolog – der var jeg 3 gange, så kom jeg ikke der mere... Der tænkte jeg bare: ”Du ved overhovedet ikke, hvad du snakker om”. Jeg ved, hvad jeg snakker om. Jeg ved lige nøjagtigt, hvornår bægget er ved at vælte. Det er jeg den eneste, der ved, og det ved alle dem, der drikker. Jeg har problemet eller sygdommen. Det forstår de herinde. De ved alt om det der... Hvis de ikke vidste det, så ville der ikke ske ret meget, fordi så ville du bare snyde. Du kan ikke snyde her, fordi de ved, hvad det drejer sig om.” Alkoholafhængig forælder

Det er en lettelse, at forældrene ikke behøver forklare så meget omkring selve alkoholmisbruget og en eventuel fokusering på de forskellige årsager til, at den alkoholafhængige forælder drikker. Det er besluttet af både den afhængige og den anden forælder, at alkohol er problemet, netop fordi de befinder sig i Alkoholenheden.

”Det giver en sikkerhed for ens samlever, at stedet har fokus på alkohol. Det er der ikke hos en almindelig psykolog. Min kone ved, at jeg kommer i antabusbehandling, og at der bliver fulgt op på min psyke. Vi har brugt rigtig mange penge privat på psykolog. Jeg ville hellere have brugt alle pengene heroppe. Ikke at den gamle psykolog ikke var god, men det er mere professionelt heroppe. Du kommer på et hospital, møder andre mennesker. Da du (intervieweren) kom ind, troede jeg, at du også var en alkoholiker, og du ser normal ud, og jeg er ikke den eneste, som har det her problem. Jeg møder artsfæller. Du er ikke alene.” Alkoholafhængig forælder, og ægtefællen supplerer: *”De tager fat i de konkrete problemer, vi har.”*

Desuden bliver ansvarsfordelingen i forhold til alkoholen og behandlingen synlig gennem familierapien i Alkoholenheden.

”Det er nogen, som ved, hvad man taler om, så man ikke føler sig helt dum. Den dårlige samvittighed – at det er o.k., at den er der. Og at de ting, man har gjort, ikke kunne være anderledes.” Forælder

En forælder lægger også vægt på, at børnene i grupperne får viden om, hvad alkoholisme er for noget. Altså den mere faktuelle viden om det gennem professionelle læger, og at disse forklaringer kan støtte barnet i ikke at tage ansvar for afhængigheden. Der bliver lagt vægt på, at det er udenforstående og professionelle omkring alkohol og børn, der styrer processen. Det er nemlig ikke viden, som forældrene synes, at de kan informere deres børn om på samme kvalificerede måde.

At det foregår som et offentligt tilbud i sygehussektoren fremhæver en forælder med erfaringer fra private behandlingstilbud som positivt, fordi det giver tillid til, at fokus er på problemstillingen og ikke på indtjeningsmuligheden.

”Et hospital er under opsyn og kontrol. Jeg stoler mere på et hospital end på en privat behandler. Det er hans forretning – som en bilmekaniker, der også ved, hvad det betyder at finde ekstra fejl. En behandler på et offentligt hospital får det samme i løn ligegyldigt hvad, og kan næppe blive ansat uden de fornødne kvalifikationer.”

Alkoholafhængig forælder

4.6 Forslag fremover

Forældrene peger på forskellige forhold, som de vurderer, på baggrund af deres erfaringer fra tilbuddene, er vigtige at fastholde eller overveje fremover.

Hvad angår forholdet mellem behandlingsforløbets samlede varighed og samtalerne hyppighed kan det være væsentligt at sikre kontinuiteten i samtalerne. Der må således ikke gå for lang tid mellem hver samtale. Nogle efterspørger et intensivt og eventuelt kortere forløb. For andre kan det modsat være vigtigt, at der mellem samtalerne er mulighed for i praksis at afprøve noget af det, der har været drøftet mellem parterne.

”Det kan være vanskeligt at få en tid. Det er kun om onsdagen, og nogle gange har vi først kunne få en tid efter en måned eller halvanden måned. Der er ikke nogen kontinuitet. Det skulle køre mere struktureret, så det var en fast tid hver 14. dag. Hvor det var mere intenst i en periode, og som måske ikke over så lang tid. Nogle gange har vi siddet, og hvad er der så sket siden sidst? Så er der gået 1½ til 2 måneder. Nogle gange kun 3 uger imellem. Det har været et ujævnt forløb.” Forælder

Selvom der generelt er tilfredshed med varigheden af tilbuddene, gælder det ikke entydigt for den aflastende samtale. En erfaring herfra er, at det er kort tid og gerne måtte vare længere, fordi det er et stort emne med mange følelser at drøfte en gang a en halv times varighed. Det understreges imidlertid, af en af de interviewede forældre, at den børnefamiliesagkyndige, som også sammen med hovedbehandler deltog i samtalen, var professionel og fokuseret og evnede inden for den relativt korte tid at få samtalen til at dreje sig om det, der for den pågældende familie var det væsentligste.

Den pædagogiske professionalitet fremhæves:

”... Hun (den børnefamiliesagkyndige) havde en god evne til at sætte sig i min søns sted, og at det var i orden, at han havde de følelser, han havde.” Alkoholafhængig forælder

Forældrene lægger stor vægt på, at det er de samme behandlere, der forestår samtalerne, eller at i hvert fald den ene er den samme. Det er det, de har oplevet. Nogle familier efterspørger flere temaer på familierapeuternes initiativ.

"De fortæller, at man ikke skal forvente mirakler – det er stadigvæk et arbejde, man skal gøre med sig selv... De forklarer, at det ikke er en gave, men et arbejde med en professionel rådgiver."

Alkoholafhængig forælder

Er tilbuddet tilstrækkeligt, kunne man spørge? Ikke for alle, men et skridt på vejen fx i forhold til opløsning af familien, coping i hverdagen, og hvad angår mestringsstrategier i familierelationerne. Opfølgning er imidlertid et tema, som forældrene tager op i interviewene. Har de gennem år haft et handlingsmønster og en relation knyttet til alkohol, er det både en tids- og ressourcekrævende proces at ændre disse rytmer og rutiner i hverdagen.

"Angsten sidder stadigvæk i mig, om han stopper efter nummer et eller to genstand." Forælder

"Vi er kun mennesker. Det ville være meget rart at komme ind efter ½ år og blive spurgt om, hvordan jeg så har styret det? "Kan du det, som du gerne vil kunne". Jeg har kun et skud i bøssen nu, og dummer jeg mig, så er det for evigt." Alkoholafhængig forælder

For nogle forældre synes der behov for opfølgning med fælles samtaler med de neurale behandlere i enheden. Der kan være en usikkerhed i forhold til, hvordan det kommer til at gå fremover. Der er hele tiden farer, der lurer lige om hjørnet; den næste familiefest, foråret på byggepladsen m.fl. Bekymring i forhold til, hvordan familien holder fast i ideerne til andre handlemuligheder. En familie efterspørger en drøftelse af, hvordan de skal forholde sig til de konkrete episoder, hvor den misbrugende drikker. Henvisning til pårørendegruppen eller individuelle samtaler efterspørges også.

Vedrørende børnegrupperne peger børnenes og de unges vurderinger på en øget opmærksomhed omkring sammensætningen af grupperne, hvad angår alder, modenhed og køn. At der som minimum er en anden af eget køn, opleves som betryggende, hvilket også har været tilfældet. Nogle af de ældre i ungegruppen har oplevet uro og usikkerhed fra nogle af de yngre deltagere i gruppen. Nogle af de yngste gruppedeltagere har været tilbageholdne i lang tid på grund af de andre gruppedeltagere alder og erfaringsgrundlag.

4.7 Sammenfatning

Børn og forældre beskriver og vurderer Alkoholens familierettede tilbud positivt. Det gælder både tilbuddenes tilrettelæggelse, varighed, rammer, indhold, metoder, organisering og medarbejdernes professionalitet og rolle.

For børnene etableres det positive gruppefællesskab gennem måden, de bliver budt velkommen på med mad, sækkestole og venlige familierapeuter. Gruppen og selve gruppedynamikken er af første prioritet for børnene, fordi de oplever enten at identificere sig eller differentiere sig fra de øvrige gruppedeltagere.

Det er af stor betydning, at de ikke er alene om at have en forælder, som er afhængig af alkohol. Og det er også gruppedeltagerne, børnene og de unge primært savner, når de ikke længere er i gruppen. At de øvrige gruppedeltagere ikke kender en og dermed ikke er forudindtaget samt, at gruppen er et lukket rum, fremhæves også som positivt af børnene og de unge. De forskellige konkrete anvendte metoder underbygger børnenes individuelle måder at få snakket om det svære på. Fælles lægger børnene vægt på, at metoderne er sjove.

Forældreinddragelsen i Alkoholenhedens børne- og ungegrupper vurderer forældrene som central. Den foregår henholdsvis ved start, midtvejs og afslutningsvis samt ved en 3 måneders opfølgningssamtale. For det første bruger forældrene møderne til drøftelser af, hvordan de som forældre bedst støtter barnet i hverdagen. For det andet til at etablere tryghed i forhold til, hvordan familien og især barnet skal reagere, når deres forældre drikker. For det tredje brydes tavsheden om alkoholmisbruget mellem familiemedlemmerne gennem samtalerne, fordi de sammen og i offentligt regi sidder og taler om det. For det fjerde kan familiesamtalerne medvirke til at flytte ansvaret fra barnet til forældrene fx i familier, hvor barnet er problembærer. For det femte er forældrene trygge ved barnets deltagelse i gruppen, fordi de er velinformerede om, hvad der sker i gruppen.

Ved familierapien lægger forældrene vægt på, at den foregår i et trygt rum defineret med udgangspunkt i alkoholafhængighed og med professionelle alkoholbehandlere og familierapeuter, som har viden om, hvad afhængighed af alkohol er og indebærer. Dette sikrer en fokusering på de væsentlige problemstillinger. Den alkoholafhængige forælder understreger, at vedkommende bliver mødt uden fordømmelse.

Forældrene ser det som en fordel, at tilbuddene foregår i Alkoholenheden og ledes af professionelle alkoholbehandlere og familierapeuter, primært fordi hovedproblemet, nemlig alkoholafhængighed, er defineret på forhånd og dermed i fokus, og dialogen kan starte med dette udgangspunkt.

Vedrørende konkrete fremadrettede opmærksomhedspunkter peger forældrene på følgende vedrørende familierapi:

- Kontinuitet i behandlingsforløbet.
- Afvejning af varighed og intensitet.
- Samme behandlere.
- Flere fastlagte temaer i forløbet.

- Opfølgning efter ½ år for nogle forældre.
- Præciseringen af at forældrene selv skal tage ansvar for forandring.
- Henvisningsmuligheder i forhold til individuelle støttetilbud.

Hvad angår børne- og ungegrupperne bør der fremover fortsat rettes opmærksomhed mod:

- Gruppernes køns- og alderssammensætning.
- Mulighed for taxaordning, fordi det medfører deltagelse for nogle børn.
- At indretning, bespisning og måden børnene bliver mødt er afgørende rammer for den tryghed, børnene oplever og et væsentligt fundament for udbyttet af deltagelse i gruppe.

Særlige opmærksomhedspunkter i forhold til aflastende samtale:

- Fastholde pædagogisk professionalitet – at kunne tale med børn.
- Tilpasse samtalens længde til den konkrete familie og deres situation.
- Eventuel opfølgning for både barn og forælder.
- Skal den unge og den børnesagkyndige have samme køn?
- Informere tidligt i behandlingsforløbet om, at tilbuddet eksisterer.

5 Betydninger af deltagelse

Børne- og ungegrupper har til formål at sikre, at børn i familier med alkoholproblemer ses og høres i forhold til deres oplevelser og at lære børn at sætte egne mål og tage egne beslutninger. Familiesamtalernes formål er at bryde den onde cirkel, hvorved alkoholproblemet fastholdes og at forebygge rusmiddelproblemer og psykiske symptomer hos familiemedlemmer herunder børn og unge. For en nærmere beskrivelse af tilbuddene henvises til bilag til rapporten.

Både børn, unge, den alkoholafhængige forælder og den anden forælder giver udtryk for, at deltagelsen har haft stor positiv betydning for dem. Fx er en af de umiddelbare reaktioner på spørgsmålet om, hvad der var mindre godt ved tilbuddet: *"Det er det bedste, der er sket for os"*.

"Jeg tænkte, at det var fantastisk, at de havde sådant et tilbud sammen med behandlingen og gratis, og de virkede kompetente... Ved praktiserende læge får jeg bare en recept. Dejligt at der var sådant et tilbud, netop fordi tingene hænger sammen – ens misbrug og ens familie. Og hvad man tænker om det. Det er rart at få luftet nogle ideer i et neutralt forum." Alkoholafhængig forælder

I dette kapitel fremstiller vi børnenes, den alkoholafhængige forælders og den anden forælders vurderinger af, hvad deltagelse i Alkoholenhedens familierettede tilbud har betydet for dem både som enkeltpersoner og som familie.

5.1 Børnenes perspektiv

De betydninger, børnenes deltagelse i gruppen har haft, kan anskues både på kort og langt sigt.

På kort sigt får de en god positiv oplevelse, et fast holdepunkt og en glæde i hverdagen. Gruppen er et frirum, hvor de åbent kan tale om alkoholmisbruget og forældrenes/forælderenes alkoholafhængighed i deres familie. Et barn har fx haft vanskeligt ved at fortælle om misbrugsforholdet hos sin far, fordi fortalte han det til moren, ville hun enten sandsynligvis nægte ham samvær, eller måske ville hun tvivle på, om det var så slemt.

Efter den første skepsis og nervøsitet forud for første gruppemøde ser børnene frem til næste gang, de skal i gruppe. De oplever at blive mødt på en positiv måde og får konkrete oplevelser. De møder andre børn, de spiser god mad, og som afslutning på gruppen går de i biografen og ser en film.

Der er eksempler på børn, som kommer til gruppen, selvom de har været sløje tidligere på dagen. For det enkelte barn kan det at skulle bidrage med

noget i gruppen og fortælle om, hvad han synes er fx godt og dårligt i sig selv være et kæmpe skridt og en sejr, når det lykkes. Børnene kan i gruppen opleve sig selv i en mere aktiv rolle end ellers. Nogle af de deltagende børn har været indesluttede, og for dem er det en sejr at opleve, at de gennem deres deltagelse i gruppen er blevet i stand til at blive vrede og give udtryk for deres egne meninger.

Et styrket selvværd kommer til udtryk fx på den måde, at et barn har overkommet de problemer, hun havde i kontakten til andre, og i dag kan hun fx tage en bus alene og spise sammen med andre.

Den gode oplevelse i hverdagen, som deltagelse i gruppen giver, forstærkes af mødet med voksne behandlere, som møder dem positivt og åbent, og som samtidig har forståelse for deres situation.

På lang sigt får børnene redskaber til at takle situationer med en misbrugende forælder. Et barn har fået udarbejdet en nødplan og ved nu, hvem han skal ringe til, hvis hans far begynder at drikke, når han er på samvær. Et barn fortæller, hvordan vedkommende har handlet i konkrete situationer, hvor hun har oplevet en situation med den misbrugende forælder, som ikke var godt for hende. Gennem gruppearbejdet har børnene fået en forståelse af, at de ikke skal være sammen med forældre, der drikker. Børnene tilegner sig konkrete mestringsstrategier, og der er i familien kommet åbenhed i forhold til, hvem barnet kontakter ved tilbagefald. Et barn fortæller, at han har lært at bruge det, som de andre børn bruger af strategier. Andre fortæller om ideer til, hvordan de fralægger sig ansvaret for misbruget og ikke tænker på det – de etablerer et frirum, og derved kan de bedre være i fx sociale relationer.

Snakke om alkohol bryder tavsheden og tabu

Børnene har gennem deltagelse i grupperne fået brudt tavsheden om alkoholmisbruget, som kan have præget deres hverdag i familien. Hemmelighedskræmmeriet bliver bragt til ophør:

”Jeg har godt kunne bruge det – det vil jeg sige. Hvordan det er at bo sammen med en, der drikker, og få snakket om det, og få skrevet nogle af de ting ned. At få snakket med nogen som kendte til det, og som ved, hvordan det er. Det har været en god oplevelse, synes jeg.” Ung

Erfaringsudvekslingen med andre børn med lignende oplevelser betyder tilsyneladende mest for børnene. Oplevelser som understøtter selve gruppe-metodikken.

”Vi snakkede om de ting, der var sket, når jeg havde været hos min far. Andre børn havde også deres mening, og de havde også prøvet deres. Nogle havde det værre, og nogle havde det bedre.” Barn

Ikke at være alene

Gennem de andre børns erfaringer og fortællinger oplever børnene, at de ikke er de eneste med en forælder med alkoholmisbrug. De forholder sig til de andre i gruppen fx i forhold til, at andre har det bedre eller værre end dem selv, men at alle synes, at det er et problem, at deres forældre drikker.

”Det var godt, der også var andre, der fortalte, fordi hvis jeg bare havde sagt det til en anden person, så ville det ikke have hjulpet. Så er man ikke alene i verden om at have det på den måde.” Ung

Konkret viden om alkohol

Desuden har de fået viden om alkoholafhængighed, og hvad det gør ved forælderen og kroppen.

Fralægge sig ansvar

Viden om alkohol kan også bidrage positivt til at flytte børnenes eventuelle ansvar for misbruget. At fralægge sig ansvaret for, at deres forældre drikker og blive klar over egne grænser i forhold til ansvar for søskende og/eller forælder. En af de unge siger, at han kan se misbruget fra flere vinkler, og har fået flyttet sit perspektiv. Et andet barn fortæller, at hun nu er i stand til at fralægge sig et ansvar for familien, som hun tidligere har påtaget sig uden at ville det.

Konkrete råd til handling

Gennem de andre børns oplevelser og erfaringer får gruppedeltagerne egne ideer til og råd om, hvordan de selv eventuelt kan takle forskellige forhold til forældrene. En af de unge udtrykker det på denne måde:

”De andre i gruppen fortalte om, hvordan det gik med dem, og hvad de har gjort i forskellige situationer. Nogle gange har de fortrudt det, de gjorde bagefter, og at det nok ville have været bedre at lade som ingenting. På den måde har jeg fået meget ud af det. Vi har talt om, hvad det nok ville have været bedst at gøre. Derfor har jeg haft tid til at sidde og tænke over de ting. Fordi når man så kommer i situationen, så har man tænkt på det før, og så skal man ikke bare lyntænke – og lynhurtigt finde den bedste måde, så har man ligesom tænkt det hele igennem før, så man ved, hvordan man undgår situationen.” Ung

Netværk

At lære de andre børn og unge i gruppen at kende har en positiv betydning for børnene. For nogle er det knyttet specifikt til gruppen, andre etablerer også en kontakt ud over gruppen. Således fortæller et barn om, hvordan hun har udvekslet mobiltelefonnummer med et af de andre børn i gruppen. Deltagelse i gruppen kan således give børnene et netværk også ud over selve behandlingsforløbet.

5.2 Den alkoholafhængige forælders perspektiv

De betydninger, den alkoholafhængige forælder fortæller om, er:

- Genetablere/etablere kontakt til børn.
- Påtage sig et forældreansvar.
- Vifte af andre handlemuligheder fx at spise morgenmad sammen og ikke hænge ud med arbejdskolleger, men bruge sin fritid sammen med familien.
- Sandsynligvis et alvorligere alkoholmisbrug uden familietilbuddet.
- Døgnbehandling.
- Forbedret familierelationen, som fremmer alkoholmisbrugerens evne til at opbygge andre værdier end alkoholmisbruget.

”De ting, man snakker om, det er så nogle ting, man skal prøve at huske, når det er, man normalt ville flippe helt ud. Så skal man huske det der. Det er sådan noget, der hjælper. Jeg har brugt det på den måde, jeg kan ikke lige komme på noget, men der er mange ting, hvor man tænker sig om en gang mere”. Alkoholafhængig forælder

En anden alkoholafhængig forælder fortæller, at deltagelse i en aflastende samtale for ham betød ikke blot et håb om, at hans familieliv og især forholdet til hans barn kunne blive bedre, men også en reel tro på at det kunne lade sig gøre, også inden for en rimelig tidshorisont.

En anden betydning er at vise et barn konkret, at der er behandlingsmuligheder for alkoholafhængighed.

5.3 Den anden forælders perspektiv

Interviewene viser par, hvor deres forhold gennem en årrække er forværret, fx fordi den forælder, som ikke har et alkoholproblem, har påtaget sig et ansvar i forhold til den afhængiges indtagelse af antabus. De har hverken vidst eller tænkt over, hvordan deres relation er blevet sådan, og når de i familierapien bl.a. får viden om denne u hensigtsmæssige rollefordeling, kan de relatere det til egne bitre erfaringer. Således er der noget specifik viden om, hvordan man skal tænke og handle i parforholdet både under et eventuelt behandlingsforløb og under misbruget.

”Jeg vidste ikke noget om at leve sammen med en alkoholiker eller om alkoholisme. Jeg vidste ikke noget om, hvad det egentligt indebar, fordi så havde jeg aldrig givet han antabussen, hvis jeg havde vidst, at det var en dårlig idé. Jeg troede, jeg hjalp ham.” Forælder

At skærpe bevidstheden om egne grænser er en af de betydninger, som bliver fremhævet af de forældre, som ikke er afhængige af alkohol. Nogle bryder ud af ægteskabet. De kan have overvejet at gøre det i årevis, men uden at have handlet i forhold til overvejelserne. Gennem drøftelserne af,

hvilke konsekvenser og gennem at få fortalt om egne erfaringer kan det komme til at fremstå klart for den forælder, som ikke er afhængig af alkohol, at vedkommende må bryde ægteskabet.

For nogle har samtalerne været deres livline i ugerne mellem møderne.

”Jeg havde ikke kunnet bo sammen med ham, hvis jeg ikke havde haft dette her. Det er hårdt at blive ved, man bruger mange kræfter og ressourcer... Det er hårdt at bo sammen med en alkoholiker. Samtalerne giver nogle åbninger, hvor de kan trække frem, hvordan jeg har det med det og hvad jeg føler, når han gør sådan og sådan. Herovre snakker vi om, hvor meget jeg skal være på derhjemme, for at tingene fungerer, hvor meget jeg er blevet en kontrollerende person, som det også er meget belastende for mig at være. Det har jeg ikke lyst til at være, men det bliver man automatisk, fordi man er bange for, at tingene ikke fungerer. Eller der bliver ikke ringet, og han kommer ikke hjem, og jeg bliver ked af det og tom og vred, når han udebliver. Alt det har vi kunne snakke om herovre. Det kommer ikke frem derhjemme, der kan man flygte, og der er man vred.” Forælder

5.4 Familien samlet set

Efter familiesamtalerne giver forældrene udtryk for, at de har det godt. Under samtalerne er der drøftelser og diskussioner, men når de forlader behandlingssessionen, er forskellige problemstillinger snakket igennem, og der er en god relation mellem forældrene.

I en af skilsmissefamilierne har deltagelsen betydet, at der overhovedet er bevaret en forbindelse mellem forældrene.

I en anden familie har kommunikationen i familien været yderst begrænset og typisk konfliktfyldt og endt i skænderier. Familien oplever som følge af familiebehandlingen, at de er begyndt at snakke sammen, og de drøftelser, som de har i familieterapien, ville de ikke have kunnet tage derhjemme, fordi så var det endt med enten at blive til skænderier, eller den ene part ville være gået, eller der ville slet ikke blive sagt noget. Generelt giver forældrene udtryk for en forbedret kommunikation mellem dem som følge af familieterapien, bl.a. fordi de er blevet bedre til at se situationen også fra partnerens side.

Forældrenes måde at tale om situationer i familien, som er afledt af alkoholmisbruget, er forbedret. Således fortæller en forælder:

”Det har betydet, at jeg er mere åben over for børnene og om den voldsomme episode, som vores datter godt kan finde på at snakke om. Der ville jeg nok tidligere have prøvet at få hende til at snakke om noget andet. Men det er vigtigt, at hun får lov til at snakke ud om det. I stedet for, at jeg dæmper det. Jeg ville nok have gjort det forkerte, hvis

jeg ikke havde fået nogen redskaber heroppe. Det er vigtigst med hende. Vi vil gerne have, at hun får et velfungerende liv.” Forælder

En forælder, som har deltaget i en aflastende samtale med sin datter, som har et misbrug af hash, fremhæver den betydning, deltagelsen i tilbuddet har haft i forhold til at vise datteren, at der faktisk er muligheder for behandling af afhængighed.

Betydningerne af deltagelse i tilbuddene har bidraget positivt til familiernes hverdagsliv samlet set. Af generelle betydninger kan nævnes:

- Åbenhed om alkoholmisbrug – væk fra hemmelighedskræmmeriet.
- Redskaber ved tilbagefald.
- Overvundet et tabu.
- Klarhed over eget ansvar i forhold til alkoholmisbrug.
- Redskaber – vide at barnet skal have lov til at snakke om alkoholproblemet og følgevirkningerne, og at det ikke skal forties. Forældrene giver udtryk for, at de forholder sig anderledes til børnene fx i forhold til, om det er i orden at snakke om det – bryde tavsheden.
- At unge direkte ser og oplever, at der findes behandlingsmuligheder for afhængighed.
- Skifte fokus fra, at fejlen er hos den anden part, til at noget sker i relationen mellem parterne.
- Bedre kommunikation og respekt mellem parterne mindsker drikketrangen og ansvarsforflygtigelse i familien.

”Jeg har brugt samtalerne i forhold til min dårlige samvittighed, og den er ikke så stor, som hvis jeg ikke havde været herinde. Skyldfølelsen over, at jeg forlod min mand, er heller ikke så stor. Det er især, hvad jeg har kunnet bruge det til ... Når min datter har spurgt, hvad laver far, har jeg kunne sige ja, han drikker. Det gjorde vi ikke før. Der skulle man være stille i dag og gå ind på værelset. Det er vi blevet bedre til, efter at vi har gået herinde. At sige tingene som de er – fordi far drikker – også mens han hørte på det. Det har jeg ikke turdet sige før, jeg kom herind”. Forælder

Aftaler indgået i familieterapien er mere konfirmerede og officielle, hvilket betyder at parterne er mere bundet af dem, end hvis de har indgået dem derhjemme.

”Det har givet ro derhjemme, og vi er blevet bedre til at snakke om tingene. Når jeg gør ting derhjemme, så tænker jeg da på, hvad det var, vi snakkede om ... tidligere kunne vi også lave aftaler, men de blev hurtigt glemt.” Alkoholafhængig forælder

5.5 Sammenfatning

Børne- og ungegrupperne giver deltagerne mulighed for at sætte ord på og bearbejde deres oplevelser sammen med jævnaldrende i samme situation. Interviewene med børn og unge viser, at deltagelsen har haft betydning på flere forskellige måder i forhold til:

- Erfaringsudveksling.
- Viden.
- Handling.
- Selvværd.
- Netværk.
- Positiv oplevelse i hverdagen.

De betydninger, den alkoholafhængige forælder fortæller om, er:

- Genetablere/etablere kontakt til børn.
- Påtage sig et forældreansvar.
- Vifte af andre handlemuligheder
- Sandsynligvis et alvorligere alkoholmisbrug uden familietilbuddet.
- Døgnbehandling.
- Forbedret familierelationen, som fremmer alkoholmisbrugerens evne til at opbygge andre værdier end alkoholmisbruget.
- En tro på at forældreskabet kan blive en realitet og blive godt igen.

Betydning for den anden forælder:

- Viden om uhensigtsmæssige relationer til partneren.
- Afklaring i forhold til at bryde ud af ægteskabet.
- Redskaber til at kommunikere bedre med familiemedlemmerne.

Betydningerne af deltagelse i tilbuddene har bidraget positivt til familiernes hverdagsliv samlet set. Af generelle betydninger kan nævnes:

- Åbenhed om alkoholmisbrug – væk fra hemmelighedskrammeriet.
- Redskaber ved tilbagefald.
- Overvundet et tabu.
- Klarhed over eget ansvar i forhold til alkoholmisbrug.
- Redskaber – vide at barnet skal have lov til at snakke om alkoholproblemet og følgevirkningerne, og at det ikke skal forties. Forældrene giver udtryk for, at de forholder sig anderledes til børnene fx i forhold til, om det er i orden at snakke om det – bryde tavsheden.
- At unge direkte ser og oplever, at der findes behandlingsmuligheder for afhængighed.
- Skifte fokus fra, at fejlen er hos den anden part, til, at noget sker i relationen mellem parterne.
- Bedre kommunikation og respekt mellem parterne mindsker drikke-trangen og ansvarsforflygtigelse i familien.

6 Alkoholenheden og socialforvaltningen

Alkoholenheden i København har i projektperioden arbejdet aktivt på at styrke det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde med den sociale sektor – og primært børnefamilieteamene – med henblik på at optimere indsatsen over for børn i familier med alkoholmisbrug. Målet er både en tidlig opsporing af problemerne og en mere kvalificeret indsats, når problemerne er set.

Det tværsektorielle samarbejde er søgt styrket gennem Alkoholenhedens forsøg på etablering af samarbejdsaftaler med Frederiksberg Kommune og de lokale socialcentre i Københavns Kommune, deltagelse i tværfaglige mødefora som fx de tværfaglige § 49 grupper, oprettelse af ressourcegrupper med særligt fokus på alkoholmisbrug, afvikling af kurser for medarbejdere i socialforvaltningen, herunder tværfaglige kurser for et børnefamilieteam og Alkoholenheden samt konsulentfunktion på netværksmøder og i enkeltsager i socialforvaltningen. Derudover har Alkoholenheden sammen med Københavns Kommunes socialforvaltning udarbejdet en ”Handlevejledning til sagsbehandlere i børnefamilieteam vedrørende børnefamilier med alkoholproblemer”.

Samarbejdet mellem sundhedssektor og socialektor er en udfordring, fordi medarbejderne mødes med et forskelligt organisatorisk udgangspunkt, ofte desuden med et forskelligt vidensgrundlag, en forskellig problemforståelse og et forskelligt behandlingssyn: Sundhedssystemet har fokus rettet på den alkoholafhængige som et sygdomsramt individ, der skaber sociale og psykiske problemer for sig selv og sine nærmeste på grund af afhængigheden, som derfor skal behandles med henblik på helbredelse. Den sociale sektor ser i højere grad den alkoholafhængige som et menneske, der med alkohol som selvmedicinering prøver at reducere påvirkningen af sociale vanskeligheder og svære livsomstændigheder, som ikke nødvendigvis er individuelt funderet, og hvis løsning derfor er helhedsorienteret og en forudsætning for, at alkoholmisbruget kan fjernes.

Projektet ”børn i familier med alkoholproblemer” søger at rumme begge problemforståelser og har med kravet om at udvide opmærksomheden til den alkoholafhængiges børn og familie – udfordret især Alkoholenheden, som traditionelt ikke har arbejdet med et børne- eller familieperspektiv.

Nedenstående har fokus på, hvordan samarbejdet mellem Alkoholenheden i København og socialcentrenes børnefamilieteam i Københavns Kommune og familieafdelingen i Frederiksberg Kommune har udviklet sig – sådan som samarbejdet og udviklingen i samarbejdet ses af interviewede medarbejdere i de 5 lokale alkoholenheder og af de interviewede medarbejdere i 6 børnefamilieteam.

Undersøgelsen af dette samarbejde handler om spørgsmål som: Hvordan ser de to sektorer i dag på problemets omfang? Hvilken betydning har den målrettede fokus på børnene haft for de to sektors arbejde med og samarbejde om at finde og hjælpe de børn, der lever i familier med alkoholmisbrug? Hvad samarbejdes der mere konkret om? Hvilket samarbejde er etableret? Hvilke barrierer og hvilke muligheder ser de to sektorer i dette samarbejde?

6.1 Hvordan ser de to sektorer problemets omfang, og hvordan er tilgange til problemet?

Af Alkoholens midtvejsevaluering fremgår følgende tal. Alkoholens talte i 2005, at Alkoholens patienter tilsammen havde 1.034 børn, som boede hos dem, eller som de havde samvær med. Samtidig blev det antaget, at kun ca. 18 % af de alkoholafhængige i Københavns og Frederiksberg Kommuner var i behandling. Antallet af børn, der bor eller har samvær med forældre med alkoholmisbrug i Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune er derfor langt større end de ca. 1.000 børn.

En evaluering af børnesager i Københavns Kommune fra 2005-2006 ("Evaluering af børnesager i Københavns Kommune – en journalanalyse af § 38 undersøgelser og foranstaltninger iværksat i forhold til børn og unge") pegede på, at børnesager med alkoholproblemer hos forældrene ikke blev undersøgt og håndteret godt nok i socialforvaltningen. Alkoholproblemet og behandlingen heraf har en tendens til at glide i baggrunden, mens andre vanskeligheder i familien tages op til bearbejdning.

De adspurgte fra socialforvaltningerne i denne undersøgelse er enige om, at problemet 'børn i alkoholfamilier' fylder relativt meget i sagsbunkerne. Følgende udsagn fra en af sagsbehandlerne i en børnefamilieafdeling er dækkende for opfattelsen af problemets omfang: *"Der er stort set misbrug og alkohol i halvdelen af sagerne i et børnefamilieteam"*. Efter ansættelse af to alkoholkonsulenter i Københavns Kommune i en åben anonym rådgivning henvendt til børn og unge – og deres åbning af et chatroom for børn i familier med alkoholmisbrug, er problemets omfang blevet endnu tydeligere for medarbejderne i socialforvaltningen: *"Da vi åbnede for vores chatroom, gik det op for os, at der er rigtig mange børn, der lever i alkoholfamilier. Så vi har kun fat i toppen af isbjerget."*

Problemet er således erkendt i socialforvaltningen, og man er klar over, at det er stort. Men mere konkret viden om problemets omfang har man ikke. Den statistik, som føres i nogle undersøgelsesteam, giver ikke et fyldestgørende billede, fordi den alene registrerer henvendelsesårsag.

Der er således en opmærksomhed på, at alkoholproblemet ikke nødvendigvis er umiddelbart synligt, men ofte gemmer sig, og først viser sig i et fortsat undersøgelses- eller samtaleforløb.

Men samtidig understreger socialforvaltningens medarbejdere det synspunkt, at alkoholproblemer – synlige eller ikke synlige – ofte kun er *et* element i de vanskeligheder, børnefamilierne har: *”Der tegner sig et samlet billede, som består af mange komponenter, og hvor alkohol er et af dem”*. Alkoholproblemet ses i socialforvaltningen som et blandt mange problemer, der kræver en helhedsorienteret indsats, og alkoholproblemet ses ikke nødvendigvis med nogen førsteprioritet her.

Alkoholenhedens tilgang er nærmest modsat: *”Vi siger, at afhængighed af alkohol skaber sociale og psykiske problemer, og vi siger, at problemerne ikke bliver løst, før alkoholproblemet er løst.”*

Det er Alkoholenhedens opfattelse, at socialforvaltningen med sin tilgang underkender den negative betydning som forældres alkoholmisbrug har på børn – og derfor ikke i tilstrækkelig grad arbejder på at opspore og sætte ind over for problemerne. Alkoholenhedens oplysningsarbejde, kurser, Københavns Kommunes udsendte Handlevejledning og det tværfaglige samarbejde på forskellige organisatoriske niveauer skal være med til at sætte et større fokus på alkoholmisbrugs betydning og konsekvenser for børn og familier og styrke en tidligere indsats i forhold til børnene.

Alkoholenheden – og især de børnefamiliesagkyndige – har i projektperioden arbejdet ihærdigt for at styrke samarbejdsrelationerne med den sociale sektor. En forudsætning for et konstruktivt samarbejde er, at de to sektorer har brug for hinandens ydelser. Samtidig skal de to sektorer være indstillede på, at målet for samarbejdet er, at klienterne (børn og familier) modtager den optimale ydelse, dvs. tilbud, der er kombineret relevant med henblik på at øge effektiviteten i behandlingen.

I det følgende beskrives kort, hvilke tilbud henholdsvis socialcentrene og Alkoholenheden har til familier med alkoholproblemer og børn, der lever i familier med alkoholproblemer, samt hvordan visitationen til tilbuddene foregår, og dermed hvilke betingelser der umiddelbart er for et samarbejde.

Socialforvaltningernes tilbud til børnefamilier med alkoholmisbrug

I Københavns Kommune fremgår det bl.a. af ”Handlevejledning til sagsbehandlere i børnefamilieteam vedrørende børnefamilier med alkoholproblemer” hvilke tilbud medarbejderne har til børn og voksne i familier med alkoholproblemer. Listen er i princippet omfattende, men spørger man de interviewede sagsbehandlere, hvilke tilbud de råder over, er svaret mere begrænset: Der peges på den alkoholafhængiges egen læge til antabusbehandling. Derudover peges i konsekvens af den bredere problemforståelse og derfor et mere socialt orienteret behandlingsbegreb – på socialcentrenes egne tilbud om familiebehandling/familieterapi dels via egne uddannede familiebehandlere/terapeuter, dels på familiebehandlingsinstitutionen Familien i Centrum. Sagsbehandlerne peger desuden på, at de kan henvise til

Lænken og til Familieambulatoriet Thoravej, der yder intensiv støtte til småbørnsfamilier med alkoholproblemer. Særligt målrettet børn og unge i familier med alkoholmisbrug har Københavns Kommune en åben anonym rådgivning, der tilbyder information, råd og vejledning til børn og unge. Rådgivningen har desuden oprettet en hjemmeside med et chatroom: 'dedrikkerderhjemme', hvor børn og unge kan fortælle deres historie og tale samme. To alkoholkonsulenter, der har oprettet hjemmesiden, skal desuden virke i forhold til alle Københavns Kommunes socialcentre og fokusere på opsporing af og hjælp og støtte til børn i familier med alkoholproblemer.

Københavns Kommune har som nævnt i et samarbejde med Alkoholenheden formuleret "Handlevejledning til sagsbehandlere i børnefamilieteam vedrørende børnefamilier med alkoholproblemer". Handlevejledningen skal støtte sagsbehandlerne i børnefamilieteamene i at håndtage sager, hvor alkoholproblemer er involveret, give sagsbehandlerne en større viden om, hvordan alkoholproblemer i børnefamilier afdækkes samt hjælpe dem med at finde den rette hjælp og støtte til familierne. Handlevejledningen indeholder således også en fortegnelse over de tilbud, der findes til kommunens gravide, børn, familier og pårørende i alkoholfamilier samt en fortegnelse over institutioner, der giver alkoholbehandling.

Blandt de interviewede medarbejdere i socialcentrene i Københavns Kommune er kendskabet til og brugen af vejledningen sparsom. En medarbejder tilkendegiver på et spørgsmål om, hvorvidt hun bruger – og kender Handlevejledningen, at hun ikke kender den: "*Der er ingen klokker, der ringer*". En anden medarbejder fortæller, at de på hendes kontor udleverer den i introduktionsmaterialet til nye medarbejdere. En tredje medarbejder fortæller, at hun kender vejledningen, men den bruges, så vidt hun ved, ikke i det undersøgelsesteam, hvor hun arbejder, "*men måske oppe i grupperne, hvor de arbejder mere langvarigt med familierne.*"

I Frederiksberg Kommune fortæller medarbejderne, der også tager udgangspunkt i et bredere og mere socialt orienteret behandlingsbegreb, at de udover Alkoholenheden kan henvise familier med alkoholproblemer til familieafdelingens tilknyttede familiebehandlere og desuden bruger Frederiksberg Kommunes Familie og Ungerådgivning samt Familieværkstedet. Ingen af tilbuddene er alene målrettet et arbejde med familiernes alkoholmisbrug, men alle kan – ifølge medarbejderne – arbejde med problemstillingen.

Alkoholenhedens tilbud til familier med alkoholproblemer

Alkoholenhedens medarbejdere oplyser, at de har børnegrupper for de 9-12 årige og ungegrupper for de 13-16 årige. Der er desuden tilbud om familierterapi, aflastningssamtaler, pårørendegruppe samt konsulentvirksomhed på overordnet organisatorisk niveau i tværfaglige møder og ressourcegrupper samt på enkeltsgsniveau i fx netværksmøder i socialforvaltningen – fx til hjælp til udredning, motivationsarbejde mv. Alkoholenhederne kan desuden

etablere fremmødekontrol. Derudover tilbyder de børnefamiliesagkyndige kurser om arbejde med børn i familier med alkoholproblemer.

6.2 Hvem visiterer, og hvilke familier visiteres?

Umiddelbart er visitationen fra socialforvaltningens sagsbehandlere til Alkoholenhedens tilbud enkel: den enkelte sagsbehandler kan visitere direkte og vælger i princippet selv, hvilken institution eller hvilket tilbud der skal henvises til. Ofte finder man det dog naturligt at drøfte en henvisning til et behandlingstilbud i Alkoholenheden med børnefamilieteamets faglige koordinator.

Ligeså enkelt er det for Alkoholenhedens medarbejdere at henvise klienter til socialforvaltningens støtte og hjælpeforanstaltninger. I de fleste enheder vil man dog drøfte bekymringsager og eventuelle underretninger med sit team og evt. de børnefamiliesagkyndige, før man retter henvendelse til socialforvaltningen.

Hvilke familier visiteres til Alkoholenhedens tilbud?

Som nævnt bekræfter sagsbehandlerne, at de ser alkoholproblemer i mange af deres sager. Men på spørgsmål om, hvilke familier de så henviser til Alkoholenhedens tilbud, tegner interviewmaterialet et billede af, at det *overvejende* er familier der *"bærer lidt præg af at være mindre belastede"*. Det er familier, der fx:

- har en omsorgsgivende pårørende
- har erkendt, at de har et behov for hjælp til et alkoholproblem
- har alkohol som hovedproblem, men i øvrigt har arbejde og fungerer nogenlunde samt kan reflektere over deres situation
- har børn, der endnu ikke kræver en særlig indsats, dvs. en børnesag er endnu ikke oprettet.

Opfattelsen er, at Alkoholenheden er et godt tilbud til disse familier, som derfor ikke behøver at blive klienter i socialforvaltningen.

Socialforvaltningen henviser desuden klienter, som de ønsker i alkoholbehandling med fremmødekontrol til Alkoholenheden. Det er tilsyneladende en af de væsentligste samarbejdsopgaver. Typisk er det en forælder eller samværsforælder, som skal acceptere fremmødekontrol som betingelse for at have sit barn hjemme eller have ret til samvær med barnet. Netop samkvemsfædre i fremmødekontrol bliver fremhævet som en stor gruppe, henvist fra socialforvaltningen.

Til gengæld er man mere tilbageholdende med henvisningen af de mere tunge børnefamilier:

- Der har mere komplekse problemstillinger, som alkoholproblemet kun er en del af.
- Hvor børnene har vist behov for en særlig indsats.
- Hvor alkoholafhængighed ikke er erkendt af den alkoholafhængige, som derfor ikke er indstillet på at komme i behandling for afhængigheden:

”Det er nok sådan, vi tænker Alkoholenheden: I Alkoholenheden er alkohol i fokus, og der kan man hente ekspertise, mens familiebehandling mere er for familier, hvor det er en del af en mere kompleks problematik, men ikke det der fylder. – Måske tror vi, at Alkoholenheden ikke kan rumme de dårligere stillede familier.”

Interviewmaterialet viser en vis *usikkerhed* hos sagsbehandlerne omkring Alkoholenhedens *kompetencer og arbejde*, når det gælder disse mere tunge og komplekse børnesager. Det fremhæves, at det er lettere selv at arbejde med de sager, som kræver et stort koordineringsarbejde, fordi de i forvejen rummer mange samarbejdspartnere. Alkoholenhedens tilbud bliver tilsyneladende derfor sjældent tænkt ind i forhold til disse klienter.

Her spiller det også en rolle, at der er tale om to forskellige sektorer, som ikke må udveksle oplysninger uden klientens tilsagn. Det får nogle medarbejdere i socialforvaltningen til at ønske, at alkoholbehandlingen ligesom stofmisbrugsbehandlingen blev kommunal, fordi det vil give mulighed for *”et mere tæt samarbejde, fordi vi så kan fire lidt på reglerne om udveksling af oplysninger og reglerne om tavshedspligt, fordi det hele er i samme organisation.”*

Men heller ikke de interviewede medarbejderne i Alkoholenheden ser tilsyneladende sig selv i forhold til denne gruppe klienter: *”I de familier, hvor socialforvaltningen har sat forebyggende eller anbringende foranstaltninger i værk, der er vi ikke inde. Det er ikke en del af vores målgruppe. Fokus er på dem, hvor der ikke er noget andet tilbud. Er forvaltningen inde, må det forventes, at de også tænker alkohol ind.”* De interviewede medarbejdere i Alkoholenheden ser dermed ikke deres forskellige tilbud som et muligt supplement til de ydelser, socialforvaltningen har til deres ”tunge” klientgruppe – selvom Alkoholenheden mener, at socialforvaltningen ikke i tilstrækkelig grad ser konsekvenserne af alkoholmisbrug for børnene og familien.

6.3 Alkoholenhedens henvisninger til socialcentrenes ydelser

Interviewmaterialet giver indtryk af, at det er relativt få patienter, Alkoholenheden henviser til børnefamilieteamene, som også bekræfter, at de meget sjældent bliver kontaktet af eller får henvist klienter fra Alkoholenheden. Billedet er dog ikke entydigt.

Et enkelt kontor, der tilsyneladende har et mere udbredt samarbejde med en af alkoholenhederne bekræfter *"en fornemmelse af"*, at der kommer flere underretninger på familier, hvor misbruget skønnes at belaste børnene. *"De har fået et helt andet fokus på, hvilken betydning det faktisk har for disse børn at leve i de familier. Så de er blevet bedre til at sige til borgeren: "Hør her, nu er jeg blevet så bekymret, at jeg synes vi skal kontakte socialforvaltningen"."*

Alkoholenhederne oplyser selv, at de via samarbejdet med de børnefamilie-sagkyndige har fået større opmærksomhed på de børnefamilier, som har brug for støtteforanstaltninger fra socialforvaltningen – og derfor er blevet bedre til at henvise denne gruppe. Derudover sker der henvisninger til børnefamilieteamene omkring enkeltydelser, men *"det er relativt sjældent."*

Materialet tegner i hvert fald fire forskellige forklaringer på, at alkoholenhederne ikke henviser så mange patienter til socialforvaltningen.

For det første vurderer alkoholenhederne generelt, at deres målgruppe er relativt velfungerende. Enhederne er nogenlunde enige om at skønne, at ca. 60 % af deres patienter er erhvervsaktive, resten på forskellige overførselsindkomster (understøttelse, syge-dagpenge eller førtidspension), og kun relativt få på kontanthjælp. Opfattelsen er, at mange i denne gruppe ikke har brug for hjælpeforanstaltninger til deres børn. Disse patienter ses som velfungerende, fordi de er i behandling for deres misbrug, og de skønnes derfor af alkoholenhederne at kunne tage vare på deres børn.

En anden forklaring er, at Alkoholenhedens medarbejdere er nervøse for, hvilken betydning en henvisning til socialforvaltningen vil have for patientens fortsatte behandling. Erfaringen er ofte, at når en henvisning til socialforvaltningen bliver bragt op, så *"tænker de straks i, at børnene bliver fjernet, hvis vi bringer socialforvaltningen på banen – også bare selvom det handler om en eller anden form for hjælp og støtte. Bare vi spørger til børnene, kommer angsten for, hvad der kan ske."*

Den tredje forklaring på manglende henvisninger til socialforvaltningen er den såkaldte behandlingsalliance. Behandlingsalliancen betyder ifølge en medarbejder i et børnefamilieteam, at fokus i alkoholenhedernes behandling stadig i vid udstrækning er rettet mod patienten og ikke så meget mod familien og børnene, og at der derfor *"er en meget lille tilbøjelighed til at orientere sig om, hvorvidt der er problemer i familien, som andre myndigheder skal orienteres om"*. Behandlingsalliancen kan derfor føre til tilbageholdenhed med henvisninger til socialforvaltningen. Flere medarbejdere i Alkoholenheden bekræfter, at man fortsat har et tidligere individuelt og patientrettet behandlingsfokus: *"Vi er jo også en behandlingsinstitution, så vi er bange for at bryde den kontakt, vi har til patienten. Det kan jo ikke nytte, at vi*

skræmmer dem ud ad døren – det opnår vi jo ikke noget ved. Hverken for patienten eller barnet.”

Den fjerde forklaring rummer en erkendelse af, at de manglende henvisninger til hjælpeforanstaltninger også kan dække over egen manglende indsigt i de vanskeligheder, det giver børn at leve i familier med alkoholproblemer. En medarbejder i en alkoholenhed svarer på spørgsmålet om, hvor ofte og hvem der henvises til socialforvaltningen:

”Det er ikke ofte, det sker, for jeg har (efter 8 måneders ansættelse) stadig ikke oplevet det. Måske er det, fordi jeg ikke har øje for det. Jeg var på børnekursus her i foråret, og det var da en øjenåbner!”

6.4 Underretninger

Spørgsmålet om underretninger til socialforvaltningen er tydeligvis et frustrationstema i samarbejdet for både socialforvaltningen og Alkoholenheden. Indtrykket er, at Alkoholenheden kender og – via projekt og samarbejde med forvaltningen – har fået skærpet opmærksomheden på den udvidede underretningspligt, når de i deres arbejde bliver bekendt med forhold, der giver mistanke om, at et barn eller ung har behov for støtte, og institutionen ikke selv har mulighed for at afhjælpe vanskelighederne.

Socialforvaltningens frustrationer handler om, at Alkoholenheden efter deres opfattelse er for sene med eller undlader underretninger, fordi de i for vid udstrækning arbejder med udgangspunkt i deres patient (Behandlingsalliancen) og ikke er tilstrækkeligt helhedsorienterede i deres arbejde. Der er medarbejdere i undersøgelsen, der fortæller, at hverken de eller deres kolleger nogensinde har modtaget en underretning fra Alkoholenheden, og det finder man tankevækkende, når enheden vurderer alkoholmisbrug i børnefamilier så omfattende og så alvorligt, som de gør. Andre tilkendegiver, som nævnt ovenfor, at de nu – efter samarbejdet med de børnefamiliesagkyndige er begyndt – får flere.

Alkoholenhedens frustrationer handler først og fremmest om manglende tilbagemeldinger fra socialforvaltningen. Det handler ikke om bekræftelsen på, at underretningen er modtaget, den får man – stort set. Men man ønsker en orientering om forvaltningens initiativer som følge af underretningen, altså en bekræftelse på, at *”noget er sat i gang”*: *”Når vi så laver den underretning i samarbejde med klienten, så kan det være meget frustrerende, at vi ikke ved, hvad der sker. Og så hører vi måske fra patienten, at der sker ingenting – de hører heller ingenting. Selvom medarbejderne i Alkoholenheden generelt synes at være bekendt med, at ”det (at informere Alkoholenheden om det videre forløb) må socialforvaltningen måske heller ikke”, så består frustrationen, som måske i virkeligheden også mere handler om, at Alkoholenhedens vurdering af, hvornår et barn har brug for hjælp og støtte, fordi deres livsvilkår virker bekymrende – ikke nødvendigvis stemmer*

overens med de regler, rammer og kriterier, der bestemmer, hvornår socialforvaltningen som myndighed kan gribe ind.

Alkoholenhedens ønske om at hjælpe og støtte et barn, hvis forhold de opfatter som bekymrende, bliver måske ikke imødekommet i socialforvaltningen, og det skaber usikkerhed og forhindrer den tidlige frivillige indsats, som de ser en mulighed for, men hvor socialforvaltningen ikke har mulighed for at udøve sin myndighed.

6.5 Tværfagligt samarbejde

Af midtvejsevalueringen fremgår det, at Alkoholenheden ved projektets start valgte at arbejde med en geografisk strategi, der skulle udbrede projektet i få børnefamilieteam ad gangen. Det var meningen efterhånden, som projektet skred frem, at *"begynde med møder med lokale teamchefer og fastlægge det optimale samarbejde, evt. fast konsulentfunktion, møder mellem børneteam og alkoholenhed. Dernæst møder eller kurser med børneteamene, og derefter tværfaglige kurser for alle og nedsættelse af en lokal ressourcegruppe"* ("Børn i familier med alkoholproblemer – Intern midtvejsevaluering – Maj 2007 p7). – Strategien måtte opgives efter arbejdet med Frederiksberg Kommunes børnefamilieafdeling og teamet i Sundby Nord: Børnefamilieteamene havde ikke tilstrækkeligt med ressourcer at sætte ind på grund af kurser og mødeforløb omkring omstruktureringer, anbringelsesreform, børnesamtalen mm. *"I stedet gennemførte vi fra 2006 tværfaglige forløb for alle ansatte i Københavns og Frederiksberg Kommuner, og vi tilbød oplæg, konsulentfunktion og ressourcegrupper til børneteamene, som så kunne tage imod, når de fik tid.* (Ibid).

Det fremgår desuden af midtvejsevalueringen, at Alkoholenheden derudover satsede på at opbygge samarbejdet gennem de tværfaglige § 49 grupper. Projektet ønskede desuden oprettet en ressourcegruppe på hvert af de lokale socialcentre i Københavns Kommune samt en i Frederiksberg Kommune, der ikke arbejder med en tværfaglig § 49 gruppe som i København. Ressourcegruppen skulle fungere som en vidensbank og et samarbejdsforum om 'Børn i familier med alkoholproblemer', og *"være med til at sørge for, at disse børn bliver set og får den hjælp, de har brug for i forskellige institutioner og sektorer. Den skal kunne lette projektet og det lokale samarbejde på tværs af sektorer, være en ressource ved indførelse af handlevejledninger og alkoholpolitik i lokalområdet og udgøre en mulighed for sparring og rådgivning af professionelle, og (...) ressourcegruppen udgør desuden en bred, tværfaglig kontaktflade til de børnefamiliesagkyndige"*. (Ibid p.9)

Endelig blev der etableret en konsulentfunktion, hvor de børnefamiliesagkyndige, der som konsulenter i børnefamilieteamene skulle rådgive og vej-

lede både i mødefora med anonymiserede sager, men også i konkrete enkeltsager, hvor klientens samtykke var indhentet.

Erfaringer med det tværfaglige samarbejde

De 6 socialcentre er blevet interviewet om, hvilke erfaringer de har med at samarbejde med projektet og Alkoholenheden i øvrigt. De medarbejdere, der er blevet interviewet, har typisk været frontpersonale (kun få ledere), og de tilkendegiver, at de ikke altid har et eksakt billede af samarbejdet – former og omfang, hverken på strukturelt niveau eller på konkret sagsniveau, da de samlede erfaringer typisk ikke er gjort op i de enkelte forvaltninger.

Det er på denne baggrund, man skal læse undersøgelsen af samarbejdet mellem projektet Alkoholenheden – og de to kommuners socialcentre med henblik på at bedre den tværfaglige og tværsektorielle indsats over for børn af forældre med alkoholmisbrug: Undersøgelsen er et billede på, hvordan samarbejdet ser ud i praksis for de interviewede medarbejdere i socialforvaltningen og for de interviewede medarbejdere i Alkoholenheden.

Interviewmaterialet viser et uensartet og forskelligt samarbejdsniveau. Et par socialcentre og lokale alkoholenheder oplyser, at de stort set intet samarbejde har – heller ikke på strukturelt plan. Andre har et begrænset, men fremadskridende samarbejde på både strukturelt plan og enkeltsagsniveau. Enkelte giver udtryk for, at de i kraft af projektet har fået etableret et godt og konstruktivt samarbejde, der gavner og kvalificerer fokus på børnene i familier med alkoholproblemer.

På nogle socialcentre deltager de børnefamiliesagkyndige og evt. en alkoholbehandler fra den lokale alkoholenhed i den tværfaglige gruppe. Gruppen samles regelmæssigt – som regel en gang om måneden – og har som formål en tidlig og sammenhængende indsats. Den tværfaglige sammensætning skal sikre, at alle vinkler af en problemstilling kan belyses og behandles. Sagerne er typisk bekymringsager, de behandles anonymt og kan bringes til møderne fra alle sektorer, den sociale sektor, den pædagogiske sektor eller den sundhedsfaglige sektor: Alkoholenheden kan derfor også selv medbringe bekymringsager i dette forum. Mødedeltagerne varierer. Nogle steder deltager ud over repræsentanter for børnefamilieteamet, repræsentanter for sundhedsplejen, misbrugssektoren, skoler, daginstitutioner, psykiatrien, den lokale alkoholenhed og en børnefamiliesagkyndig fra Alkoholenheden.

Vurderingen i socialcentrene er generelt, at Alkoholenhedens deltagelse har bidraget med viden og kompetence, som kvalificerer arbejdet med de enkelte sager. Deltagelsen har desuden betydet øget fokus generelt på alkoholproblematikken i børnefamiliearbejdet og givet en større viden om, hvordan alkoholproblematikken gribes an mere konkret, ligesom det konkrete kend-

skab til de børnefamiliesagkyndige har gjort vejen kortere i forhold til at søge hjælp i Alkoholenheden.

På enkeltsagsniveau bidrager Alkoholenheden (typisk de børnefamiliesagkyndige) ifølge medarbejderne i socialforvaltningen med konsulentfunktioner i nogle af socialcentre – et tilbud alle socialcentre kan gøre brug af –. Samarbejdet er med socialcentrenes undersøgelsesmedarbejdere i visitationsmøder og med medarbejderne i børnefamilieteamene i netværksmøder.

Visitationsmøder med deltagelse af den børnefamiliesagkyndige fra Alkoholenheden er møder med klient og sagsbehandler, hvor der enten er mistanke eller vished om et alkoholproblem. Mødet bruges til at afdække eller udrede alkoholmisbruget, motivere til behandling, underrette klienten om Alkoholenhedens tilbud, finde de rette hjælpeforanstaltninger og tilbud og planlægge det nærmeste behandlingsforløb. Denne type møde beskrives i realiteten kun af et socialcenter, der til gengæld tilkendegiver stort udbytte. Medarbejdere i Alkoholenheden fortæller, at de (ikke børnefamiliesagkyndige) må afslå henvendelser fra socialforvaltninger om at deltage i visitationsmøder, da de *"ikke må tage ud"*.

Netværksmøder afholdes ifølge medarbejderne i børnefamilieteamene også omkring enkeltsager. Også her er de børnefamiliesagkyndige oftest deltagere, men nogle gange suppleret med klientens hovedbehandler i Alkoholenheden. Møderne holdes typisk om de såkaldte kontrolsager.

I alkoholenhederne fremhæves de børnefamiliesagkyndiges betydning for, at fokus på børnene fastholdes i disse sager, og at der etableres et samarbejde med sagsbehandlerne, hvor der stilles faglige krav og perspektiver op omkring arbejdet med klienten: at der udarbejdes en tidslinje, at forløbet diskuteres og evalueres, at børnenes situation drøftes i tilknytning til tilbagemeldinger fra skoler og daginstitutioner og eventuelle nye tiltag diskuteres.

I socialforvaltningerne fremhæves de samme ting, og det understreges, at Alkoholenhedens og projektets arbejde med et bredere syn på familiens situation og især børneperspektivet har gjort det lettere at samarbejde og skabe en bedre sammenhæng i indsatsen for familier og børn.

Dette samarbejde findes i realiteten kun mellem et par af alkoholenhederne og de tilknyttede socialcentre, og omfanget beskrives som sparsomt. På en af alkoholenhederne erkendes det, at man selv er rigtig dårlig til at foreslå eller indkalde til den slags møder. Det er altid socialforvaltningen, der tager initiativet. Men i to af socialforvaltningerne oplyser de interviewede medarbejdere, at de er blevet mere tilbøjelige til at indkalde de børnefamiliesagkyndige fra Alkoholenheden til den type samarbejde, fordi det kvalificerer den samlede indsats for familierne.

Kontrolsagerne står for det meste af samarbejdet mellem Alkoholenheden og socialforvaltningerne. Det er typisk et systemiseret tilbagemeldingssystem, der fungerer ved telefonkontakt, og som er etableret med den socialforvaltning, der ønsker fremmødekontrol af en forælder som betingelse for, at et barn kan blive i hjemmet, eller en samværsforælder kan bibeholde samvær. Medarbejderne i Alkoholenheden oplyser, at antallet af kontrolsager svinger meget, men det synes at ligge på maksimalt 3-5 pr. enhed. Samarbejdet i disse sager er ofte reduceret til en tilbagemelding telefonisk, såfremt klienterne ikke passer behandlingen, men suppleres som beskrevet ovenfor også i enkelte tilfælde med netværksmøde.

Alkoholenhederne mener selv, at de er blevet bedre til at underrette socialforvaltningen, når de i behandlingsforløb bliver bekymrede for hjemmeboende børn. Tre systemiserede arbejdsgange berettes i denne sammenhæng at have betydning for medarbejderne i Alkoholenheden:

- Det systemiserede samarbejde omkring kontrolsager, som beskrevet ovenfor.
- Det månedlige møde med de børnefamiliesagkyndige, hvor samtlige ”månedens børn” drøftes – og bekymringssager tages op. Det fremhæves, at de børnefamiliesagkyndige er gode til at fastholde børneperspektivet og skære igennem tvivl og tilbageholdenhed, som i højere grad skyldes hensynet til de voksne i behandling.
- Tre-tins-raketten består først af et bekymringsbrev til forældrene, hvis de udebliver fra behandling. Der indkaldes til samtale, og hvis forældrene igen udebliver/ikke reagerer, sendes brev til forældrene vedlagt en kopi af en underretning samtidig med, at der fremsendes underretning til socialforvaltningen. Der er udarbejdet modeller til de tre breve. De medarbejdere, der benytter denne model, understreger, at det er vigtigt for dem, at man forsøger at indgå i dialog med patienten, der hele tiden informeres, så intet sker bag ryggen på patienten. Samtidig understreges det, at akutsager selvfølgelig medfører akutte underretninger.

Enkelte af socialcentre bekræfter ”fornemmelsen” af, at de får flere underretninger fra Alkoholenheden, men understreger, at der ingen statistiske ”beviser” er. Andre socialcentre fortæller, at de aldrig får og ikke husker at have fået underretninger fra Alkoholenheden.

6.6 Sammenfatning

Samlet set er samarbejdet primært udbygget omkring konsulentfunktionen i de tværfaglige møder samt kontakten i kontrolsager. Der er i enkelte forvaltninger et begyndende samarbejde i enkeltsager i henholdsvis netværksmøder og visitationsmøder – og måske sender alkoholenhederne flere un-

derretninger. Der er i hvert fald etableret en struktur, der skal sikre, at de relevante underretninger bliver fremsendt.

De fleste socialcentre fortæller, at de har medarbejdere, der har deltaget i Alkoholens informationsmøder og kurser og både møder, kurser og informationsmateriale roses generelt i høje toner. Det har givet socialcentrenes medarbejdere vigtig viden om de vilkår og vanskeligheder, som børn i alkoholfamilier lever under. Og det har givet viden om Alkoholens kompetencer og behandlingstilbud. Omvendt fortæller alkoholenhederne, at de på informationsmøder og kurser har fået vigtig viden om socialforvaltningens rammer for og arbejde med og tilbud til børn i alkoholfamilier – og deres egen skærpede underretningspligt.

Selvom børnefamilieteamene er orienterede om Alkoholens behandlingstilbud – familiebehandling, aflastningssamtaler, børne- og ungegrupper, er indtrykket, at der kun i meget begrænset omfang endnu henvises til dem.

Størst interesse vises der i børnefamilieteamene for børne/ungegrupperne, men kun få har erfaringer med henvisninger eller gennemførte forløb. Forklaringerne er, at det kan være svært at fastholde en motivation hos barn og familie frem til gruppestart, at det kan være svært at få forældrenes accept af, at barnet tilmeldes et gruppeforløb – eller at den fysiske afstand til stedet, hvor gruppemøderne holdes er for lang. Alkoholens bekræfter, at de kun sjældent oplever henvisninger til deres tilbud fra socialforvaltningen. Omvendt fortæller Alkoholens medarbejdere, at de også i meget begrænset omfang henviser deres patienter til hjælp og støtte i socialforvaltningen. Men det sker, og de informerer patienterne om de hjælpemuligheder, forvaltningen har, hvis de skønner, at det er en forælder, som kunne have brug for støtte for bedre at kunne fungere som forælder.

7 Barrierer og muligheder i samarbejdet

I dette kapitel rettes optikken på barrierer og muligheder i samarbejdet mellem Alkoholenheden og socialforvaltningen.

7.1 Barrierer

Det faktum, at samarbejdet stadig kun er i sin spæde begyndelse og vanskeligt at få op at stå, giver medarbejderne i henholdsvis Alkoholenheden og socialforvaltningen forskellige forklaringer på, og som fremstår som barrierer, der skal overskrides for at gøre samarbejdet bedre.

Både Alkoholenheden og socialforvaltningen ser barrierer for samarbejdet i den forskellige tilgang til arbejdet med familier med alkoholmisbrug: Socialforvaltningens synspunkt er, at Alkoholenhedens fokus på alkoholmisbrug/afhængighed som en sygdom og det individorienterede fokus på den alkoholafhængige blokerer for et helhedssyn på familiens problemer og opmærksomhed på en tidlig indsats over for børnene. Opfattelsen er, at Alkoholenheden arbejder for meget med en patientalliance og har berøringsangst i forhold til afdækning af de vanskeligheder, som familier og børn har, udover misbruget af alkohol.

Omvendt opfatter Alkoholenheden, at socialforvaltningens manglende fokusering på alkoholmisbrug og den mere helhedsorienterede tilgang til familiernes vanskeligheder betyder, at socialforvaltningen ikke ser tilstrækkelig alvorligt på alkoholmisbruget/afhængigheden og derfor ikke sætter tilstrækkeligt effektivt ind i forhold til det – eller prioriterer behandling for alkoholmisbrug højt nok.

Denne forskellige tilgang til problemstillingen kommer bl.a. til udtryk i spørgsmålet om screening.

I Alkoholenhedens midtvejsevaluering ligger et ønske om, at socialforvaltningerne bliver mere offensive i deres undersøgelser omkring muligt alkoholmisbrug hos forældre – helst før der er synlige tegn hos børnene. Dette med henblik på en tidligere opsporing og indsats. Af midtvejsevalueringen fremgår det, at *”en indsats med systematisk udspørgen af alle forældre om brug af alkohol er under forberedelse i børnefamilieteamet i lokalcenter Sundby Nord. Afhængigt af erfaringerne herfra, kan det overvejes at udbrede det til de øvrige børnefamilieteam.”*

Socialforvaltningerne fortæller, at de finder, at der er et pres fra Alkoholenheden om, at de skal screene for alkoholmisbrug eller stille standardspørgsmål i alle tidlige samtaler med nye klienter i børnefamilieafdelingen.

Ingen af de interviewede medarbejdere fra socialforvaltningerne finder det relevant at arbejde med screening eller konsekvente spørgsmål i forhold til klienternes alkoholforbrug/misbrug. De interviewede medarbejdere har tre forklaringer på dette:

- Selvom man i flere socialforvaltninger arbejder med et undersøgelsesskema, som også indeholder spørgsmål om alkohol, stiller sagsbehandlerne kun spørgsmål til klientens alkoholforbrug, hvis det umiddelbart skønnes relevant – og her henvises der til servicelovens § 50. Sagsbehandlerne skal, forklarer de, altid sikre, at de undersøgelser, de laver, ikke er mere omfattende, end umiddelbart skønnes relevant i forhold til formålet, og de skal derfor have en konkret anledning til at stille spørgsmål om alkoholforbrug: *”Vi må jo ikke bare indhente oplysninger om hvad som helst. Vi skal have en rigtig god grund til at gøre det. Vi må indhente relevante oplysninger og undersøge så meget, det er nødvendigt, for at kunne tage stilling til det konkrete problem. Og derfor ligger det ikke lige til højrebent, at vi moser hen og spørger om alkohol.”*
- Det kan have betydning for etableringen af kontakt og tillid mellem sagsbehandler og klient, at vanskelige emner bringes på banen ”med rettidig omhu”. Især den erfarne sagsbehandler mener selv at kunne vurdere, hvornår emnet er relevant at bringe op og synes, at Alkoholenheden ikke i tilstrækkelig grad viser respekt for de regler, rammer og metoder, der omgiver arbejdet i socialforvaltningen, når de taler om screening. *”Når vi prøver at forklare, at der er rigtig mange andre vanskeligheder, der skal undersøges i disse familier i undersøgelsesfasen, og at vi kommer til alkohol, når vi kommer til det, men ikke via en tjekliste – så er det svært at komme igennem.”*
- Alkohol er et tabubelagt emne, som nogle sagsbehandlere har svært ved at spørge ind til: *”Det kan være vanskeligt at spørge ind til alkoholforbrug. Selvom vi spørger om mange andre ting, som i princippet skulle være vanskeligere. Det er underligt. Måske handler det om, at alkohol er noget, alle bruger... Man har måske en mere afslappet holdning til alkohol. Mange mennesker drikker jo vin eller øl dagligt.”*

I undersøgelsen ses hos socialforvaltningen en barriere, der skyldes erfaring med ikke at blive respekteret som samarbejdspartner af ”lægeverden”. Det handler fx om en oplevelse af, at Alkoholenheden har tromlet for styrende i forsøget på at få samarbejdsrelationer op at stå. *”Alkoholenheden vil styre samarbejdet. I deres verden rangerer socialforvaltningen lavt. Jeg oplever ingen ligeværdighed.”*

Det handler om erfaringer, der ikke nødvendigvis kun er gjort i samarbejdet med Alkoholenheden – eller de børnefamiliesagkyndige. Alligevel bringes erfaringerne med og påvirker samarbejdet med Alkoholenheden. Således fortæller en sagsbehandler, at hun er opmærksom på, at Alkoholenheden

har ”sæde i hospitalsverden”, som hun mener, har sin egen opfattelse af hierarki, og det vanskeliggør et samarbejde: *”De ved bedst selv. De er eksperterne: læger og sygeplejersker. Det er dem, der behandler ”fejlene”. Og når vi så har siddet til et stort netværksmøde fx i ungdomspsykiatrien, så sidder du fra forvaltningen nederst i hierarkiet. Og de forestiller sig, at de bare kan diktere, hvad der skal ske i sagerne – uden at mene, at det er relevant at samarbejde med os. Jeg har oplevet denne mangel på respekt for mig som samarbejdspartner.”*

Socialforvaltningens usikkerhed på Alkoholenhedens faglige kompetencer og samarbejdsvillighed er også en barriere, som betyder, at man ikke henviser familier med for tunge problemer, og måske ikke får udnyttet Alkoholenhedens tilbud og ekspertbistand godt nok som et supplement til egne ydelser.

Denne usikkerhed handler om, i hvilken udstrækning sagsbehandlerne i samarbejdet med Alkoholenheden kan leve op til deres myndighedsopgave og faglige ansvar. Sagsbehandlerne formulerer tvivl og usikkerhed her: Hvordan kan de i socialforvaltningen være sikre på, at sammenhængen i indsatsen prioriteres? Hvilken forpligtelse har Alkoholenheden til at videregive informationer om behandlingsforløb, som er nødvendige for sagsbehandlerens mulighed for at kunne følge familien? Og hvad betyder frivillighedsprincippet i sundhedssektoren for de sociale klienter: Får socialforvaltningen besked, hvis klienterne udebliver, når sagen ikke er aftalt som en kontrolsag?: *”Jeg er usikker på, om der kommer nok sammenhæng i indsatsen, hvis det er alvorligere sager, som ligger i Alkoholenheden. For jeg er usikker på, hvilken forpligtelse de har til at videregive informationer, og hvor meget jeg kan følge med i familiens forløb, hvis jeg overlader den til Alkoholenheden... Og kan jeg få det, jeg skal bruge, hvis jeg skal leve op til det ansvar, jeg sidder med i en børnesag? Det er jo reel bekymring, men spørgsmålet er, om det forholder sig sådan?”*

Flere sagsbehandlere understreger, at de stiller sig selv den type spørgsmål, når der skal tages stilling til eventuelt samarbejde med/henvisning til Alkoholenheden. Sagsbehandlerne ved, at det måske er myter og fordomme, men den slags myter og fordomme er med til at styre deres samarbejde – eller manglende samarbejde med Alkoholenheden.

Disse myter og fordomme kan også handle om sagsbehandlernes bestræbelser på at fastholde og bibeholde egen autonomi og kontrol med et arbejdsfelt med meget sårbare og vanskeligt stillede klienter og med store krav til eget myndighedsansvar og faglighed. I den type sager vil afhængighed af en ekstern samarbejdspartner let skabe usikkerhed.

Der er også praktiske barrierer som fx tidsfaktoren. Igen er erfaringerne meget forskellige: *”De kommer, når vi kalder, og vi kommer, når de kal-*

der” – er virkeligheden et sted, men eksempler fra undersøgelsesmaterialet viser også, at Alkoholenheden må undlade deltagelse i fx visitationssamtaler og netværksmøder i socialforvaltningen, fordi der ikke er tid. Opfattelsen er også generelt, at sagsbehandlere i socialforvaltningen har meget travlt og er svære at få til at indgå i samarbejdsrelationer.

I begge sektorer er opfattelsen imidlertid, at det vil fremme og forbedre det sociale arbejde med målgruppen at afsætte tid til samarbejdet: *”Det kunne være fordelagtigt at afholde netværksmøder, hvor socialforvaltningen, Alkoholenheden og familien deltager. Hvor vi kunne drøfte: ”Hvor er vi hende, hvordan går det med familien, og hvad er næste skridt?” Barrieren er tidsfaktoren, men på længere sigt kunne vi opnå meget ved at samle alle parter.”* Problemet er for både socialforvaltning og Alkoholenhed, at samarbejdets mødevirksomhed altid umiddelbart tager tid fra primæraktiviteten – arbejdet med klienterne, og ofte ikke opleves som direkte produktivt, i hvert fald ikke så længe et samarbejde er under udvikling. Udbyttet er usikkert, og samarbejds møderne skal i en begyndende periode betragtes som en investering, som det kan være svært at få kollegers og institutionens opbakning til.

Endelig savner både nogle af socialcentrene og nogle af alkoholenhederne gensidighed i samarbejdet. I socialforvaltningerne mener sagsbehandlere, at de i for ringe udstrækning af Alkoholenheden bliver set som en vigtig samarbejdspart, der bliver taget med på råd i arbejdet med børnefamilierne. Omvendt mener nogle af alkoholenhederne, at socialforvaltningerne overser dem som samarbejdspart og for sjældent fx efterspørger deres vurderinger af behandlingsforløb eller deres deltagelse i netværksmøder. Men begge parter erkender samtidig, at de selv kunne spille en langt mere offensiv rolle for at bedre samarbejdet. Der er børn og familier nok, der kan samarbejdes om.

7.2 Muligheder

Det relativt begrænsede samarbejde, den begrænsede brug af hinandens tilbud og ressourcer og de forskellige barrierer for samarbejdet er virkeligheden i praksis og ikke et udtryk for, at de to institutioner ikke ser muligheder i et tættere samarbejde. Det gør både socialforvaltning og Alkoholenhed.

Om end samarbejdet indtil nu har været begrænset, så har det været tilstrækkeligt til, at medarbejderne kan se, hvordan det på en række områder kan forbedre deres indsats for at finde, hjælpe og støtte børn i familier med alkoholproblemer. Medarbejderne i de to institutioner har fået tilstrækkeligt med erfaringer i samarbejdet til at kunne se de perspektiver og muligheder, det giver for en bedre hjælp. De perspektiver og muligheder, de peger på, er bl.a.:

Større fokus på børn i familier med alkoholproblemer

Samarbejdet har ført til et generelt større fokus på børn i familier med alkoholproblemer. Sagsbehandlerne beskriver et stort udbytte af kurser, informationsmøder og de konkrete samarbejdsrelationer i møder som betydningsfulde for, at dette fokus er styrket. Det understreges forholdsvis entydigt, at det tættere samarbejde med Alkoholenheden (informationsmateriale, kurser, tværfaglig mødeaktivitet, konkret rådgivning i enkeltsager osv.) har betydet en større opmærksomhed på, hvorvidt børnefamiliernes vanskeligheder omfatter alkoholmisbrug, og hvilken betydning et alkoholmisbrug har for børnenes vanskeligheder og manglende trivsel. Medarbejderne synes, de *"er kommet mere op på mærkerne i forhold til alkoholmisbrug"* og den viden og de konkrete tips, de har fået tilført fra de børnefamiliesagkyndige i arbejdet med de svære samtaler, fremhæves.

Skærpet alkoholenhedernes fokus på børnene

De børnefamiliesagkyndiges konferencer med alkoholenhederne har på samme måde skærpet alkoholenhedernes fokus på børnene og desuden hjulpet med at etablere systematiserede arbejdsgange, som bidrager til at fastholde et børneperspektiv. Alkoholenhederne ser de børnefamiliesagkyndige som en væsentlig ressource, der har tilført alkoholenhederne faglighed, kompetence og større sikkerhed i forhold til voksenklienternes børn. Systematikken i de månedlige konferencer, i arbejdet med underretninger samt konsulentfunktionen i forhold til bekymringssager har tilført stor støtte til enhedernes arbejde med børneperspektivet og større tryghed og sikkerhed i forhold til samarbejdet med socialforvaltningen. Men opfattelsen er, at de børnefamiliesagkyndige fortsat er nødvendige for at styrke og udvikle samarbejdet med socialforvaltningen – og for at fastholde børneperspektivet.

Bedre og mere sammenhængende støtte og hjælp

Samarbejdet, som det fx foregår på netværksmøderne, betyder, at børnene får bedre og mere sammenhængende støtte og hjælp, fordi det i højere grad tvinger medarbejderne i de to sektorer til løbende planlægning, opfølgning og evaluering af indsatsen. En sagsbehandler forklarer det på følgende måde: *"Alkoholenhedens fokus på børn i familier med alkoholmisbrug – altså på helheden – har gjort det lettere for os. Før var det mere splittet op: Borgeren behandlede sit problem isoleret fra Alkoholenheden, mens vi prøvede at gøre noget for børnene. På denne måde er der skabt meget større sammenhæng for borgerne i det samlede tilbud, de modtager. Og det er rigtig godt."*

Alkoholenhedens ekspertviden ind i socialforvaltningen

Samarbejdet bringer Alkoholenhedens ekspertviden ind i socialforvaltningen, som ikke har den i forvejen. Det *øger den samlede kompetence* i arbejdet med familierne i forhold til at afdække alkoholproblemer i familierne og motivere til behandling – og arbejde med indsatsen for børnene.

Socialforvaltningens ekspertviden ind i Alkoholenheden

Samarbejdet bringer socialforvaltningens ekspertviden ind i Alkoholenheden, som får indsigt og viden i de rammer og den faglighed, der styrer socialforvaltningens arbejde med børn i alkoholfamilier. Myter og fordomme om hinandens funktioner bliver erstattet med konkret viden, som kan viderebringes til klienterne – til gavn for arbejdet med at styrke indsatsen for børnene. En sagsbehandler forklarer det på følgende måde: *”Alkoholenheden er blevet mere rolig og tryk i dens opfattelse af socialforvaltningens børnearbejde. De ved mere om nu, hvad det er for et arbejde, vi laver. Samarbejdet gør op med myterne om socialforvaltningen, der kører rundt i store busser og indsamler børn. Den ro bringer de så til borgerne, der kan have de samme bekymringer og forestillinger, for nu har de viden om, hvad vi laver.”*

Udfordrer egen faglighed

Samarbejdet udfordrer egen faglighed, når samarbejdspartnerens vinkel på børnenes problemer tilfører nye erkendelser på egen faglighed. Fx fremhæver sagsbehandlerne Alkoholenhedens større indsigt i de vanskeligheder, forældres alkoholmisbrug giver børn. Det er en indsigt, som de færreste sagsbehandlere har på samme niveau.

Udfordrer normalbegrebet

Samarbejdet udfordrer normalbegrebet i forhold til, hvilke vilkår der kan accepteres for børn, der lever i familier med alkoholmisbrug. Fx fremhæves det, at Alkoholenheden gennem samarbejdet med både de børnefamiliesagkyndige og socialforvaltningen har fået større forståelse for nødvendigheden af en opblødning i Behandlingsalliancen til fordel for et bredere syn på hele familiens problematik. *”Nu er de mere opmærksomme på (hele) problematikken og diskuterer internt, om forholdene er så graverende, at socialforvaltningen skal underrettes, fordi vilkårene har en ødelæggende effekt på børnene”*. Det bekræftes af medarbejdere i Alkoholenheden, der fortæller, at samarbejdet med de børnefamiliesagkyndige har rykket på deres normalbegreb i forhold til, hvilke forhold børn kan leve under i familier med alkoholmisbrug – og hvornår der derfor skal underrettes eller i øvrigt søges støtte i socialforvaltningen med henblik på at hjælpe børnene.

7.3 Sammenfatning

Udbygning og udvikling af samarbejdet

Hvis indsatsen over for børn i alkoholmisbrugende familier skal styrkes, kræver det, at de to sektors ydelser og kompetencer udnyttes bedre i et samarbejde, og at der fortsat arbejdes på, at behovene erkendes: at socialforvaltningen fx erkender behovet for at se en større alvor i alkoholmisbrug, og at Alkoholenheden respekterer de rammer, den samarbejdstradition og den ekspertise, der ligger i socialforvaltningen.

Evalueringen viser, at socialforvaltningerne, ifølge de interviewede medarbejdere, allerede har tilbud og desuden er i gang med at udbygge deres tilbud om hjælp og behandling til familier – og til børn i familier med alkoholmisbrug. Men Alkoholensheds gruppetilbud til børn og unge, kontrolfunktionen, kontakt og hjælp til patienter, der ikke er klienter i børnefamilieafdelingen samt ekspertviden om, hvordan børn og familie påvirkes af forældres alkoholmisbrug, det er ydelser socialforvaltningen efterspørger og indtil videre har brug for, hvis indsatsen i forhold til børn i familier med alkoholmisbrug skal styrkes.

Alkoholensheden kan til gengæld trække på socialforvaltningens erfaring med at anlægge et bredere helhedssyn på den alkoholafhængiges problemer, den lange tradition for at arbejde tværfagligt i børnesagerne og på socialforvaltningens mulighed for at stille krav om alkoholbehandling.

Begge sektorer medarbejdere ser et behov for at udbygge samarbejdet både på enkelt-sagsniveau, men også på strukturelt niveau i fx tværfaglige møder. De børnefamiliesagkyndige gør et stort arbejde og bygger på både enkelt-sagsniveau og strukturelt niveau bro til socialforvaltningerne, men kan ikke dække mødedeltagelse på både strukturelt niveau og møder i forhold til enkelt-sager i 15 socialcentre.

Alkoholensheden skal måske derfor i højere grad erkende opbygning og udvikling af samarbejdsrelationer med socialforvaltningen også på konkret niveau som en nødvendig investering – også i tidsmæssige ressourcer, hvis man skal forbedre og sikre kvaliteten i arbejdet med en indsats for børn i familier med alkoholmisbrug, når disse familier også er klienter i socialforvaltningen.

De to sektorer skal supplere hinanden

Det er relevant for de to institutioner at se på målgrupper og arbejdsdeling. Socialforvaltningens medarbejdere vælger overvejende at samarbejde med Alkoholensheden om de mindre belastede sager og om de kontrolsager, som ikke umiddelbart kræver et stort tværfagligt samarbejde. De tunge sager med mange samarbejdspartnere og store krav til faglighed, sammenhæng og informationsudveksling vælger sagsbehandlerne at beholde i egen forvaltning eller egne institutioner. Argumenterne er hensynet til klienten samt større tryghed ved egen faglighed og egne institutioner.

Alkoholensheden har helt overvejende patienter, der ikke er klienter i det sociale system – deriblandt mange familier med børn, som ikke skønnes i behov for støtte og tilbud fra socialforvaltningen.

Den gruppe familier med alkoholafhængige, som er/eller skal være klienter begge steder, skal Alkoholensheden og socialforvaltningen blive bedre til at

samarbejde om for at sikre, at begge sektorer bidrager med deres kompetencer, ydelser og ekspertviden bedst muligt.

Både sagsbehandlere og menige medarbejdere i alkoholenhederne erkender egen manglende viden om alkoholmisbrugets konsekvenser for familier og børn og manglende viden om hinandens kompetencer og ydelser i forhold til at hjælpe disse børn og familier. Hvis børnene og deres familier derfor skal sikres den mest kvalificerede støtte, skal de to sektorer blive bedre til at supplere hinandens indsats.

Alkoholenheden skal fx blive bedre til at henvise børnefamilier til socialforvaltningens tilbud og samtidig udvikle egen rolle som formidler af viden på højt niveau om konsekvenserne for børn, der lever i familier med alkoholmisbrug – og servicere forvaltningen med dette på både strukturelt og konkret sagsniveau. Et sådant samarbejde vil i højere grad sikre, at børnene og familierne får de relevante tilbud fra begge sektorer.

Videnstab og evaluering af samarbejdet

En stor udskiftning i medarbejderstaben i socialforvaltningerne gør det nødvendigt, at Alkoholenheden ser informationsarbejde og kursusvirksomhed som kontinuerligt tilbagevendende opgaver, der skal have prioriteret ressourcer. Videnstabet er hurtigt i mange børnefamilieafsnit i fx Københavns Kommunes socialcentre.

Der peges i socialforvaltningen på, at der på overordnet niveau, dvs. på hvert enkelt socialcenter, er behov for løbende opsamling på og evaluering af det aktuelle samarbejde. Netop på grund af det relativt hurtige videnstab, og fordi samarbejdet ofte fungerer på konkret enkeltmandsniveau, mangler der et overblik over samarbejdets omfang, status og udviklingsmuligheder.

8 Referencer

Alkoholenheden og Københavns Kommune (2007): *"Handlevejledning til sagsbehandlere i børnefamilieteam vedrørende børnefamilier med alkoholproblemer"*, Københavns Kommune, Socialforvaltningen, Mål og rammekontoret for børnefamilier med særlige behov.

Alkoholenheden: *"Handlevejledning for Alkoholenheden vedr. bekymringsbørn og unge under 18 år, herunder underretningspligt"*, Alkoholenheden Hvidovre Hospital.

Burleigh, Anette Farsø, Anne Nielsen m.fl. (2008): *"Familie- og børnemodulet i Alkoholenheden"*, Alkoholenheden.

Hagemann, Helle og Marianne Malmgren (2003): *"Børn i misbrugsfamilier – evaluering af modelprojekt i Fyns Amt"*, CASA.

Hansen, Finn Kenneth, Marianne Højland og Marianne Malmgren (2006): *"Indsatsen for udsatte børn og unge – en analyse af tilbud, foranstaltninger og initiativer i tilknytning til Børne- og Ungdomsforvaltningen i Københavns Kommune"*, CASA.

Hansen, Finn Kenneth og Marianne Malmgren (2001): *"Anbringelser af børn – svigt og misbrug i familier i Vestsjællands Amt"*. CASA.

Lindgaard, Helle (2006): *"Familieorienteret alkoholbehandling – et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter"*, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Nielsen, Anne m.fl. (2007): *"Børn i familier med alkoholproblemer – intern midtvejsevaluering"*, Alkoholenheden, Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden.

Bilag

Bilag 1 – Metode

Bilag 2 – Familietilbud i Alkoholenheden

Metode

Metoden er kvalitativ. I forbindelse med brugerundersøgelsen er der foretaget personlige kvalitative interview med familier, som har deltaget i Alkoholenhedens familierettede tilbud. Dataindsamlingen til analysen af samarbejdet mellem Alkoholenheden og socialforvaltningen består ligeledes af kvalitative interview med medarbejdere i de to sektorer.

Kvalitative interview med familier

Familier og børn, som deltager eller har deltaget i enten børne/ungegrupper, familierterapi eller aflastende samtaler, har været populationen for udvælgelse af brugere til brugerundersøgelsen. Der er foretaget personlige kvalitative interview med familier i behandling i Alkoholenheden. 16 familier har deltaget i interview. Det drejer sig i alt om 38 personer, nemlig 27 forældre og 11 børn:

3 familier fra børnegruppe – i alt 3 børn og 6 forældre.

5 familier fra ungegruppe – i alt 5 børn og 10 forældre.

6 familier fra familierterapi – i alt 3 børn og 9 forældre.

2 familier som har erfaring med aflastende samtale – i alt 2 forældre.

Hvad angår grupperne er interviewene med familierne foretaget i forbindelse med den samtale, de deltager i tre måneder efter endt behandling. I forlængelse af den afsluttende samtale med alkoholbehandlerne/familierapeuterne har familiemedlemmerne deltaget i et fælles interview af cirka 3 kvarters varighed. Det er således familier, som har modtaget et specifikt familierettet behandlingstilbud i efteråret 2007. De familier, som har deltaget i familierterapi, er mødt op i Alkoholenheden udelukkende pga. interviewet, og er typisk fortsat i et behandlingsforløb. De to forældre, som har erfaring med aflastende samtale, er mødt op til interview i Alkoholenheden i forbindelse med deres behandling.

Interviewene er primært foregået i Alkoholenhedens lokaler ved Rigshospitalet, og to interview er foregået på henholdsvis Bispebjerg og Amager. Følgende overordnede temaer har været gennemgående i samtlige interview:

- Vejen ind til behandling og tilbud.
- Forventninger til behandlingen.
- Hvordan forløb behandlingen?
- Hvad var godt?
- Hvad var mindre godt?
- Indfrie de behandlingen forventningerne?
- Eventuel inddragelse af socialforvaltning.
- Familiens aktuelle situation.

Børn og unge, som har deltaget i grupperne, er typisk blevet interviewet sammen med begge deres forældre. I enkelte af familierne har den alkoholafhængige forælder ikke deltaget i interview. Nogle forældre, som har deltaget i familierapi, er interviewet uden børn, og der er enkelte afhængige fædre, som har deltaget i interview uden deres partner og børn. Det drejer sig henholdsvis om nogle, der har erfaring med aflastende samtale og familierapi.

At familiemedlemmerne er blevet interviewet samlet har både fordele og ulemper. Fordelene er, at selve interviewsituationen er umiddelbar tryk for barnet og foregår ikke blot med forældrenes godkendelse, men også med deres deltagelse. Desuden understøtter selve interviewsituationen, at der er tale om et familierettet tilbud. Ulemperne er imidlertid, at der i hvert interview er op til tre familiemedlemmer, nemlig den alkoholafhængige forælder, den anden forælder og barnet. Parter, som alle skal have mulighed for at ytre sig, og hvor deres svar indvirker på de øvrige deltagere, hvilket er et vilkår ved gruppeinterview. Intervieweren har i interviewsituationen spurgt ind til hvert enkelt familiemedlems oplevelser og styret samtalen således, at vedkommende har kunnet uddybe sit svar.

Interviewene kan derfor først og fremmest betragtes som familiens samlede vurdering af tilbud, forløb og betydning. I bearbejdningen og analysen af datamaterialet er de enkelte familiemedlemmers udsagn samlet på tværs af interviewtemaerne, men også bearbejdet enkeltvis, hvormed det er muligt at analysere henholdsvis barns, misbrugers og pårørendes udbytte af deltagelse.

Medarbejdere i Alkoholenheden

Kvalitative interview med medarbejdere i Alkoholenheden, nemlig de 3 børnefamiliesagkyndige. 2 af medarbejderne er interviewet sammen og den tredje for sig selv. Interviewene har omhandlet beskrivelse og vurdering af indsatsen samt primært samarbejdet mellem Alkoholenheden og den sociale sektor.

Der er desuden foretaget et interview med 3 af de alkoholbehandlere/familierapeuter, som varetager børne- og ungegrupperne samt familierapien. Formålet var at indsamle behandlernes beskrivelse og vurdering af de familierettede tilbud.

Der er desuden foretaget gruppeinterview med alkoholbehandlere på hver af de 5 enheder primært omhandlende samarbejdet mellem dem og socialforvaltningen samt muligheder og barrierer i dette samarbejde. I alt 18 behandlere har deltaget i de 5 gruppeinterview. På grund af arbejdsnedlæggelse blandt sygeplejerskerne i interviewperioden deltog ingen fra denne faggruppe i interview.

Samarbejdspartnere i den sociale sektor

Hvad angår den sociale sektor, er der blevet taget kontakt til børnefamilie-teamchefer i socialforvaltningerne. Cheferne er blevet bedt om at pege på relevante interviewpersoner i deres forvaltning med kendskab til og erfaringer fra samarbejdet med Alkoholenheden. Til anvendelse for udvælgelsen af de konkrete interviewpersoner er der udsendt en mail indeholdende oplysninger om temaerne for interview samt projektets baggrund og formål. I udvælgelsen af de konkrete interviewpersoner er kendskab og erfaringer prioriteret højere end, at det var medarbejdere med samme funktion i samtlige socialforvaltninger.

Der er rettet henvendelse til 7 udvalgte socialcentre/børnefamilieteam i Københavns Kommune. Et center har – trods rykkerskrivelse – ikke reageret. Der er foretaget interview med medarbejdere fra socialcentre fra følgende steder: Amager, Bispebjerg, Frederiksberg, Indre By, Valby og Østerbro. De interviewede har haft følgende funktioner: Børnefamilieteamchef, sagsbehandler i undersøgelsesteam, faglig koordinator. Der er interviewet i alt 8 medarbejdere. Interviewene er gennemført i socialforvaltningerne – et dog som telefoninterview.

Formålet med interviewet har været at høre, om socialforvaltningernes kendskab og samarbejde med Alkoholenheden angående børn i familier med alkoholproblemer samt perspektiver for det fremtidige samarbejde.

Interviewpersonerne har forud for interview fået tilsendt interviewets hovedtemaer, nemlig:

- Hvordan samarbejdes der i praksis med Alkoholenheden?
- Hvordan er visitationsproceduren til Alkoholenhedens tilbud?
- Muligheder og barrierer i samarbejdet med Alkoholenheden.
- Vurdering af Alkoholenhedens tilbud i forhold til forvaltningens behov for hjælpeforanstaltninger til målgruppen.
- Hvilke alternative tilbud benytter forvaltningen til målgruppen?

Bilag 2

Familietilbud i Alkoholenheden

I dette bilag bliver tilbuddene børne- og ungegrupper, familieterapi og aflastningssamtaler beskrevet. Det drejer sig om tilbuddenes formål, målgruppe, rekruttering af deltagere, metode og indhold. Beskrivelsen er baseret på dokumentationsmateriale samt interview med tre af de alkoholbehandlere og familieterapeuter, som varetager tilbuddene, samt de tre børnefamiliesagkyndige, hvoraf den ene især gennemfører aflastningssamtalerne.

Børne- og ungegrupper

Børne- og ungegrupperne bliver beskrevet samlet. De adskiller sig primært ved deltagernes alder, ved henholdsvis løbende og fast optag, og desuden er enkelte af de fastlagte temaer forskellige, fordi de netop er tilpasset børnenes alder.

Formål

Formålet med børne- og ungegrupperne er:

- at sikre, at børn i alkoholfamilier ses og høres i forhold til deres oplevelser, tanker og følelser
- at lære børn at sætte egne mål og tage egne beslutninger
- at forebygge, at børn og unge får rusmiddelproblemer.

Målet med grupperne er:

- Udvikling af barnets sociale og personlige kompetencer.
- Formidling af viden om alkohol og misbrug.
- Formidling af viden om, hvordan en familie med misbrug fungerer.
- Styrkelse af barnets fornemmelse af sig selv, egne behov og følelser.
- Lære barnet håndtering af følelser og situationer.
- Fratagelse af skyld og ansvar for alkoholproblemet.
- Udvikling af strategier i forhold til alkoholproblemet i familien, passe på sig selv.
- Møde andre børn i samme situation og bryde tabuer.

Målgruppe

Børne- og ungegrupperne henvender sig til alle børn, der lever i familier med alkoholproblemer. Børn kan deltage i grupperne uden, at deres forældre er ædru eller i alkoholbehandling, men det er ønskeligt, at mindst en af forældrene eller anden opdrager er ædruelig eller i behandling for sin afhængighed. Desuden bør forældrene bakke op om barnets deltagelse i gruppen. Især børn, hvor en eller flere af følgende problematikker gør sig gældende, er målgruppe for tilbuddet:

- Barnet er påvirket af alkoholproblemet.
- Barnet har behov for at tale om alkoholproblemet.
- Familien har få eller ingen kontakter til andre.
- Familien har et højt konfliktniveau.
- Barnets kontaktperson i institution eller pårørende er bekymrede.
- Mange sociale arrangementer i hjemmet er koncentreret om alkohol.
- Misbrugerens partner har psykisk eller fysisk sygdom.

Psykisk syge børn, unge som selv har et misbrug, eller børn med svære adfærdsproblemer kan ikke deltage i grupperne. Før børnene starter i gruppe er der samtaler med behandler, børn og forældre. Barnet skal bl.a. have lavet en SDQ, som er et spørgeskema til screening af større psykiske problemer, og forældrene skal også lave en test på barnet med henblik på at sikre, at barnet ikke fx lider af svær angst eller depression eller andet, der betyder, at de er for syge til at deltage i gruppe. I forbindelse med screening og i tvivlstilfælde er der et samarbejde med en psykolog fra et af socialcentre i København.

Børne- og ungegrupperne er for børn mellem 9 og 16 år. Enheden har mulighed for at henvise til Majorgårdens gruppetilbud, som henvender sig til henholdsvis de 6-8 årige og 17-21 årige. Der kan også henvises til TUBA. (Terapi og rådgivning for Unge, som er Børn af Alkoholmisbrugere), som tilbyder aldersopdelte gruppetilbud eller individuel behandling for 14-35 årige.

I Alkoholenhedens børnegrupper deltager børn i alderen 9-12 år, og i ungegrupperne deltager unge i alderen 13 år og op efter. Det tilstræbes, at børnene i de enkelte grupper er nogenlunde jævnaldrende.

Antal og køn

En gruppe består af mellem 5 og 8 børn. Alkoholenheden afholder 2 børnegrupper og 2 ungegrupper årligt. Børnegrupperne har indtag forår og efterår, og alle børn i en gruppe starter op på det samme tidspunkt. Ungegrupperne har løbende indtag. I alt deltager således cirka 20-30 børn om året i gruppe. Der har været forholdsvis mange drenge blandt deltagerne i grupperne, og i enkelte af grupperne har der udelukkende været drenge.

Rekruttering af deltagere

Gruppedeltagerne bliver primært rekrutteret gennem forskellige fagpersoner, der er i kontakt med børnene eller forældrene. Enkelte henvender sig selv. Følgende rekrutteringsmåder er repræsenteret:

- Alkoholenhedens behandlere.
- Kommunale sagsbehandlere.
- Skolesundhedsplejersker.

- Privat praktiserende læge.
- Familien henvender sig selv.

Nogle deltagere rekrutteres fra Alkoholenhedens behandlere, som er i kontakt med forældrene. En fast procedure i Alkoholenheden er børnekonference. De afholdes internt i hver af de 5 alkoholenheder en gang om måneden. De børnesager, hvor klienten er født i den pågældende måned, tages op samt eventuelt akutte sager. På mødet sætter alkoholbehandler og børnefamiliesagkyndige og eventuelt familierapeuter fokus på familiens trivsel og/eller tilbagefald, samt om denne familie eventuelt skal have tilbudt familiebehandling, børne- ungegruppe eller andet.

De familierapeuter/behandlere, som forestår de familierettede tilbud, er alkoholbehandlere på forskellige enheder. Om dette siger en af de interviewede:

”Det er en fordel, at vi familierapeuter arbejder på forskellige enheder, fordi vi på den måde får kontakt med hver vores gruppe forældre... Det betyder, at vi trækker nogle familier med os, fordi når man selv er engageret i tilbuddet, kan man bedre gå ind og tage den snak i forhold til, hvorfor de skal gå i børnegruppe. Det betyder også noget, at forældrene kender os lidt og kan have tillid til, at de kan overlade deres børn til os.” Behandler

Andre rekrutteres gennem de kommunale sagsbehandlere. Visitator til tilbuddene skønner, at der rekrutteres lige så mange familier/børn fra socialforvaltningerne som fra Alkoholenheden.

”Det kan fx være, hvis den voksne ikke kan holde op med at drikke, og hvor behandlerne i Alkoholenheden prøver at motivere forældrene til, at børnene kommer i gruppe, og til at de selv holder op med at drikke. Nogle gange kan det ikke lade sig gøre, fordi vi ikke kan stille krav. Så må vi hente en kommunal socialrådgiver ind. Så sker der en ændring, ellers får det konsekvenser for forældrenes samvær med børnene.” Behandler

Der er også børn, unge og familier, der kommer i tilbuddene gennem skole-sundhedsplejersken eller sundhedsplejersken. Det kan fx være en sundhedsplejerske fra en skole, som ringer direkte til visitator af tilbuddet, fordi et barn har vanskeligt ved at trives i skolen, og fordi hun har fundet ud af, at der er et alkoholproblem i barnets familie.

Sjældent rekrutteres deltagere fra egen læge. Endelig henvender nogle familier sig selv. Det kan være, de har hørt om tilbuddene på de møder, som de børnefamiliesagkyndige afholder. Nogle af deltagerne fra disse møder ringer og fortæller, at de selv har et alkoholproblem og gerne vil have deres barn i gruppe. Andre har læst om tilbuddet i avisen eller på Internettet. Det kan fx være den forælder uden alkoholafhængighed, der ringer og spørger

om hjælp til børnene eller til sig selv, fordi den anden forælder drikker. Der er udarbejdet pjecer om tilbuddene.

Familiesamtaler som en del af behandlingsforløbet

Deltagerne mødes 12 gange i et forløb, og undervejs er der 4 familiesamtaler, nemlig ved start, midtvejs, ved afslutningen og som en opfølgende samtale 3 måneder efter afslutning i gruppen. Samtalen kan dels have karakter af rådgivning, dels af terapi.

”Vi er systemisk uddannede familierapeuter, og derfor er det vigtigt, at vi ikke tager barnet ud af en sammenhæng og sætter det i gruppe og så hjem igen. Og der så ikke sker noget derhjemme – af ændringer. Alle familieparterne skal kunne se, at der skal ske en ændring og få viden om denne sygdom, samt at de får fortalt, hvordan det påvirker – og at alle familiemedlemmerne hører det. Hvis det familiemedlem, som har misbruget, også er med og kan se, at vi er fornuftige at snakke med og har en åben måde at gå ind i problemet på, kan det medføre, at de giver behandlingen en chance. Det er der flere eksempler på.” Behandler

Den første familiesamtale (kan foregår som 2 samtaler) er visiterende og afklarende. Familien, 2 familierapeuter og den henvisende person, fx sagsbehandler eller alkoholbehandler deltager. Samtalen indeholder bl.a. kortlægning over tidligere behandling, barnets motivation for deltagelse i gruppe og forældrenes motivation i forhold til deltagelse i familiesamtalerne, afklaring af fysisk og psykisk tilstand samt udfyldelse af samtykkeerklæring og screeningsskema. På baggrund af samtalen vurderer visitator, om barnet vil være i stand til at deltage i gruppeforløbet. Samtalen kan desuden være med til at give barnet en oplevelse af, at det er tilladt at tale om egne oplevelser fra familielivet. Endelig etablerer barnet også et vist kendskab til både de fysiske rammer og medarbejderne, inden det selv skal møde op i gruppen. Anden del af samtalen omhandler alkoholproblemets indflydelse på familien og for barnets liv, mestringsstrategier ved tilbagefald, redningsplan samt information om gruppeforløb.

Når barnet eller den unge er midtvejs i forløbet gennemføres en samtale mellem familierapeuter og barn/børn og forældre. Der er ved denne samtale fokus på: familiens trivsel, opnåede ændringer for alle i familien, emner som barnet ønsker drøftet med sine forældre samt tilbagefald, mestring og redningsplan.

Ved afslutningen af gruppeforløbet bliver familien og den henvisende person indkaldt til et møde med familierapeuterne omhandlende bl.a.: ændringer i familien og fastholdelse af samme, mestringsstrategier, fremtidsplaner samt om eventuelle henvisninger til yderligere behandling. Afslutningsvis foretages en skriftlig evaluering. Hovedbehandler modtager forskellige oplysninger efter endt gruppeforløb.

Opfølgning i forhold til børnene sker ved en opfølgende familiesamtale 3 måneder efter, at gruppeforløbet er afsluttet. Der vil selvfølgelig være nogle af børnene, hvis forældre fortsætter i behandling i Alkoholenheden. For enkelte børn kan der være tale om henvisning til enkeltsamtaler med alkoholbehandler eller samarbejde med sagsbehandler i børnefamilieteamet.

Gruppesessionernes struktur og tematiske indhold

Hver gruppesession varer 2½ time og foregår sidst på eftermiddagen i Alkoholenhedens lokaler på Amager, hvor der er indrettet et opholdsrum med bl.a. sækkepuder til formålet. Gruppen mødes en gang om ugen. Grundstrukturen er den samme. Indhold og konkrete metoder varierer fra gang til gang.

Sessionen starter med at etablere det sociale rum for gruppen. Først bydes børnene velkommen ved, at de spiser sammen i et andet rum, end hvor resten af gruppearbejdet foregår. Her er dækket op, så lokalet og stemningen fremstår hyggelig med farver, sund mad og lidt slik.

Herefter går deltagerne ind i et andet lokale, hvor de sætter sig i sækkestole placeret i en rundkreds. Det er her, den problemafdækkende del af gruppesessionen foregår. Børnene fortæller på skift om det gode og det mindre gode i den uge, der er gået, siden de sidst mødtes i gruppen. Nogle gange kommer der gennem denne runde et tema op, som der bliver givet tid og plads til at drøfte. Ikke kun det enkelte barns historie, men der bliver også spurgt ind til, om der er andre, der kender til det. Udgangspunktet er det, som børnene gerne vil snakke om.

Derefter starter gruppen på dagens emne fx alkoholafhængighed, alkoholens påvirkning af kroppen, personen og familien, en hverdag hjemme, egne behov og følelser samt at sætte grænser. Ungegruppen har desuden et emne om stoffer og alkohol. Der er fokus på hverdagen i familien og konsekvenser af misbruget, og der etableres en redningsplan, hvis forældrene får et tilbagefald. Der kan både være indlagt undervisning og en fri snak om emnet.

Det bliver holdt en lille pause midt i sessionen, hvor børnene har mulighed for at spise frugt. I pauserne har deltagerne også mulighed for at snakke sammen, og medarbejdernes erfaringer er, at det især er i pauserne, at børnene udveksler mobiltelefonnumre og etablerer egne netværk.

Derefter fortsætter dagens tema. Der bliver snakket, tegnet, løst opgaver, set film og læst bøger. De konkrete metoder er tilpasset den specifikke gruppe: nogle børn kan bedst lide at tegne, andre at snakke. Der er 3 film i forløbet.

Afslutningen foregår ved, at børnene er samlet og snakker om, hvad der har været det vigtigste for hver enkelt i dag og til slut siges farvel til alle.

Det er behandlerens vurdering, at grundopbygningen for gruppesessionerne fungerer godt. Der er sket enkelte ændringer og tilpasninger af emnerne gennem de 3 år, grupperne har fungeret, fx er alkohol og stoffer i dag et emne i ungegruppen. Med faktisk viden om fx hash indvirkning på kroppen, og hvad der sker, når man er beruset, samt hvad man skal passe på.

Familieterapeuter leder grupperne

Børne- og ungegrupperne varetages pt. af 3 professionelle alkoholbehandlere med langvarig erfaring med alkoholbehandling. To er uddannet læger, og en er sygeplejerske. Desuden har de i løbet af projektperioden gennemført en treårig systemisk familieterapeutisk uddannelse. Behandlerne kommer fra tre forskellige geografiske enheder af Alkoholenheden. Udover deres funktion som børne- og ungegruppebehandlere og familieterapeuter varetager de deres arbejdsfunktion som alkoholbehandlere i Alkoholenheden. Alkoholenheden frigiver således personale i et antal timer til at varetage deres familierettede tilbud, og på denne måde er der tale om også en økonomisk prioritering, fordi der er ansat vikarer for medarbejderne. Tilbuddene er gratis, og der er mulighed for taxakørsel samt mad under sessionerne. Tilbuddene er støttet af midler fra Velfærdsministeriet. Hver gruppe ledes af to familieterapeuter.

Medarbejderne modtager 3 timers supervision om måneden af en psykolog.

”Helt centralt for arbejdet med grupperne er, at medarbejderne anerkender den måde, barnet har håndteret forældrenes alkoholmisbrug på, samt hjælper med at se, om der er andre måder, der er mere hensigtsmæssige. Anerkender det barnet har gjort, men også åbner op for, at der kan være nye og andre muligheder, som kan være bedre for det barn. Ikke desavouerer det barnet har gjort indtil nu – det har været barnets strategi for at være i alkoholfamilien.” Behandler

Metoden

Systemisk teori udgør den teoretiske ramme for børne- og ungegrupperne og familieterapien. Ifølge denne teori ses familien som et system, og der er fokus på mønstrene i relationer mellem de forskellige familiemedlemmer og på de regler, der styrer samværet og kommunikationen i familien.

Familiesamtaler/terapi

Formål

Formålet med familiesamtalerne er:

- at bryde den onde cirkel, hvorved alkoholproblemet fastholdes
- at forebygge rusmiddelproblemer og psykiske symptomer hos familiemedlemmer, herunder børn og unge.

Målet er at skabe grundlaget for, at familier opnår indsigt i alkoholproblemet og indleder en ændringsproces, der kan støtte både familiens og det enkelte familiemedlems trivsel. Samtidig hjælpes det/de familiemedlemmer,

der har alkoholproblemet, med at løse problemet og fastholde de opnåede resultater. Dette indebærer bl.a. at familien hjælpes til at:

- forstå misbrugets karakter og de sammenhænge og faktorer, der danner baggrund for problemet
- erhverve sig ”redskaber” til at fastholde positive ændringer i forhold til alkoholproblemet
- etablere en bedre/sundere indbyrdes rolle- og ansvarsfordeling herunder styrkelse af forældreansvaret
- blive opmærksom på og kunne udtrykke egne følelser og tage ansvar for egne behov. Finde nye måder at forstå sig selv og andre på.
- frigøre børnene som problembærere
- styrke familiens sociale netværk og bryde den sociale isolation, som ofte er en følge af rusmiddelproblemer i familien.
- nedbryde tabuet om alkohol i familien.

Målgruppe

Målgruppen er familier, der ønsker behandling, og som er parat til at arbejde med rusmiddelproblemet og familieproblematikken. Desuden skal alkohol være det primære rusmiddelproblem. Forældrene skal desuden være klar til at inddrage børnene. Under behandlingsforløbet er det vigtigt at undgå brug af rusmidler. Familier, der er i en alvorlig krisetilstand med fx hjemløshed eller dødsfald samt med alvorlige psykiatriske diagnoser, kan ikke deltage i behandlingstilbuddet. De familier, som deltager i familierapi, er andre end de børn og unge og familier, som deltager i grupperne. Det kan være familier, som ikke ønsker at sende deres barn i gruppe, eller hvor barnet ikke ønsker det, eller familier med helt små børn. Deltagerne kan både være forældre og børn.

”Familieterapi er godt til nogle familier – de som har kræfterne til at kigge på det, og hvad det har betydet for rollefordelingen internt i familien. Stor lettelse for alle familiemedlemmerne. Nogle familier bliver mere hel, andre går fra hinanden – det er med til at gøre nogle ting klare. Familierne er klemte, når alkoholmisbruget er ind over. Det er gode og relevante tilbud.” Børnefamiliesagkyndig

Behandlingsforløb

Et behandlingsforløb strækker sig over 2-10 samtaler af to times varighed. Der stiles efter et kontinuerligt forløb. For nogle familier kan der være tale om et videre forløb på maks. 10-12 sessioner i alt. Årligt deltager mellem 20-30 familier.

Familieterapeuter

To familierapeuter leder hver behandlingssession. Familieterapeuterne har desuden specialistviden om alkoholområdet, indsigt i motivationsteori og metoder samt indsigt i misbrugsfamiliers dynamik fx medafhængighed og kontrol samt den alkoholafhængiges sfære og aflæsning af signaler hos børn

i familier med misbrugsproblemer. Familieterapeuterne har mulighed for 3 timers supervision om måneden.

Terapiforløbets opbygning

Første samtale er en afklarende samtale, hvor ægtefæller og andre relevante voksne inddrages således, at alkoholproblemet afdækkes bedst muligt. Pårørendes andel i misbrugsproblematikken og familiens øvrige problematik afdækkes. Der bliver set på forældrekompetence. Der optages social og psykiatrisk anamnese på misbrugeren, drikkeadfærd og risikosituationer kortlægges, og motivation samt eventuelle særlige behandlingsbehov afdækkes.

Ved anden samtale inddrages børnene med forældrenes accept. Deres oplevelse af alkoholproblemet afdækkes. Børnene får mulighed for at fortælle om deres oplevelser, og der arbejdes med verifikation af børnenes oplevede virkelighed, børnenes mestringsmuligheder samt fjernelse af skyld og skam. Der tages stilling til, hvorvidt børnene har brug for at deltage i børnegruppe, og om der er behov for psykiatrisk/psykologisk hjælp eller aflastning via socialforvaltningen.

De efterfølgende samtaler har fokus på fremlagte problematikker. Ved behov kortlægges familiemønstret, og der arbejdes fortsat med familiens struktur, regler, interaktioner og kommunikation. Der vil endvidere være fokus på at lave en nødplan ved tilbagefald. Slutteligt tales om fremtiden for hvert enkelt familiemedlem og for familien samlet.

I den afsluttende samtale er der fokus på, hvad familien har fået med sig, og hvilken ændringer der er sket. Der tales om, hvordan disse ændringer fastholdes og om, hvad der er af planer for fremtiden. Terapeuten giver familien feedback med henblik på ressourcer og ændringer, som er observeret.

Aflastende samtaler

En aflastende samtale er en samtale med en patient i Alkoholenheden, partner og børn over 6 år. Samtalen omhandler alkoholmisbrugets indflydelse på børn og familien. Aflastende samtaler varetages af alkoholbehandleren og/eller en af de tre børnefamiliesagkyndige i Alkoholenheden. Der gennemføres 10-15 aflastende samtaler om året, men i princippet skal aflastende samtaler tilbydes alle med børn, som en del af alkoholbehandlingen.

