



BØRN I FAMILIER MED  
ALKOHOLPROBLEMER  
En evaluering af tre former for støtte

2009

BØRN I FAMILIER MED  
ALKOHOLPROBLEMER  
En evaluering af tre former for støtte

2009

**Børn i familier med alkoholproblemer  
En evaluering af tre former for støtte**

© Sundhedsstyrelsen, 2009

1. udgave, 1. oplag, 2009

ISBN (trykt version): 978-87-7676-890-4

ISBN (elektronisk version): 978-87-7676-889-8

**Manuskript:**

Else Christensen, seniorforsker,  
SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

**Fagredaktion:**

Kirsten Mundt, koordinator, Sundhedsstyrelsen  
Kit Broholm, specialkonsulent, Sundhedsstyrelsen

**Redaktion:**

Komiteen for Sundhedsoplysning

**Grafisk tilrettelæggelse:**

Peter Dyrvig Grafisk Design

**Illustrationer:**

Pia Thaulov

**Trykkeri:**

Scanprint

**Kan købes hos:**

Komiteen for Sundhedsoplysning  
Classensgade 71, 5. sal  
2100 København Ø  
Tlf.: 35 26 54 00  
Fax: 35 43 02 13  
Hjemmeside: [www.sundhedsoplysning.dk](http://www.sundhedsoplysning.dk)  
E-mail: [kfs@sundkom.dk](mailto:kfs@sundkom.dk)

Trykt med vegetabiliske farver uden  
opløsningsmidler på miljøgodkendt papir



# Forord

Vi ved fra international forskning, at i familier med alkoholproblemer er partner og børn ofte lige så belastede som den, der drikker – og har et lige så stort behov for støtte. Vi ved også, at motivationen for at gå i behandling pga. et problem med alkoholforbrug og effekten af en given alkoholbehandling er bedre, hvis man tilbyder familieorienteret alkoholbehandling. Endelig ved vi, at støtten til børnene forbedrer børnenes psykosociale funktionsniveau og deres problemløsningsstrategier, og derved øges deres selvværd.

Denne evaluering falder i to dele. Den første omfatter resultater og perspektiver, og den anden er den kvalitative baggrundsanalyse.

Evalueringen giver et indblik i tre forskellige måder at arbejde med støtten til børn i familier med alkoholproblemer, og den peger på såvel muligheder som begrænsninger ved disse metoder. Evalueringen viser også, at der stadig er et udviklingsarbejde med at sikre, at børnene får den støtte, de har behov for. Børnenes behov for støtte vedrører både de direkte problemer i forhold til forældrenes alkoholforbrug, men de vedrører også de ofte vanskelige relationer disse børn har til deres kammerater – formentlig fordi de, på grund af det voksenansvar de ofte må tage, fungerer anderledes end deres jævnaldrende.

Denne kvalitative undersøgelse af tre forskellige tilbud til børn i familier med alkoholproblemer formidler det indtryk, at forældre og børn her modtager et tilbud, som de ikke har fået før, og som de er rigtig glade for. Selvom disse lette forebyggende tilbud er begrænsede i deres karakter og ikke særlig ressourcekrævende, er både forældre og børn ved opfølgningen et år senere taknemmelige for den støtte, de fik. Undersøgelsen peger på, at alkoholproblemers betydning for familien er et nyt perspektiv, som det er vigtigt for såvel børn som forældre at få et særligt fokus på i en familieorienteret alkoholbehandling.

Else Smith  
Centerchef  
Center for forebyggelse

# Indhold

RESULTATER OG PERSPEKTIVER	6
KVALITATIV BAGGRUNDSANALYSE	16
<b>1 Indledning</b>	16
At belyse indsatsens betydning	16
Den anvendte metode	17
Dataindsamling	18
Indhold i interviewene	18
Evalueringen	19
Nødvendige støtteforanstaltninger	20
Forældrekompetence	22
Barnet	22
<b>2. De interviewede familier</b>	24
Familierne i undersøgelsen	24
Familiernes alkoholproblemer	27
Forældre med kontakt til behandlingssystemet	28
Forskellige familiemedlemmer med alkoholproblemer	28
Forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet og forsørgelse	29
Familier med lønindtægter	30
Familier med arbejdsløshedspenge, sygedagpenge eller kontanthjælp	31
Kontakt med socialforvaltningen på grund af børnene	31
Ændringer i familiernes liv fra første til andet interview	32
Effekt af det særlige tilbud til børn	34
<b>3. Evaluering af børnegrupperne</b>	35
Børnegruppernes deltagere	36
Børnegruppens ledelse og struktur	37
Børnegruppens indhold	37
Gruppeledernes rolle/-ansvar	38
Alkoholbehandlerens ansvar	38
Evaluering af indsatsens betydning	39
Nødvendige støtteforanstaltninger	39
Forældrekompetence	41
Barnet	41
Børnenes udvikling og trivsel	42
Sammenfatning af evaluering	43

<b>4. Evaluering af kursus</b>	44
Om familiekurserne	45
De interviewede familier	46
Evaluering af indsatsens betydning	47
Nødvendige støtteforanstaltninger	47
Forældrekompetence	48
Barnet	49
Børnenes udvikling og trivsel	51
Skolegang, mobning, kammerater	51
Sammenfatning af evaluering	54
<b>5. Evaluering af tilbud om støtteperson</b>	55
Tilbud i 2006	55
De interviewede børn og familier	57
Om det aktuelle tilbud	58
Evaluering af indsatsens betydning	59
Nødvendige støtteforanstaltninger	60
Forældrekompetence	60
Barnet	60
Børnenes udvikling og trivsel	63
Sammenfatning af evaluering	63
<b>6. De tre tilbud set i relation til hinanden</b>	65
Om evalueringen	65
Vigtigt med forskellige tilbud	66
Konklusion	69
Afsluttende refleksioner	70
<b>Litteratur</b>	72

# RESULTATER OG PERSPEKTIVER

Der er foretaget en kvalitativ evaluering af tre forskellige former for tilbud til børn i familier med alkoholproblemer. I evalueringen er det undersøgt, om tilbuddene fungerer på en sådan måde, at de kan være med til at realisere følgende tre mål:

- Være opmærksom på, om forældrene er i stand til at forstå og reflektere over barnets situation og være parate til at afhjælpe barnets vanskeligheder.
- Sørge for, at børnene får øget viden om alkoholproblemer og om, hvordan det er at leve i en familie, der er præget af sådanne problemer. Herunder at børnene får mulighed for at tale om deres situation, og at børnene på den måde får mulighed for at føle sig mindre ensomme. Hvor det er relevant også have fokus på barnets relationer til jævnaldrende.
- Sikre, at der via socialforvaltningen etableres støtteforanstaltninger (efter serviceloven) for de børn, der har særlige behov.



### **De tre evaluerede tilbud**

I samarbejde med Sundhedsstyrelsen blev der udvalgt tre tilbud, som skulle evalueres. Alle tre tilbud indgår lokalt som en del af et større behandlingstilbud til voksne med alkoholproblemer. De tre tilbud er således eksempler på en mere børne- og familierettet indsats.

Der findes andre eksempler på børne- og familierettede indsatser, men de tre blev valgt, fordi de var blandt de tilbud, der havde fungeret i længst tid, da evalueringen blev påbegyndt i efteråret 2006.

I alle tilfælde er der tale om forebyggende tilbud, der i særlig grad skal fokusere på alkoholproblemerne og de konsekvenser, problemerne kan have for familien. Hvis der er brug for en egentlig terapeutisk (eller anden) behandling, henvises familien (via socialforvaltningen) til et andet regi.

De tre evaluerede tilbud er:

- Børnegrupper
- Ugekursus for børn og forældre
- Støtteperson i hverdagslivet

### **Interview af børn og forældre**

Evalueringen er gennemført som en kvalitativ undersøgelse, hvor en mindre gruppe børn, der har modtaget et af de tre tilbud, samt børnenes forældre er blevet interviewet to gange. Første gang i efteråret 2006 umiddelbart før barnet startede i tilbuddet og anden gang i efteråret 2007, et år efter tilbuddet blev igangsat. Ved det *første* interview blev der stillet spørgsmål:

- om barnets og forældrenes oplevelse af alkoholproblemerne
- om behandlingen af forældrene
- om beslutningen om at barnet skulle modtage tilbuddet
- om forældrenes ressourcer
- om barnets eventuelle vanskeligheder
- om skolegangen
- om relationen til jævnaldrende børn.

Ved det *andet* interview blev der fulgt op på informationerne fra første interview, herunder:

- om alkoholproblemerne var ophørt
- om hvordan barnet huskede hjælpen
- om tilbuddet var oplevet som en hjælp, hvad der eventuelt var lært
- om hjælpen levede op til de tre nævnte mål (dette blev belyst indirekte gennem spørgsmål).



Der er tale om en mindre kvalitativ evaluering, hvor der ved det første interview deltog 19 børn fra 14 forskellige familier og ved det andet interview 10 børn fra 9 forskellige familier. Desuden var der telefonisk kontakt med endnu tre familier.

Evalueringens resultater kan ikke læses som absolutte sandheder. Resultaterne kan kun ses som et udtryk for tendenser.

Børnene tenderer mod at give ensartede svar inden for det enkelte tilbud, mens der er tydelige forskelle mellem de børn og familier, der har modtaget de forskellige tilbud.

## Resultater

Tilbuddene indfrier på nogle punkter de opstillede mål, mens der på andre punkter er tale om, at målene enten ikke indfries, eller at de ikke forekommer relevante.

1. **Være opmærksom på, om forældrene er i stand til at forstå og reflektere over barnets situation og være parate til at afhjælpe barnets vanskeligheder.**

Det første mål indgår i et vist omfang i alle tilbud. Mest tydeligt i tilbuddet om ugekursus, men også i de andre tilbud i form af samtaler mellem børn, forældre og alkoholbehandlere. Det oplyses desuden, at målet indgår i andre dele af alkoholbehandlingen. I flere tilfælde nævner forældrene selv dette mål som noget, de har haft stor glæde af. Specielt i tilbuddet om støtteperson er der indledningsvist nogle samtaler, som alle forældre oplyser lærer dem ting, de ikke vidste.

- **Det anbefales, at alle tilbud suppleres med samtaler mellem børn, forældre og alkoholbehandlere.**
2. **Sørge for, at børnene får øget viden om alkoholproblemer og om, hvordan det er at leve i en familie, der er præget af sådanne problemer. Herunder at børnene får mulighed for at tale om deres situation, og at børnene på den måde får mulighed for at føle sig mindre ensomme. Hvor det er relevant også have fokus på barnets relationer til jævnaldrende.**

Dette mål realiseres i høj grad i børnegrupperne og på ugekurset. Det realiseres også i nogen grad i tilbuddet om støtteperson i hverdagslivet. Endvidere realiseres i nogen grad ønsket om at sætte fokus på barnets relationer til jævn-

aldrende, hvor det er relevant. Det realiseres mest på ugekurset, som præges af, at de fleste børn har store problemer med deres jævnaldrende og oplyser, at de bliver mobbet i skolen. Flere af de 12-14-årige har ikke nogen jævnaldrende venner, men "går sammen med" lidt ældre unge. Fællesskabet med de andre børn fylder derfor meget på kurset og fremstår til en vis grad som mere betydningsfuldt for børnene end det at lære at tackle forældrerens alkoholproblemer.

- ▶ Det anbefales at skærpe opmærksomheden på barnets relationer til de jævnaldrende. Det er et område med mange vanskeligheder, ligesom der er mange børn, der føler sig uden for fællesskabet og/eller føler sig mobbede.

### 3. Sikre, at der via socialforvaltningen etableres støtteforanstaltninger (efter serviceloven) for de børn, der har særlige behov.

Dette mål realiseres ikke fuldt ud, idet der for en stor del af børnene allerede er etableret kontakt med socialforvaltningen, ligesom en hel del af børnene allerede modtager en foranstaltning efter servicelovens § 52. Dette gælder især for børnene på ugekurset (men gælder også for andre børn). Undersøgelsen har ikke informationer om, hvordan kontakten med socialforvaltningen forløber, ligesom der heller ikke er informationer om, hvorvidt alkoholproblemerne indgår som et element i forståelsen af barnets vanskeligheder.

- ▶ Det anbefales at skærpe opmærksomheden på, om socialforvaltningen har kendskab til familiens alkoholproblemer, om de inddrager alkoholproblemerne i deres forståelse af barnets situation, og om der er et relevant samarbejde mellem socialforvaltningen og alkoholbehandlingen.





### **Støtteperson i hverdagslivet**

I tilbuddet om en støtteperson i hverdagslivet havde ingen af børnene haft kontakt med deres støtteperson, efter vedkommende var blevet udpeget. Aftalen var, at barnet selv skulle kontakte støttepersonen, hvis det var relevant, og der var ingen børn, der havde taget denne første kontakt. Alligevel sagde alle børn, at det har været en hjælp at vide, at der var en voksen, som ville være villig til at engagere sig i dem.

- ▶ Det anbefales, at ansvaret for at tage kontakt påhviler den voksne støtteperson frem for barnet. Desuden bør det overvejes, *om* støttepersonen har fået tilstrækkelig viden om alkoholproblemer, *om* instruktionen er korrekt, og *om* der eventuelt kan etableres en form for tilsyn eller supervision undervejs, så man kan sikre, at støttepersonen fungerer optimalt.

Ved et fremtidigt forløb vil det være vigtigt specifikt at være opmærksom på barnets ønske om at få mulighed for at tale om såvel alkoholproblemer som egne overvejelser, samt på hvordan støttepersonen kan få den nødvendige viden for at kunne forklare helt enkle ting om alkoholmisbrug for barnet. Det kunne ligeledes være hensigtsmæssigt, at støttepersonen/læreren fik en introduktion til, hvordan man uden behandlingsmæssig hensigt kan tale med børn, der har mange overvejelser og/eller har det svært på grund af alkoholproblemer i familien.

- ▶ **Det anbefales, at støttepersonen får introduktion, der giver viden om alkoholproblemer og om, hvad sådanne problemer betyder for barnet og familien. Der bør endvidere følges op undervejs i støtteperson-ordningen, så det kan undersøges, om der er kontakt mellem støtteperson og barn.**

### **Mange har fortsat alkoholproblemer**

De fleste forældre blev ved med at have alkoholproblemer, selvom de havde været i behandling på det tidspunkt, hvor barnet startede i tilbuddet. Kun 3 af de 12 familier, der var kontakt med ved andet interview, havde ikke noget alkoholproblem et år efter barnets start i tilbuddet. Endvidere skal det bemærkes, at der i 8 af de 12 kontaktede familier var mindst én forælder, der modtog psykofarmaka (antidepressiv medicin/“lykkepiller”) ved det andet interview. 3 forældre af de 12 kontaktede familier havde været indlagt på psykiatrisk afdeling i det forløbne år.

- ▶ **Det anbefales, at alkoholbehandlingsinstitutionen tager kontakt til barnet et år efter støttetilbuddets ophør for at undersøge, om barnet stadig er belastet af familiens alkoholproblem, og om der er behov for yderligere indsats.**

### **Familieorienteret alkoholbehandling**

Alle tre tilbud var blevet modtaget med glæde af børn og forældre, ligesom de efterfølgende har været tilfredse med at have deltaget. Et sådant resultat siger ikke noget om tilbuddenes kvalitet i forhold til den opstillede målsætning. Men det signalerer et udækket behov for, at børn får støtte, når forældrene har alkoholproblemer. Dette er i sig selv et meget vigtigt resultat. Familier med alkoholproblemer ønsker, at børnene får støtte og er glade for, hvad de bliver tilbudt. Faktisk uanset hvilken form for støtte, der er tale om.

- ▶ **Det anbefales – på baggrund af forældre og børns meget positive modtagelse af disse lette forebyggende tilbud – at man integrerer familieperspektivet i alkoholbehandlingen.**

## Fokuspunkter i det fremtidige arbejde

For at fremme børne-familieperspektivet i arbejdet med behandling af alkoholproblemer, opstilles her en række punkter, som det vil være godt at huske og medinddrage i den fremtidige debat.

### **Alkoholproblemer varer ofte ved gennem lang tid**

I de fleste interviewede familier skulle børnene fortsat leve sammen med (eller eventuelt have samvær med) en forælder med alkoholproblemer.

- ▶ **Det anbefales at være opmærksom på, at særlige tilbud til børn bør tilrettelægges, så tilbuddet kan bruges, både hvis forældrens alkoholproblem ophører, og hvis det fortsætter (eller bliver genoptaget) efter behandlingen.**

### **Mange børn har selv vanskeligheder**

Mange – men dog ikke alle – børn i familier med alkoholproblemer har en række vanskeligheder i form af emotionelle problemer, adfærdsproblemer eller problemer med kontakt med andre jævnaldrende. Nogle af problemerne må ses som en reaktion på de særlige opvækstvilkår i en familie med alkoholproblemer – specielt når det handler om problemer i relation til jævnaldrende – mens andre problemer i højere grad er knyttet til barnet selv.

En stor del af de interviewede børn oplyste, at de følte, de blev mobbet af deres jævnaldrende. Som det bliver beskrevet i evalueringen, er der tale om et risikotegn. En del af børnenes vanskeligheder kan hænge sammen med, at forældre med alkoholproblemer har vanskeligere ved at støtte børnene, når de har det svært. Det kan også hænge sammen med, at en stor del af disse børn udvikler voksenadfærd og derfor kan virke anderledes end deres jævnaldrende. Det er relevant at være særlig opmærksom på sådanne problemer og se dem som et muligt risikoelement for børn i familier med alkoholproblemer.

- ▶ **Det anbefales, at der arbejdes med børnenes problemer fra to vinkler: både som en integreret del af forældrenes alkoholproblem, og som barnets “eget” problem, som det skal have selvstændig støtte til at klare.**

### **Mange forældre har psykiske problemer ved siden af alkoholproblemet**

En stor del af de interviewede forældre oplevede, at de havde psykiske problemer.

De fleste beskrev, at de følte sig deprimerede. I løbet af det år, der var gået mellem første og andet interview, var 1 forælder fra 3 af de 12 kontaktede



familier indlagt på psykiatrisk afdeling, mens forældre i 8 af de 12 kontaktede familier fik psykofarmaka på det tidspunkt, hvor det andet interview fandt sted.

Det er almindeligt at få psykofarmaka i hvert fald i en periode efter en behandling for alkoholproblemer. Men da de færreste forældre holdt op med at drikke, er der tale om, at en del forældre både får psykofarmaka og har problemer med alkohol. Dette kan have både en positiv og en negativ betydning for deres forældreevne. *Positiv* på den måde, at forælderen måske fungerer bedre og kan være mere aktiv sammen med barnet. *Negativ* på den måde, at der kan være tale om en forælder, der har svært ved at klare sin egen livssituation, og som har meget lidt energi til overs til at tage vare på børnene og hjælpe dem med at løse daglige problemer.

- **Det anbefales at være opmærksom på forældrenes eventuelle brug af psykofarmaka (med eller uden samtidig brug af alkohol). Endvidere bør det undersøges, hvad forældrenes brug af psykofarmaka betyder for børnene, herunder hvad det betyder for forældrenes omsorgsevne.**

### **Der er brug for aktivt oplysende arbejde over for professionelle**

Det er nødvendigt med et aktivt oplysende arbejde over for professionelle inden for forskellige dele af behandlings- og forebyggelsesområdet. Det oplysende arbejde skal sikre, at børn bliver henvist til de tilbud, der rent faktisk findes, samt sikre, at de professionelle har tilstrækkelig viden om alkoholproblemer og kan etablere et godt samarbejde.

Der er fortsat børn, som er i kontakt med socialforvaltningen på grund af specifikke problemer, hvor det – ifølge forældrene – ikke undersøges, om barnets vanskeligheder kan være knyttet til eller eventuelt forstærket af familiens alkoholproblem. I nogle tilfælde bliver forholdet end ikke berørt.

- ▶ **Det anbefales, at socialforvaltningen skal informeres, hvis der er børn med særlige behov i familier med alkoholproblemer. Det anbefales endvidere at informere socialforvaltningernes personale om, hvordan forældres alkoholproblemer kan virke skadende for barnets liv og udvikling, således at der kan tilvejebringes optimal hjælp til barn og familie.**

### **Flere tilbud til hele familien**

En evaluering med så få børn og voksne som den foreliggende kan ikke give entydige eller endelige svar. Det mest bemærkelsesværdige resultat er nok, at *uanset hvilket tilbud, der er tale om, er både børn og forældre tilfredse med og glade for tilbuddet*. Stort set alle børnene er i stand til at begrunde og forklare deres tilfredshed. Det kan derfor ikke bare betragtes som "pæne ord", når de siger, de har været glade for det tilbudte.

Børn er klogere, end voksne er tilbøjelige til at tro. De ved mere om alkoholproblemer og om betydningen for deres eget liv, end voksne sædvanligvis mener.

Børn er i stand til at få noget ud af det, de får tilbudt. De lærer noget, de bliver klogere og de er taknemmelige for, at der er nogen, der deler ansvaret for at (over)leve i en familie med alkoholproblemer med dem.

- ▶ **Det anbefales, at der bliver etableret tilbud til hele familien, både børn og eventuel partner, så der samlet kan skabes et bedre liv for familien. Det er vigtigt med forskellige tilbud, da børn og familier har forskellige behov og livssituation.**
- ▶ **Kortvarige forløb, som fx ugekurser, kan være gode i tilfælde, hvor det ikke er realistisk at samle børn og voksne gennem et længerevarende forløb. Til de korte forløb er der dog brug for opfølgning i form af 3-4 opfølgningsweekender.**

### **Børn har brug for at møde jævnaldrende i samme situation**

Børnene i undersøgelsen fortalte desuden, hvordan det havde været at tale om deres egne tanker og erfaringer, hvordan det havde været at møde børn med samme oplevelser, og hvor trygt det havde været at deltage i en børnegruppe.

- ▶ Det anbefales, at flere børn får tilbud, som de beskrevne, og at der arbejdes videre med at finde (nye) gode tilbud, som børn i familier med alkoholproblemer har brug for. Derved kan der ske en reduktion af de forskellige risikofaktorer i børns liv, når forældrene har alkoholproblemer.
- ▶ Det anbefales, at kammeratproblemer inddrages mere aktivt i tilbudene, når det er relevant for de deltagende børn, og at man får præciseret, at temaer på børnekurser og i børnegrupper både omfatter alkoholproblemer og kammerattemaer.

### **Samvær med en forælder, der drikker, giver ofte problemer for barnet**

Et alkoholproblem hos en samværs-forælder kan være meget belastende for barnet, selv om barn og forælder ikke bor fast sammen. Børn oplever i høj grad vanskeligheder og følger af alkoholproblemet, når de er på samvær hos den forælder, der drikker.

- ▶ Det anbefales at have øget opmærksomhed på børns vanskeligheder i forbindelse med samvær med forældre, der har alkoholproblemer.





# KVALITATIV BAGGRUNDSANALYSE

## 1. Indledning

I august 2004 igangsatte Sundhedsstyrelsen et landsdækkende projekt til støtte for børn i familier med alkoholproblemer. Målet var at få etableret tilbud i alle amter, så man kunne sikre, at børn ikke kom til at stå alene med de vanskeligheder, det kan give, når forældrene har problemer med alkohol.

I starten af projektet blev der ansat en til to børne-familiesagkyndige i hvert af de daværende amter bortset fra Århus Amt, som ikke ønskede at indgå i projektet, da de allerede havde etableret et tilbud. Opgaven var at sikre, at alkoholbehandlingssektoren, den pædagogiske sektor og den sociale sektor kunne være opmærksom på at støtte børn i familier med alkoholproblemer. Hensigten var, at støtten skulle gives i forbindelse med den daglige drift i relevante institutioner. Efter nedlæggelsen af amterne er arbejdet fortsat i de nye kommuner og enkelte regioner. Projektet var oprindeligt planlagt til at løbe indtil august 2008. Det er nu blevet forlænget, så det løber indtil udgangen af 2009<sup>1</sup>.

Det store projekt (med ansættelse af børne-familiesagkyndige) evalueres samlet i en anden sammenhæng<sup>2</sup>, hvor der fokuseres på, hvor langt de enkelte kommuner og regioner er kommet i forhold til projektets målsætninger, hvor mange børn, der har fået støtte, hvilken type støtte, der er ydet, samt i hvilken sektor, støtten er ydet.

Den foreliggende evaluering er færdigskrevet i april 2008. Det er en supplerende evaluering, hvor der foretages en vurdering af effekten af tre forskellige former for støtte til børnene. Evalueringen gennemføres som en kvalitativ undersøgelse, hvor en mindre gruppe børn, der modtager forskellige tilbud – og deres forældre – interviewes to gange. Første gang umiddelbart inden barnet begynder at modtage hjælpen og anden gang et år senere, hvor det undersøges, hvordan barnet husker hjælpen, og om hjælpen levede op til det formulerede mål.

1. Der blev i starten af 2008 bevilliget et beløb fra Satspuljemidlerne.
2. Gennemføres af Rambøll-management.

## At belyse indsatsens betydning

Målet for evalueringen er at få belyst betydningen (effekten) af forskellige former for tilbud til børn i familier med alkoholproblemer. Ønsket er at få en bedre viden om, hvilken betydning de forskellige tiltag har, herunder om der kan peges på en god effekt, samt at få en vurdering af, hvad det vil være hensigtsmæssigt fremover at tilbyde børn/familier.

Da der er tale om en mindre kvalitativ evaluering, kan man selvfølgelig ikke forvente at blive præsenteret for uimodsigelige kendsgerninger, men alligevel er målet at finde en ny og mere konkret viden om, hvad forskellige former for tilbud kan betyde for børnene (og deres forældre).

## Den anvendte metode

Sundhedsstyrelsen har peget på forskellige støttetilbud, som man ønskede evalueret. Sundhedsstyrelsen har været behjælpelig med at skaffe kontakt til de relevante professionelle i forbindelse med de valgte tilbud.

Der var forskellige støttetiltag i amterne (nu kommuner og regioner). Nogle amter arbejdede specifikt med særlige børnegrupper, nogle amter havde tilbud om familierapi, hvor der var et særligt fokus på børnene, mens andre amter havde et særligt tilbud om et ugekursus for børn og forældre på en behandlingsinstitution. Nogle amter gav mulighed for støtte via daginstitution eller skole, mens andre fokuserede på aflastende samtaler med forældrene alene og med børn og forældre sammen, individuelle samtaler med barnet eller voksenbehandling med dialog med henblik på at støtte forældrekompetencen. De nævnte tiltag kan have forskellige konkrete udformninger i de forskellige amter, ligesom der kan være flere tilbud end de nævnte eksempler.

Sundhedsstyrelsen ønskede fire forskellige tilbud evalueret:

- Børnegrupper (i daværende Vejle Amt, nu Vejle Kommune, som overvejende dækker kommunerne i det tidligere amt)
- Ugekursus for børn (Foldbjergcenteret i Vrå i daværende Nordjyllands Amt, nu Region Nordjylland)
- Støtteperson i hverdagslivet (i daværende Fyns Amt, nu Region Syddanmark)
- Familierapi (i daværende Frederiksborg Amt, nu Region Hovedstaden).

Det endte med, at kun de tre førstnævnte tilbud blev evalueret. Det skyldes, at det ikke var muligt for familierapeuterne i Frederiksborg Amt at finde familier, som var villige til at indgå i undersøgelsen. Problemet var, at man i

amtet fandt det særdeles vanskeligt at bede familierne om at være med i en undersøgelse, når man skulle spørge, dem, inden den terapeutiske behandling var blevet påbegyndt. Dels kunne det være svært at vide, hvilke familier, der rent faktisk kom i behandling, og dels var man bekymret for, om en sådan forespørgsel kunne føre til, at familierne efterfølgende trak sig ud af behandlingen. Vi fandt ikke nogen løsning på problemet. Sundhedsstyrelsen kontaktede et andet amt, hvor en enkelt familie sagde ja til at deltage. Desværre var det ikke muligt at finde flere familier, der kunne være med. Grunden var, at der på undersøgelsestidspunktet ikke var andre familier, der skulle starte i familierterapi. Undersøgelsen kom derfor ikke til at inkludere en vurdering af effekten af familierterapi.

## Dataindsamling

Der blev med hjælp fra Sundhedsstyrelsen etableret kontakt med hvert af de tilbud, der skulle evalueres. Derefter blev projektet gennemført uden nogen involvering af Sundhedsstyrelsen. I forbindelse med hvert tilbud blev de børn/familier, der aktuelt skulle til at modtage tilbuddet, kontaktet af behandlerne og bedt om at deltage. Der blev ikke foretaget nogen udvælgelse af børn/familier, der skulle indgå i projektet. Alle, der på det pågældende tidspunkt skulle modtage et tilbud, blev bedt om at være med. Ganske enkelte familier afslog at være med i undersøgelsen, men de fleste familier var positive.

For at få viden om de forskellige tilbud, der skulle evalueres, var der kontakt med de udvalgte tilbud i form af møder, personlige samtaler med behandlerne og/eller telefonsamtaler. Desuden blev der modtaget skriftligt materiale, der kunne belyse tilbuddets formål, indhold og organisering. Senere i rapporten er der beskrivelser af de tre evaluerede tilbud. Alle beskrivelserne er blevet læst af professionelle ved de forskellige tilbud. Disse har haft mulighed for at korrigere beskrivelsen, så den blev så korrekt som muligt.

De udvalgte børn, samt de forældre, børnene boede hos, blev interviewet to gange. Første interview fandt sted umiddelbart inden, barnet skulle begynde i et af de tre støttetilbud. Andet interview fandt sted et år senere. De første interview fandt sted i efteråret 2006, de næste interview i efteråret 2007. Begge gange blev både børn og forældre interviewet.

### Indhold i interviewene

Ved det første møde blev forældrene interviewet om, hvem der indgik i husstanden, hvordan barnet havde det i skolen, det specielle tilbud om hjælp som barnet havde modtaget, hvem i familien der havde et alkoholproblem, hvor længe alkoholproblemet havde varet, den aktuelle behandling, et spørgeskema om barnets styrker og vanskeligheder, hvordan barnet var at opdrage,

barnets fritidsinteresser, socioøkonomiske oplysninger om familiens voksne, familiens sundhedstilstand, familiens sociale netværk og om, hvordan det var at leve i en familie med et alkoholproblem. Ved det andet interview blev der principielt spurgt om det samme, dog med forskellige spørgsmål med hensyn til, om alkoholproblemerne var ophørt, eller om der fortsat var problemer med alkohol, samt spørgsmål om forløb og resultat af den tilbudte hjælp til barnet.

Tilsvarende blev børnene ved det første interview spurgt om familiens sammensætning, hvem i familien barnet fik bedst hjælp fra, når det var nødvendigt, hvordan det var i skolen, specielt relationen til klassekammeraterne, mobning, fritidsinteresser, hvordan det er at være barn i en familie med et alkoholproblem, skænderier i familien, det aktuelle tilbud om hjælp, hvordan det blev besluttet, at barnet skulle tage imod tilbuddet, samt barnets forventninger til tilbuddet. Ved det andet interview blev der principielt spurgt om de samme ting, dog også her med forskellige spørgsmål afhængigt af om alkoholproblemerne var ophørt eller fortsat eksisterede, samt spørgsmål om hvad barnet huskede af den tilbudte hjælp og barnets vurdering af tilbuddet.

## Evalueringen

Evalueringen omhandler de generelle overordnede formål for en særlig indsats over for børn i familier med alkoholproblemer.

Målet med at inddrage børne-familieperspektivet i alkoholbehandlingen og dermed give en særlig støtte til børnene, kan med et delvist citat, der udtrykker det overordnede mål for det samlede projekt, formuleres på denne måde<sup>3</sup>:

Målet med børne-familieprojektet som led i alkoholbehandlingen er at sikre, at børn i familier med alkoholproblemer får den støtte, som de har behov for.

Det handler om at:

- sikre, at børnenes behov for støtte indledningsvis vurderes, og at støtten etableres i samarbejde med de relevante instanser i region og kommune
- sikre, at børne-familieperspektivet indgår som en systematisk del af alkoholbehandlingen, ved at såvel forældre som børn inddrages i behandlingen, og ved at der arbejdes med forældrekompetence og med relationen mellem forældre og børn

3. Her citeret fra et endnu ikke publiceret manuskript af Frid A. Hansen.

- arbejde for, at der etableres samarbejde mellem alkoholbehandlingen og de kommunale socialforvaltninger, således at socialforvaltningerne motiveres til systematisk at henvise klienter til alkoholbehandling, og således at samarbejdet om støtte til børnene i familier med alkoholproblemer etableres.

De konkrete tiltag, der evalueres, forholder sig alle på en eller anden måde til den målsætning, selvom det er forskelligt, hvordan de tre forhold prioriteres. Evalueringen skal se på, hvordan tilbuddene hver især er i stand til at realisere den tredelte målsætning, samt at se på, hvor de eventuelt kan lære af hinanden, og hvordan de hver for sig kan suppleres for i højere grad at leve op til målsætningen.

For at gøre evalueringen så konkret som muligt, foretages en inddeling af undersøgelsesfeltet i forhold relateret til socialforvaltningen (og serviceloven), forhold relateret til forældrene (og forældre-barn-relationen), samt forhold relateret til barnet og til barnets mulighed for at tackle vanskelighederne. Dvs. evalueringen omhandler følgende tre forhold som konkret peger på, hvad tiltagene skal tage vare på:

- Være opmærksom på, om forældrene er i stand til at forstå og reflektere over barnets situation og være parate til at afhjælpe barnets vanskeligheder.
- Sørge for, at børnene får en øget viden om alkoholproblemer og om, hvordan det er at leve i en familie, der er præget af sådanne problemer. Herunder at børnene får mulighed for at tale om deres situation, og at børnene på den måde får mulighed for at føle sig mindre ensomme. Hvor det er relevant også have fokus på barnets relationer til jævnaldrende.
- Sikre, at der via socialforvaltningen etableres støtteforanstaltninger (efter serviceloven) for de børn, der har særlige behov.

I det følgende gennemgås hvert af de tre områder med henblik på så konkret som muligt at formulere, hvad det er, der ses efter og lægges vægt på i evalueringen.

### **Nødvendige støtteforanstaltninger**

Målet her er, at barnets behov for støtte (ifølge serviceloven) vurderes. Hvis det vurderes, at der er brug for støtte, og der ikke er iværksat nogen støtte, skal der tages initiativ til (og sikres), at der etableres en støtteforanstaltning.

For at kunne realisere dette er det en nødvendig kompetence hos de professionelle, der giver tilbuddet, at de på samme tid har viden om alkoholbehandling og viden om børn, om børns udvikling, trivsel og behov, samt om socialforvaltningens muligheder for at give særlige tilbud til børn i familier med alkoholproblemer (og til familierne).



Det er også nødvendigt, at der er en eller flere samtaler mellem forældre og professionelle fra tilbuddet, hvor barnets forhold kan diskuteres. De professionelle skal kunne fremlægge deres observationer og drøfte med forældrene, om der er tale om forhold, som er karakteristiske for barnet, og som det skal forsøges at få hjælp til.

I evalueringen skal det derfor undersøges, om der er en børne-familiesagkyndig person, om der er samtaler om barnet mellem forældrene og professionelle, og om der bliver fremsat de nødvendige forslag.

Det indgår ikke i evalueringen at undersøge, om forældrene efterfølgende har anmodet socialforvaltningen om en særlig indsats eller at undersøge, om der er iværksat en foranstaltning (eller en anden form for indsats). Begrundelsen for dette er, at forældre har ret til selv at vælge, om de ønsker socialforvaltningen involveret (når der ikke er tale om så alvorlige forhold, at underretningsspligten må træde i kraft). Hvis forældrene ikke ønsker at modtage en foranstaltning (eller anden hjælpeindsats) fra socialforvaltningen, har de ret til at sige nej. Tilsvarende kan der være forhold, hvor socialforvaltningen ikke mener, at en foranstaltning (eller anden indsats) vil være det rigtige. Socialforvaltningen kan derfor også undlade at iværksætte noget, efter de har undersøgt en henvendelse.

I evalueringen vil det blive beskrevet om de professionelle har opfordret familien til at kontakte socialforvaltningen, om familien har taget kontakt, og om der er iværksat noget som følge af kontakten. Men det er kun det forhold, at familien er blevet opfordret til at kontakte socialforvaltningen, der indgår som en del af evalueringen<sup>4</sup>.

4. Det drøftes også, hvordan en opfordring bedst formidles og følges op, for at familien følger den. Dette forhold er dog ikke blevet undersøgt i denne evaluering.

## Forældrekompetence

Forældrenes kompetence er en vigtig del af rammen for barnets opvækst. I forhold til de undersøgte projekter handler det om at være opmærksom på, i hvilken grad forældrene er i stand til at forstå og reflektere over barnets opvækstvilkår, herunder relationen til forældrene, til andre voksne og til jævnaldrende. Desuden fokuseres der på, om forældrene er parate til og i stand til at hjælpe og støtte barnet, så det kan klare sine vanskeligheder og komme videre.

- I evalueringen inddrages spørgsmålet om forældrekompetence ved at det undersøges, om der er talt med forældrene (eventuelt med børn og forældre sammen) og om, i hvilket omfang forældrene har været med i refleksioner om og ideer til en særlig indsats for barnet. Hvor det er relevant, foretages der desuden en vurdering af forældrerens forudsætninger for at være kompetent (altså giver forælderen i interviewet udtryk for at være opmærksom på barnet og for at forstå barnets særlige vanskeligheder). Denne vurdering indgår dog ikke i selve evalueringen.

## Barnet

Barnets forhold og trivsel er det, der fylder mest i projektbeskrivelsen for evalueringen. Udgangspunktet er den viden, der allerede findes om børn i familier med alkoholproblemer. Det vides, at børnene sjældent har mulighed for at tale om deres private følelser og oplevelser, når forældrene har alkoholproblemer.

Fra litteraturen om børn i familier med alkoholproblemer ved vi, at i nogle familier kan problemerne søges holdt hemmelige i flere år. Der er eksempler på, at børnene har haft kendskab til alkoholproblemerne i 3-5 år, før forældrene første gang overhovedet omtaler problemerne for børnene. Disse forhold fører til, at børnene ofte har deres egne private "forklaringer" på, hvad alkoholproblemerne kan hænge sammen med, og hvad der kan gøres ved problemerne.

Især for de yngre børn betyder det, at de i høj grad tager medansvar for problemerne og har overvejelser om, hvad de kan have gjort, som påvirker forældrerens alkoholforbrug, og hvad de eventuelt kan eller bør gøre for at få problemerne til at forsvinde. For de lidt ældre børn er der snarere tale om, at de skaber en distance til forælderen for simpelthen at adskille sig fra forældrerens problemer med de omkostninger, det giver.

Børnene lærer, at der er mange ting i livet, der skal holdes hemmelige og kan lære at administrere at leve i to adskilte, men parallelle verdener. På kort sigt en hensigtsmæssig løsning, når målet er at overleve i en familie med et alkoholproblem. På langt sigt en belastende løsning, hvis barnet ikke lærer at få forenet sine forskellige liv.

Meget enkelt formuleret kan man derfor ud fra litteraturen konstatere, at børnene har for lidt viden om alkoholproblemer, hvad alkoholproblemer helt konkret er for noget, hvad det kan skyldes, og hvad der kan gøres ved problemerne. De ved generelt alt for lidt om, hvad alkoholproblemer betyder for forældre, børn og andre pårørende, de ved for lidt om, hvad andre mennesker i den situation tænker og gør, ligesom de ikke har kendskab til relevante handlemuligheder.

Endelig kan alkoholproblemerne påvirke børnenes relationer til jævnaldrende. Vi ved ligeledes fra den relevante litteratur, at børn i familier med alkoholproblemer ofte undlader at tage kammerater med hjem, fordi de simpelthen ikke ved, om forælderen er ædru og dermed, om det er hensigtsmæssigt at lade kammerater møde forælderen. Tilsvarende kan der være en risiko for, at barnet ikke er tæt knyttet til andre børn. En af omkostningerne ved hemmeligholdelsen er, at man ikke kan knytte sig tæt til nogen uden for familien, fordi der så vil være en risiko for, at hemmeligheden bliver afsløret. For andre børn kan der være tale om, at de føler sig holdt uden for kammeraternes fællesskab, at de bliver drillet, eller at de bliver mobbet.

I evalueringen indhentes der oplysninger fra de interviewede forældre om børnenes udvikling og trivsel via et spørgeskema om børnenes styrker og vanskeligheder – herunder en vurdering af børnenes emotionelle problemer, adfærdsproblemer, hyperaktivitet, problemer med jævnaldrende og social adfærd<sup>5</sup>.

De undersøgte tilbud til børn i familier med alkoholproblemer kan (selvfølgelig) ikke fuldt ud afklare og løse alle de vanskeligheder, børnene kan have. Men der er i alle tilfælde tale om et tilbud, som forholder sig til vanskelighederne og som på forskellig vis søger at give børnene bedre redskaber til at tackle dem.

I evalueringen skal det undersøges, om børnene undervejs får en øget viden om alkoholproblemer, om de får mulighed for at tale om deres personlige erfaringer, tanker og oplevelser, om de lærer nogle nye handlemuligheder, og om de har venner, om de føler sig uden for kammeraternes fællesskab, og om de bliver mobbet. Disse oplysninger indhentes primært via interview med børnene.

5. Et internationalt spørgeskema, der er opbygget, så der kan gives et overblik over barnets styrker og vanskeligheder, herunder om barnet har flere vanskeligheder, end hvad der statistisk set kan karakteriseres som almindeligt (normalt). Kaldes SDQ- score (Strength and Difficulties Questionnaire), se [www.sdq-info.com](http://www.sdq-info.com)



## 2. De interviewede familier

Helt generelt ved vi, at der findes mange forskellige familier med alkoholproblemer. Det er forskelligt, om det er mor, far eller begge forældre, der har et alkoholproblem. Forældrenes uddannelsesmæssige og personlige ressourcer er forskellige, ligesom familiernes sociale, arbejdsmæssige og økonomiske ressourcer, samt familiernes sociale netværk er forskellige. Tilsvarende kan børnene have forskellige personlige ressourcer.

Man kan derfor ikke kun tale om alkoholproblemer som en given ting, der på samme måde præger livet i familierne og børnenes trivsel. Nogle børn vil kunne have svære vanskeligheder, mens andre i mindre grad er prægede af forældrenes alkoholproblemer. Der er dog visse fælles træk ved tilværelsen som barn i en familie med et alkoholproblem – træk, som mange børn kender til, fx en angst for at en forælder med et alkoholproblem kan dø af sit forbrug, en erfaring med at hemmeligholde alkoholproblemet (dog ikke i alle familier), et stort ansvar for praktiske ting og for at yde omsorg i familien, samt en manglende omsorg fra forældrene i de perioder eller på de punkter, hvor alkoholproblemerne hindrer forældrene i at tage vare på deres børn (se litteraturlisten).

Desuden er der som regel tale om, at børnene på en række punkter mangler konkret viden om alkoholproblemer, at de står meget alene med deres vanskeligheder, at de har svært ved at finde andre børn med samme erfaringer og svært ved at finde nogen at tale med, samt at børnene ofte kan føle sig ensomme og isolerede.

### Familierne i undersøgelsen

Børn og forældre fra i alt 14 familier med alkoholproblemer indgik i undersøgelsen. Der var fire familier bosiddende i daværende Vejle Amt, hvor der fra hver familie deltog et barn, som var med i en børnegruppe. Fire familier bosiddende i daværende Nordjyllands Amt med i alt otte børn, som var med i et ugekursus. Fem familier bosiddende i det daværende Fyns Amt, hvor der i hver familie var et barn, som fik et tilbud om støtte, og en familie bosiddende i Lyngby, som forventedes at skulle starte i familierapi med to børn.

I familierne, der deltog i ugekursus, og som forventedes at skulle starte i familierapi, blev alle familiens hjemmeboende børn interviewet. I de øvrige familier var det kun det barn, der modtog den konkrete ydelse, der blev interviewet. I alt blev der første gang interviewet 19 børn i alderen 7 til 16 år, de fleste børn (i alt 12 børn) var 10 til 13 år gamle.

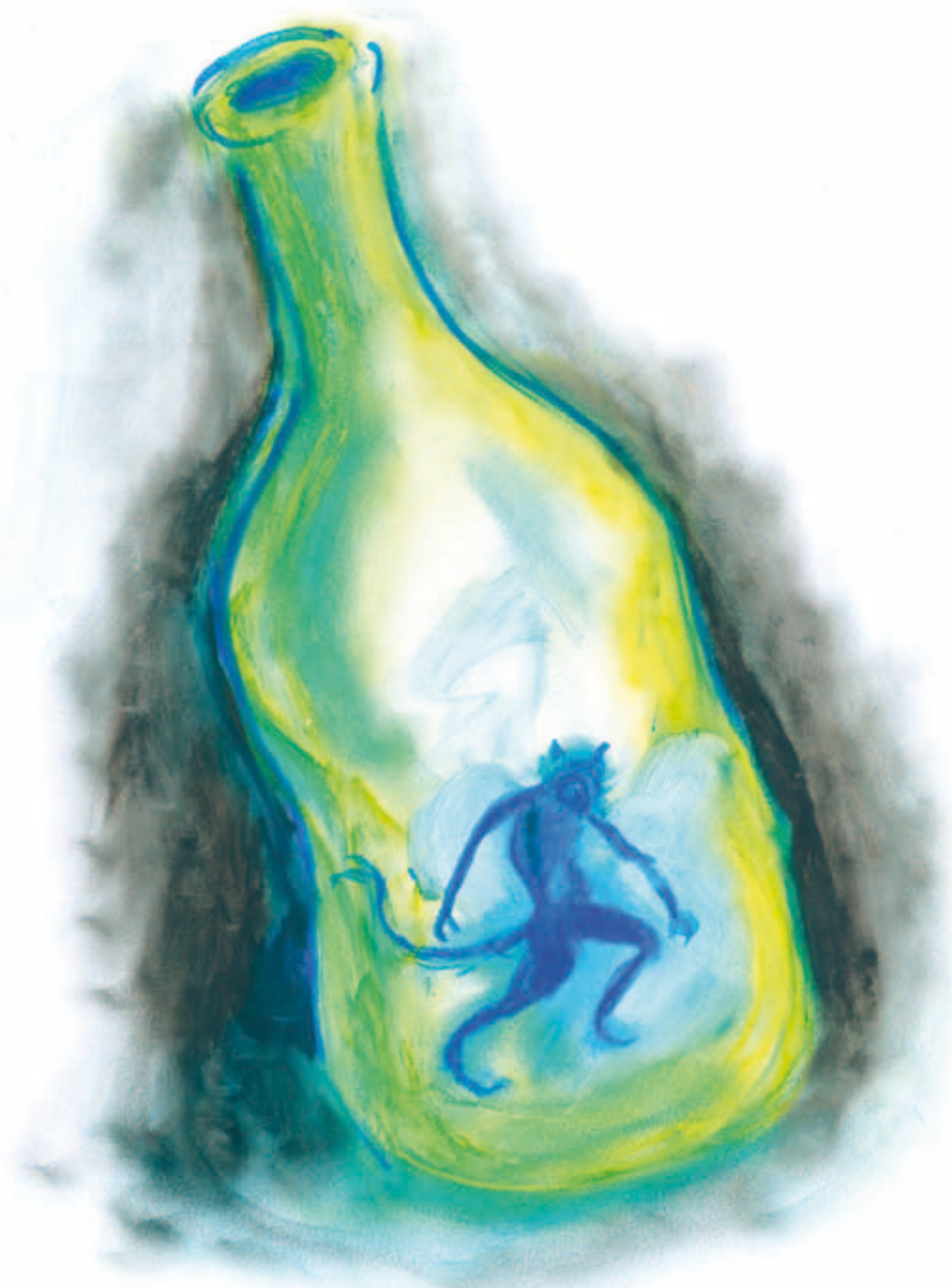
Andet interview blev som planlagt gennemført et år senere. Det lykkedes at få kontakt med alle familier undtagen én, som hverken kunne træffes telefonisk eller via brev. Familien, der forventedes at skulle starte i familierapi, blev ikke kontaktet anden gang, da det var den eneste familie med tilbud om familierapi. De øvrige familier blev alle kontaktet først med et brev og derefter telefonisk med henblik på at træffe aftale om et interview. I alt 9 familier og 10 børn blev interviewet anden gang, mens der udelukkende var telefonisk kontakt med 3 familier.

Der var forskellige grunde til, at tre af de kontaktede familier ikke deltog i det andet interview. I en familie fortalte mor, at hun fortsat drak, og at børnene ikke længere boede hjemme. Hun ønskede derfor ikke længere at være med i undersøgelsen. En anden mor ønskede heller ikke at fortsætte, hun fortalte, at hun stadigvæk havde problemer med alkohol. Hun var derfor blevet skilt og det barn, som indgik i undersøgelsen, boede ikke længere hos hende. Hun mente derfor ikke, det var relevant, at hun blev interviewet. Den tredje familie ville for så vidt godt have været interviewet, og der var lavet en aftale. Men på interviewtidspunktet var mor blevet akut indlagt på hospitalet, herefter skulle hun flytte, og interviewet måtte udsættes. Efter flytningen var det ikke muligt at få kontakt med hende igen, telefonen blev ikke besvaret.

**Tabel 2.1 Oversigt over de interviewede børn og familier**

Tilbud til børn	Interviewet første gang	Interviewet anden gang	Telefonisk kontakt ved andet interview	Ikke nogen kontakt ved andet interview
<b>Børnegruppe</b>	4 børn 4 mødre 2 fædre	4 børn 4 mødre 1 far	-	-
<b>Ugekursus</b>	8 børn 4 mødre 1 far	3 børn 2 mødre	5 børn 2 mødre	-
<b>Støtteperson</b>	5 børn 5 mødre 1 far	3 børn 3 mødre 1 far	1 barn 1 mor	1 barn 1 mor
<b>Familierapi</b>	2 børn 1 mor	-	-	2 børn 1 mor
<b>I alt</b>	19 børn 14 mødre 4 fædre	10 børn 9 mødre 2 fædre	6 børn 3 mor	3 børn 2 mødre

I det følgende redegøres der for resultaterne for de børn og familier, hvor barnet har modtaget hjælp i form af børnegruppe, ugekursus eller støtteperson.



## Familiernes alkoholproblemer

I syv af de interviewede familier var det mor, der havde et alkoholproblem, i seks familier var det far, der havde alkoholproblemer og i en familie havde begge forældre alkoholproblemer. I alle tilfælde var der tale om ganske betydelige problemer med et stort indtag af alkohol.

Jeg drikker cirka to flasker vin hver aften. Hvis jeg ikke stopper, drikker jeg mig ihjel. (Fra interview med en mor)

Ved første interview, hvor børnene direkte blev spurgt om deres erfaringer, kunne alle børn fortælle, hvordan de oplevede det, når forælderen med alkoholproblemet drak for meget:

Når hun drikker, skal vi bare lege på værelset hele tiden. Der bliver byttet om på nat og dag. Man tænker: Er jeg den eneste, der har det sådan? Min lillesøster og jeg lavede mad sammen, ellers fik vi ikke noget. (Pige 9 år gammel)

Det, vi kan gøre for at hjælpe, det er at lægge hende (mor) på en madras. Så har hun det bedre, når hun vågner. (Dreng 10 år)

Det var dårligt, når mor gik på druk. Hun drak som regel uden for lejligheden og kunne være væk i flere dage. Nogle gange kom der så en pizza, som mor havde sørget for at sende hjem. (Dreng 14 år)

Jeg bliver på mit værelse, når mor har drukket. Jeg ved det altid. Jeg kan lugte det, og jeg kan også mærke det på hende. (Pige 12 år)

Jeg synes, det sværeste er, at folk ændrer personlighed, når de har drukket. Det kan jeg mærke helt tydeligt. (Dreng 15 år)

Når mor har det træls, så drikker hun. Først drak hun i weekenderne, når vi ikke var hjemme, så drak hun hver dag. Tit så gik jeg ind på badeværelset og var ked af det. (Dreng 10 år)

Da jeg var lille, gik jeg ind på værelset, når de drak. Når de skændtes om småting, blev jeg ked af det. Jeg er stukket af tre gange, jeg gik over til en veninde. (Pige 12 år)

Det sværeste er, at når de drikker, så kommer de op at slås. (Dreng 7 år)

## **Forældre med kontakt til behandlingssystemet**

På tidspunktet for det første interview har alle forældrene med alkoholproblemer kontakt med behandlingssystemet og er i gang med et eller andet tilbud om behandling. Dette er en forudsætning for, at barnet også kan få et tilbud.

Der er forskellige grunde til, at forældrene med alkoholproblemer er startet i behandling. Nogle har tidligere været i behandling, uden det er lykkedes at stoppe alkoholproblemerne, for andre er den nuværende behandling den første. Flere af de interviewede forældre, som ikke tidligere har været i behandling, fortæller, at starten på deres behandling var, at de havde drukket, før de kørte bil. De var blevet stoppet af politiet, blev sigtet for at køre med for høj promille, mistede kørekortet og var startet i behandling.

Jeg blev stoppet for spritkørsel, plus jeg blev meldt til socialforvaltningen for børnemishandling. Og så fik jeg en depression. Jeg ringede til min mor for at få hjælp, men hun sagde: "Nej ikke denne gang". Jeg søgte så læge og blev henvist til psykolog, og så blev jeg henvist til alkoholambulatoriet. (Interview med mor)

Jeg er nu på antabus i et år. Det er fordi, jeg mistede kørekortet på grund af for høj promille. (Interview med mor)

## **Forskellige familiemedlemmer med alkoholproblemer**

Ved det første interview kunne familierne inddeles i forskellige familietyper. I tre familier bor barnet sammen med begge forældre, da det første interview finder sted, og i en familie bor barnet sammen med mor og mors nye mand. I to af disse familier har mor et alkoholproblem, i en familie har far et alkoholproblem og i en familie har begge forældre alkoholproblemer. I fem af de interviewede familier har mor et alkoholproblem, samtidigt med at børn og mor bor sammen uden andre voksne (i nogle af disse familier har den ikke samboende far også et alkoholproblem), i de resterende fire familier er det den fraflyttede far, der har et alkoholproblem, se tabel 2.2.

Jeg har ikke haft nogen problemer med, at hun har drukket. Hvis hun har drukket herhjemme, har jeg været på værelset. Og ellers er jeg tit gået hen på værtshuset, så har jeg siddet der og fået en sodavand. Så var jeg der jo også, når hun skulle hjem. (Dreng 11 år)

I tre andre familier bor mor og børn også sammen uden andre voksne i familien. Her er det den fraflyttede far, der har et alkoholproblem. I disse familier er barnets kontakt med alkoholproblemet således koncentreret om de weekender, hvor barnet har samvær med far.

**Tabel 2.2 Oversigt over hvem i familien, der har et alkoholproblem**

	Far har et alkoholproblem	Mor har et alkoholproblem	Både mor og far har et alkoholproblem	Papfar har et alkoholproblem	Antal familier i alt
Mor og far lever sammen	1	1	1	-	3
Mor og papfar lever sammen	1*	1	-	(1)*	1
Mor lever alene	4	5	-	-	10
I alt	6	7	1	(1)	14

\* I én familie har både far og papfar et alkoholproblem

Min far han drikker stadigvæk. Der er ikke nogen ændringer. Jeg har ikke så meget lyst til at være sammen med ham, når han drikker. Jeg besøger ham hver eller hver anden weekend, men jeg sover der ikke. (Dreng 16 år)

I de sidste to familier bor barnet sammen med mor og mors nye partner. I en familie er det den biologiske far, der har problemer med alkohol, mens det i den sidste familie både er den biologiske far og mors nye partner, der har et alkoholproblem.

Det er således forskelligt, hvem i familien der har problem med alkohol og dermed også, hvordan alkoholproblemet kan præge barnets hverdag.

I tre af de familier, hvor forældrene boede sammen, blev begge interviewet. I en enkelt familie, hvor forældrene ikke boede sammen, blev begge forældre også interviewet. I alt 18 forældre blev interviewet første gang. Ved det andet interview er familien, hvor far har et alkoholproblem og en af familierne, hvor mor har et alkoholproblem blevet skilt. Ved andet interview er moderen, der levede alene, flyttet sammen med en ny mand ("papfar"), de fraflyttede fædre og de nye papfædre blev ikke interviewede.

## Forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet og forsørgelse

I syv af familierne havde enten den ene eller begge forældre arbejde. Fire af mødrene havde en erhvervsfaglig uddannelse, de øvrige mødre havde ikke.

Fem af de interviewede familier boede i eget hus. De øvrige familier boede enten i lejet hus eller i lejlighed. Boligforholdene afspejler, at de interviewede alle boede uden for de største byer.

### **Familier med lønindtægter**

I de familier, hvor en eller begge forældrene havde arbejde, levede man af sin løn (eventuelt suppleret med den anden forælders arbejdsløshedsdagpenge). I fire andre familier levede man af arbejdsløshedsdagpenge eller sygedagpenge, i en familie af førtidspension og i to familier af kontanthjælp. De fleste af de interviewede karakteriserede deres økonomi som god eller nogenlunde god.

Tilknytningen til arbejdsmarkedet har betydning for familiernes tilknytning til eller marginalisering fra samfundet. Familier, der lever helt eller delvist af egen lønindtægt, fremtræder umiddelbart som alle andre helt almindelige familier. Selvom det koster noget at have et stort forbrug af alkohol, behøver det ikke at betyde, at økonomien bryder sammen. I disse familier indtages alkoholen typisk i hjemmet, dvs. der drikkes ikke i fællesskab med andre, og udgifterne er kun de rene udgifter til alkohol. Den tidligere citerede mor, der siger, at hun drikker to flasker vin hver aften, behøver ikke at bruge mange penge på det. Hvis hun drikker en billig vin og drikker den hjemme, bruger hun ikke væsentlig flere penge, end en ryger, der ryger en pakke cigaretter dagligt.

Familierne bor i pæne boliger med alt almindeligt udstyr. Børnene bliver sædvanligvis passet, får mad, får vasket tøjet og får hjælp til praktiske gøremål. Børnene fortæller dog også, at de er opmærksomme på, at de skal være forsigtige med at tage kammerater med hjem, for man ved jo aldrig, hvor meget alkohol forældrene har drukket.

Men selvom de ydre rammer ser ordentlige ud, er der alligevel tale om børn, hvis hverdag er præget af forældrenes alkoholproblemer.

Når hun drikker, kan man ikke tale med hende. Hun bliver ikke aggressiv, men alligevel bliver hun hurtigt gal, så det er bedst ikke at sige noget. (Dreng 11 år)

Det sværeste ved en familie, hvor der er en, der drikker, det er, at man ikke laver noget sammen. Det betyder, at man ikke kan sige til vennerne, hvad man gør. Og man kan ikke have nogen venner med hjem. (Dreng 14 år)

Man føler sig helt tom. Ved ikke, hvor man skal gå hen. Når hun bliver fuld, er hun ikke min "rigtige" mor. Jeg ved godt, at hun er min mor, men når hun bliver fuld, kan hun ikke rigtigt forstå noget. (Pige 12 år)

Børnene nævner typisk, at de ikke kan tale med den forælder, der har et alkoholproblem, når hun/han er beruset, ligesom de pointerer, at man ikke laver noget sammen i de perioder, hvor der bliver drukket meget.

### **Familier med arbejdsløshedsdagpenge, sygedagpenge eller kontanthjælp**

Familier, der lever af arbejdsløsheds- eller sygedagpenge, har en strammere økonomi. I nogle tilfælde kan man se det på beklædningen og på hjemmets indretning.

Familier, der lever af kontanthjælp eller førtidspension har også en stram økonomi. Typisk fremtræder familiens livsform mere præget af et problematisk alkoholforbrug.

Hvis man skal generalisere, drikker man i familier, der lever af kontanthjælp, arbejdsløsheds- eller sygedagpenge oftere sammen med andre, enten i et socialt fællesskab (som kan være uden for det lokale supermarked) eller på et værtshus. Desuden er der tale om egentlige drukture, hvor man drikker i flere dage og bagefter ikke nødvendigvis kan huske, hvad der er foregået.

I modsætning til familierne med lønarbejde vil der i disse familier i flere tilfælde være tale om et mere voldsomt og udisciplineret forbrug af alkohol. Børnenes daglige liv i disse familier er således mere usikkert. Som en tidligere citeret pige fortæller, kan børnene ikke altid regne med, at der bliver lavet mad til dem. De får nok noget at spise, men når der drikkes meget, kan det være mere tilfældigt, hvad de kan finde. "Vi spiser meget rugbrød", som et af børnene siger. Der kan være vanskeligheder med at have rent tøj passende til årstiden, og der kan være stor usikkerhed med hensyn til, hvad dagen kan bringe.

## **Kontakt med socialforvaltningen på grund af børnene**

Syv familier havde kontakt med socialforvaltningen på grund af vanskeligheder knyttet til børnene. Enkelte børn havde i en periode boet uden for hjemmet, andre børn havde en aflastningsfamilie, støttepersoner eller andre foranstaltninger, der skulle afhjælpe deres problemer.

Børnenes vanskeligheder og de igangsatte hjælpeforanstaltninger vil ikke blive udførligt omtalt her i rapporten. Det skal blot konstateres, at der for en hel del familier faktisk er kontakt med socialforvaltningen, og at man derfor må antage, at barnet/familien følges. Dette er relevant, fordi det fremgår som en del af formålet med tilbuddet til børnene, at der skal tages vare på, at familien får kontakt med socialforvaltningen, hvis det er nødvendigt.



Det skal dog bemærkes, at i de syv familier, hvor der allerede var kontakt med socialforvaltningen, er familiens alkoholproblem ikke nødvendigvis indgået i kontakten. Ifølge forældrenes udsagn kan sagsbehandleren godt have vidst, at der var et alkoholproblem, men det er ikke noget, der markant er indgået i sagsbehandlingen.

Det vil sige, at der fortsat er børn, som er i kontakt med socialforvaltningen på grund af specifikke problemer, hvor det – ifølge forældrene – ikke undersøges, om barnets vanskeligheder kan være knyttet til eller eventuelt forstærket af familiens alkoholproblem. I nogle tilfælde bliver forholdet end ikke berørt.

Det betyder, at det ikke vil være tilstrækkeligt at have en målsætning om, at socialforvaltningen skal informeres, hvis der er børn med særlige behov i familier med alkoholproblemer. Det er i lige så høj grad nødvendigt at være opmærksom på at informere socialforvaltningernes personale om, hvordan forældres alkoholproblemer kan virke skadende for barnets liv og udvikling, hvis målet er en optimal hjælp til barn og familie. Denne problemstilling er dog ikke indgået i evalueringen.

## Ændringer i familiernes liv fra første til andet interview

I løbet af det ene år, der var gået siden det første interview, var der sket en hel del i familiernes liv. Nogle familier havde ændret deres brug af alkohol. I andre familier var forældrene blevet skilt, eller mor havde fundet en ny samlever. Nogle forældre havde været hospitalsindlagte på grund af psykiatriske lidelser, andre havde fået medicinsk behandling for psykiske lidelser hos egen læge. I flere familier havde man mistet nære familiemedlemmer og havde haft det svært af den grund. Endelig var der sket en del flytninger, ligesom enkelte børn havde skiftet skole.

Det skal bemærkes, at alkoholproblemet kun er ophørt i de færreste familier. Faktisk er der kun tre familier, hvor forældrene med alkoholproblemer er holdt op med at drikke.

Ændringerne kan opgøres punktvis for både de familier, der blev interviewet begge gange (i alt 9 familier) og de tre familier, der kun blev interviewet første gang, som blev kontaktet telefonisk med henblik på at få en aftale om andet interview.

**Tabel 2.3. Oversigt over større ændringer i familiernes liv fra første til andet interview.**

	<b>Familier der deltog i interview 2. I alt 9 familier</b>	<b>Familier der blev kontaktet telefonisk ved interview 2. I alt 3 familier</b>
<b>Antal familier, med uændret alkoholforbrug</b>	5	2
<b>Antal familier med nedsat alkoholforbrug</b>	2	1
<b>Antal familier, der blev skilt*</b>	2	0
<b>Antal familie, hvor mor fik ny samlever</b>	3	0
<b>Antal familier med psykiatrisk/medicinsk behandling</b>	7	1
<b>Antal familier med mor indlagt på psykiatrisk afdeling</b>	1	2
<b>Et nært familiemedlem død inden for det seneste år</b>	2	1
<b>Familien har skiftet kommune (og barnet skole)</b>	2	0
<b>Barnet flyttet hjemmefra efterskole, ny familie eller lignende</b>	0	4
<b>Familien er flyttet, men barnet går i samme skole</b>	2	2

\* Der var i alt 4 familier med samboende forældre, da familierne blev interviewet første gang

Alle familier er berørt af en eller flere af de beskrevne ændringer. Måske kan der være endnu flere belastende hændelser, som ikke er kommet frem under interviewet. Under alle omstændigheder viser beskrivelsen, at der er tale om familier, der (bare) inden for det seneste år har oplevet en række forandrende og/eller svære ting. Der har således ikke udelukkende været vanskeligheder knyttet til, at en eller begge forældre har et alkoholproblem.

Det er bemærkelsesværdigt, at der, til trods for at forælderen med alkoholproblemet har været i kontakt med behandlingssystemet, kun er tre af samtlige familier, hvor alkoholproblemet er ophørt. Det er ligeledes bemærkelsesvær-

dig, at i alt otte af mødrene får behandling for psykiske problemer, og at tre mødre har været indlagt på psykiatrisk afdeling i perioden mellem de to interview. For de mødre, der får hjælp uden at være indlagte, at der typisk tale om, at moderen føler sig deprimeret, og at hun får antidepressiv medicin (“lykkepiller”).

## Effekt af det særlige tilbud til børn

Når man skal vurdere effekten af det særlige tilbud, der er givet til børn i familier med et alkoholproblem, må man selvfølgelig være opmærksom på, at der i alle tilfælde er tale om familier med flere vanskeligheder. Det er derfor ikke på nogen måde realistisk at forestille sig, at en positiv effekt er ensbetydende med løsning af barnets eller familiens vanskeligheder.

I stedet for at være en løsning af barnets/familiens vanskeligheder må en positiv effekt således i højere grad bestå i, at barnet får adgang til nogle nye redskaber, der kan bruges til at forstå og tackle de særlige vanskeligheder, det giver at vokse op i en familie med et alkoholproblem.

### 3. Evaluering af børnegrupperne

Vejle Amt (nu Vejle Kommune)<sup>1</sup> havde i efteråret 2006 en række forskellige indsatser over for børn i familier med alkoholproblemer, hvor en voksen var i behandling på et af amtets alkoholambulatorier<sup>2</sup>. Evalueringen fokuserer kun på ét af de forskellige tilbud, nemlig tilbuddet om børnegrupper og omhandler således kun en enkelt del af amtets tilbud. Evalueringen kan derfor ikke sige noget om amtets samlede indsats, kun om muligheder, fordele og ulemper ved lige præcis tilbuddet børnegrupper.

Børnegrupper er specifikt valgt som et af de tilbud, evalueringen skal belyse, og børnegrupperne i Vejle Amt er valgt, fordi amtet gennem flere år har arbejdet med børnegrupper og derfor har god erfaring med denne indsats.

Visitationen til en børnegruppe finder typisk sted i forbindelse med, at forælderen med et alkoholproblem er i ambulans behandling eller dagbehandling. Der kan også visiteres til andre tilbud, fx familiekursus og familiebehandling.

I perioden 2002-2006 har der i alt været 10 børnegrupper, hvor der har deltaget 51 børn (28 piger og 23 drenge). For 25 børn har baggrunden for deltagelse været, at deres mor var i behandling for et alkoholproblem, for 20 børn har baggrunden været, at deres far var i behandling, for 3 børn har begge forældre været i behandling, og for 3 børn har baggrunden været, at en far, der ikke boede sammen med barnet, var i behandling.

Børnegrupperne i Vejle Amt karakteriseres som *støttende børnegrupper* til børn af forældre i behandling. Målet er at aflaste og støtte børn i forhold til alkoholproblemer i familien og at sikre, at børnene, hvis de har behov for det, får en videregående indsats.

Det er således et tilbud, der skal modvirke belastende forhold og forebygge yderligere skader for barnet. Der er ikke tale om en behandlingsindsats, men om aflastning og forebyggende støtte, for at fremme børnenes trivsel og livskvalitet. Tilbuddet skal indgå som et supplement til ambulatoriernes øvrige støtte til børn og forældre i familier med alkoholproblemer, herunder familiesamtaler.

1. Amterne blev nedlagt 1. januar 2007, hvorefter ansvaret overgik til kommuner og regioner
2. Oplysningerne om arbejdet i Vejle Amt er udarbejdet af mig efter møde og diskussion med psykolog og projektkoordinator Tina Ålbæk, samt medarbejderne Birthe Schjøtt Hansen, Dorthe Lassen og Johanne Gade. Det efterfølgende referatet er læst, godkendt og korrigeret af Tina Ålbæk, der desuden har tilvejebragt de tal, der indgår i redegørelsen.

## Børnegruppernes deltagere

Målgruppen for børnegrupperne er børn i alderen 8-18 år, som har en forælder, der er i behandling på et af amtets alkoholambulatorier. Det er alkoholbehandlerne på ambulatorierne i amtet, der er ansvarlige for at visiterer til børnegruppen, og det er deres vurdering af, hvilke familier og hvilke børn der vil kunne have glæde af en børnegruppe, der er afgørende for visitationen.

Grundlæggende er der tale om, at tilbuddet om børnegruppe kun anses for aktuelt for børn, der ikke er direkte behandlingskrævende på grund af psykiske eller adfærdsmæssige problemer. Selvom børnene har det svært, er de i stand til at tackle tilværelsen og må dermed forventes at være i stand til at drage nytte af indholdet i børnegruppen. Desuden skal forældrene være positive og være indstillede på at samarbejde ved børnegruppens start og afslutning og på at lade barnet deltage i gruppens arbejde. Ud fra disse to forudsætninger vurderer alkoholbehandlerne, hvilke børn der skal have tilbuddet. Alkoholbehandlerne kan få faglig sparring af de børne- familiesagkyndige i det nationale projekt<sup>3</sup>.

Det er ikke muligt præcist at opgøre, hvor stor en del af målgruppen, der får tilbud om at komme i børnegruppe. Man ved, at 139 voksne med 228 hjemmeboende børn var i behandling på alkoholambulatorierne i Fredericia og Vejle i løbet af 2006. Skønsmæssigt svarer det til, at ca. 450 børn var hjemmeboende hos forældre/voksne i amtets fire alkoholambulatorier i 2006. Betegnelsen børn dækker her aldersgruppen 0-17 år, mens det ikke er muligt at afgrænse, hvor mange børn, der er i alderen 8-18 år.

Der foreligger ikke opgørelser over, hvad der generelt karakteriserer børn og familier, hvor forældre er i behandling, eller om der er særlige forhold, der gør sig gældende for de børn og familier, hvor der visiteres til børnegruppe. I praksis er det den konkrete afdækning og vurdering i forhold til børnenes og forældrenes situation i den enkelte familie, der er afgørende for visitationen. Dette betyder, at det både kan være familier med relativt afgrænsede problemer eller stærkt socialt belastede familier, hvis børn får tilbud om at komme i en børnegruppe. Tilbuddet om deltagelse i børnegruppe har desuden sammenhæng med, om der aktuelt er opstart af en gruppe for børn i den relevante alder, da man ikke visiterer til længerevarende ventelister til børnegrupper.

3. Det nationale projekt er det store projekt igangsat af Sundhedsstyrelsen.

## Børnegruppens ledelse og struktur

Hver børnegruppe ledes af to personer, en med erfaring som alkoholbehandler (fra et af amtets ambulatorier) og en med erfaring fra arbejde med børn (i praksis oftest med terapeutisk efteruddannelse).

Tilbuddet består af først en samtale med familien, hvor forældre, barn og gruppeledere mødes. Som hovedregel deltager forældrenes alkoholbehandler også. På mødet fortæller forældre og barn om sig selv, og gruppelederne fortæller om gruppeforløbet.

Derefter er der 8-10 planlagte gruppemøder for børnene. Møderne finder sted én gang om ugen. På hvert møde drøftes et planlagt tema. Der er en række faste temaer (se nedenfor), som kan suppleres med, hvad der i særlig grad anses for relevant for en bestemt gruppe.

Til sidst afsluttes der igen med en samtale mellem barn, forældre, gruppeledere og forældrenes alkoholbehandler. I denne sidste samtale kan der tales om gruppeforløbet, eventuelle spørgsmål fra forældrene kan tages op og drøftes, ligesom behandlerne har mulighed for at anbefale forældrene, at der søges yderligere hjælp (eller behandling) til barnet. Der følges desuden op på aftale om nødplan for barnet ved forældres eventuelle tilbagefald. Tilbuddets samlede varighed er cirka tre måneder.

## Børnegruppens indhold

Det er vigtigt at være opmærksom på, at børnegruupperne ikke er et tilbud om individuel behandling eller individuel konkret støtte. Der er tale om et generelt forebyggende tilbud, hvor målet er at:

- give børnene ord
- give børnene viden
- have et rum, hvor børn kan dele tanker
- få mødt børn i deres ensomhed
- være en troværdig voksen for børnene
- blive opmærksom på børn, der har brug for en udvidet indsats, dvs. egentlig behandling eller anden støtte.

Mere konkret fremgår det af *Standarder for Børne- og familieperspektivet* (Alkoholambulatoriet Vejle, 2006), at der i gruppens arbejde skal indgå følgende elementer:

- Hverdagen i familien, når der er drukket og hverdagen i familien, når far eller mor ikke drikker
- Forældrenes forskellighed, når de er ædru, og når de er berusede
- Børnenes oplevelser, tanker og følelser i forhold til alkoholproblemet
- Børnenes handlinger og strategier
- Netværk
- Almengørelse af barnets og familiens erfaringer med alkoholproblemet
- Vidensformidling om alkoholproblemer og alkoholbehandling.

## Gruppeledernes rolle/- ansvar

Gruppelederne skal varetage de indledende og afsluttende samtaler med barnet, forældrene og forældrenes alkoholbehandler. Gruppelederne skal endvidere varetage de enkelte gruppemøder og planlægningen af møderne. De skal sikre, at rammerne for fortrolighed er tydelige både for barnet og forældrene, sikre en klar kontekst for gruppemøderne og lede gruppen med hensyntagen til børnenes åbenhed og forældrenes tilladelse i forhold til åbenhed på møderne (for dette og det følgende refereres fra *Standarder for Børne- og familieperspektivet* Alkoholambulatoriet Vejle 2006).

Ved børnegruppens møder skal gruppelederne med indlevelse og forståelse lytte til børnene og tale med dem om deres oplevelser, tanker og følelser i forhold til alkoholproblemet i familien. De skal desuden understøtte en adskillelse af “far/mor med alkohol” og “far/mor uden alkohol”, samt understøtte hensigtsmæssige mestringsstrategier og formidle faglig viden. Endelig skal de sikre, at der sker en vurdering af barnets situation og ved bekymring orientere behandler og/eller forældre.

## Alkoholbehandlingernes ansvar

Forældrenes behandlere har også et ansvar. Det er deres opgave at visitere til børnegrupperne, herunder at sørge for, at tilbuddet koordineres med relevante samarbejdspartnere. De skal deltage i såvel indledende som afsluttende samtaler i børnegruppen – sammen med børn, forældre og børnegruppens ledere. I forbindelse med den afsluttende samtale er det desuden deres opgave at vurdere barnets situation med henblik på, om der er behov for yderligere støtte til barnet, samt i givet fald at planlægge den videre indsats for at barnet kan få den relevante støtte.

Beskrivelsen af alkoholbehandlingernes ansvar understreger således det alment støttende og det forebyggende i indsatsen børnegrupper. For nogle børn vil tilbuddet om børnegruppe med indledende og afsluttende familiesamtaler

være en indsats, som må antages at kunne stå alene som en forhåbentlig god støtte til barnet. For andre vil børnegruppen være et tilbud, der kan tydeliggøre, at barnet har behov for en videre indsats.

## Evaluering af indsatsens betydning

Evalueringen cirka et år efter det første interview tager udgangspunkt i de tre opstillede mål. Dvs. om tilbuddet lever op til målsætningen om at sikre, at der er en børne-familiesagkyndig person, som har kontakt med barnet, og at der om nødvendigt anbefales særlige støtteforanstaltninger, at der er opmærksomhed på forældrekompetencen, samt at sikre, at børnene har fået bedre viden om alkoholproblemer og har fået talt om egne erfaringer.

### **Nødvendige støtteforanstaltninger**

Det er for hver gruppe sådan, at en af de to gruppeledere er en særlig børne-familiesagkyndig person. For tre af de fire børn i Vejle Amt var der desuden tale om, at der allerede før barnet begyndte i børnegruppe (og også før forælderen startede i dag- eller døgnbehandling) havde været en kontakt med socialforvaltningen foranlediget af barnets trivsel. På det tidspunkt, da børnene startede i deres grupper<sup>4</sup>, var der ikke nogen aktuelt vedvarende kontakt mellem barn/familie og socialforvaltningen.

Ved den afsluttende samtale med forældrene efter børnegruppens møder blev det i to tilfælde anbefalet forældrene at tage kontakt med socialforvaltningen. Anbefalingen blev begrundet med, at børnene havde forskellige vanskeligheder, som det kunne være godt at få en professionel hjælp til.

I begge tilfælde handlede vanskelighederne primært om børnenes relation til jævnaldrende. Begge børn oplevede, at de blev holdt uden for kammeraternes fællesskab og oplyste, at de var vant til at blive mobbet.

Uha ... jeg har det ikke så godt i skolen. De holder mig udenfor. Der er ikke nogen, der ved det, undtagen min mor, fordi jeg fortæller det ikke. Jeg har sådan set ikke nogen klassekammerater ... Nej der er ingen, der vil kunne stoppe, at jeg er udenfor. Det kan man ikke ... Ja, jeg bliver mobbet hver dag. Det er jeg altid blevet. (Fra første interview)

Det værste er, når jeg bliver drillet. Det bliver jeg meget tit. Lærerne siger, de skal holde op. Men det hjælper ikke. (Fra første interview)

4. Der indgik børn fra to forskellige børnegrupper i undersøgelsen.



Efter børnegruppens afslutning er der ingen af børnenes forældre, der har taget kontakt med socialforvaltningen. Følgelig er der heller ikke sat noget i værk.

I interview nr. 2 forklarer det ene barns mor, at hun ikke havde ønsket at få kontakt med socialforvaltningen, da gruppelederne foreslog det. Hun var klar over, at der var vanskeligheder, men hun mente, at det handlede om, hvordan det havde været for barnet hjemme, mens hun havde haft et alkoholproblem, hvor hun nu havde forstået, at barnet havde påtaget sig et alt for stort ansvar.

Moderen mente, at familien selv (eventuelt sammen med skolen) ville være i stand til at få løst barnets vanskeligheder. Både de vanskeligheder, der var med hensyn til relationen til kammeraterne og mere personlige vanskeligheder som usikkerhed og manglende selvtillid. Min vurdering er, at netop denne mor havde udviklet sig utroligt meget, efter hun havde stoppet sit forbrug af alkohol. Jeg er derfor tilbøjelig til at give hende ret i, at det aktuelt vil være tilstrækkeligt, at hun (i samarbejde med skolen) forsøger at løse barnets problemer.

I perioden fra interview nr. 1 til interview nr. 2 var der sket utroligt meget i den familie. Der var ikke længere problemer med alkohol, og barnet havde i høj grad udviklet sig i positiv retning. Det var lykkedes familien at få skilt barnets problemer, så det var synligt, hvad der havde handlet om familiens alkoholproblem, og hvad der i højere grad var "barnets egne" problemer.

En del problemer, som direkte var knyttet til alkoholproblemerne, var ikke længere aktuelle. Mor og barn talte om det med hinanden og var i gang med at løse den del af opgaven. Tilbage var et barn, som selv havde en del vanskeligheder, der skulle arbejdes med. Men nu så man et barn, der havde problemer med sin egen adfærd og sit eget liv, ikke et barn, der havde problemer, fordi der var et alkoholproblem i hjemmet.

Mor fortalte, at hun var blevet klar over, at hun havde "mishandlet" barnet. Hun havde ikke set, hvad hun havde gjort, og hun havde ikke taget vare på sit barn. Den indsigt havde hun fået, mens hun selv gik i behandling, og hun havde så besluttet, at tingene skulle ændres. Indtrykket var en dygtig og ansvarlig mor. Men jeg kan selvfølgelig ikke vide, hvordan det ville være gået, hvis der var blevet taget kontakt til socialforvaltningen.

Den anden familie havde ikke taget kontakt, fordi de var i gang med at flytte til en anden kommune. Moderen har overvejet at kontakte socialforvaltningen i den nye kommune, men har (endnu ikke) gjort det. Det er også en familie, hvor meget er blevet forandret i det forløbne år. Moderen er helt holdt op med at drikke alkohol og har fuldt ud taget ansvar for barn og familie. Barnet

stråler og har det godt. Hvis jeg ikke vidste, det var det samme barn, ville jeg ikke have genkendt hende. Kropssprog og fysisk udstråling er anderledes.

Barnet fortæller, at der i dag ikke er nogen mobning i skolen, tværtimod er der kammerater, leg og godt samvær. Heller ikke her kan jeg vide, hvordan det ville være gået, hvis der havde været kontakt til socialforvaltningen.

De to andre familier i Vejle Amt er ikke blevet opfordret til at kontakte socialforvaltningen. Efter min vurdering har der heller ikke været noget grundlag for en sådan kontakt.

### **Forældrekompetence**

Børnegrupperne i Vejle Amt er en del af et større tilbud til familier med børn. Det oplyses fra behandlerside, at spørgsmål af relevans for forældrekompetencen også indgår i andre dele af behandlingen. Interviewet med forældrene har ikke i særlig grad fokuseret på indholdet af forældrenes behandling, så det er begrænset, hvilke supplerende data, der er i interviewene.

Alle interviewede forældre oplyser, at de har haft en god kontakt med behandlerne i børnegruppen. De har talt med behandlerne om børnene og i nogen grad om forældreskabet. Det sidste er især sket i den afsluttende samtale, hvor forløbet med børnene er blevet rundet af.

Det er derfor min vurdering, at forældrekompetence har været med som et mindre element i indsatsen. Der har ikke været en særlig del, som har heddet forældrekompetence, men der har været talt om den undervejs.

### **Barnet**

Ved interview nr. 2 kunne alle børn tydeligt huske de andre deltagere i børnegruppen, ligesom de tydeligt kunne huske, hvad der var foregået, hvad man havde talt om osv. Alle børn oplyste desuden, at de havde været utroligt glade for at være med i en børnegruppe og var helt sikre på, at en børnegruppe var noget, som de gerne ville anbefale til andre børn i familier med alkoholproblemer.

Jeg kan huske alt det, vi lavede. Jeg kan sagtens huske de andre børn og de voksne. Vi talte næsten hele tiden om alkoholproblemer. Det var godt. Jeg lærte meget. Jeg vil godt anbefale sådan en gruppe til andre børn. En gruppe er en god ting.

Ja, jeg var i børnegruppe. Det var noget, hvor vi skulle snakke og svare på spørgsmål. Fortælle hvordan det var. Hvordan man lavede mad, om man var hos sin mor, når hun drak. Og mens de (gruppelederne) læste, fik man chokoladeboller og juice. Den første gang jeg var på vej til møde i grup-

pen, vidste jeg slet ikke, hvad det var. Men det var dejligt. Inden jeg kom i børnegruppen, måtte jeg ikke fortælle det (at mor drak) til nogen. Men så har man lært, at man ikke skal sige noget "andet", hvis der kommer en og henter ens mor (fordi hun har drukket). Den dag, vi stoppede, fik jeg et grønt brev. Det har jeg her. Jeg vil gerne anbefale gruppen til andre børn.

Jeg kan ikke huske så meget om, hvordan det blev bestemt, at jeg skulle være med. Jeg kan huske alle de andre, der var med. Vi snakkede om, hvorfor vores mor eller far drak. Det var meget underligt at sidde og snakke om ens far og mor. Og at fortælle små hemmeligheder. Men jeg synes, det var godt. Jeg har gemt alt det, vi fik. Jeg synes, det var fint at være med. Det er svært at forklare hvorfor. Jeg kan egentlig ikke huske så meget, men jeg ville altid gerne komme. Jeg synes, man skulle sige til andre børn, om de godt gad komme. Og forklare dem, at de måske fik noget mere at vide (om alkoholproblemer), hvis de kom.

Mine forældre ville gerne have, at jeg deltog, og det var jeg med på. Det var godt nok. Det var rigtigt godt. Godt at få snakket om tingene og høre om de andres problemer. Jeg vil gerne anbefale andre at tage imod sådan et tilbud. Det kan give hjælp til at besvare nogle af de spørgsmål, man har. Det er godt at få snakket om det.

Efter disse fire citater må det stå klart, at børnene var glade for at være med i grupperne. I to af familierne var der stadigvæk alkoholproblemer ved interview nr. 2. Alligevel kunne børnene helt klart formulere, at de havde lært meget, de kunne bruge, nu da alkoholproblemerne fortsatte.

Børnene fortalte desuden, hvordan det havde været at tale om deres egne tanker og erfaringer, hvordan det havde været at møde børn med samme oplevelser, og hvor trygt det havde været at deltage i en børnegruppe. Der er simpelthen ingen negative udtalelser om børnegruppen. De huskede mange detaljer om, hvad der var sket, herunder fx hvem der havde været fraværende til et enkelt møde.

### **Børnenes udvikling og trivsel**

Børnenes udvikling og trivsel blev som nævnt målt via spørgsmål fra et spørgeskema, som forældrene besvarer i interviewet. Der fremkommer en samlet score, som markerer, om barnets udvikling og trivsel ligger inden for normalområdet eller uden for. Sædvanligvis vil omkring 10 pct. af børnene have en score uden for normalområdet.

For to børn var scoringen i spørgeskemaet ved såvel det første som det andet interview inden for normalområdet. Mens de to andre børn ved det første interview havde en scoring, der lå udenfor. Det ene barn havde især emotionelle

problemer, adfærdsmæssige vanskeligheder og en lav score for hjælpsomhed over for andre mennesker. Ved andet interview var der fortsat emotionelle problemer og adfærdsmæssige vanskeligheder, men ikke længere en lav score for hjælpsomhed over for andre. Det andet barn havde ved det første interview en score, der pegede på emotionelle problemer og på problemer i kontakten med andre børn. Ved det andet interview lå scoringen inden for normalområdet.

## Sammenfatning af evaluering

Det undersøgte tilbud med børnegrupper fungerer godt. Tilbuddet er en del af et større tilbud, der inkluderes dag- eller døgnbehandling for forældrene. Der er en god tilrettelæggelse, kvalificerede medarbejdere, en realisering af de opstillede konkrete målsætninger, tilfredshed hos forældrene og særdeles stor tilfredshed hos børnene.

## 4. Evaluering af kursus

Det evaluerede ugekursus for børn og forældre fandt sted i efteråret 2006 på Foldbjergcenteret i det daværende Nordjyllands Amt, nu Region Nordjylland. Foldbjergcenteret havde på det tidspunkt gennem flere år tilbudt forældre med et alkoholproblem, partnere og børn et familiebehandlingstilbud bestående af et kursus i internat samt en opfølgningsweekend et par måneder senere.

Formålet med familiekurserne er at skabe indsigt i de enkelte familier om, hvordan et alkoholproblem indvirker på familiens liv og give familien øgede handlemuligheder. Blandt andet skal familierne lære at turde tale om alkoholforbruget for derigennem at få forældrene til at vedkende sig ansvaret for de skadevirkninger, der kan være for børnene, og dermed fritage børnene for skyldfølelse. Desuden er det et mål, at børnene skal møde og tale med andre børn, der lever med tilsvarende vanskeligheder. Endelig er det helt enkelt et mål, at børn og voksne skal have nogle sjove fælles oplevelser for små midler, så de kan blive inspireret til også at gøre noget sammen efter kurset<sup>1</sup>.

Aktiviteten blev beskrevet og evalueret i 2002, efter at i alt 23 familier havde været på familiekursus. Syv familier, som på det tidspunkt havde været på familiekursus for mere end et år siden, blev interviewet om deres oplevelse af og erfaring med familiekurserne. Man fandt her, at familierne havde en god hukommelse omkring, hvad der var sket og erfaret på familiekurserne, og at kurserne i alle familier havde haft en betydning for såvel alkoholproblemet som familielivet mere generelt. Alle fortalte, at de havde en positiv erindring om kurset. Fire af de syv familier havde fortsat alkoholproblemer ved interviewet 1-2 år efter kurset. Uanset om alkoholproblemerne var ophørt eller stadig eksisterede, fastholdt man i alle de interviewede familier, at der havde været et positivt resultat, dels fordi man helt enkelt havde lært noget, man ikke vidste tidligere, dels fordi man var blevet bedre til at tackle tilbagefald.

Specielt fremhævede familierne, at det havde været en stor lettelse, at alkoholproblemet ikke længere blev betragtet som tabu. Efter de havde talt om problemerne sammen, var det blevet meget lettere at handle, også selvom tilbagefald var skuffende. De større børn fremhævede desuden, at det havde haft stor betydning at være sammen med andre børn i samme situation, fordi de derigennem havde oplevet, at de ikke var de eneste børn med alkoholproblemer i familien.

1. Information fra Alice Thaarup

Efter undersøgelsen vurderede Foldbjergcenteret, at kurserne havde en positiv effekt, og at det derfor var vigtigt at fortsætte med et familieorienteret behandlingstilbud.

I efteråret 2006 fastholder man fortsat at have en familierettet indsats. I et papir fra august 2006 fremgår det, at samlever og/eller børn bør inddrages i behandlingen. Begrundelsen er, at en inddragelse af familien på længere sigt vil give en bedre prognose for behandlingen, hvis familien bakker op om en fælles målsætning og har taget ejerskab for problemets løsning<sup>2</sup>. Konkret kan familien inddrages i parsamtaleforløb, familiesamtaler og netværksmøder, samtale med børn med forældredeltagelse, familiekurser og koordination af sager med gravide. Samtlige opgaver varetages af Foldbjergcenterets familierapeuter. Det evaluerede familiekursus er således kun en del af et større tilbud rettet til familier med alkoholproblemer, hvor der er mindreårige børn.

## Om familiekurserne

Deltagerne på familiekurserne er voksne med alkoholproblemer, de voksnes partnere og de voksnes børn. Kurserne finder sted i en selvstændig del af Foldbjergcenteret med køkken, spisestue, tv-stue og kursuslokale. Familierne overnatter på centret under kurset, hvor de sover i nogle campinghytter, der er bygget på området uden for kursuslokalet. Hver familie har sin egen hytte, hvor der er sovepladser til såvel børn som forældre. Spisning foregår samlet i den bygning, der indeholder køkken, spisestue mv. Familierne er på skift med til at anrette maden, der fås færdiglavet fra Foldbjergcenterets køkken. Om aftenen, hvor kursisterne er alene på kursuscenteret – uden personale – kan der hygges i tv-stuen, spisestuen eller i hytterne. Kurserne gennemføres for fire til fem familier ad gangen, svarende til, at der i alt er fem hytter.

I alt fire personaler deltager i kurset. Det er to familierapeuter, amtets børne-familiesagkyndige person (lønnet af midler fra det nationale projekt) og en voksenbehandler. To forestår kursusforløbet for de voksne, og to forestår kursusforløbet for børnene. Behandlerne er til stede, fra der spises morgenmad, til efter der er spist aftensmad. Om natten er kursisterne alene. Dog er det sådan, at hvis der skulle opstå problemer, kan man kontakte den almindelige vagtordning på Foldbjergcenteret.

I efteråret 2006 er kursernes varighed blevet forkortet i forhold til, hvad der gjaldt i 2002. Kurserne varer nu kun en uge. Kurserne fremtræder veltilrettelagte. Der er en fast tidsplan med fastlagte temaer til diskussion, fremlæg-

2. Kort papir om *Den familierettede indsats i Foldbjergcenteret* udarbejdet af Lisbeth Bak og Pernille Bøggild, august 2006.

gelses eller aktiviteter og fritid for såvel børn som voksne. Overordnet er det den samme plan, der bruges for alle kurser.

De voksne arbejder med deres egne alkoholproblemer, børnenes forhold, forældrerollen, parforholdet og tanker om fremtiden. Børnene arbejder med deres viden om og erfaring med forældrenes brug af alkohol, skriver en historie om, hvordan det er for børn, når deres forældre har alkoholproblemer, taler om hvordan man har det med andre børn (skolekammerater) og tegner. Børnene slutter med hver at udarbejde en lille bog, som de kan tage med hjem, hvor de skriver (og tegner) noget af det, de har arbejdet med.

Desuden er der fælles aktiviteter for børn og forældre – fx arbejder de med ler, hvor de skal modellere en figur af deres familie – ligesom der er fritids- og hyggeaktiviteter for familien samlet.

Jeg har set det forskellige materiale og deltaget i en del af et kursus og har et positivt indtryk af et veltilrettelagt forløb med en kompetent ledelse.

## De interviewede familier

Evalueringen omhandler deltagerne på et enkelt familiekursus gennemført i efteråret 2006. På kurset deltog fire familier. I en familie deltog både mor og far, i de andre familier var det udelukkende mor, der deltog, da hun boede alene med sine børn. Der er således i alt interviewet fem voksne, heraf fire som var i behandling for deres alkoholproblem. Behandlingen kunne finde sted på selve Foldbjergcenteret, der er en døgninstitution, eller på et dagtilbud i Nordjyllands Amt.

Familierne havde i alt otte børn, som alle blev interviewet til undersøgelsen. Seks af børnene var i alderen 12-14 år. Både børn og forældre deltog i det første interview i undersøgelsen.

Et år efter var der telefonisk kontakt med alle familier. I en familie oplyste moderen (som nævnt tidligere), at hun igen havde et alkoholproblem, og at børnene ikke længere boede hjemme. Hun mente derfor ikke, det var relevant, at familien fortsat var med i undersøgelsen. I en anden familie blev der heller ikke gennemført personlige interview, der var kun telefonisk kontakt. Familien havde i det forløbne år haft en række svære hændelser, som ikke havde noget at gøre med alkoholproblemet, men som havde været stærkt belastende for familien og ført til hospitalsindlæggelser mv. Der var således kun to familier med, da det andet interview blev gennemført.

## Evaluering af indsatsens betydning

Selvom kun to familier deltager i hele evalueringen, skal der alligevel foretages en evaluering af familiernes forløb efter samme retningslinjer, som blev anvendt for børnegrupperne.

### **Nødvendige støtteforanstaltninger**

Amtets børne-familiesagkyndige person deltog i kurset. Der var således mindst en person med særlig viden om børn. For alle de otte børn, der deltog i familiekurset, var der allerede før kurset kontakt til socialforvaltningen, og de fleste børn modtog en eller flere foranstaltninger. Det er ikke oplyst, om kontakten var etableret, før forælderen begyndte behandling for sit alkoholproblem, eller om det eventuelt var forældrens behandlingssted, der sørgede for, at kontakten blev etableret.

Vi har haft vold i hjemmet. Når regnelæreren råbte højt og brugte øgenavn, så blev hun bange. Vi fik så psykolog til hende, men vi følte ikke, vi fik en ordentlig hjælp. (Mor)

Hun har gået hos en psykolog, og nu har hun fået det bedre. (Mor)

Hun kom til psykolog, fordi der skete det, at jeg drak i en hel uge. Jeg var ligeglad. Skolen og kommunen kom ind i billedet. En veninde så, jeg var fuld og så at min datter var bange, så hun meldte mig til kommunen. Jeg var rasende. Men jeg har tilgivet hende. Jeg kunne se, hun ville hjælpe mig. Men jeg er ked af, at kommunen kom ind i det, selvom jeg selv ønskede behandling. (Mor)

I de fleste interview fortalte børnene om de forskellige foranstaltninger, de modtog, ligesom flere børn nævnte muligheden af en anbringelse uden for hjemme, såfremt alkoholforbruget blev for voldsomt.

Jeg græder tit indvendig. Men det må ikke ses, for så bliver vi fjernet. Der har været tre gange, hvor vi har været ved at blive fjernet. (Første interview)

Generelt var der tale om resourcesvage familier, to familier levede af kontanthjælp (og havde gjort det længe, den ene familie havde ikke erindring om anden indkomst), en familie af arbejdsløshedsdagpenge, og i en familie havde mor lønarbejde, mens far levede af arbejdsløshedsdagpenge. Ingen af forældrene havde nogen faglig uddannelse.



Flere af børnene modtog desuden særlige støtteforanstaltninger i skolen på grund af indlæringsmæssige vanskeligheder.

Hun går i en særlig klasse for børn, der på en eller anden måde har det svært. Hun har nu fået to kontaktpersoner. Hun søger meget voksenkontakt og har altid gjort det. (Mor)

Han går i en specialklasse med få børn. Man var bange for, at han ville drukne i en stor klasse. Det var en besked fra børnehaven, at han skulle gå i specialklasse. (Mor)

Efter et år, hvor det andet interview finder sted, er der ikke nogen oplysninger om, at man efter afslutningen af familiekurset har fået anbefalet at tage en fornyet kontakt til socialforvaltningen. I den ene familie er der dog alligevel etableret en ny foranstaltning, mens forholdene i den anden familie er uændrede. I betragtning af, at der for alle børn allerede var etableret en kontinuerlig kontakt med socialforvaltningen, må man da også sige, at det formentlig ikke kan have været særligt relevant eller nødvendigt.

### **Forældrekompetence**

Kurset på Foldbjergcenteret er rettet både mod børn og forældre. Flere af de temaer, der blev drøftet i gruppen af forældre, handlede om børnene og deres erfaringer med og oplevelser af alkoholproblemerne. Fx hvor børnene var, når der blev drukket, om børnene fik mad, om der var andre, der tog sig af børnene, og om børnene fik tilstrækkelig omsorg og opmærksomhed. I og med disse ting både blev drøftet med børnene og med forældrene, blev forældrene bevidste om disse forhold, og om hvad de kunne betyde for børnene.

En del af kurset handlede således om kursisternes adfærd og ansvar som forældre. Jeg var til stede under nogle af disse samtaler og ved derfor, at de fandt sted med stor alvor og under stor opmærksomhed. De to mødre, der deltog i interview nr. 2, nævner da også, at de fik noget ud af kurset med hensyn til, hvad børn har brug for fra deres forældre. For den ene mors vedkommende var jeg helt enig i hendes vurdering af kursets positive resultat, mens jeg fandt det mindre overbevisende, når den anden mor fortalte, hvad hun havde fået ud af kurset.

Jeg lærte at se, hvor meget alkoholen fyldte, og hvordan mit barn ikke fik, hvad hun skulle have. Det har jeg lavet om på. Jeg har fået meget ud af det ophold. (Mor)

Jeg synes, det var helt fint. Nu lavede de jo den bog, og de fik svar på, hvorfor mor og far drikker. Jeg kunne sagtens tage en uge til. Vi fik jo også

lavet nogle aftaler om, hvordan vi skulle have det med hinanden, når vi kom hjem, men det er nu ikke rigtigt blevet holdt. (Mor)

Det er svært at vurdere betydningen af forældrekompetence-delen, når der kun er to interviewede forældre efter kurset. Alligevel vurderes det, at forældrekompetence har været et aktivt element i kurset, også selvom udbyttet tydeligvis har været meget forskelligt.

### **Barnet**

Ved det første interview, som blev gennemført på kursets anden dag, gav samtlige børn udtryk for tilfredshed med deres deltagelse i kurset. Børnene var klar over, at deltagelsen var begrundet i forældrenes alkoholproblemer. I enkelte tilfælde lægger børnene da også vægt på, at det vil være godt at kunne tale om alkohol. Men der er flere, der lægger mere vægt på betydningen af at kunne få et fællesskab med de andre børn på kurset. Enkelte har mere oplevelsen af kurset som en primært afslappende episode.

Jeg ved ikke, hvorfor det blev besluttet, at vi skulle herop. Politiet snakkede også med dem om at holde op med at drikke, men min far drikker stadigvæk.

Jeg er rigtig glad for at få et pusterum. Det bedste er, at vi får et pusterum, så min mor får kræfter igen. Så vi alle får kræfter, så vi kan kæmpe videre.

Det gode ved at være her er, at jeg kan være mere sammen med min mor.

Jeg tror, det her kursus vil føre til, at jeg nok vil gå og være glad. Det kan også være, jeg får nye venner.

I interview nr. 2 tegnede børnene stort set på samme måde et bredt billede. I den ene familie er der en markant udmelding om, at kurset var godt. Barnet lærte nogle nye ting, fik en ny forståelse af forældrens alkoholproblemer og fik især en ny forståelse af sin egen rolle. Tidligere havde barnet helt stillet sig til rådighed, når det blev bedt om det – typisk når der var blevet drukket for meget. På kurset lærte barnet, at det er de voksnes eget ansvar, at de har problemer med alkohol, og at børn godt må sige nej, når der bliver stillet urimelige krav. Kurset ændrede hendes syn på alkoholproblemerne og gav hende en stor lettelse. Hun var stadigvæk et barn med mange vanskeligheder, men hendes forståelse af alkoholproblemerne var i højere grad blevet sat på plads.

Sammen med de andre børn talte jeg om, hvad vi lavede, når forældrene drak. Og hvordan vi havde det indeni. Vi tegnede os selv indeni. Jeg synes, det var godt at være med. På en måde gad jeg ikke, og på en måde gad jeg

godt. Man kunne lære noget, og jeg tænkte, man kunne få mere ud af sit liv ved at være med.

I den anden familie var der sket mindre. Der var stadigvæk episodiske alkoholproblemer, og det virkede, som om børnene ikke troede på nogen forandring. De syntes, det havde været et godt kursus, de havde været glade for at være med, men der var ikke sket nogen ændringer.

Jeg kan ikke rigtig huske, hvordan vi havde det, og hvad vi snakkede om. Jeg kan ikke rigtig huske noget. Men det var hyggeligt at være der. Jeg ville godt derop igen. Jeg lærte de andre at kende, og det var godt.

Jeg legede sammen med x og y, mens vi var der. Jeg har stadigvæk de ting, vi lavede.

De dage, jeg var på kurset, fik jeg en klar fornemmelse af, at børnene var meget optagede af, hvad der foregik, og at de fandt det både godt og krævende at tale om alkoholproblemerne og om deres egne tanker, erfaringer og oplevelser. Det fremgik også af de første interview. Det er derfor vurderingen, at børnene har fået mulighed for at få en øget viden om alkoholproblemerne og har kunnet tale om problemerne, selvom det ikke på samme måde som for børnegruppernes vedkommende er muligt at spore, at børnene har fået bedre redskaber til at tackle vanskelighederne.

Et ugekursus er en anden tilgang end et ugentligt gruppemøde gennem tre måneder. Selve formen kan derfor godt have en indflydelse på, at udbyttet ikke virker lige så kontant positivt for kursets vedkommende. Kursets temaer og temaerne for møderne i børnegruppen ligner hinanden meget, så forskellen kan næppe forklares med det. Det virker derfor realistisk, at en del af forklaringen er, at børnene lærer mere, når indlæringen sker over længere tid. Alene det, at de fra gang til gang er nødt til at huske, hvad der er sket og huske, hvordan proceduren er i gruppen, kan have en betydning. Det at mødes flere gange over længere tid kan også betyde, at barnet i højere grad får integreret det nyindlærte i sin gamle hverdag og dermed får flere redskaber til at tackle tingene.

Foldbjergcenterets ugekursus suppleres sædvanligvis af et weekendkursus 6-8 uger efter det første kursus, netop for at få lidt mere proces med i forløbet. Men netop i forbindelse med dette ugekursus lykkedes det ikke at få arrangeret en opfølgingsweekend. Det var ikke muligt at få lavet aftaler med forældrene, primært på grund af familiernes problemer. Dette svarer godt til, at det også kun lykkedes at få kontakt med to af de fire familier til gennemførelse af interview nr. 2.

Alligevel er den kortere proces næppe hele forklaringen på forskellen. En del af forklaringen ligger formentlig også i, at der er forskel på ressourcerne hos de familier, der har taget del i de to tilbud. Forældrene/familierne, der deltog i ugekurset, havde færre ressourcer, end forældrene i de familier, hvor børnene deltog i en børnegruppe. Kun en enkelt forælder på ugekurset havde lønarbejde og ikke nogen alkoholproblemer. Alle familierne på ugekurset bestod af mor og børn, i tre af familierne havde mor et alkoholproblem. Familiernes fædre, som børnene fortsat havde kontakt til, havde alle alkoholproblemer. Flere af familierne havde gennem en længere periode været uden for arbejdsmarkedet og på kontanthjælp. Et år efter kurset var der ingen forældre, der for alvor havde fået sat stop for deres alkoholproblem.

Desuden må det nævnes, at forældrenes holdning til at få gjort noget ved alkoholproblemerne adskilte sig fra hinanden. Forældrene til børn i børnegrupperne manifesterede blandt andet deres flere ressourcer ved at være vrede over problemerne og ved at sige, at nu skulle der simpelthen ske noget. Mens familierne på ugekurset var mere passive i deres formulering af ønsket om forandring, man håbede, der ville ske noget positivt, men man forlangte det ikke.

### **Børnenes udvikling og trivsel**

Igen er der foretaget et mål ud fra forældrenes beskrivelser. Måles svarene på spørgeskemaet, findes det, at fem børn ved det første interview har en scoring inden for normalområdet, mens tre børn har en scoring, der ligger uden for. Ved det andet interview er der et barn med en scoring inden for normalområdet og to børn med en scoring uden for normalområdet, heraf et barn, der ved det første interview havde en scoring inden for normalområdet. Der er flere børn med en scoring uden for normalområdet, end der ville være i et repræsentativt udsnit af befolkningen, men scoringen adskiller sig ikke fra, hvad der blev fundet for børn i børnegrupperne.

På dette område er der således ikke den store forskel på børnene i børnegrupperne og børnene på ugekurset. Men når man ser på børnenes erfaringer med at gå i skole, om de kan lide det, og hvordan de klarer sig fagligt, er der forskelle. Det samme gælder for spørgsmål om mobning og om kammerater.

### **Skolegang, mobning, kammerater**

Fire af børnene oplyser ved det første interview, at de godt kan lide at gå i skole. Fire andre bryder sig ikke om at gå i skole. For de børn, der ikke kan lide at gå i skole, handler det enten om problemer med lærerne og/eller med kammeraterne eller om andre former for vanskeligheder, som præger skolegangen.

Nej, jeg kan ikke lide at gå i skole. Når jeg får det dårligt i skolen over det, der sker derhjemme, så kommer jeg op at slås. Og også når de spørger om, hvad vi har lavet i weekenden, og det har været en dårlig weekend, så vil jeg ikke tale om det. Jeg sidder meget for mig selv. Jeg kan ikke lide uro, fx i frikvartererne da finder jeg et roligt sted.

Jeg døjer lidt med at gå i skole. Som lille havde jeg problemer med at opføre mig ordentligt.

Jeg kan ikke lide at gå i skole. Der er problemer med piger fra klassen, der er 5-6 piger, der mobber.

Jeg kunne godt tænke mig at skifte skole.



Kun to af de otte børn fortæller, at de ikke bliver mobbet. Det er de to yngste børn, der begge går i en specialklasse (to forskellige steder), hvor de er glade for lærerne og de andre elever. De øvrige børn svarer alle – både ved det første og det andet interview – at de bliver mobbet.

Jeg er blevet mobbet og bliver det stadigvæk. Jeg går på en snob-skole med nogen, der vil bestemme over tøj og make-up.

Jeg har været mobbet, men nu er jeg sluppet lidt for det.

Jeg er blevet mobbet, fordi jeg er høj. Jeg er også blevet mobbet på grund af min opførsel, jeg var meget stædig som lille.

Jeg er blevet mobbet. De syntes, jeg var for tyk. Nu har jeg skiftet skole.

Jeg har problemer med flere fra klassen, som mobber.

Ja, jeg er blevet mobbet. Der er en, der kalder mig alt muligt.

To af de børn, der fortæller, at de bliver mobbet, har en kammerat i klassen. Det er en kammerat, som også bliver mobbet, og som tilsyneladende er lidt uden for i klassen. De øvrige fire børn siger, at de ikke har nogen kammerater i klassen. I stedet for har de kammerater uden for klassen, ofte lidt ældre kammerater, fra en ældre klasse eller eventuelt kammerater, som de har mødt ude i byen. Indtrykket er, at det er nogle kammerater, som de mødes med ude i byen og “går rundt” med. Der er ikke tale om nogen fælles fritidsaktiviteter eller andre strukturerede ting, som laves sammen.

Hun har ikke rigtigt nogen kammerater. Hun har prøvet at ryge, og hun har drukket, hvor hun sov hos en. Det sidste nægter hun. (Interview med mor)

Når børnene taler om deres ældre kammerater, lyder det for mig som om, der er tale om lidt marginaliserede unge. Det er lidt ældre kammerater, der ikke har noget arbejde, ikke i gang med nogen uddannelse og ofte er nye det sted, hvor de bor. Jeg talte en del med børnene (eller måske rettere de unge) om kammerater, om hvordan man fik kammerater, og hvordan man fandt dem. Jeg fik det indtryk, at i de forskellige små bysamfund, som børnene kom fra, var der steder eller områder, hvor børn, der var lidt uden for det almindelige fælles liv, mødtes. Der var desuden en livlig trafik mellem byområderne. Fx fik man en kammerat, fordi ens kusine havde været på efterskole og der mødt en anden elev, som (også) var uden for fællesskabet, og som man derfor fik kontakt med. Indtrykket var et løst fællesskab mellem delvist marginaliserede unge på 16-18 år, hvor de interviewede 12-14-årige faldt ind og var med.

Dette kan måske forklare, at de interviewede børn var meget engagerede i de andre børn/unge på ugekurset. Muligheden for måske at kunne få nye venner var bestemt til stede. Faktisk oplevede man også allerede den første dag, at børnene/de unge slog sig sammen i en gruppe, talte sammen og gik sammen. Ligesom det kan være medvirkende til, at alkoholproblemerne og det at tale om alkoholproblemer måske ikke altid var det mest fremtrædende i erindringer et år efter kurset.

I fremtidige kurser vil det være en god ide aktivt at inddrage de unges venskaber og kammeratskaber som noget af det, der skal tales om og arbejdes med. Ligesom man kan overveje, om ikke netop relationen til andre børn og de risikoelementer, der ligger i at børnene har mere løse relationer til børn/unge, der er ældre, end de selv er, kunne begrunde en mere formaliseret kontakt til socialforvaltningen også for de børn, hvor kontakten allerede er etableret og har stået på i længere tid.

## Sammenfatning af evaluering

Ugekurset fungerer som et særligt tilbud til børn i familier med alkoholproblemer. Det er et specifikt tilbud for familier, hvor de voksne i forvejen er i behandling. Der er dog det særlige for brugerne af ugekurset, at de har en lang række problemer ud over alkoholproblemerne. Samtidigt er der ikke nogen af familierne, hvor alkoholproblemerne for alvor er stoppet efter et år.

Forældrene har få ressourcer og børnene har det svært med relationer til jævnaldrende. De mobbes, og de har ofte ældre (måske lidt marginaliserede) venner i stedet for jævnaldrende venner fra klassen. På denne baggrund kunne man overveje at udvide kurset med flere kontakter efterfølgende. Almindeligvis er der en opfølgningsweekend efter nogle måneder, men det kunne ikke lade sig gøre at få arrangeret på dette kursus. Men måske kunne et forløb med flere møder eller kontakter være en god ide, når målet er, at fastholde en udvikling af børnenes redskaber til at tackle livet i en familie med et alkoholproblem.

Med denne påpejning er det vurderingen, at kurset fungerer med hensyn til inddragelse af nødvendige støtteforanstaltninger, forældrekompetence som en del af indholdet i kurset og barnets trivsel og udvikling.

## 5. Evaluering af tilbud om støtteperson

Tilbud om støtteperson i hverdagen er et særligt tilbud, som i efteråret 2006 fandtes i daværende Fyns Amt, nu Region Syddanmark. Udgangspunktet var et modelprojekt om børn i familier med alkoholproblemer, som startede på Fyn i 2000 og blev evalueret af CASA i 2004.

Af en rapport om indholdet i projektet<sup>1</sup> fremgår det, at der arbejdes på at udvikle hensigtsmæssige arbejds gange og metoder til brug for arbejdet med børn fra familier, hvor mor eller far drikker. Man taler fx om at organisere de daglige tilbud på en måde, så børn fra familier med alkoholproblemer bedre kan få støtte.

Fra en institution fortælles, hvordan man arbejder med at indføre en synlig primærpædagog og gennemføre det som en organisatorisk ændring. I en anden børnehave har man en "eventyrlig kuffert", der indeholder rekvisitter til eventyrfortælling, som andre børnehaver kan låne. Et tredje sted har man en "skolefe" med et årligt budget på 40.000 kr. til løn, aktiviteter og tilbud, hvor ideen er at tilbyde børnene særlige, gode oplevelser fx på "forkælelsesdage" eller på en sommerferiekoloni. Et fjerde sted har man åbnet en ugentlig cafe på skolen, hvor der altid er en voksen, der har tid til at snakke med børnene. Endelig har man et femte sted indført en forebyggende undervisning om alkohol for eleverne i fjerde klasse, herunder undervisning om hvordan det er at være barn i en familie med et alkoholproblem.

Som det fremgår, har der været tale om en række spændende og kreative ideer, der skulle synliggøre vanskelighederne for børn i familier med alkoholproblemer, så hverken børn, forældre eller professionelle kunne ignorere dem. Initiativerne skulle dels give børnene et særligt tilbud, og dels skulle de sørge for, at det særlige tilbud blev integreret i det almindelige dagligdags tilbud i daginstitution og skole.

### Tilbud i 2006

Der er mange forældre, som bruger alkoholbehandlingen. Fyns Amt har derfor som et særligt tilbud til børn i familier med alkoholproblemer en række forskellige former for indsats i forbindelse med alkoholbehandlingen<sup>2</sup>. Det

1. Beskrevet i hæftet: *En børnehavefe, en skolealf – og anden støtte til børn fra familier med alkoholproblemer*. Kan bestilles på [www.sundhedsoplysning.dk](http://www.sundhedsoplysning.dk)

2. Oplyst af Steffen Christensen i foråret 2007.



er en fast del af tilbuddet, at der foretages aflastende samtaler vedrørende børnenes situation, men der foretages ikke nogen opgørelse over antallet af aflastende samtaler. Hvor det skønnes nødvendigt, foretages supplerende samtaler eventuelt med inddragelse af en børne-familiekonsulent med særlig fokus på støtte til børn. Det anslås, at der er cirka fem nye sager pr. måned.

Der gennemføres desuden familieterapi (systemisk familieterapi), hvor et behandlingsforløb strækker sig over et år, og hvor der er cirka otte samtaler. I de familier, hvor børnene deltager i terapien, vil de typisk være med i to til tre samtaler.

En tredje form for støttende indsats består i, at børne-familiekonsulenterne deltager i samtaler med børn i primærkommunerne – sammen med lærere, pædagoger, sundhedsplejersker – eller andre betydningsfulde voksne. Konsulenterne kan i den forbindelse deltage i aflastningssamtaler med forældre (og børn), i motiverende samtaler (evt. for yderligere indsats) og i tværfaglige teams med hensyn til støtteplanlægning til børnene. De kan desuden være med til at etablere en kontaktpersonordning, hvor barnet får støtte fra en lærer eller en anden voksen, der er med i barnets hverdag. Endelig kan der tilbydes supervision af sagsbehandlere og andre fagpersoner.

Fyns Amt (nu Region Syddanmark) har desuden en række kommunale skoler og daginstitutioner, der yder en daglig støttende indsats over for børn i familier med alkoholproblemer. Der er her tale om en vifte med en bred indsats. Børne-familiekonsulenterne er ikke altid vidende om de nyeste tiltag, ligesom de ikke nødvendigvis har et overblik over alle støttetiltag. Der er tale om en øget opmærksomhed over for problemerne og om en daglig støttende indsats, der ofte fungerer som en "usynlig" del af hverdagen i skolen eller daginstitutionen. Når det er ønsket, deltager børnekonsulenterne i relevante møder og samtaler.

Alkoholbehandlingscentret har hverken familiekurser eller børnegrupper. Evalueringen af den tilbudte støtte til børn i familier med alkoholproblemer fokuserer på den tredje form for hjælp, hvor børne-familiekonsulenterne deltager i samtaler med børn (og forældre) og sørger for, at barnet får tilknyttet en professionel voksen, som kan være opmærksom på barnet i dagligdagen. De børn, der er fulgt, og hvor indsatsen søges evalueret, er børn, hvor en børne-familiekonsulent har tilbudt forældre og børn en eller to støttende samtaler, og hvor der er etableret kontakt til en lokal professionel person (typisk en skolelærer, som barnet kender og er glad for), som kan støtte barnet med samtaler, sportsaktiviteter, udflugter eller principielt hvad som helst, der kan være interesse for. Det er ikke oplyst, om der er opstillet kriterier for, hvilke børn tilbuddet er rette til, som fx boligområde, alder eller specifikke problemer eller vanskeligheder.

Det undersøgte tilbud er således et konkret børnetilbud, der i det omfang, det er muligt, gives til børn, hvor det skønnes relevant. Tilbuddet udspringer af, at der i forvejen er kontakt med familien i det almindelige alkoholbehandlingstilbud. Der er ikke oplyst noget tal for, hvor ofte tilbuddet er givet.

## De interviewede børn og familier

I alt fem børn, fem mødre og en far sagde ja til at være med i undersøgelsen. De boede fem forskellige steder spredt ud over hele det daværende Fyns Amt. I en familie deltog både mor og far i undersøgelsen, de havde begge et alkoholproblem og havde begge et ønske om at holde op med at drikke. Ingen af disse to forældre havde tilknytning til arbejdsmarkedet.

Tre børn boede sammen med mor og mors nye mand. I den ene familie var det barnets biologiske far, der havde et alkoholproblem. Barnet oplevede således både alkoholproblemet og problemets konsekvenser i forbindelse med samvær med faderen. Barnets papfar havde arbejde, moderen var arbejdsløs, og den biologiske far var uden for arbejdsmarkedet. I den anden familie deltog mor i undersøgelsen, da det var hende, der havde et problem med alkohol. I den familie havde begge forældre lønarbejde, mor var dog pt. sygemeldt. I den tredje familie var mor og mors nye mand netop flyttet sammen. Her var familien kommet med i undersøgelsen, fordi barnets biologiske far havde et alkoholproblem. Da det første interview fandt sted, havde mor netop fundet ud af, at der også for den nye mand var et problem med alkohol. I den sidste familie boede barnet alene sammen med sin mor. Det var den netop fraflyttede biologiske far, der havde et alvorligt alkoholproblem.

Der var således forskel på de familiemæssige rammer og familiernes erfaringer med alkoholproblemer. Alligevel var der ved det første interview et enkelt punkt, hvor der var lighedspunkter mellem familierne, idet alle familier befandt sig på et kritisk punkt i tilværelsen med hensyn til den familiemæssige fremtid. Nogle var netop blevet skilt, nogle overvejede seriøst at blive skilt og havde faktisk været flyttet fra hinanden, men var så flyttet sammen igen, nogle var blevet gift, og nogle var usikre på, om deres eksisterende forhold var det rette.

Ved det andet interview var det kritiske punkt forladt med positivt eller negativt resultat. I alt tre familier og børn blev interviewet anden gang. I alle tre tilfælde havde de været igennem en hård beslutning og havde klaret sig. De to forældre, der levede sammen, var kommet godt igennem og havde aktuelt ikke alkoholproblemer. En mor havde valgt at blive skilt fra sin mand, der drak, og den sidste mor var kommet ud på den anden side af en langvarig depressiv tilstand. I alle tre tilfælde var det som at møde nye mennesker.

I de to sidste familier var der i den ene tale om, at mor var blevet skilt, havde haft en depression og fortsat ikke havde det godt. Barnet boede ikke længere hos moderen, og moderen mente derfor ikke, at det ville være relevant at blive interviewet. Den anden familie var det ikke muligt at få kontakt med.

De interviewede børn var i alderen 12 til 16 år ved det første interview.

## Om det aktuelle tilbud

I de familier, der indgik i undersøgelsen, var der i alle tilfælde tale om, at familierne havde modtaget et tilbud om to samtaler med amtets børne-familiekonsulent. Samtalerne foregik i hjemmet, og både børn og forældre deltog. Desuden kontaktede børne-familiekonsulent barnets skole og talte der – efter aftale med barnet og sammen med barnet – med en lærer, der påtog sig at følge og støtte barnet, hvis/når der fremover kom vanskeligheder knyttet til et problematisk alkoholforbrug i hjemmet (eller hos en fraflyttet far, som barnet besøgte). Som jeg forstod det, var der ikke nogen honorering knyttet til støttefunktionen.

Efter dette havde familierne ikke længere kontakt med børne-familiekonsulenten. En familie fortalte dog, at de havde modtaget en e-mail. En anden familie havde selv kontakttet konsulenten i en konkret situation, hvor de havde haft store vanskeligheder, og havde der fået en god hjælp. I evalueringen skal der således foretages en vurdering af situationen et år efter, samt det forløb, der førte frem til status ved det andet interview.

Et fælles træk ved familiernes beskrivelse af deres start i tilbuddet var, at alle – både børn og forældre – var meget glade for den kontakt, de havde haft med børne-familiekonsulenten. Det blev fremhævet, at han var god at tale med og især, at han havde sagt/fortalt flere ting, som familierne aldrig selv havde tænkt på, men som gav dem et nyt perspektiv på alkoholproblemerne. Ligesom de fremhævede, at han også havde været med til at give dem et nyt perspektiv på deres egen rolle i forbindelse med løsningen af alkoholproblemerne. Alle ville gerne have haft flere samtaler med konsulenten, samtidigt med at det virkede, som om de accepterede, at sådan skulle det ikke være.

Vores samtale med (konsulenten) har sat meget på plads. Min datter ved, at hun kan kontakte ham og sin lærer, hvis hun har brug for det. (Interview med mor)

Vi har talt to gange med (konsulenten) indtil nu. Det har vi været meget glade for. Så indtil nu har det mest været ham, der har været kontakt med. Han er nu i gang med at finde en lærer som kontaktperson. (Interview med mor)

Den kontakt, vi har haft med alkoholbehandleren (konsulenten) har betydet meget. Han sagde noget, vi ikke før havde hørt. Jeg har drukket i mange år og har længe vidst, at jeg skulle gøre noget ved det, eller at det ville være godt at gøre det. Men efter den snak tænkte jeg det på en anden måde. Han sidder i mit baghoved nu. (Interview med far)

Vi har haft to samtaler med (konsulenten). Vi har ikke nogen fast plan for det videre forløb. (Konsulenten) har talt med klasselæreren om at støtte. Det tog fire uger at få (barnet) til at acceptere det. Han troede ikke, der var nogen, der ville hjælpe ham. Aftalen er, at læreren skal reagere, når (barnet) signalerer, at han har brug for det. (Interview med mor)

Vi fik nogle gode samtaler. Han (konsulenten) fik taget hul på noget, og så har han lært mit barn at sige nej. Altså at tage stilling og sige fra, når han ikke har lyst. Det har han aldrig kunnet før. (Interview med mor)

Vi har snakket med (konsulenten). Det var godt, men vi skal jo også gøre noget selv, selvom det nu er svært. (Konsulenten) har lavet en aftale med en lærer i skolen om, at han skal være kontaktperson, hvis der er noget, (barnet) har brug for at spørge om eller noget, han gerne vil. Læreren skal så bruge noget tid på at lave nogle ting sammen med barnet. (Interview med mor)

(Barnet) har aldrig villet snakke om, hvordan det var for ham. Der har været alle mulige problemer med vold og alkoholmisbrug, børnene er også blevet slået. Men han har ikke villet snakke om det. Da (konsulenten) var her, ville han godt. Der har været mange ting, som jeg har set, og som jeg troede var svære for ham. Det bekræftede han, da (konsulenten) var her, og vi fik snakket sammen. (Interview med mor)

Ved det første interview var alle børnene interesserede i en ordning med en lærer som fast støtteperson. For nogle børn var der allerede fundet en lærer, der ville påtage sig opgaven, for andre børn, var processen endnu ikke afsluttet. Alle børnene havde selv udvalgt en (eller eventuelt flere) lærere, som de gerne vi have som støtteperson.

## Evaluering af indsatsens betydning

Tre familier deltog i begge interview. Igen et begrænset vurderingsgrundlag, samtidigt med at der er en stor entydighed med hensyn til resultater. I alle de tre familier havde både børn og voksne fået det væsentligt bedre, end ved det første interview. Den krisesituation, de var i ved det første interview, var tilsyneladende blevet gennemlevet med et godt resultat.

## Nødvendige støtteforanstaltninger

De indledende samtaler blev foretaget af amtets børne-familiekonsulent. Der har således i alle tilfælde været en børnesagkyndig person involveret. I en af de familier, hvor barnet fik tilbudt en støtteperson, var der allerede kontakt med socialforvaltningen vedrørende barnet. De øvrige familier havde ikke nogen kontakt. Undervejs i forløbet var der ikke nogen yderligere kontakt med børne-familiekonsulenten, hvor der kunne tages stilling til, om det ville være relevant for familien at etablere kontakt til socialforvaltningen vedrørende barnet. Denne del af formålet har således ikke kunnet realiseres.

## Forældrekompetence

Det er lidt svært at vurdere, hvor meget tilbuddet har indeholdt, der kunne give forældrene øget kompetence. Dels var det jo et kortvarigt tilbud, hvor forældrene var med, nemlig to samtaler med børn, forældre og amtets børne-familiekonsulent, dels forekom forældrene faktisk kompetente allerede ved det første interview og i endnu højere grad ved det andet interview, hvor de havde fået det bedre. Der var tale om forældre, der, trods deres egne vanskeligheder, var opmærksomme på, hvordan barnets forhold var, og som var indstillede på at hjælpe. Fx respekterede alle forældrene valget af, hvilken lærer der skulle støtte barnet, også selvom de i nogle tilfælde ikke var enige i valget, men selv ville have foretrukket en anden lærer.

På den anden side var der sandsynligvis tale om, at de to samtaler kunne være med til at give forældrene en øget kompetence. Flere forældre nævnte, at de i de to samtaler, hvor konsulenten var til stede, fik en øget viden om barnets tanker om alkoholproblemerne.

Samlet er vurderingen derfor, at der var tale om en formidling af viden mv., som kunne øge forældrenes kompetence til at støtte deres børn.

## Barnet

I det første interview gav alle børn udtryk for accept af og tilfredshed med, at der skulle vælges en lærer, som var parat til at give dem særlig støtte, når det var nødvendigt. Ligesom de gav udtryk for, at de havde forstået og accepteret, at det var dem selv, der skulle tage initiativ og signalere, når de ønskede en kontakt.

Jeg vil godt have sådan en hjælp. Nogle gange kan jeg godt lide at have en at snakke med, fx hver tredje måned.

Det er godt nok. Det vil jeg gerne. (Konsulenten) har foreslået en lærer som en fast person. Det vil jeg gerne.

Det vil jeg gerne. Jeg tror, jeg kan få meget ud af det ... Jeg tænker ikke på noget bestemt. Men jeg vil gerne blive bedre til at forstå det (alkoholproblemerne). Mor og (konsulenten) siger, jeg kan blive bedre til at forstå, at der ikke er noget, jeg kan gøre, og at det ikke er min skyld eller mit ansvar.

Det var (konsulentens) ide. Jeg ville da gerne prøve det, men indtil nu har der ikke lige været noget, jeg kunne ringe og spørge om.

Jeg synes, det vigtigste er at kunne snakke med en, man kan stole på.

Alle udsagnene fra det første interview virker åbne og positive. Børnene "vil gerne prøve" og de vil for norges vedkommende især gerne have en, de kan snakke med, som kan forklare dem, hvordan tingene hænger sammen, og som de kan stole på.

Ved det andet interview et år efter oplyser de interviewede børn alle, at de har fået det bedre (ligesom familien har fået det bedre). På spørgsmål om, hvordan de har brugt deres støtteperson, svarer alle, at de ikke har brugt støttepersonen.

Aftalen var, at hvis jeg havde problemer herhjemme, så skulle jeg komme til ham og sige det. Men vi har ikke haft problemer herhjemme ... Jeg synes, det har været godt, at den aftale har været der ... Nej, jeg har ikke talt med ham, og han har heller ikke kontaktet mig. Men det var mit ansvar at tage kontakten, hvis det blev nødvendigt.

Der var ikke nogen bestemte signaler, jeg skulle give, hvis jeg skulle have hjælp. Læreren har ikke sagt eller gjort noget. Og jeg har heller ikke selv bedt om noget. Men det har været godt, at der var nogen, der var interesseret. Jeg synes, det har været en hjælp.

Jeg har ikke brugt det. Jeg har ikke kunnet se, hvordan jeg skulle bruge det. Hvis jeg havde spurgt, ville jeg nok være kommet mere ud (tænker her på, at der også var tale om, at lærerne kunne bruge tid på at være sammen med børnene), hvis jeg havde haft brug for det. Men jeg kan ikke lige komme i tanke om noget, hvor jeg havde brug for det. Det har ikke betydet noget. Selvom der var kommet noget, tror jeg ikke, jeg havde ringet. I starten sagde han, at jeg skulle ringe. Man kan sige, at det ikke var mig, der havde brug for hjælpen. Efter de (forældrene) var blevet skilt, sagde de på ambulatoriet, at min mor ikke havde noget problem mere. Så de kunne ikke hjælpe hende, det var kun mig, der kunne få hjælp.

De forklarer, at grunden, til at der ikke har været nogen kontakt med støttepersonen, er, at der ikke har været nogen problemer. Aftalen var, at de selv skulle tage initiativ og kontakte læreren, hvis der var brug for det. Da der ikke var nogen problemer, hvor de havde brug for kontakt, har de ikke taget nogen initiativer, og følgelig havde der heller ikke været nogen kontakt med læreren.

Forholdet kan forklares på forskellig måde. En forklaring kan være, at det faktisk er rigtigt, at børnene ikke har haft nogen alvorlige problemer i det forløbne år. Der har således reelt ikke været grundlag for, at støttepersonen skulle træde til. En anden forklaring kan være, at det har været for stor en barriere, at det var barnet selv, der skulle tage initiativ til kontakten, og en tredje forklaring kan være, at instruktionen af såvel støtteperson som barn ikke var tilstrækkelig god.

Som det fremstår, virker kontakten meget passiv fra lærerens side. Læreren kan være blevet instrueret i eller have opfattet instruktionen på den måde, at der kun skulle reageres, hvis barnet direkte bad om det. Hvis det er korrekt, betyder det, at der allerede fra starten ikke var mulighed for mere løbende at tale om tingene, som flere børn udtrykte ønske om. Jeg kan ikke vide, hvad der er den rigtige forklaring.

Ved et fremtidigt forløb vil det være vigtigt specifikt at være opmærksom på barnets ønske om at få mulighed for at tale om såvel alkoholproblemer som egne overvejelser, samt på hvordan støttepersonen kan få den nødvendige viden for at kunne forklare helt enkle ting om alkoholmisbrug for barnet. Det kunne ligeledes være hensigtsmæssigt, at støttepersonen/læreren fik en introduktion til, hvordan man uden behandlingsmæssig hensigt kan tale med børn, der har mange overvejelser og/eller har det svært på grund af alkoholproblemer i familien.

Det fremgår også af svarene, at børnene gav udtryk for, at de følte, at det alligevel havde været en hjælp, at aftalen havde været der. Argumentet er, at det var en hjælp at vide, at der var et menneske, som interesserede sig for dem, og som de ville have kunnet kontakte (og kunne forvente en positiv reaktion fra), hvis det havde været nødvendigt.

Især to børn lægger udtrykkelig vægt på, at det var en god ordning, at der var en mulig støtteperson, og at de følte sig støttet ved at vide, at ordningen var der. Igen er der flere muligheder for at fortolke betydningen af dette. Den første fortolkning er helt enkelt, at det er rigtigt, som børnene siger. Det betød noget, at der var en person, som barnet troede på ville træde til, hvis det var nødvendigt.

En anden fortolkning er, at børnenes udsagn kan være udtryk for en form for magisk tankegang: Hvis det havde været endnu værre, så ville der være sket noget positivt, hvis jeg havde bedt om det. Men det var (heldigvis) ikke så slemt, at jeg var nødt til at bede om noget, dvs. jeg har stadigvæk noget i reserve, hvis der skulle ske noget, der var endnu værre.

En tredje fortolkning kan være, at børnene søgte at dække over noget, som de ikke syntes var helt godt. Enten fordi de kunne være bange for at blive bebrejdet, at de ikke selv havde gjort noget eller for at beskytte læreren mod at blive anklaget for ikke at leve op til forventningerne. Igen kan jeg ikke vide, hvad der er den rigtige forklaring.

Tilbage står, at børnene havde det bedre et år efter det første interview. Samtidigt kan man næppe sige, at det var en effekt forårsaget af tilbuddet. Alligevel kan man ikke udelukke, at det har haft en betydning, at der var to gode samtaler i familien, og at barnet følte, der var nogen, der bakkede det op og ville støtte det.

Anbefalingen fremover må være, at der følges op undervejs, så det kan undersøges, om der er kontakt, ligesom det kunne være en god ide at sørge for en bedre introduktion for de voksne, der skal være støttepersoner, herunder sørge for, at de får en viden om alkoholproblemer, og om hvad sådanne problemer betyder for børn og familie til personen med alkoholproblemer.

### **Børnenes udvikling og trivsel**

Børnenes score på spørgsmålene om trivsel og udvikling, som forældrene besvarede, lå i alle tilfælde inden for normalområdet. Et enkelt barn havde været udsat for mobning, her havde moderen kontakttet skolen, og der var sørget for, at mobningen stoppede. Et andet barn var ensomt ved det første interview, familien var lige flyttet, og livet var svært. Ved det andet interview havde han fået en ven, men var dog samtidig et noget ensomt barn. De øvrige børn havde venner og almindelig social omgang med jævnaldrende.

Alle børnene klarede sig almindeligt godt i skolen og havde ikke alvorlige uoverensstemmelser med hverken lærere eller andre elever. Igen nogle oplysninger som bekræfter indtrykket af almindeligvis velfungerende børn i familier med rimeligt gode ressourcer.

## **Sammenfatning af evaluering**

Tilbuddet om støtteperson i hverdagen har positive elementer. De første samtaler mellem børnekonsulent, forældre og børn opleves som givende i alle



familier. Der bliver tilført familier noget, som de ikke har og ikke har tænkt på tidligere. Ideen om at tildele barnet en særlig person uden for familien, som vil være parat til at støtte barnet og engagere sig i det, hvis det skulle blive nødvendigt, er også god.

Samlet kan man dog ikke sige, at tilbuddet lever op til de tre formulerede forventninger om muligheden for om nødvendigt at få etableret støtteforanstaltninger, at øge forældrekompetencen og at sørge for, at barnet får en øget viden om alkoholproblemer, får mulighed for at tale om sine erfaringer og får mulighed for at føle sig mindre ensom.

## 6. De tre tilbud set i relation til hinanden

De tre evaluerede tilbud ligner hinanden på den måde, at der i alle tilfælde er tale om tilbud, som børn og forældre gerne vil deltage i. Det er tilbud, som børn og forældre er tilfredse med undervejs, og som børn og forældre efterfølgende mener, de har haft glæde af.

Det er dejligt at evaluere noget, som folk er glade for at være med i. Samtidig er det klart, at en glæde ved at deltage i et tilbud ikke nødvendigvis behøver at være ensbetydende med, at tilbuddet lever op til de stillede krav.

### Om evalueringen

De tre tilbud er hver for sig evalueret ud fra tre målsætninger:

- Være opmærksom på, om forældrene er i stand til at forstå og reflektere over barnets situation og til at være parate til at afhjælpe barnets vanskeligheder.
- Sørge for, at børnene får en øget viden om alkoholproblemer og om, hvordan det er at leve i en familie, der er præget af sådanne problemer. Herunder at børnene får mulighed for at tale om deres situation, og at børnene på den måde får mulighed for at føle sig mindre ensomme. Hvor det er relevant også have fokus på barnets relationer til jævnaldrende.
- Sikre, at der via socialforvaltningen etableres støtteforanstaltninger (efter serviceloven) for de børn, der har særlige behov.

Samlet vurderes det, at en børnegruppe er det tilbud, der i videst udstrækning realiserer den opstillede målsætning, ligesom det fungerede som et veltilrettelagt og kontinuerligt projekt.

Tilbuddet om ugekursus fremstod også veltilrettelagt og med faste procedurer, der fulgtes fra gang til gang. Evalueringen af dette tilbud havde lidt vanskeligheder ved specifikt at pege på, at børnene fik en øget viden om alkoholproblemer, samt at de fik talt om deres erfaringer med problemerne og fik nye redskaber til at tackle deres egne vanskeligheder. Det vurderes, at en væsentlig del af begrundelsen for dette er, at de deltagende børn alle havde mange vanskeligheder med jævnaldrende og havde svært ved at blive en del af kammeratgruppen i skolen. Børnene oplevede derfor i vid udstrækning kurset som en mulighed for at få kammerater eller for at få gode oplevelser med jævnaldrende. Dette kunne derfor til en vis grad komme til at dominere over de mere alkoholrela-

terede dele af formålet. Det anbefales, at man fremover mere aktivt inddrager kammeratproblemer, når det er relevant for de deltagende børn, og at man får præciseret, at der både er alkoholtæmaer og kammerattæmaer på kurset.

Tilbuddet med en særlig støtteperson havde lidt sværere ved at leve op til de tre formulerede mål. Bedst gik det med at bidrage til forældrenes kompetencer og dårligst med hensyn til de specifikke mål for barnet. Tilbuddet gav ikke børnene mulighed for at tale om deres tanker og erfaringer vedrørende alkoholproblemet, ligesom der ikke var nogen muligheder for at få hjælp til at udvikle nye redskaber til at tackle problemerne.

### **Vigtigt med forskellige tilbud**

Selvom der er forskel på, i hvor høj grad de tre evaluerede tilbud lever op til den formulerede målsætning, må det anses for vigtigt at have forskellige tilbud. Børn i familier med alkoholproblemer (og familierne) har forskellige behov og forskellige livssituationer.

Børn, der var i børnegruppe, kom fra lidt mere organiserede familier, end de øvrige børn. Med organiserede tænkes der på, at det var familier, hvis livsstil i højere grad end de øvrige familiers livsstil lignede "den almindelige" danske livsstil (hvis man ellers kan tillade sig at bruge det udtryk). Der var tale om familier med tilknytning til arbejdsmarkedet, familier der boede i eget hus (en enkelt i en stor velbeliggende lejlighed).

Det var familier, der på en eller anden måde fortsat havde en forventning om, at de kunne komme til at få et godt liv uden alkoholproblemer, hvor de ville kunne klare sig selv uden hjælp fra det offentlige. Det var børn, der stort set kunne klare sig, og som fungerede almindeligt godt i skolen. For disse børn var en børnegruppe en god ting.

Børn, der var på ugekursus, havde det på de fleste områder sværere end de børn, der var med i en børnegruppe. Børnene på ugekurset kom (undtagen ét barn) fra ressourcetsvage familier. Der havde været alkoholproblemer i flere år, og forældrene (igen undtagen ét barn) var uden for arbejdsmarkedet og havde været det gennem en periode. I enkelte familier levede man af arbejdsløshedsdagpenge (eventuelt sygedagpenge), i andre familier levede man af kontanthjælp.

Familiernes venner var personer, der (også) havde alkoholproblemer og dermed personer, som man formentlig ville komme til at droppe kontakten med, hvis man selv overvandt sit alkoholproblem. Derudover havde familierne tæt kontakt med deres egen familie, typisk mormor og mostre. Børnene havde det svært. Nogle gik i specialklasse, andre havde svært ved at følge med i skolen og klarede sig ikke særlig godt. Flere brød sig ikke om at gå i skole,

og mange havde konflikter i forhold til jævnaldrende børn i skolen. De følte sig mobbede og havde ikke nogen venskabelige relationer til klassekammeraterne. Vennerne/kammeraterne var andre børn, som de mødte uden for skolen, typisk lidt ældre børn/unge. Børnene havde som hovedregel ikke nogen fritidsinteresser.

Både børn fra børnegrupperne og børn fra ugekurset ville sikkert kunne have glæde af den anden gruppe børns tilbud, ligesom de sikkert kunne lære væsentlige ting. Men det er ikke givet, at børnene fra børnegrupperne på samme måde som børnene fra ugekurset ville lægge vægt på de potentielle venskaber og kammeratskaber, de ville kunne få etableret på kurset. Men de ville formentlig få et udbytte, som på flere punkter minder om udbyttet af at være med i en børnegruppe.

Hvis børnene fra ugekurset deltog i en børnegruppe, ville de ganske givet kunne få noget ud af det, men det er ikke sikkert, at de ville kunne klare at komme hver gang. Netop de ressourcetsvage familier og de dårlige erfaringer med jævnaldrende i skolen og med at blive mobbet, kunne føre til, at børnene simpelthen ikke ville være i stand til gennem fx en tre måneders periode at komme til et ugentligt to timers møde. Det kræver nogle ressourcer at kunne holde fast og møde stabilt i så lang en periode. Endelig kan man også nævne, at det rent praktisk ville have været vanskeligt at samle børnene fra ugekurset til et ugentligt møde. Nordjyllands Amt (Region Nordjylland) er stort, og børnene boede spredt ud over hele amtet. Det havde næppe været muligt at samle dem en gang om ugen gennem så lang en periode. Dog må man antage, at den opfølgingsweekend, der sædvanligvis holdes efter ugekurset, vil kunne imødekomme en del af behovet for en længere proces. Hvis man kunne afholde måske tre eller fire opfølgingsweekender, ville det formentlig være endnu bedre.

Børnene med tilbud om støtteperson adskilte sig fra de to andre grupper børn. På det tidspunkt, hvor tilbuddet blev påbegyndt, fremtrådte familierne i nogen grad som ressourcetsvage. De fleste af de interviewede forældre var midlertidigt uden for arbejdsmarkedet. Alle familier var på en eller anden måde i en akut (ægteskabelig) krise. Familierne virkede på en måde som farveløse, som om al glæde var skrabet af dem. Alligevel gav de også indtryk af, at de havde kræfter til at ville noget. Man var spændt på, hvad der ville være sket, næste gang man mødte dem. Og reelt havde de interviewede familier anden gang fået det bedre, mens den ikke-interviewede familie havde fået det dårligere. Der havde således ved det første interview været en akut krisesituation.

I en familie havde der været styr på alkoholproblemet i det forløbne år. I de to andre interviewede familier var der også kommet styr på alkoholproblemerne. Ikke på den måde, at problemerne var blevet løst eller på nogen måde var

ophørt, men man havde fået lagt afstand til personen med alkoholproblemet på en måde, så det ikke i nær samme grad prægede hverdagen. I flere tilfælde var der tale om, at det var en fraflyttet ægtefælle, der havde alkoholproblemet. Børnene så således kun personen med et alkoholproblem, når de havde samvær med vedkommende. På dette punkt lever flere børn fra tilbuddet om støtteperson i en anderledes familiekonstellation, end de øvrige familier. Både for børn i børnegrupper og for børn på ugekursus var der for alle på nær et barn tale om, at de boede sammen med den forælder, der havde alkoholproblemet. Man skal dog være opmærksom på, at det ikke behøver at være mindre belastende for barnet, at det er en samværs-forælder, der har alkoholproblemet. Børnene oplever i høj grad vanskeligheder og følger af alkoholproblemet, når de er på samvær hos den forælder, der har alkoholproblemet. Selvom der ikke dagligt er vanskeligheder, vil mange børn alligevel opleve det massivt svært i de perioder, hvor de er på samvær.

Tilbuddet om støtteperson i hverdagen levede i mindre grad end de to øvrige tilbud op til de tre formulerede målsætninger, som evalueringen handlede om. Selve støttepersonen havde reelt kun symbolsk betydning, selvom børnene lagde vægt på, at det havde været godt for dem, at støttepersonen forelå som en mulighed. Fremover vil det derfor være hensigtsmæssigt at gennemtænke, hvordan støttepersonen kan få bedre forudsætninger for at yde en aktiv indsats ved at tale med barnet, herunder at overveje, hvordan instruktionen og aftalen bør ændres.

Man kunne overveje, om tilbuddet om en indledende samtale med børnefamiliekonsulenten og efterfølgende en støtteperson overhovedet burde fortsætte, eftersom det kun i begrænset omfang lever op til den formulerede målsætning. Efter min opfattelse ville det være en alt for forhastet beslutning at nedlægge tilbuddet. Der er flere gode elementer i tilbuddet. De to indledende samtaler, som foregår i hjemmet, giver tilsyneladende både børn og forældre nogle gode rammer, de kan bruge til det videre forløb. En del af indholdet af samtalerne handler om alkohol og alkohols negative påvirkning på personligheden, når der drikkes for meget. Flere nævner disse ting som afgørende for det videre forløb.

Desuden betyder det noget for børnene, at der er en støtteperson fra deres daglige miljø, som godt vil engagere sig i dem og i deres liv. Uanset, at der reelt ikke følges op med kontakt mellem barn og støtteperson, oplever børnene, at de på en eller anden måde får en større betydning, fordi der er en person, der godt vil engagere sig og er parat til at hjælpe. Hvis man foretog de tidligere nævnte ændringer og fulgte op på forløbet fx med en kontakt med jævne mellemrum og eventuelt en markering af, hvornår støttefunktionen ikke længere skulle være gældende, kunne man godt forestille sig, at det ville være en rigtig god hjælp til disse børn og deres familie.

Igen kunne man overveje, om en børnegruppe ikke ville være et bedre tilbud til disse børn. Indholdsmæssigt tror jeg faktisk, det ville være et bedre tilbud, hvis børnene kunne komme i børnegruppe i stedet for at modtage det eksisterende tilbud. Men her må man (ligesom for Nordjyllands vedkommende) tænke på, at Fyn med diverse øer dækker et ganske stort område. De interviewede børn boede alle i små landsbyer/byområder, ligesom de boede langt fra hinanden. Rent praktisk havde det næppe været muligt at samle fx de interviewede børn en gang om ugen for at de kunne deltage i en børnegruppe.

For børn/familier i mindre boligområder/på landet vil den decentrale løsning være en god mulighed for at få hjælp. Man kan sige, at det i Vejle Amt (nu Vejle Kommune, som overvejende dækker kommunerne i det tidligere amt) også ville være godt med en decentral mulighed uden for byområderne. Mens børn i Vejle-Kolding-Fredericia-området langt bedre kan komme til at mødes i en gruppe.

## Konklusion

Ud fra det foreliggende materiale må man konstatere, at børnegrupper er et godt tilbud til børn i familier med alkoholproblemer. Børn med psykiatriske lidelser eller med markante adfærdsmæssige vanskeligheder vil næppe kunne rummes i en børnegruppe, men flertallet af børnene vil kunne være i gruppen og få glæde af den. Især når den bliver drevet så professionelt og har velkvalificerede ledere, som det var tilfældet i de evaluerede grupper.

Ugekurset er også en god løsning. De deltagende forældre i det evaluerede kursus havde få sociale ressourcer, og de deltagende børn havde mange vanskeligheder med mobning og med at være uden for gruppen af jævnaldrende. Disse vanskeligheder kunne komme til at fylde lige så meget for børnene som forældrenes alkoholproblem. Det anbefales derfor, at der fremover bliver indarbejdet et eller flere temaer, der specifikt fokuserer på børnenes relationer til jævnaldrende med henblik på, at børnene kan få nye redskaber til at tackle vanskelighederne. Desuden anbefales det at overveje, om man mere konkret kan anvende en viden om familiernes generelle sociale ressourcer i tilrettelæggelsen af kurset. Det evaluerede ugekursus var veltilrettelagt og fungerede godt. Kurset er i særlig grad et godt tilbud til børn/familier, der bor spredt i landområder/mindre bebyggelser, og hvor det derfor vil være svært at etablere børnegrupper. Det anbefales, at ugekurset suppleres med et antal opfølgingsweekender.

De børn/familier, der havde fået tilbud om en støtteperson til barnet, vurderede alle, at det havde været et godt tilbud. De første samtaler med børnefamiliekonsulenten, som foregik i familiernes hjem, var både lyttende, informative

og rådgivende. Alle fremhæver disse samtaler som gode. Kontakten til støttepersonen var man også glad for, og børnene havde forskellige forventninger, typisk at de glædede sig til at have en, de kunne snakke med, som kunne forklare dem tingene, og som de kunne stole på. Det virker derfor lidt underligt, at der et år efter ikke var nogen af de interviewede børn, som havde haft kontakt med deres støtteperson. At børnene alligevel føler, det har været en hjælp, er selvfølgelig godt, men også et noget beskedent udsagn. Det anbefales derfor, at det overvejes, hvordan instruktionen af støttepersonen kan ændres, om det er nødvendigt med noget uddannelse, og om det kan lade sig gøre at etablere en form for kontakt (eller supervision) med støttepersonerne, mens ordningen fungerer, så man kan sikre, at der i højere grad gives støtte fra støttepersonen til barnet. Principielt er ordningen en god mulighed for at give støtte. Især når det drejer sig om børn, der bor spredt over store områder, hvor det ikke kan lade sig gøre at samle flere børn sammen til et møde i en gruppe.

Alle tre evaluerede tiltag vil (med de nævnte bemærkninger) kunne anvendes med henblik på at støtte børn. Organisatorisk og indholdsmæssigt fremstår børnegrupperne som det mest velfungerende. Det vurderes dog samtidigt, at det både for ugekurset og for tilbuddet om støtteperson vil være muligt at rette tilbuddet til, så det i højere grad kan leve op til den formulerede målsætning.

## Afsluttende refleksioner

Samlet har det været positivt at opleve, at der var tilbud til børn i familier med alkoholproblemer – tilbud, som blev brugt, og som børn og forældre var glade for. Tilsvarende var det godt at se, at tilbuddene i vid udstrækning var velorganiserede, at der var en systematisk tilrettelæggelse, og at der var et indhold, der gjorde det muligt at realisere de tre formulerede målsætninger.

Det kan undre, at der ikke var flere børn, der var i gang med at modtage tilbuddene. Der var ingen steder, hvor der ligefrem var trængsel af børn, som gerne skulle være med. En del af forklaringen er (selvfølgelig), at det nationale satspuljeprojekt jo netop er etableret for i højere grad at skabe trængsel af børn, der modtager tilbud, fordi deres forældre har alkoholproblemer. En anden del af forklaringen kan være, at efteråret 2006 var en periode, hvor en del aktiviteter lå lidt lavt på grund af den forestående strukturreform og nedlæggelse af amterne. Flere steder holdt man lidt igen med nye tilbud, fordi det endnu kunne være uklart, hvordan børnetilbuddene fremover skulle placeres. Men man må konstatere, at det ikke er et proces, der stormer af sted. I alle tre tilbud var det faktisk en opgave, at finde tilstrækkeligt mange børn/familier, som kunne kontaktes i efteråret 2006 med henblik på at være med i undersøgelsen.

Det er lidt forskelligt, hvor mange børn, der anføres at vokse op i familier med alkoholproblemer, men der er ikke nogen tvivl om, at det er temmelig mange. Der må derfor være adskillige andre børn, som også ville kunne have haft glæde af at modtage den helt enkle hjælp, som var indholdet i de tre tilbud.

Man kunne naturligvis indvende, at børn måske slet ikke har brug for tilbud, når deres forældre har alkoholproblemer. Hvis man tænker på tilbud i form af intensiv terapi, vil det være rigtigt. Det er omkring 10 pct. af børnene i familier med alkoholproblemer, der har sådanne behov, mod cirka 5 pct. børn i almenbefolkningen. Men de evaluerede tilbud er primært forebyggende tilbud, hvor det handler om at give børnene elementær viden om alkoholproblemer, og om hvordan problemerne påvirker både den, der har problemerne og de nærmeste pårørende. Det handler desuden om at snakke med børnene, lytte til dem og give dem mulighed for at få testet deres forståelse af hverdagslivet. Faktisk den samme form for hjælp som den forælder, der har alkoholproblemet, modtager undervejs i sin behandling.

Man kan desuden nævne, at det vil være vigtigt samtidigt at sørge for, at der er et tilbud til den forælder, der ikke selv har et alkoholproblem. Både i de familier, hvor forældrene fortsat lever sammen og i de skilte familier. Flere af de interviewede familier nævnte, at der ikke var nogen hjælp til forælderen uden alkoholproblem, hvis parret var blevet skilt. De fortalte, at det havde betydet en lang svær periode, hvor de ikke havde været i stand til at finde nogen form for hjælp eller støtte til at komme gennem problemerne efter skilsmissen, ligesom der ikke havde været nogen støtte til at finde ud af, hvordan samværsordningen rent konkret skulle praktiseres.

Gennem de seneste 15-20 år er der gennemført flere forskningsprojekter om børn i familier med alkoholproblemer. I alle tilfælde konstaterer man, at børnene har en række vanskeligheder, og at de som et minimum har brug for hjælp til at tale om problemerne og få en større viden, sådan at de kunne få bedre handleredskaber. Der er næppe nogen behandler, der kan undgå at vide, at det er svært for børnene. Og at det er svært af mange grunde. Samtidig ved enhver behandler, at det helt enkelt handler om at lytte til børnene, tale med dem og fortælle dem, hvad der er almindelig viden om alkoholproblemer, herunder at børn ikke er skyld i, at forældrene drikker.

Alligevel er der tilsyneladende endnu ikke trængsel, når det handler om at komme med i et tilbud, der giver førstehjælp til børnene. Hvis der skal evalueres igen om nogle år, håber jeg, at der i langt højere grad vil være et familieperspektiv i behandlingen, og at man i langt højere grad vil finde en trængsel af børn, der modtager hjælp.



# Litteratur

- Bay-Valdan, H., Hermansen, F., Nielsen, P. & Røjskjær, S. (2003). *Projekt Fabel. Samarbejde om familier med alkoholproblemer – teori – praksis – organisering*. Middelfart: Ringgården.
- Christensen, E. (1992). *Børn i familier med alkohol- og stofproblemer. Forebyggelsen og hygiejne*, 18. København: Sundhedsstyrelsen.
- Christensen, E. (1994). *Når mor eller far drikker ... Interview med børn og forældre i familier med alkoholmisbrug*. København: Socialforskningsinstituttet. Rapport 94:2.
- Christensen, H.B. (1994). *Børn i familier med alkoholmisbrug: En redegørelse for relationen mellem familieinteraktionen og barnets psykosociale tilpasning*. Aarhus: Psykologisk Skriftserie, Aarhus Universitet.
- Christensen, H.B. (2000). *Børnefamilier med alkoholproblemer*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.
- Christoffersen, M.N. (1999). *Risikofaktorer i barndommen – en forløbsundersøgelse særligt med henblik på forældres psykiske sygdomme*. København: Socialforskningsinstituttet 99:18.
- Hansen, F.A. (2009). *Metoder i familieorienteret alkoholbehandling – om at inddrage partner og børn*. Sundhedsstyrelsen.
- Jensen, B.B. (2003). *Familiekurser på Foldbjergcenteret i Vrå. Et tilbud til familier på vej mod en lysere fremtid*. Forebyggelsesafdelingen. Foldbjergcenteret. Nordjyllands Amt.
- Killén, K. (2001). *Barndommen varer i generationer. Forebyggelse af omsorgssvigt*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kronbæk, M. & Lauridsen, M.L. (2008). *Undersøgelse af børnegruppen "Børn er også mennesker" i Familiehusene i Greve*. Foretaget i perioden september 2006 til juni 2007. Servicestyrelsen.
- Lauridsen, M.L. & Hansen, B.R. (2007). *Behandlingstilbud til børn og unge i familier med alkoholmisbrug – et inspirationshæfte*. Servicestyrelsen.
- Lautrup, C.L. (2005). *Vokset op med alkoholmisbrug. Det voksne barns profil, behov og behandlingsmuligheder*. København: Videns- og formidlingscenter for socialt udsatte.
- Lindgaard, H. (2003). *Voksne børn fra familier med alkoholproblemer – mestring og modstandsdygtighed*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning. Aarhus Universitet.
- Lindgaard, H. (2006). *Familieorienteret alkoholbehandling – et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter*. København: Sundhedsstyrelsen. Videns- og dokumentationsenheden.
- Madsen, B. & Hvidkjær, A. (2001). *Børn af alkoholikere. 25 danske skriver om at være vokset op i en alkoholisk familie*. Vejle: Kroghs Forlag.
- Nyboe, J. (2005). *Børn i familier med alkoholmisbrug. Kortlægning af de eksisterende tilbud*. København: Videns- og formidlingscenter for socialt udsatte.
- Rambøll Management (2006). *Børn i familier med alkoholproblemer. 1. kortlægning*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Trembacz, B. (2002). *Det grønne alkoholmonster*. København: Psykologisk Forlag.
- Trembacz, B. (2002). *Familier med alkoholmonster*. København: Psykologisk Forlag.

# BØRN I FAMILIER MED ALKOHOLPROBLEMER

En evaluering af tre former for støtte

Børn i familier med alkoholproblemer har brug for støtte til vanskelighederne i forbindelse med alkoholforbruget i hjemmet. Forældres alkoholproblemer kan blandt andet betyde, at børnene får det vanskeligt med deres relationer til jævnaldrende. Støtten til børnene skal derfor også omfatte dette problem. Der er et stort udviklingsarbejde med at sikre, at disse børn får den støtte, de har behov for.

Evalueringen her er en kvalitativ undersøgelse af tre forskellige måder at arbejde med støtten til børn i familier med alkoholproblemer. Evalueringen beskriver disse metoders muligheder og begrænsninger – og giver konkrete anbefalinger til det fremtidige arbejde med tilbud til børn i en familieorienteret alkoholbehandling.

Evaluering af:

- Børnegrupper
- Ugekurser
- Tilbud om støtteperson.

[www.naarmorogfardrikker.dk](http://www.naarmorogfardrikker.dk)

Bogen kan købes hos:  
Komiteen for Sundhedsoplysning  
Classensgade 71, 5. sal  
2100 København Ø  
Telefon 35 26 54 00  
Telefax 35 43 02 13  
E-mail: [kfs@sundkom.dk](mailto:kfs@sundkom.dk)  
Hjemmeside: [www.sundhedsoplysning.dk](http://www.sundhedsoplysning.dk)

**SFI** DET NATIONALE  
FORSKNINGSCENTER  
FOR VELFÆRD

