



## Rekrutteringsudfordringer i projektet

**”Bedre trivsel via tidlig indsats og familieorienteret alkoholbehandling”**

Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse & Steno Diabetes Center Copenhagen

## **Forfattere**

Gül Sakal

Ida Foxvig

Signe Damsbo Birch

Anne Sidenius

Anders Blædel Gottlieb Hansen

## **Forfatternes og andres bidrag til rapporten**

Anders Blædel Gottlieb Hansen har været hovedforfatter på kapitel 1 og 2. Gül Sakal har været hovedforfatter på kapitel 3. Ida Foxvig og Signe Damsbo Birch har været hovedforfattere på kapitel 4. Anne Sidenius havde hovedansvaret for planlægning af interviews. Ida Foxvig har gennemført interviews i samarbejde med Anne Sidenius. Forfatterne takker projektgruppen i Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium for gennemlæsning og værdifulde kommentarer til rapporten.

## **Udgiver**

Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse & Steno Diabetes Center Copenhagen

Region Hovedstaden

April 2020

ISBN nr. 978-87-93775-06-0

## Indhold

Sammenfatning .....	5
Baggrund .....	5
Formål og metode .....	5
Opsummering og anbefalinger .....	6
Kapitel 1 – Systemkortlægning .....	6
Kapitel 2 – Temadage .....	6
Kapitel 3 – Interviews med professionelle aktører og borgere .....	8
Kapitel 4 – Litteraturgennemgang om barrierer for rekruttering .....	9
Kapitel 1 - Systemkortlægning.....	10
Den praktiske fremgangsmåde.....	10
De første trin i systemkortlægningen: indledende workshop.....	10
Videre proces omkring systemkortlægning.....	11
Beskrivelse af systemkortet.....	12
Workshop om systemkortlægningen .....	16
Delkonklusion .....	19
Kapitel 2 - Temadage.....	20
Den praktiske fremgangsmåde.....	21
Temadag 1 .....	21
Temadag 2 .....	22
Temadag 3 .....	24
Temadag 4 .....	26
Kapitel 3 - Interviews med professionelle aktører og borgere.....	28
Metoder.....	29
Eksplorative telefonsamtaler og møder med centrale aktører .....	29
Interviews med professionelle aktører .....	29
Interviews med borgere .....	30
Rekruttering.....	30
Analyse .....	31
Resultater .....	32
1. Synlighed af problemet – centrale aktører og arenaer i opsporingsarbejdet.....	32
2. Normer, kultur og berøringsangst .....	35
3. Redskaber og samtaleteknikker - Værktøjer .....	37

4. Kendskab og samarbejde på tværs.....	39
Delkonklusion .....	40
Kapitel 4 – Litteraturgennemgang om barrierer for rekruttering .....	43
Baggrund .....	43
Metode .....	43
Søgestrategi og litteraturudvælgelse .....	43
Indholdsudvælgelse.....	44
Resultater .....	45
Barrierer.....	46
Årsager til at søge behandling .....	47
Forandringsparathed .....	48
Anbefalinger ifølge litteraturen.....	49
Perspektivering.....	50
Referencer .....	51
Bilag 1 – Beskrivelse af ændringer til det endelige systemkort .....	55
Bilag 2 – Oversigt over organisationer fra temadage.....	56
Bilag 3 – Fremtidsværksted – Opsamling på kritikpunkter .....	57
Bilag 4 - Fremtidsværksted – Utopier og drømme .....	63
Bilag 5 – Spørgeguide til telefoninterviews med professionelle.....	69
Bilag 6 – Spørgeguide til telefoninterviews med borgere .....	71

## Sammenfatning

Denne rapport indeholder afrapporteringen af et projekt om rekrutteringsudfordringer i familieorienteret alkoholbehandling. Projektet er et partnerskabsprojekt<sup>a</sup> imellem Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium (herefter "Forebyggelseslaboratoriet") og Familie og Alkohol i Guldborgsund og Lolland Kommune. En tidlig udgave af projektet blev første gang præsenteret på Forebyggelseslaboratoriets netværksmøde<sup>b</sup> d. 19. november 2018 af Guldborgsund og Lolland Kommune.

### Baggrund

Projektet "Bedre trivsel via tidlig indsats og familieorienteret alkoholbehandling for børnefamilier med alkoholproblemer" (herefter "projekt Familie og Alkohol") er ét ud af fire projekter i "Broen til Bedre Sundhed". Det er støttet af Tryg Fonden og blev sat i gang i 2017 i Guldborgsund og Lolland Kommune. Projektet omhandler tidlig opsporing og behandling af familier med børn i alderen 0-18 år, hvor én eller flere voksne har et forbrug af alkohol, der påvirker familiens trivsel negativt.<sup>c</sup>

Projekt Familie og Alkohol ønsker at udbrede et familieorienteret alkoholbehandlingsforløb med særligt fokus på at tilbyde hjælp til hele familien på et tidligt stadie. Det har i projektet vist sig vanskeligt både at identificere familier i målgruppen og efterfølgende at rekruttere dem til alkoholbehandling, og deltagelsen har været meget lavere end forventet. For at få sparring til at løse denne udfordring, kontaktede projekt Familie og Alkohol derfor Forebyggelseslaboratoriet i november 2018. I fællesskab blev nedenstående projekt defineret: "Rekrutteringsudfordringer i projektet "Bedre trivsel via tidlig indsats og familieorienteret alkoholbehandling" (herefter partnerskabsprojektet). I projektperioden har Familie og Alkohols opsporingsaktiviteter kørt parallelt med aktiviteterne i partnerskabsprojektet. Partnerskabsprojektet er muliggjort via eksterne midler fra Tryg Fonden.

### Formål og metode

Formålet med partnerskabsprojektet var at skabe ny viden om, hvordan identifikation og rekruttering til familieorienteret alkoholbehandling i projekt Familie og Alkohol kunne øges. Dette ved at:

1. inddrage relevante lokale aktører i en kortlægning og diskussion af erfaringer og udfordringer i forhold til identifikation og rekruttering til familieorienteret alkoholbehandling samt pege på mulige løsninger ved at:
  - a. facilitere en række temadage, hvor lokale aktører blev samlet for at diskutere årsager til, hvorfor rekruttering til alkoholområdet ikke viste resultater som ønsket samt i fællesskab forsøge at udvikle alternative rekrutteringsmodeller. Fremgangsmåden var en såkaldt 'systemkortlægning' over de faktorer, der har indflydelse på identificering og rekruttering af målgruppen. Dette skete igennem inddragelse af borgere og andre aktørers perspektiver

---

<sup>a</sup> For definition og uddybning af hvad et partnerskab indebærer, se reference (59).

<sup>b</sup> Se Forebyggelseslaboratoriets hjemmeside: <https://www.regionh.dk/forebyggelseslaboratoriet/m%C3%B8der/Sider/Invitation.aspx>

<sup>c</sup> Definitionen herpå er: 'når forbruget af alkohol forstyrrer de opgaver og funktioner, som varetages i familien, og forbruget belaster de følelsesmæssige bånd mellem mennesker' (60).

på området, så der blev skabt en helhedsorienteret og kontekstuel forståelse som grundlag for drøftelse og udvikling af bæredygtige løsninger. (Kapitel 1 og 2)

2. undersøge forudsætninger, motivationsfaktorer og barrierer blandt borgere og øvrige aktører i forbindelse med identifikation og rekruttering til familieorienteret alkoholbehandling. Dette skete igennem:
  - a. enkeltinterviews med professionelle aktører, der i hverdagen har kontakt med børnefamilier, med det formål at få indsigt i deres forståelse af og erfaringer med opsporing og henvisning af familier, hvor alkohol fylder for meget. (Kapitel 3)
  - b. enkeltinterviews med henviste borgere og pårørende med det formål at afdække deres oplevelser og skabe større forståelse for hvilke faktorer, der har haft betydning for, om man tog imod eller ikke tog imod alkoholbehandling. (Kapitel 3)
  - c. en række eksplorative telefonsamtaler og indledende dialogmøder med relevante parter i lokalområdet med henblik på at afdække forskellige perspektiver, roller, forudsætninger og udfordringer på området. (Kapitel 3)
  - d. en litteraturgennemgang (scoping review), der gennemgik eksisterende forskning om, hvorfor det er vanskeligt at rekruttere til familieorienterede alkoholinterventioner. (Kapitel 4)

## Opsummering og anbefalinger

I det følgende bliver hovedpointerne fra de fire kapitler opsummeret og der gives anbefalinger til det videre arbejde omkring opsporing og rekruttering til alkoholbehandling.

### Kapitel 1 – Systemkortlægning

Systemkortlægningen blev brugt til at kortlægge området, skabe en fælles forståelse for problemet og som et udgangspunkt for gruppediskussioner på den første temadag "Tidlig opsporing og rekruttering af familier med problematisk alkoholforbrug". Som kortlægningsmetode og diskussionsredskab fungerede systemkortlægningen godt. Den skabte en forståelse for områdets kompleksitet, og for at rekruttering til familieorienteret alkoholbehandling ikke blot var et teknisk spørgsmål om at 'indfange' målgruppen. Tværtimod hører den manglende rekruttering til familieorienteret alkoholbehandling sammen med både sociale, individuelle og lokale faktorer, der igen er en afspejling af nationale rammer og alkoholkultur.

### Kapitel 2 – Temadage

Gennemførelsen af fire temadage var et forsøg på at skabe et format og et faciliteret rum, hvor lokale aktører bestående af kommunale medarbejdere, aktører fra civilsamfundet samt enkelte borgere kunne mødes, blive hørt og inddraget. Udover systemkortlægning blev tilgangen "Fremtidsværksted" anvendt.

Det lykkedes at få en bred vifte af lokale aktører til at møde op og involvere sig i diskussionerne. Hermed viste det sig, at temadagene kunne mobilisere aktører i lokalsamfundet og dermed skabe opmærksomhed på udfordringen med at rekruttere til familieorienteret alkoholbehandling.

Af centrale forhold og udfordringer nævnte deltagerne (i alt 44 deltagere fra 26 organisationer) på første temadag:

1. Manglende viden og færdigheder hos fagpersoner om, hvordan man spørger ind til alkohol i familien.
2. Samarbejde på tværs er vigtigt, idet kommune, civilsamfund og NGO'er kan bidrage på forskellige måder.
3. Mere generel viden hos frontmedarbejderne om alle de rådgivnings- og behandlingstilbud, der findes, så man som frontmedarbejder kan hjælpe børn, unge og familier videre.

På anden temadag identificerede deltagerne (39 deltagere fra 21 organisationer) otte kritiske temaer relateret til forhold på området, der ikke fungerede optimalt:

- Alkoholkultur og normer
- Tabu og berøringsangst
- Offentlige rammer
- Samarbejde på tværs
- Viden og overblik blandt centrale aktører
- Viden og oplysning i samfundet
- Mødet med målgruppen
- Alkoholbehandling.

På tredje temadag (32 deltagere fra 18 organisationer) blev utopifasen i Fremtidsværkstedet gennemført. Målet var her at komme med drømme og visioner for det fremtidige arbejde med tidlig opsporing. Ud fra mange, både konkrete og mere overordnede forslag, blev følgende fem temaer udvalgt og der blev arbejdet videre med disse i realiseringsfasen på temadag 4 (39 deltagere fra 22 organisationer):

1. Oplysning og aftabuisering af alkoholproblemer
2. Uddannelse til fagprofessionelle om bedre opsporing og kommunikation
3. Undervisning – grundskoler og ungdomsuddannelser
4. Viden og synlighed omkring eksisterende tilbud
5. Bedre opsporing ved at udnytte eksisterende/nye kanaler/arenaer.

Ud fra de forskellige løsningsforslag, der fremkom på 4. temadag, har projekt Familie og Alkohol i første omgang valgt gå videre med nedenstående løsningsforslag:

- **'Alkohol i familien' som tema i undervisningen i grundskole og på ungdomsuddannelser** - med sigte på dels at aftabuisere og almengøre alkoholproblemer og gøre det trygt at række ud efter hjælp. Der kan suppleres med temadage på skoler, hvor et korps af 'ædru alkoholikere' kommer rundt i forskellige grundskoler og ungdomsuddannelser og fortæller om deres historie.
- **Uddannelse af fagprofessionelle i opsporing og kommunikation** – blandt andet via de netværk, der allerede eksisterer (fx i grundskole, dagtilbud mv.) samt på uddannelsesinstitutioner.
- **Øget viden og synlighed om eksisterende tilbud** – blandt andet via årlig konference, hvor alle aktører på området inviteres.
- **"Er du blevet spurgt?"** alle reagerer i mødet med børn/voksne ift. et alkoholproblem – implementere spørgsmål om rusmiddelvaner i allerede eksisterende materiale til fagprofessionelle i skole, dagtilbud, jobcenter og arbejdspladser.

### Kapitel 3 – Interviews med professionelle aktører og borgere

Resultaterne fra de eksplorative interviews med professionelle og borgere bekræftede, at rekruttering til familieorienteret alkoholbehandling er et komplekst felt med mange aktører.

De professionelle aktører pegede overordnet på, at alkoholproblematikker i familier er meget svære at spotte til trods for enigheden om, at det er et stort problem i mange danske familier. Herunder beskrev de hvordan den danske alkoholkultur og det tabu, der kan være omkring italesættelsen af et for højt alkoholforbrug, samt deres egen holdning til og forbrug af alkohol, kan virke som en barriere for opsporing og italesættelse af alkoholproblemer. Desuden blev der peget på betydningen af barnets alder, i takt med at børnene bliver ældre, jo sværere er det ifølge informanterne at spotte problemer i familien. Flere af de professionelle aktører på børne- og ungeområdet efterspurgte redskaber og værktøjer til opsporing af familier samt samtaleteknikker i forhold til den professionelle samtale med forældrene omkring bekymringerne for barnets trivsel.

De professionelle aktører pointerede desuden vigtigheden af en styrket indsats med henblik på at udbrede kendskabet til projekt Familie og Alkohol samt mere samarbejde på tværs omkring alkoholproblematikker i det danske samfund.

Ud fra resultaterne i kapitel 3 gives der nedenfor en række anbefalinger til, hvordan nuværende og fremtidige aktiviteter i forbindelse med opsporing og henvisning af familier, hvor alkohol fylder for meget, kan styrkes.

#### Anbefalinger

1. Det anbefales at fortsætte det arbejde projekt Familie og Alkohol har lavet i form af at besøge forskellige institutioner, hvor de blandt andet har præsenteret projektet, holdt oplæg om alkoholproblematikker i familier og om tegn hos børn og uddelt skriftligt materiale (fx brochurer, vejledninger og informationsark) til frontmedarbejdere<sup>d</sup> om tegn på alkoholrelaterede problemer hos børn og voksne. Arbejdet kan med fordel suppleres med yderligere besøg og oplæg hos flere institutioner og enheder både i og udenfor kommunen. En relevant arena er i dette tilfælde også fritids- og idrætsfællesskaber, hvor børnene tilbringer tid. Vores undersøgelser i Lolland-Falster har dog vist os, at disse samarbejder, er svære at etablere, da flere af fritids- og idrætsfællesskaberne ikke virker til at være interesseret.
2. Det anbefales, at der fortsat udvikles skriftligt materiale målrettet de enkelte faggrupper, i stil med det projekt Familie og Alkohol har lavet. Det drejer sig om materiale omkring den professionelle samtale, hvori der indgår eksempler på cases med reaktion og handling af frontmedarbejderen, suppleret med formuleringer og argumenter, der kan virke som hjælpemidler til frontmedarbejderne under en samtale med forældrene og børnene. Materialet er et supplement til besøgene og oplæggene og kan uddeles eller sendes rundt. Eksempler på formuleringer og argumenter kan fx laves som lommekort til frontmedarbejdere.
3. Projekt Familie og Alkohol er på nuværende tidspunkt i gang med at afprøve en kommunikationsstrategi målrettet borgere via Facebook. Dette med henblik på at udbrede

---

<sup>d</sup> En frontmedarbejder defineres typisk som en medarbejder, der møder borgerne dagligt i ansigt til ansigt-relationer, se fx: Agger og Poulsen. Forvaltere i frontlinjen – om kunsten at mestre modsætningsfyldte krav og konflikter. *Politica*, 50. årg. nr. 3, 2018, 308-325.

kendskabet til projektet og derved rekruttere flere borgere. Ud fra interviewene anbefales det at supplere aktiviteterne omkring synlighed blandt borgerne med målrettet kommunikation til de professionelle gennem intern synlighed i kommunens forskellige forvaltninger og afdelinger, hvor medarbejdere er i direkte kontakt med målgruppen. Herudover kan man med fordel arbejde med at udbrede kendskabet til projektet blandt centrale aktører i lokalområdet ved blandt andet at supplere kommunikationsstrategien på Facebook med at skabe mere synlighed gennem professionelle fora – fx nyhedsindslag på de forskellige organisationernes hjemmesider samt flere fysiske besøg af projekt Familie og Alkohol hos forskellige aktører på tværs af kommunale og lokale aktører.

4. Det anbefales at styrke samarbejdet med civilsamfundet og de frivillige organisationer, hvor disse kan bidrage til rekruttering af borgerne og være indgang til de kommunale tilbud. Analysen viser, at disse samarbejder, kan være svære at etablere, grundet de kommunale arbejdsgange og strukturer, og derfor som regel forløber ved, at de frivillige organisationer selv kontakter kommunale projekter/indsatser sammen med en borger og støtter den enkelte borger i den indgående kontakt til projektet. Vi anbefaler, at man fremtidigt arbejder på at sikre en mere systematisk tilgang til disse samarbejder, så den hjælp og støtte, de frivillige organisationer tilbyder, ikke styres af tilfældigheder, men rammesættes som samarbejdsrelationer.

#### Kapitel 4 – Litteraturgennemgang om barrierer for rekruttering

I litteraturgennemgangen er 6073 videnskabelige artikler blevet identificeret og 40 videnskabelige artikler blev vurderet relevante og er inkluderet i det endelige litteraturstudie.

I flere af studierne i litteraturgennemgangen konkluderes det, at fokus bør øges på tidlig opsporing og behandling af alkoholproblemer. Det anbefales, at personer med et alkoholproblem og deres pårørende i højere grad oplyses om, hvilke muligheder der er for behandling, og hvilken positiv effekt behandlingen ofte har. Derudover ses, at befolkningens generelle viden om alkoholproblemer og behandlingsmuligheder med fordel kan øges.

Yderligere viser litteraturgennemgangen, at mange med et alkoholproblem har modstand overfor behandling, som kommer til udtryk gennem barrierer som *frygt for og negativ attitude overfor behandling* samt *stigmatisering*. Alkoholbehandlere bør derfor bruge tid på at undersøge patienters tidligere behandlingserfaringer og opfattelser, som kan hindre deres fulde engagement i behandlingen. Ligeledes bør der tidligt i behandlingsprocessen tages hånd om barrierer såsom *negativ attitude, manglende anerkendelse af problem* og *manglende forandringsparathed*. Gennemgangen af litteraturen viser, at kvinder har nogle særlige behov og barrierer i forhold til behandling. En løsning på at få flere kvinder til at opsøge behandling kan være specialiserede alkoholbehandlingstilbud, der både tager hånd om psykisk komorbiditet, økonomisk rådgivning og undervisning i forælderrollen.

Desuden foreslås det i et studie, at mindsket stigmatisering i forhold til alkoholbehandling, formentlig ville føre til, at flere med et alkoholproblem i højere grad ville opsøge behandling.

Resultaterne af litteraturgennemgangen viser, at der ikke findes en enkelt løsning på at få personer med et alkoholproblem til at opsøge behandling. Selvom det er relativt enkelt at identificere barrierer hos personer med alkoholproblemer, vurderes i et review, at det vil kræve en stor og koordineret indsats hos både personen med et alkoholproblem sundhedsfaglige og politikere at finde løsninger på problemet.

## Kapitel 1 - Systemkortlægning

I projektet ønskede vi at afdække det system, som familieorienteret alkoholbehandling er en del af samt de samfundsmæssige og individuelle faktorer, der har indflydelse på rekrutteringen af målgruppen. Til dette formål blev en systemkortlægning brugt. En systemkortlægning er en deltager-involverende problemudforskning, hvor målet er at bidrage til en større grad af fælles forståelse af det problem, et projekt/organisation står over for - i dette tilfælde kommunens udfordringer med at rekruttere til familieorienteret alkoholbehandling. I dette kapitel præsenteres formålet og den teoretiske baggrund samt processen omkring og resultaterne af systemkortlægningen.

En systemkortlægning vil sige, at man skaber et slags landkort, en uformel model over, hvordan et specifikt område hænger sammen. Tilgangen er relevant ved udforskning af 'komplekse problemer', hvor ingen enkel løsning findes. Systemkortlægning har før været anvendt til at kortlægge store samfundsmæssige udfordringer, så som overvægt (1) og fysisk inaktivitet (2). I en systemkortlægning er fokus på at forstå, hvilke faktorer der har indflydelse på problemet, hvordan de forskellige faktorer relaterer sig til hinanden og dermed at forstå problemets underliggende årsager, samt ultimativt, skabe ny indsigt og idéer til hvordan problemet kan håndteres (3,4).

Hensigten med tilgangen er at inddrage relevante interessenters opfattelse af et problem samt relationen mellem dette problem og det overordnede, samlede system, hvori problemet indgår. Den grundlæggende antagelse til grund for en systemkortlægning, er, at hvis vi forstår et systems virkningsmekanismer, så kan vi også påvirke dem (4). Dét, at involvere deltagere i processen med at udvikle modellen, kan udvikle indsigter, der kan ændre deltagernes mentale modeller, hvilket så kan føre til ændrede beslutninger og en forbedring af situationen (5). Ofte har aktørerne forskellige dagsordner og opfattelser af problemets sammenhæng, og sammenligningen af egne og andres opfattelser kan resultere i en bedre forståelse af situationen og dermed danne udgangspunkt for læring og i sidste ende forbedring (5,6). En systemkortlægning skal derfor ses som en proces, hvor forskellige opfattelser af problemet sættes til diskussion og ikke nødvendigvis som en tilgang, der bibringer konkrete løsningsforslag.

Den tilgang til systemkortlægning, vi har valgt, er inspireret af "Community Based System Dynamics" (5), samt en tilgang der betegnes "Soft systems Methodology" (3,6). I forhold til det ønskede udfald, selve den grafiske præsentation af systemkortet, er vi inspireret af Rutter et al. systemkortlægning af faktorer, der påvirker om og i hvilket omfang, folk er fysisk aktive (2).

### Den praktiske fremgangsmåde

Vi besluttede os for en fremgangsmåde, hvor selve udarbejdelsen af systemkortet blev foretaget i en workshop mellem Familie og Alkohol og Forebyggelseslaboratoriet (fem deltagere i alt).

Forebyggelseslaboratoriet færdiggjorde systemkortet, og det blev først præsenteret for Familie og Alkohol og blev senere sat til diskussion på en temadag for en større gruppe af interessenter i lokalområdet (se beskrivelse i kapitel 2- Temadage). De forskellige trin i systemkortlægningen uddybes herunder.

### De første trin i systemkortlægningen: indledende workshop

Formål med workshoppen var at tage de første skridt i forhold til en systemkortlægning over væsentlige samfundsmæssige og individuelle faktorer, der har indflydelse på rekrutteringen af målgruppen.

Workshoppen var disponeret således:

1. Introduktion til kortlægningen
2. Undersøgelse og identifikation af problemet
3. Gruppering af faktorer og domæner

#### Ad 1) Introduktion til kortlægningen

Formål og rammer blev ridset op. Hovmands (5), tre trin for udarbejdelse af en model (dvs. et systemkort), blev præsenteret: Trin 1 er udforskning af problemet, herunder hvilken type problem, det er. Trin 2 består af den fase, hvor et team forbereder og gennemfører arbejdet med at udarbejde selve modellen, dvs. systemkortet. Trin 3 består af en række workshops, hvor systemkortet sættes til diskussion. Det blev understreget, at formålet med udviklingen af systemkortet er, at via involvering af deltagerne i processen, kan der i en gruppe udvikles indsigter, der kan ændre deltagerens mentale modeller. Dette kan så føre til ændrede beslutninger og en forbedring af problemet.

#### Ad 2) Undersøgelse og identifikation af problemet

I fase 2 under workshoppen blev det tydeliggjort, at problemet ikke bør forstås negativt, men neutralt og med henvisning til en situation, som vi ønsker at forbedre. Derudover blev det italesat, at måden vi definerer problemet på, påvirker hvilke løsninger, der tænkes at være mulige (5).

#### Ad 3) Gruppering af faktorer og domæner

De indledende trin i modelleringen bestod af brainstorm over hvilke faktorer, der var relevante for at forstå problemerne med at rekruttere familier til familieorienteret alkoholbehandling. Faktorerne blev nedskrevet på post-it sedler, som indledningsvist blev grupperet og sat op på en væg (se foto 1).



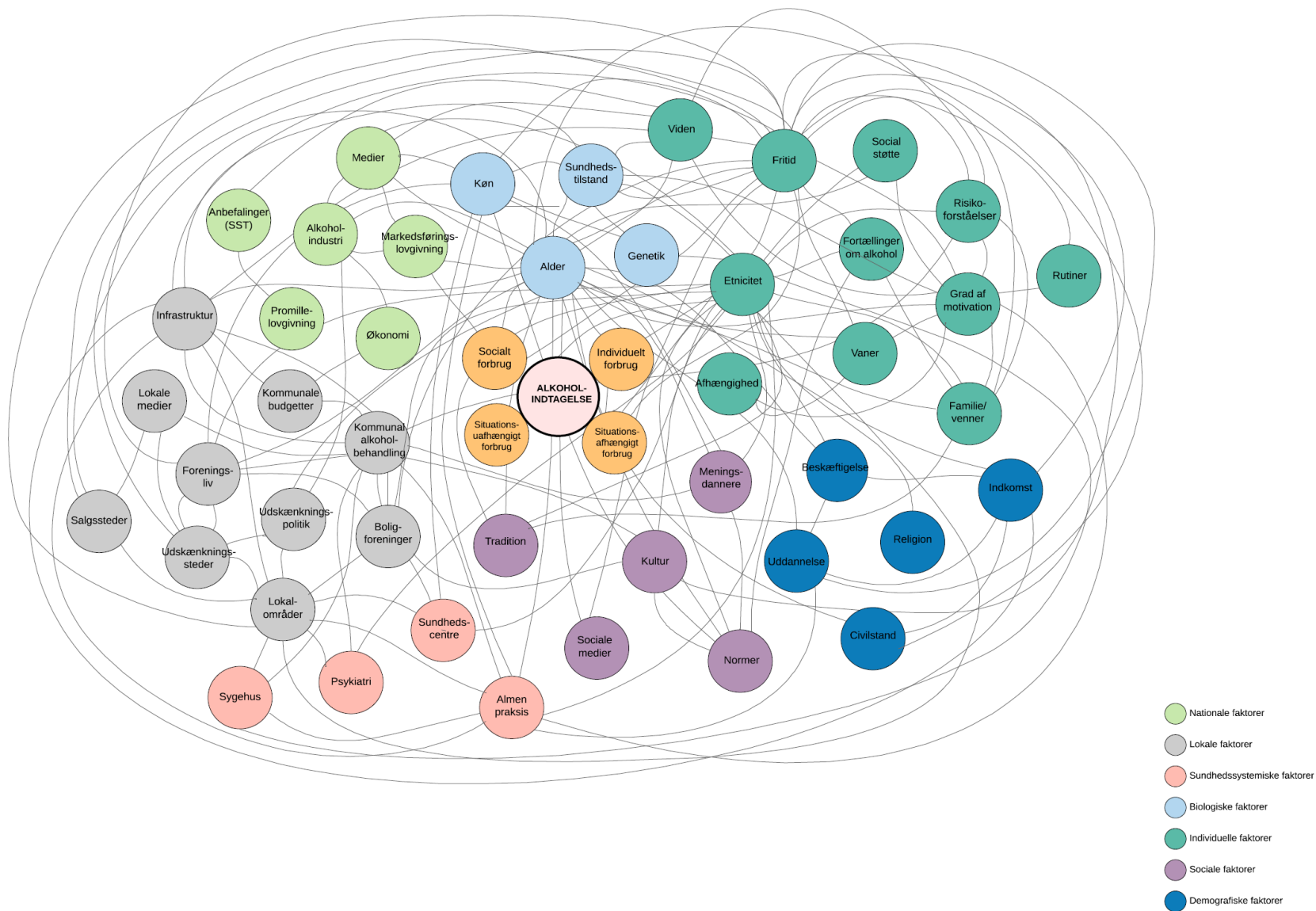
**Foto 1.** Indledende gruppering af faktorer med post-it-sedler

#### Videre proces omkring systemkortlægning

På et internt møde i Forebyggelseslaboratoriet påbegyndtes arbejdet med systemkortet. Post-it-sedlerne fra den indledende workshop blev grupperet. Først blev en række overordnede områder identificeret, kaldet domæner. Alt hvad der hører under et domæne kaldes faktorer, et konkret eksempel er at 'køn', 'alder' og 'genetik' er faktorer, der hører under domænet 'Biologi'. På foto 2 er dette illustreret; de gule sedler er domæner og de lyserøde faktorer. Terminologien og niveauer blev drøftet, og forskellige termer for de samme faktorer blev ensrettet. Fremgangsmåden var løbende diskussion og tentativ placering af post-it-sedler med faktorer i forskellige domæner. Relevante domæner blev indkredset og fastlagt. Da der



Systemkortet blev præsenteret for Familie og Alkohol, som var tilfredse med kortet. Selvom systemkortet ikke bidrog med afgørende ny viden i forhold til problemstillingen, var det med til at give et overblik og skabe en større grad af fælles forståelse for det problem, de stod over for. Efter dette møde med Familie og Alkohol blev kortet revideret med konkrete ændringer til de forskellige betegnelser, såsom "alkoholindtagelse" der blev ændret til "alkohol". I figur 2 ses det reviderede kort, til brug for præsentationen for en større kreds af interessenter på temadag 1 (se næste kapitel). For at reducere kompleksiteten blev stregerne i det reviderede kort, undladt.



Figur 1. Det færdige systemkort med syv domæner grupperet omkring alkohol-indtagelse.



Figur 2. Det færdige systemkort som blev præsenteret for en større kreds af interessenter på temadag 1.

### Workshop om systemkortlægningen

På den første ud af fire temadage (se beskrivelse i kapitel 2), blev systemkortlægningen præsenteret for en bredere kreds.

Systemkortlægningen blev præsenteret som en model over, hvordan et område hænger sammen og som en præsentation af, hvordan forskellige faktorer relaterer sig til hinanden i forhold til alkoholforbrug, se foto 3 og figur 2.



**Foto 3.** Systemkortlægningen præsenteres for en større kreds under første temadag

Herefter blev systemkortlægningen brugt som udgangspunkt for diskussion i fire grupper, jf. foto 4. Systemkortet blev uddelt, og følgende spørgsmål diskuteret i hver gruppe: 1) Er der nogle faktorer eller aktører, I synes mangler på kortet? 2) Hvilke forbindelser er de vigtigste for jer?



**Foto 4.** Gruppediskussion med udgangspunkt i systemkortlægningen, d. 21. august 2019.

I forhold til spørgsmål 1, blev der påpeget flere mangler ved kortlægningen:

- I forhold til domænet "Lokale faktorer":
  - Kommunale sektorer (skole & dagtilbud, skoletandpleje, børne og ungerådgivningen)
  - Rusmiddelcenter/Center For Afhængighed)
  - Ledelse
  - Viden
  - Motivation
  - Frivillig Center
  - Arbejdspladser – typen og antallet af arbejdspladser spiller ind og kan være et udtryk for lokale faktorer
- I forhold til domænet "Sundhedssystemiske faktorer":
  - Privat praktiserende psykiatri
  - Socialpsykiatrien
  - Jordemødre
  - Sundhedsplejersker
  - Ambulante behandlingssteder
- I forhold til domænet "Individuelle faktorer":
  - Børn – at der ikke kun står familie men også børn
  - Relationer – at der er øje for andre relationer end venner og familie, andre netværk
- Et nyt domæne efterlyses: "Psykiske faktorer" – argumentet herfor var, at der ligesom sociale faktorer kan være nogle psykiske faktorer på spil.

Efter en gennemgang af de ovenstående punkter blev der revideret i systemkortet. I figur 3 ses det endelige systemkort efter revideringen. For beskrivelse af de ændringer, der er foretaget efter temadagen, se bilag 1.



Figur 3. Det reviderede systemkort ud fra deltagernes inputs fra temadag 1 (for beskrivelse af ændringer, se bilag 1).

## Delkonklusion

Systemkortlægningen førte til interessante diskussioner ved bordene, hvor forhold som faktorernes relation til de forskellige domæner og overlap herimellem blev drøftet. I forhold til individuelle faktorer blev det i én gruppe diskuteret at spørgsmålet om, hvornår alkohol er et problem, er relateret til den enkeltes viden, risikoforståelse og motivation for forandring. Den enkeltes barriere for at søge hjælp hos et kommunalt alkoholtilbud hænger også sammen med angsten for at få fjernet sine børn (i de tungere tilfælde) og angsten for at træde ud af facaden og i forhold til, hvad netværket tænker. Dette hænger ligeledes sammen med kultur, normer og meningsdannere inden for det sociale domæne.

Systemkortlægningen førte også til en diskussion af, at der mangler viden om, hvordan et alkoholproblem påvirkes af andre og hvordan et alkoholproblem påvirker andre, herunder at alkohol ikke bør betragtes og italesættes som et individuelt problem, som individet selv skal løse. Via en diskussion af domænet "Nationale faktorer", blev det fremhævet, at den særlige danske alkoholkultur, som opfordrer til alkohol ved mange forskellige lejligheder og i store mængder, gør det svært for de lokale faktorer (se figur 2) at påvirke alkoholforbrugeren og dermed alkoholforbruget.

Vi brugte systemkortlægningen som en metode til at kortlægge området, skabe en fælles forståelse for problemet og som et udgangspunkt for gruppediskussioner på den første temadag "Tidlig opsporing og rekruttering af familier med problematisk alkoholforbrug". Alt i alt vurderes det, at metoden bidrog med et nyt fælles udgangspunkt for at forstå området og som et udgangspunkt for at løfte diskussionen op på temadagen.

Som kortlægningsmetode og diskussionsredskab fungerede systemkortlægningen godt. Den skabte en forståelse for områdets kompleksitet og for at rekruttering til familieorienteret alkoholbehandling ikke blot var et teknisk spørgsmål om at 'indfange' målgruppen. Tværtimod hører den manglende rekruttering til familieorienteret alkoholbehandling sammen med både sociale, individuelle og lokale faktorer, der igen er en afspejling af nationale rammer og alkoholkultur.

Det fulde potentiale i tilgangen, som beskrevet i Hovmands "Community Based System Dynamics" (5), hvor relevante aktører i højere grad inddrages i selve udformningen af systemkortlægningen, kræver dog mere tid og en større grad af indføring i system tankegang, end muligt i dette projekt.

## Kapitel 2 - Temadage

I opdraget til partnerskabsprojektet var der opnået enighed om at inddrage relevante lokale aktører i en kortlægning og diskussion af erfaringer, udfordringer og mulige løsninger ift. identifikation og rekruttering til familieorienteret alkoholbehandling.

Formatet skulle være involverende og inddrage lokale aktører i en diskussion af årsager til, hvorfor rekrutteringstilgange ikke virker som ønsket. Målet var at lokale aktører i fællesskab skulle skabe større forståelse for problemstillingen samt evt. komme med bud på alternative måder at rekruttere på til familieorienteret alkoholbehandling.

Det blev besluttet at Forebyggelseslaboratoriet skulle facilitere fire temadage med det overordnede tema "Tidlig opsporing af familier med problematisk alkoholforbrug: Hvad er udfordringerne, og hvordan håndterer vi dem i fællesskab?" Foto 5 er et udklip af invitationen til de fire temadage, hvor fokus er på at forklare formålet.

De fire temadage var struktureret således, at de to første temadage fokuserede på problemet og de centrale udfordringer, mens de to sidste fokuserede på visioner for fremtiden og mulige løsninger. Alle temadage var bygget op omkring 1 – 2 korte faglige oplæg á ca. 10 minutters varighed og efterfølgende gruppearbejde, hvor der var tid til erfaringsudveksling og diskussion blandt deltagerne. Temadagene var tilrettelagt, så der blev fulgt op på deltagerens input ved næste møde. Der blev lagt op til at deltagelse både i enkelte temadage og i det samlede forløb, var en mulighed.



Foto 5. Udklip af invitation til de fire temadage<sup>e</sup>.

Bevæggrundene for at vælge et format med fire temamøder var en antagelse om af, at mobilisering af aktører i lokalsamfundet er en vej til både at skabe kendskab og ejerskab til udfordringen og dermed skabe et grundlag for forandring (7). Formatet, der gav plads til inddragelse af alles synspunkter, byggede på dialog og samskabelse. Samskabelse bygger på en række principper såsom, at man inkluderer alle perspektiver og færdigheder, respekterer og værdsætter viden fra alle relevante interessenter samt opbygger og vedligeholder et samarbejde, der kan skabe ejerskab til indsatser og samarbejder (8). I

<sup>e</sup> Se den fulde invitation her:

[https://www.regionh.dk/forebyggelseslaboratoriet/nyheder/Documents/Invitation\\_Temadage%20om%20alkohol%20i%20familien\\_Lolland-Falster\\_opdat.pdf](https://www.regionh.dk/forebyggelseslaboratoriet/nyheder/Documents/Invitation_Temadage%20om%20alkohol%20i%20familien_Lolland-Falster_opdat.pdf)

rammesætningen af dagene blev det over for deltagerne fremhævet, at formålene med temadagene var at øge forståelsen for, hvilke udfordringer der er på området og opnå indsigt i deltagernes bud på, hvilke udfordringer der er de mest centrale. Desuden blev det rammesat, at vi ønskede at udvikle en fælles forståelse af problemet og øge bevidstheden om kompleksiteten på området samt skabe netværksdannelse.

## Den praktiske fremgangsmåde

Fastlæggelse af undertemaer samt identifikation og invitation af interessenter til de fire temadage skete i samarbejde med projekt Familie og Alkohol. Relevante interessenter blev også inviteret til temadagene via telefonsamtalerne, som beskrevet i kapitel 3.

Temadagenes format og logistikken omkring disse, var udformet med henblik på at understøtte et involverende og aktivt rum. Således var lokalet uden faste stolerækker, og velkomsten foregik ofte stående; først ved gruppedrøftelserne blev der stillet borde og stole frem.

### Temadag 1

Temaet for den første temadag var: "Tidlig opsporing og rekruttering af familier med problematisk alkoholforbrug: Hvordan ligger landet, og hvad er de mest centrale udfordringer på området?"

Formålet med dagen var at give en bred introduktion til alkoholområdet, herunder de psykologiske, sociale og fysiologiske konsekvenser for familier med børn 0-18 år samt betydningen af tidlig opsporing og behandling. Et delformål var desuden at inddrage alle relevante og lokale erfaringer på området, øge kendskabet til hinanden og styrke relationerne imellem lokale aktører fra forskellige sektorer.

Oplægsholdere på dagen var:

- Professor Janne Tolstrup, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet: Alkoholforbruget i Danmark: omfang og konsekvenser – Om alkohols skadevirkninger, målgruppen og den positive effekt af tidlig opsporing.
- Camilla Sommer Hansen & Matilde Gerlach Madsen, Familie og Alkohol: Familieorienteret alkoholbehandling – Om Guldborgsund og Lolland Kommunes alkoholtilbud til familier med særligt fokus på udfordringerne ved opsporing og rekruttering samt behovet for en tværfaglig, helhedsorienteret tilgang.

De to oplæg var faglig inspiration til de efterfølgende gruppedrøftelser, hvor hensigten var at skabe plads til erfaringsudveksling og diskussion blandt deltagerne. Udover systemkortlægningen (beskrevet i kapitel 1) blev der lagt spørgsmål frem til borddrøftelserne. Spørgsmålene handlede blandt andet om de væsentligste udfordringer, som deltagerne oplevede i deres fag i forbindelse med opsporing af målgruppen og rekruttering til alkoholbehandling.

## Resultat

Til temadag 1 var der i alt 44 deltagere fra 26 organisationer (oversigt over organisationer – se bilag 2). Der var drøftelser i fire grupper og tre temaer gik igen i alle grupper:

1. Manglende viden og færdigheder hos fagpersoner om, hvordan man spørger ind til alkohol i familien:
  - a. uden at miste den gode relation?
  - b. og hvad er næste skridt, når man har identificeret?

Temaet kan eksemplificeres med følgende citat: *"Det er svært for fagpersoner at spørge til alkohol – fordi der er løsere grænser for, hvornår det er et problem. Det er fx nemmere at spørge til hash."*

2. Samarbejde på tværs er vigtigt, idet kommune, civilsamfund og NGO'er kan bidrage på forskellige måder. Temaet kan eksemplificeres med dette citat: *"[...] vidensdeling er vigtigt, især fordi opsplnitning i faggrupper gør, at uformel viden kan gå tabt. Derfor er det vigtigt at mødes på tværs af faggrupper."*
3. Generel viden om alle de rådgivnings- og behandlingstilbud, der findes, så man kan hjælpe børn, unge og familier. Temaet kan eksemplificeres med følgende citat: *"Vi mangler viden om kommunens tilbud for at kunne bygge bro fra det civile/frivillige til de kommunale tilbud [...]"*.

Ovenstående pointer blev taget med videre til temadag 2.



**Foto 6.** Deltagere til temadag 1, Nykøbing Falster d. 21. august 2019.

## Temadag 2

Temaet for den anden temadag var: *"Tidlig opsporing og rekruttering af familier med problematisk alkoholforbrug: Hvordan mestrer børn og unge en hverdag med misbrug, og hvilke særlige udfordringer er der ved opsporing af denne målgruppe?"*. På dagen var fokus på de psykiske og sociale konsekvenser for børn og unge, der vokser op i en familie, hvor alkohol fylder for meget. Der var ligeledes fokus på nogle af de særlige udfordringer, der er ved at opspore netop denne målgruppe. Formålet med dagen var vidensopbygning og at øge forståelsen for, hvad der ikke fungerer på området, opnå indsigt i deltagernes bud på kritik (worst case scenarier) og få et bedre indblik i potentielle faldgruber, behov og mangler samt at udvikle en fælles forståelse af problemet og danne netværk på tværs af sektorer og organisationer.

Oplægsholdere på dagen var:

- Marie Brixtofte, aut. psykolog og forfatter til bogen 'Kun når det regner'. Marie fortalte om senfølger og mestringsstrategier, kontrol, lavt selvværd og behovet for at samarbejde over evne, samt om at blive mester i at skjule og tilsidesætte følelser og behov, og om hvilke former for støtte, teenagere kan have brug for, når de vokser op i en familie med misbrug.
- Ann Provis, faglig leder af "De Drikker Derhjemme", Københavns Kommune. Ann fortalte om erfaringer og udfordringer i projektet "De Drikker Derhjemme", der har som mål at rekruttere familier til alkoholbehandling.

Temadag 2 var, ligesom temadag 1, fokuseret på at gå i dybden med problemet og udfordringerne. I arbejdet med dette blev tilgangen 'fremtidsværkstedet' anvendt (9). Det er en metode, hvor en gruppe mennesker, med forskellige baggrunde og erfaringer indenfor området, mødes om et fælles problem – i dette tilfælde: at for få familier, hvor alkoholforbrug hos én eller flere voksne skader familiens trivsel, får den rette hjælp.

Et fremtidsværksted består af tre faser: kritikfasen, drømme- eller utopifasen og til sidst realiseringsfasen, hvor drømme og idéer virkeliggøres, så de kan føre til handling i praksis.

Fokus på temadag 2 var på kritikfasen. Fremtidsværkstedet blev præsenteret som en inkluderende tilgang, hvor det er deltagerne, der sammen sætter dagsordenen for, hvad der skal diskuteres og finder frem til, hvad der skal ændres ved et givent område. I kritikfasen var fokus at finde frem til, hvilke problemer de fagprofessionelle, pårørende og den drikkende selv oplever, som på den ene eller anden måde påvirker graden af deltagelse i alkoholbehandling.

Processen blev ledt på vej med inspirationsspørgsmål, som blandt andet: *Med dit kendskab til målgruppen, hvor og hvordan oplever pårørende og den drikkende selv så problemer i forbindelse med sit alkoholforbrug og hverdagsliv?* samt: *Forestil dig det værst tænkelige forløb for borgeren: hvad kan gå galt undervejs?*

## Resultat

39 personer, der repræsenterede 21 organisationer, deltog i temadag 2.

De plancher der var blevet udfyldt i de fire forskellige grupper, blev efter temadagen analyseret og følgende otte temaer (kritikpunkter) blev identificeret:

- Alkoholkultur og normer
- Tabu og berøringsangst
- Offentlige rammer
- Samarbejde på tværs
- Viden og overblik blandt centrale aktører
- Viden og oplysning i samfundet
- Mødet med målgruppen
- Alkoholbehandling

Under hvert af de otte temaer er der en række kritikpunkter (se bilag 3), som der blev fulgt op på, på tredje temadag.



**Foto 7.** Marie Brixtofte, aut. psykolog og forfatter, fortæller om at vokse op som barn af en alkoholiker, med særligt fokus på senfølger og mestringsstrategier, kontrol, lavt selvværd og behovet for at samarbejde over evne. *Nykøbing Falster d. 11. september 2019.*

### Temadag 3

Temaet for den tredje temadag var: "Tidlig opsporing og rekruttering af familier med problematisk alkoholforbrug: Hvordan ser tværkommunal forebyggelse ud i dag; hvordan opleves systemet af borgerne selv, og hvordan burde borgerens forløb være i den ideelle verden?". På den tredje temadag blev deltagerne introduceret til, hvordan der arbejdes helhedsorienteret og tværfagligt med tidlig opsporing og forebyggelse i Guldborgsund Kommune. Herudover fortalte en borger med tidligere alkoholafhængighed om sine overvejelser for og imod at søge hjælp, samt hvilke gode råd, aktører på området bør tage med sig i arbejdet med målgruppen.

Oplægsholdere på dagen var:

- Louise Andersen & Lena Jeppesen, Forebyggelseskonsulenter i Guldborgsund Kommune, der fortalte om forebyggelseskonsulenternes arbejde med tidlig opsporing og deres drømme for området.
- Jørn Mossin, borger med tidligere alkoholafhængighed fortalte om overvejelserne ved at søge hjælp, de væsentligste motivationsfaktorer og gode råd i forhold til tidlig opsporing.

Tredje temadag var begyndelsen på undersøgelsen af visioner for fremtiden og mulige løsninger, det der i fremtidsværkstedets terminologi kaldes *utopifasen*. I borddrøftelserne blev der fulgt op på de kritikpunkter, der fremkom på temadag 2. Målet med temadag 3 var således at vende kritikken til drømme og visioner for det fremtidige arbejde med tidlig opsporing.

Gruppedrøftelserne var struktureret således, at deltagerne først blev præsenteret kort for de otte temaer, der fremkom under temadag 2 og blev bedt om at prioritere mellem dem. Dette skete ved en afstemning, der resulterede i fem temaer, der skulle arbejdes videre med i fem workshopgrupper. Dernæst blev fremtidsværkstedets tre faser repeteret. Fokus var på drømme- eller utopifasen for temadag 3, hvor det

blev understreget, at det i denne fase i fremtidsværkstedet er vigtigt at fokusere på mulighederne, ikke begrænsninger samt at der ikke er en skjult agenda og på forhånd definerede mål. Formatet for utopifasen var brainstorm i fem workshopgrupper med støtte fra kritikpunkterne for hvert tema fra temadag 2: *Hvordan løser vi dette problem? Hvem er involveret? Hvad skal til for at komme et skridt videre? Hvilke forhindringer er der – og hvis vi forestiller os, at de er væk, hvad sker der så?!*

## Resultat

32 personer deltog i temadag 3 og i alt 18 organisationer var repræsenteret.

Deltagerne fik under wokshopdelen omkring utopier og drømme givet mange forskellige bud på drømme og visioner for det fremtidige arbejde på området. Borddrøftelserne kredsede omkring fem temaer, udvalgt mellem i alt otte temaer, der blev identificeret efter temadag 2: offentlige rammer; tabu og berøringsangst, viden og overblik blandt centrale aktører; mødet med målgruppen samt alkoholbehandling. En udtømmende liste over de mange forskellige utopi- og drømme kan ses i bilag 4, hvor hvert tema indeholder adskillige undertemaer.



Foto 8. Fremtidsværksted, utopifasen. Nykøbing Falster d. 7. oktober 2019.

## Temadag 4

På den fjerde temadag var temaet: "Tidlig opsporing og rekruttering af familier med problematisk alkoholforbrug: Hvordan kan vi fremover bygge bro mellem forskellige aktører og hvordan kan vi realisere vores drømme om det bedste forløb for borgeren?" På den fjerde og sidste temadag blev forløbet afrundet. Der var oplæg fra rådgivningsforeningen 'Fri af misbrug', der beskrev, hvordan de er lykkedes med at bygge bro for borgerne og guide dem til de rette tilbud; kommunale såvel som frivillige. Ved borddrøftelser blev det drøftet, hvad der helt konkret kan gøres for at komme et skridt nærmere de utopier, der fremkom på tredje temadag.

Oplægsholder på dagen var:

- Anne-Camilla Nielskov, misbrugskonsulent og daglig leder af "Fri af misbrug", fortalte om at være en ikke-kommunal aktør, der bygger tillidsfulde broer til andre frivillige foreninger og offentlige rådgivningstilbud.

På fjerde temadag blev den sidste fase af fremtidsværkstedet gennemført, nemlig *realiseringsfasen*, hvor deltagerne skulle forsøge at gøre utopierne fra tredje temadag så konkrete som mulige. Målet var at udarbejde en handleplan eller et løsningsforslag og drøfte, om nogle af udfordringer kan løses nu og her, og hvilke midler der i så fald er nødvendige, hvad der kan løses på længere sigt, og om vi tør forpligte os selv og hinanden.

Inden denne temadag havde projektgruppen gennemført en kategoriseringsproces blandt de mange spændende drømme og utopier, der var kommet frem på tredje temadag, hvor alle utopierne blev kategoriseret under otte overordnede temaer. Disse otte temaer blev fremlagt for deltagerne på fjerde temadag efterfuldt af en udvælgelsesproces, hvor deltagerne valgte, hvilket tema de ønskede at arbejde videre med under borddrøftelserne. Følgende fem temaer blev udvalgt:

1. Oplysning og aftabuisering af alkoholproblemer
2. Uddannelse til fagprofessionelle om bedre opsporing og kommunikation
3. Undervisning – grundskoler og ungdomsuddannelser
4. Viden og synlighed omkring eksisterende tilbud
5. Bedre opsporing ved at udnytte eksisterende/nye kanaler/arenaer.

## Resultat

39 personer, der repræsenterede 22 forskellige organisationer, deltog på den fjerde temadag.

Der blev etableret seks grupper ud fra de fem temaer (et tema delte sig i to grupper), hvor opgaven var at arbejde med en handleplan eller løsningsforslag indenfor det givne tema. Løsningsforslagene fra de forskellige borddrøftelser gik fra konkrete ideer, som "Rullende bus bemanded med forskellige fagligheder" til mere overordnede eller strukturelle ændringsforslag. Nogle af de mere håndgribelige og konkrete løsningsforslag har projekt Familie og Alkohol siden taget til sig og er i proces med at udvikle og handle på. Følgende er eksempler på løsningsforslag fra de forskellige gruppedrøftelser:

- **'Alkohol i familien' som tema i undervisningen i grundskole og på ungdomsuddannelser** - med sigte på dels at aftabusere og almenføre alkoholproblemer og gøre det trygt at række ud efter hjælp. Der kan suppleres med temadage på skoler, hvor et korps af 'ædru alkoholikere' kommer rundt i forskellige grundskoler og ungdomsuddannelser og fortæller om deres historie.
- **Uddannelse af fagprofessionelle i opsporing og kommunikation** – blandt andet via de netværk, der allerede eksisterer (fx i grundskole, dagtilbud mv.) samt på uddannelsesinstitutioner.
- **Øget viden og synlighed om eksisterende tilbud** – blandt andet via årlig konference, hvor alle aktører på området inviteres.
- **"Er du blevet spurgt?"** alle reagerer i mødet med børn/voksne ift. et alkoholproblem – implementere spørgsmål om rusmiddelvaner i allerede eksisterende materiale til fagprofessionelle i skole, dagtilbud, jobcenter og arbejdspladser.



**Foto 9.** Fremtidsværksted, realiseringsfasen samt oplægsholder Anne-Camilla fra "Fri af misbrug". Nykøbing Falster d. 28. oktober 2019.

## Kapitel 3 - Interviews med professionelle aktører og borgere

Dette kapitel omhandler de kvalitative interviews foretaget med professionelle aktører, borgere og pårørende med det formål, at afdække, hvilke motivationsfaktorer og barrierer, der er til stede blandt disse i forbindelse med identifikation og rekruttering til familieorienteret alkoholbehandling. Dette gøres ved at undersøge:

- Erfaringer, viden og udfordringer blandt professionelle aktører og borgere, der kan spille en rolle i forbindelse med identifikation og rekruttering af målgruppen.
- De forestillinger, forventninger og overvejelser, som de professionelle aktører og borgere gør sig om familieorienteret alkoholbehandling og alkoholforbrug generelt.

Efter en gennemgang af de metodiske valg vil resultaterne fra interviewene blive præsenteret under forskellige temaer. Afslutningsvis præsenteres delkonklusioner og anbefalinger, som kan bruges i det videre arbejde omkring opsporing og rekruttering af familier til familieorienteret alkoholbehandling.

## Metoder

I det følgende gennemgås de metodiske overvejelser omkring interviewene med professionelle aktører og borgere. Datamaterialet bestod af

- Eksplorative telefonsamtaler og møder med professionelle aktører på området
- Enkeltinterviews med professionelle aktører
- Enkeltinterviews med borgere og pårørende

Der blev udarbejdet semistrukturerede spørgeguides, der blev tilpasset undersøgelsens formål, deltagerens særlige position og baggrund samt interviewformen. Spørgeguiden har givet mulighed for både at afdække bestemte temaer samt være åben over for at forfølge informanternes svar (10).

Dataindsamlingen skete i perioden maj 2019 til november 2019. En oversigt over interviewene kan ses i tabel 1.

Tabel 1 – Oversigt over telefonsamtaler og interviews	
Eksplorative telefonsamtaler og møder med professionelle aktører	35 samtaler og 2 møder
Interviews med professionelle aktører	8 enkeltinterviews
Interviews med borgere	
Deltagere fra kommunal alkoholbehandling	3 enkeltinterviews
Pårørende	1 enkeltinterview

### Eksplorative telefonsamtaler og møder med centrale aktører

I alt blev der afholdt 35 eksplorative telefonsamtaler og to møder med forskellige aktører på området. De repræsenterede faggrupper og organisationer kan ses i tabel 2. Forinden telefonsamtalerne med de professionelle aktører blev der etableret kontakt via mail, hvor projektet kort blev præsenteret og formålet med samtalen udfoldet. Telefonsamtaler blev foretaget med det formål at afsøge feltet og opnå viden om hvilke aktører, der var på området. Vi ønskede at få et indblik i de udfordringer, som aktørerne pegede på omkring familier, hvor alkohol fylder for meget, herunder aktørernes egen rolle i forhold til emnet, deres berøring med målgruppen samt deres erfaringer med opsporing og henvisning af familier til alkoholtilbud. Yderligere blev telefonsamtalerne brugt som en rekrutteringstilgang til temadagene (Kapitel 2 – Temadage), der blev afholdt i efteråret 2019, hvor aktørerne blev præsenteret for og inviteret til dagene.

### Interviews med professionelle aktører

Der blev foretaget otte interviews med professionelle aktører med forskellige fagligheder (se tabel 2), som i hverdagen arbejder med eller er i direkte kontakt med børnefamilier.

Interviewene blev brugt til at få indsigt i de professionelle forståelser af og erfaringer med opsporing og henvisning af familier, hvor alkohol fylder for meget (10) og bidrog med grundig indsigt i de professionelle fagspecifikke erfaringer omkring emnet og vurderinger af hvilke forhold, de oplever har betydning i forbindelse med tidlig opsporing af familierne.

**Tabel 2 – oversigt over faggrupper/organisationer repræsenteret i telefonsamtaler og interviews med de professionelle aktører**

<b>Telefonsamtaler</b>	Jordemødre
	Sundhedsplejerske
	Sygeplejersker og tværgående projektsygeplejerske
	Lægefaglig leder
	Formænd fra fagforeninger
	Præst
	Skoleledere
	Uddannelseskonsulenter
	Repræsentanter fra erhvervsliv
	Repræsentanter fra det boligsociale felt
	Repræsentanter fra følgende NGO'er: Red Barnet, FamilieRing, Blå Kors, Fri af Misbrug, TUBA, Alkohol & Samfund
Kommunale medarbejdere fra Socialforvaltningen, Børne- & Ungeforvaltningen samt Kultur- & Fritidsforvaltningen	
<b>Interviews</b>	Pædagoger
	Trivselsvejledere
	Sundhedsplejerske
	Pædagogisk konsulent

### Interviews med borgere

I alt blev tre borgere, der havde deltaget i forløb hos kommunernes etablerede alkoholbehandlingssteder samt én pårørende fra Familie og Alkohol interviewet i forbindelse med undersøgelsen. Hensigten med interviewene var at sikre indsigt i de tanker og overvejelser, borgere har i relation til alkoholbehandling.

### Rekruttering

Interviewpersoner blandt borgere og pårørende samt professionelle aktører, blev rekrutteret i tæt samarbejde med Familie og Alkohol. Informanter fra dagtilbud- og skoleområdet var personer, som Familie og Alkohol allerede havde kontakt med, mens sundhedsplejersken blev rekrutteret gennem et foredrag, hvor Familie og Alkohol holdt et oplæg. Størstedelen af aktørerne til telefonsamtaler blev identificeret af projektgruppen i Forebyggelseslaboratoriet, hvor fokus var på at få en bred repræsentation af aktører, der kunne have relevans i denne kontekst.

Da formålet med borgerinterviewene var at få indsigt i målgruppens tanker og overvejelser i forbindelse med at søge hjælp samt deltage i alkoholbehandling generelt, havde projektgruppen sammen med Familie og Alkohol mange overvejelser om, hvordan en potentiel målgruppe kunne komme i tale, dvs. borgere der ikke har søgt hjælp. Gruppen drøftede blandt andet mulighed for at lave opsøgende interviews på værtshuse og gader i lokalområdet, men det blev fravalgt på grund af mangel på tid og ressourcer i partnerskabsprojektet. I stedet holdt gruppen sig til at rekruttere borgere til interviews via de, der var i behandling.

Blandt de familier, der var i forløb hos Familie og Alkohol under dataindsamlingsperioden, var det svært at rekruttere deltagere til interviews. Flere af dem var helt nye i forløb og både de og andre blev af medarbejdere i Familie og Alkohol vurderet som for sårbare på det givne tidspunkt. Rekruttering af borgere til interviewene skete derfor også igennem kommunernes etablerede misbrugscentre.

Alle borgere og professionelle aktører, der har deltaget i interviewene, fik forud for interviewene information om partnerskabsprojektets formål, datahåndtering med mere samt tilsendt en skriftlig samtykkeerklæring, som blev underskrevet og sendt retur til projektgruppen.

### Analyse

Analysen af interviewmaterialet fulgte de primære principper for kvalitativ analyse og tog form som en tematisk analyse (11,12). Alle interviews på nær ét blev optaget digitalt. På grund af projektets begrænsede ressourcer blev datamaterialet ikke transskriberet. I stedet bestod analysen af en grundig gennemlytning af interviewmaterialet med notering undervejs efterfulgt af identificering af temaer og emner, der var guidet af undersøgelsens formål og interviewguiden (Bilag 5 og 6). Der blev ligeledes taget højde for nye emner og problemstillinger, som informanterne selv bragte op.

## Resultater

I det følgende præsenteres erfaringer og tanker omkring udfordringer i forbindelse med opsporing og rekruttering af familier til alkoholbehandling. Dette sker ud fra følgende fire temaer, der er identificeret i analysen:

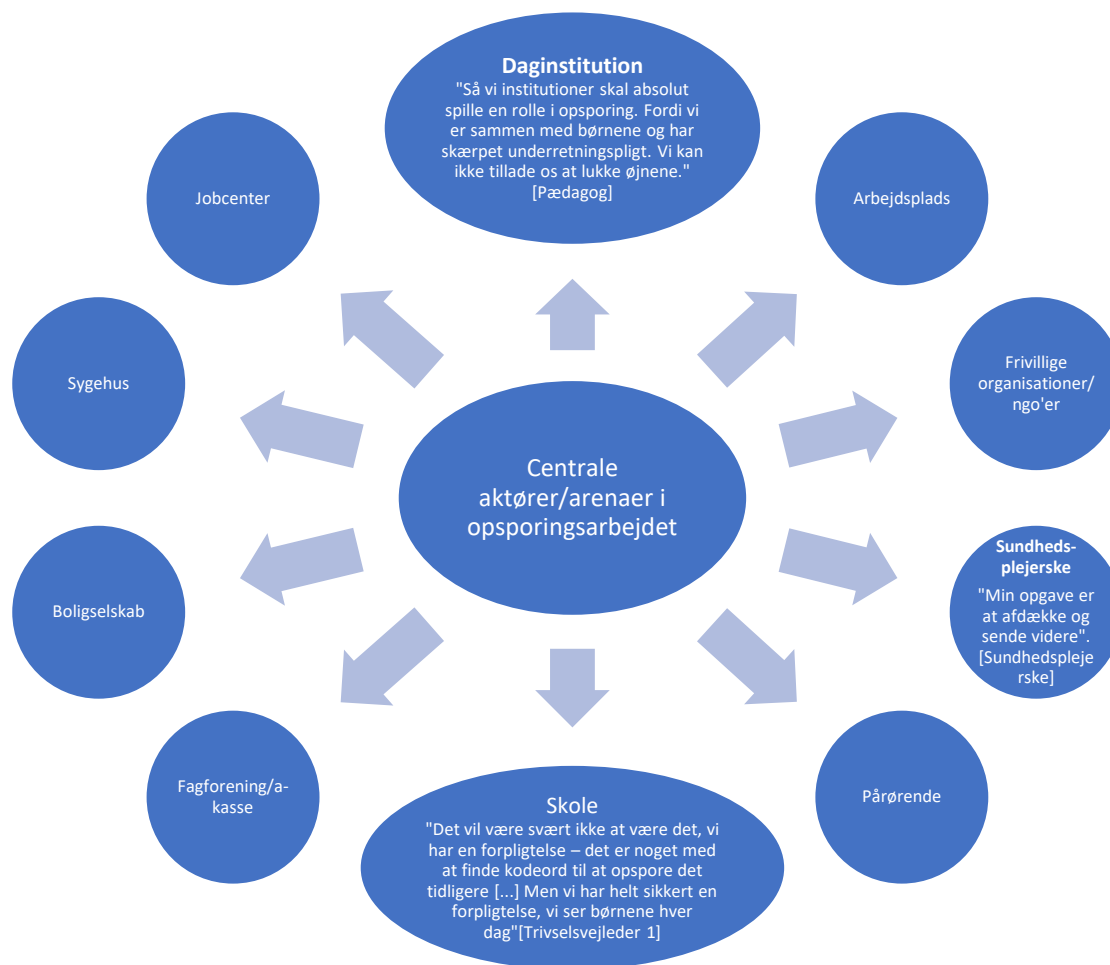
1. Synlighed af problemet – centrale aktører og arenaer i opsporingsarbejdet
  - a. Opsporing gennem børn og voksne i daginstitution- og skoleregi
2. Normer, kultur og berøringsangst
  - a. Retorikken om alkohol
3. Redskaber, samtaleteknikker – værktøjer
4. Samarbejde på tværs

Temagennemgangene afsluttes med en delkonklusion med en række anbefalinger og ideer til videre arbejde i forhold til de oplistede udfordringer.

### 1. Synlighed af problemet – centrale aktører og arenaer i opsporingsarbejdet

Ud fra interviewene med de professionelle aktører kan det konkluderes, at det ikke er særligt synligt, når alkohol fylder for meget i familien. De har kun få konkrete erfaringer med opsporing af familier, hvor alkohol fylder for meget. Når det er sket, har det for det meste været i tilfælde, hvor der har været tale om meget tydelige alkoholproblemer og dermed ikke i en fase, hvor der kan tales om tidlig opsporing. Informanterne er dog enige om, at omfanget af familier hvor alkohol fylder meget, er større end hvad deres erfaringer tilskriver. En informant fortæller at *"problemet er jo større end hvad man lige går og tænker. Det er i hvert fald én af de erfaringer jeg har fået indenfor den sidste års tid, at der er mere end man går og tænker over i hvert fald. Der er rigtig mange, der har de problematikker derhjemme. Det er tit derfor, at de mistrives, børnene."* (Trivselsvejleder 1).

De forskellige informanter peger på flere arenaer og aktører, som de vurderer som værende relevante og vigtige i opsporingsarbejdet. Nedenstående figur er en oversigt over disse suppleret med citater, der peger på informantens egen eller institutions rolle og ansvar i forbindelse med opsporing af familier, hvor en eller flere voksne har et alkoholforbrug, der påvirker familiens trivsel negativt.



**Figur 4.** Oversigt over centrale arenaer og aktører af betydning i opsporing af familier, hvor alkohol fylder for meget.

### 1.a. Opsporing gennem børn og voksne i daginstitution- og skoleregi

I forbindelse med opsporing gennem barnet i familier, hvor alkohol fylder for meget, har barnets alder ifølge de professionelle en betydning. Aktører i berøring med målgruppen fortæller, at yngre børn enten selv italesætter eller ud fra væremåde indikerer, at der er tale om et problem i familien. Et eksempel er fra en trivselsvejleder i grundskolen, der fortæller om en episode med et barn i indskolingen. *"[...] den lille af dem, han går i 3. Det er fordi, de fortæller jo alt mulig [...] det var lidt svært især om fredagen og i weekenderne, for der drak far rigtig meget [...]"* (Trivselsvejleder 1). I vuggestueregi fortælles der, at man som professionel kan spotte problemet ud fra barnets væremåde og reaktioner. *"Man kan jo sige, at det der er vores fordel her, det er, at det er små børn, vi har med at gøre. Så man kan sige, at de prøver i hvert fald ikke at skjule noget, endnu. [...] Altså man kan jo tydeligt mærke, at hvis der sker en forandring i familien, så viser det sig ofte hos børnene, fordi de er så små."* (Pædagog, vuggestue). Nogle af informanterne fra skoleområdet mener, at skolebørn med alderen bliver bedre til at skjule problemer i familien. *"[...] men de store vil jeg sige, de kan sagtens leve i det uden at vi aner det, fordi vi ikke ser forældrene, og fordi de ikke siger noget og fordi det er en hemmelighed. Altså det er tit det, der sker. Det er ikke noget man taler om hjemme i familierne, at det er forkert det her, vel? Og de har måske ikke oplevet andet, børnene."* (Trivselsvejleder 2).

Et andet eksempel, der gives herfor, er opsporing på grund af ændringer i forældre/barn relationen eller tegn hos forældrene, hvor det høje alkoholforbrug enten kan ses tydeligt – jævnfør afsnittet om synligheden af alkoholproblemer eller observeres ud fra forældre/barn relationen i for eksempel institutionen. I denne sammenhæng gør en pædagog opmærksom på, at der kan være forskel mellem vuggestuer og børnehaver.

*"Der er det en fordel at være en vuggestue, kan man sige. Lige på det område i hvert fald. Og man har en tæt dialog med forældrene om alt muligt. [...] i børnehaven har de da også tæt dialog med forældrene. Det er jeg da sikker på, men man ved jo også godt at i børnehaven, der går det måske også lidt stærkere nogle gange, ikke? [...] Og så det der med, at børnehavebørn er lidt bedre til at begynde at skjule nogle ting [...]. Det kan vuggestuebørn simpelthen ikke endnu. Så ud fra det, ja så har vi måske en lille fordel."*

Pædagog, vuggestue

Grundet den tætte kontakt og dialog med forældrene ved aflevering og hentning, vurderer denne pædagog, at der i vuggestuesammenhæng er større chance for at spotte problemerne ud fra forældre/barn relationen eller tegn hos den voksne.

En anden dimension, som informanterne bringer op, er, at børnene nogle gange ikke er klar over, at der er tale om et problem. Ifølge dem kan børn i familier, hvor alkohol fylder for meget, op til en vis alder, have svært ved at adskille situationen fra det normale, da det er det eneste de kender til. " [...] *Og hende den anden jeg havde, hvor det både var altså stofmisbrug og almindelig misbrug, alkoholisering [...]. Hun troede jo det var helt almindeligt, at man røg hash inde i stuen. De får altså virkelig et wake-up call, når man siger, det er faktisk ikke almindeligt, at det gør man faktisk ikke. Det troede hun jo. Det var sådan helt almindeligt.*" (Trivselsvejleder 1). Det er ifølge de professionelle først, når børnene bliver ældre, og kan spejle sig i andre familier og se forskellene, at det sætter familiens situation i perspektiv.

Flere af de professionelle aktører, som har daglig kontakt til børn, udtaler, at det er essentielt med vedholdende kontakt til børn ved mistanke om problemer eller mistrivsel, da tid, tillid og tryghed er afgørende. En af trivselsvejlederne fra grundskolen påpeger: " [...] *det handler også om tillid fra børnene til mig. Nogle gange skal man snakke sammen rigtig mange gange, for det her er bare familiens hemmelighed, det her. Der skal de virkelig føle sig trygge og have tillid til, at det ikke kommer nogen andre steder hen lige nu, før de tør åbne op for det.*" (Trivselsvejleder 2). Derudover pointerer både sundhedsplejersken og en trivselsvejleder, at det er essentielt at være tilgængelig på skolen, fordi " [...] *det er jo stadigvæk det, der er så hammer vigtigt, at de ved hvilken dag, man er på skolen, at de lige kan liste op [...]. Nogle gange, hvis jeg lader være med at gå på lærerværelset, men bliver, i frikvarteret, så kommer der sådan set børn i frikvarteret, så kan de lige snige sig ind i stedet for at forlade timen.*" (Sundhedsplejerske).

De professionelle italesætter altså alkohol som værende et 'usynligt' problem og et emne, der er svært at få børn og voksne til at tale om. Derudover bliver der rejst spørgsmål omkring normerne og kulturen omkring alkohol i det danske samfund. En overvejende stor andel af informanterne giver udtryk for en samfundsmæssige problematik omkring spørgsmålet "*hvornår drikker man for meget?*" og "*hvornår er det et problem?*". De professionelle eget forhold til alkohol spiller ligeledes en stor rolle i denne sammenhæng. Dette udfoldes under næste temagennemgang.

”

*Lige nøjagtig det med alkohol er jo så naturligt i Danmark, så hvornår er det for meget og hvornår er det ligesom alle os andre agtig. Og jeg tror, at det er det, der er udfordringen i at tage fat i det her emne. [...] Det er noget med at få gjort det naturligt at spørge ind til og det er bare så svært for os almindelige mennesker at snakke med hinanden om det. "Hvornår er det et problem? Og hvornår er det ikke et problem?" Og jeg tror det er det, der gør, at det kan være så svært at opspore og tage fat i hvert fald. [...]"*

Trivselsvejleder 2

## 2. Normer, kultur og berøringsangst

I forbindelse med opsporingsarbejdet, herunder kontakten til familierne og samtalen med forældrene, oplever mange fagprofessionelle en gennemgående bekymring over, hvorvidt de risikerer "at gå over en grænse".

*" [...] Jeg har jo haft erfaring mange gange med, at vi har haft en mistanke om, at der har været et eller andet, en mor eller en far, der kommer ind ad døren og skal hente børn – specielt hos de små børn selvfølgelig, at man kan lugte et eller andet, at man synes man lige skal holde øje. Og det der kan være så svært i det, det er at få taget fat i snakken med forældrene omkring det, fordi man på en eller anden måde som professionel synes, man går ind over en grænse i deres privatliv [...]"*

Trivselsvejleder 2

Under samtlige interviews med de fagprofessionelle samt flere af telefonsamtalerne med de øvrige centrale aktører, bliver berøringsangst nævnt, og selvom en overvejende del af de professionelle fortæller, at de ikke selv besidder denne angst og sagtens kan tage de "svære" samtaler med forældrene, giver de ligeledes udtryk for " [...] at det er sådan lidt skjult eller usagt eller det er ikke til at få fat om ikke også? [...] Det er jo ikke så håndterbart, det er jo ikke noget man lige går til [...] Det er ikke et nemt emne at have med at gøre" (sundhedsplejerske) samtidig med at nogen af dem oplever, at det kan være en barriere for andre frontmedarbejdere. "Der er jo nogen der er lidt mere tilbageholdende [...] der ikke har så meget erfaring og føler, at det er simpelthen for grænseoverskridende [...]" (pædagog, børnehave). En aktør fra hospitalsregifortæller ligeledes, at hun oplever en stor berøringsangst omkring alkohol hos personalet på

sygehuset. Nogle af de professionelle fra interviewene giver ydermere udtryk for en frygt for "at ødelægge den gode relation". I denne sammenhæng, fortæller en pædagog, at det har været vigtigt at have Familie og Alkohol ude og holde oplæg. *"Jeg synes, at det har været rigtig godt også at have det der alkoholteam ude [at holde oplæg]. Det synes jeg virkelig har været godt. Og de har ligesom givet os et skulderklap " det er sgu okay at blande sig".* (Pædagog, børnehave).

Samtlige professionelle og flere af borgerne fra interviewene vurderer, at der er tabu og skam forbundet med et for stort alkoholforbrug, og at man generelt ikke tør at snakke åbent om emnet *"Vi går ind og piller i noget, vi ikke ved 100 %, så det tror jeg bare er, jeg tror det er grænseoverskridende for forældrene"* (Pædagog, børnehave). De professionelle mener, at familierne derfor ikke selv tør tage emnet op til trods for behovet for hjælp.

En måde at imødegå de barrierer, der kan være for de professionelle ved at tage emnet op med forældrene, er ifølge de professionelle fra daginstitutions- og skoleområdet at fokusere på ansvaret for at være talerør for barnet, og forsøge at italesætte sine bekymringer med udgangspunkt i barnets trivsel, hvor man ydermere gør forældrene opmærksomme på, at det er for barnets skyld, at man tager emnet op overfor dem. *" [...] men der prøver jeg altid at holde bolden på min banehalvdel, hvis man kan sige det sådan, at jeg holder fast i, "jamen jeg kan se, at dit barn ikke trives", hvis den er sådan rigtig lukket ikke, [...]"* (Pædagog, vuggestue).

Selvom flere af frontmedarbejderne giver udtryk for at det kan være svært at tage samtalen op på grund af den danske alkoholkultur samt en bekymring for at skade relationen, fortæller samtlige informanter, at de vil reagere i en situation, hvor de ikke er i tvivl om at der er et problem. Denne snak kan gøres nemmere at tage, også i situationer, hvor der bare er en mistanke om et problem, hvis emnet alkohol var et fast punkt i samtaler med forældrene, i relationen til generelle snakke om barnets trivsel.

*"Vi snakkede i dag om, at "ah, vi synes sgu det er svært" ikke? Men som vi også snakkede om til vores kursus at få dem til at holde oplæg til nogle forældremøder [...] et eller andet, hvor vi siger det højt, at her snakker vi også om alkohol, som vi snakker om alt muligt andet, at man gør det synligt på en eller anden måde. Så er det okay, for så bliver det ikke så svært at tage snakken, hvis situationen opstår."*

Pædagog, børnehave

Yderligere fortæller nogle af de professionelle på daginstitutions- og skoleområdet, at de vil forsøge at arbejde med barrierer som berøringsangst eller manglende erfaring i at tage de "svære" samtaler ved blandt andet at inddrage ledelsen og andre erfarne ressourcer i huset.

*"Men det er noget med at være klædt ordentligt på til det også. Det handler om den svære samtale med forældrene. Det handler ikke kun om alkohol. Det handler om alle mulige ting, når det handler om deres børns trivsel. [...] Altså hvis man synes, at det er svært som lærer eller pædagog at skal sidde med sådan nogle ting, så er der altid enten en af ledelsen eller også er jeg med til de her ting. De kommer ikke til at sidde med det selv, fordi nogle gange kan det godt være svært."*

Trivselsvejleder 2

Flere af de professionelle, der har været i dialog med forældre omkring deres bekymring for barnets trivsel, oplever som oftest, at deres bekymringer modtages åbent af forældrene *" [...] fordi der er jo ingen forældre der ønsker, at deres børn ikke trives [...]"* (Pædagog, vuggestue) og at *"det kan være rigtig svært, men min*

erfaring er faktisk, at de som oftest bliver lettede og egentlig glade for at man tør spørge." (Trivselsvejleder 1). Dette bekræftes af den pårørende fra interviewene, der fortæller, at den professionelle henvendelse virkede som en "øjenåbner" og motiverede hende til at handle på familiens situation.

### 2.a. Retorikken om alkohol

I forlængelse af den følsomhed, det tabu og stigma, der kan være forbundet med et højt alkoholforbrug, bliver der i interviewene fokuseret på omtalen af et højt forbrug af alkohol samt ordvalget og betegnelserne for behandlings- og tilbudsenhederne. Nogle af de professionelle bider for eksempel mærke i den stemping, der kan være, allerede i kontakten til Center for Afhængighed. Generelt giver de udtryk for, at man som et resultat af ordbrug som "rusmiddel" og "behandling" allerede er bagud på point i forsøget på at gøre tilbuddene mindre 'farlige' overfor borgerne. En borger med misbrugsproblemer omtaler det direkte som værende flovt at tage imod hjælp og træde ind i centeret " [...] *Det var et håb om hjælp til at komme videre. Og jeg synes også, at det var frygtelig flovt egentlig at skulle gå derind. Men nu har jeg jo levet med denne her sygdom i lange tider, og jeg har jo virkelig sådan prøvet på at være åben overfor det, men jeg synes alligevel, at det var flovt, at jeg ikke kunne styre mig selv.*" (Borger, kommunal alkoholbehandling). Blandt de professionelle aktører bliver der lagt op til at gentænke hele retorikken omkring alkoholbehandling således, at man i samfundet kan undgå at stemple de borgere, der søger hjælp hos disse centre.

Den enkelte frontmedarbejders berøringsangst og opfattelse af alkohol som et tabuemne viser, at det er vigtigt med en tydelig kommunikation. I dialogen med frontmedarbejderne er det særligt vigtigt at italesætte betydningen af at skelne mellem det personlige og faglige, hvor de faglige argumenter og ansvar fremhæves i forbindelse med opsporingsarbejdet. Man kan med fordel fokusere på den brobyggende rolle, som de professionelle påtager sig gennem opsporing og henvisning til relevante tilbud i kommunen. Det er vigtigt i kommunikationen med frontmedarbejderne at fokusere på at få dette budskab ud, så man som brobygger undgår den mere personlige tilgang til emnet og forsøger ud fra en åben og fordomsfri dialog at få familierne henvist til de rette tilbud. Dette er samtidig et element flere af borgerne fokuserer på " [...] *Det der med, at der ikke var noget fordomsfuldt i det eller bebrejdende. Det var utrolig godt. Det er meget meget vigtigt. Det var det i hvert fald for mig.*" (Borger, kommunal alkoholbehandling).

I forbindelse med at fremhæve de faglige argumenter, ansvar og opgaver vurderer flere af aktørerne, at det er vigtigt med et fælles udgangspunkt og ståsted særligt i forbindelse med dialogen med forældrene, hvor flere efterspørger redskaber og værktøjer. Dette bliver udfoldet i det næste tema, der omhandler informanternes forskellige tanker om behovet for at få mere støtte samt perspektiver på og ideer til, hvordan dette kan ske i praksis.

### 3. Redskaber og samtaleteknikker - Værktøjer

Selvom flere af de professionelle fra særligt interviewene giver udtryk for, at de i overordnede træk føler sig rustet til at tage snakken med forældrene ved mistanke om problemer omkring for højt alkoholforbrug eller andet trivselsrelateret i forhold til barnet, nævner flere, at de ønsker at " [...] *få nogle redskaber til lige at spotte tingene*" (Trivselsvejleder 1) og giver udtryk for et behov for flere redskaber til fagpersonerne, der møder målgruppen i hverdagen. " [...] *vi skal have nogle flere kurser og sådan nogle ting [...] sådan lidt mere konkrete eksempler på, "hvordan kan du egentlig gå ind og spørge", og "hvad er det du skal", "hvad skal du*

være opmærksom på", "hvad er det for nogle tegn, du skal være opmærksom på" og sådan noget går du ind og spørger [...]" (Trivselsvejleder 1). Dette bekræftes af en aktør fra hospitalsregi, der mener, at personalet mangler de rette kompetencer til at tage den professionelle samtale, hvor de ofte ikke ved, hvad de skal spørge om og for det meste også antager, at borgeren allerede får hjælp et sted.

Ifølge en professionel kan spørgeteknikker med fordel suppleres med stærke fakta, der kan virke mere troværdigt overfor forældrene.

*" [...] Hvis jeg var med henne ved jer [Projekt Familie og Alkohol] nogle gange eller et eller andet. Så kunne jeg simpelthen høre den der fakta-viden I har og den der ikke skræmmekampagne, [...] den her fakta-viden, som man kan blive nødt til at præsentere forældrene for, den er jeg jo ikke, ja. Det er jo ikke den måde jeg kører på, men det er den måde jeg tror, at der skal til. [...] Det kan jo ikke nytte noget at vi bare sidder og snakker om løst og fast. [...] der skal jo noget konkret til før noget, der er overbevisende, før det rykker folk, tror jeg."*

Sundhedsplejerske

Set i lyset af informanternes erfaringer med opsporing og synligheden af alkoholproblemer, fortæller flere af dem, at det yderligere kan være svært at adskille tegn på mistrivsel grundet alkoholproblemer i familien med tegn grundet andre problematikker. Derfor mener flere, at det kan være svært alene at 'lede' efter tegn på mistrivsel grundet alkoholforbrug i familien og en professionel aktør supplerer yderligere med, at

*"Det er det der med at spotte de der tegn, om det bare er en, der har en dårlig dag eller mistrives og hvorfor er det, det mistrives? Fordi mor og far ikke har styr på det derhjemme eller er det fordi der er et alkoholproblem og det kan jo være rigtig svært at identificere, hvor det er, men så er det også, at man er nødt til at gå ind og have nogle samtaler med både børn og forældre og turde og gå ind og spørge."*

Trivselsvejleder 1

I forhold til opsporing er der flere af informanterne med kontakt til børnene, der efterspørger materiale, der faktisk beskriver, hvordan barnet påvirkes. Derudover er der også professionelle aktører, der efterspørger særlige samtaleteknikker omkring det at italesætte problemet, " [...] så man ikke får puttet ord i munden på børnene." (Trivselsvejleder 1). Dette støtter flere andre af de professionelle op omkring og giver udtryk for, at der er behov for at få præsenteret nogle samtaleteknikker ved for eksempel de professionelle i Familie og Alkohol i forhold til den indledende samtale, man foretager med enten de voksne eller børnene i skolen.

Redskaber og samtaleteknikker bliver ligeledes vigtige set i lyset af informanternes forskellige inputs til perspektiver på systemet, herunder særligt borgernes syn på og opfattelse af de kommunale myndigheder. Flere af de professionelle aktører fra de indledende telefonsamtaler, særligt fra frivillige organisationer, nævner, at der blandt borgerne hersker en forståelse af "de farlige myndigheder", hvor italesættelse af udfordringer i familien forbindes med mulig anbringelse af børn. " [...] Det er lidt en barriere, ikke? Det er rigtig svært for mange og mange, der står i den situation, er jo også, de er jo bange for, hvad der skal ske. Altså det er også angsten for "hvad sker der, når det bliver opdaget" [...] Der er også nogen, der decideret siger "ah men bliver mine børn taget fra mig nu?" Det er jo det, at der sidder sådan en angst i dem." (Pædagog, vuggestue).

Disse forestillinger bunder som regel i dårlige erfaringer med eller fortællinger om myndighederne, hvor der ifølge nogle af de professionelle aktører på området, hersker en mistillid til myndighederne og en frygt for anbringelse af børnene. Derfor får frontpersonalet også en central rolle i denne virkelighed, hvor man udover samtaleteknikker med voksne og børn omkring problemstillingen, samtidig skal være opmærksom på omtalen af de kommunale tilbud/enheder, som man henviser dem til. Her får deres omtale en afgørende betydning for, hvorvidt den enkelte familie opfatter den videre henvisning som en reel hjælp eller en kontrolmekanisme fra myndighedernes side. Derfor kan teknikker omkring selve samtalen om udfordringerne og tegn hos barnet med fordel suppleres med anbefalinger til præsentation af de tilbud, som man henviser familien til.

Nogle af de professionelle aktører fra telefonsamtalerne gør desuden opmærksom på den magt, der opstår i relationen, når myndighederne er involveret, og at der kan være en fordel i at være "et uafhængigt tilbud", der ikke er en del af systemet. Dette fordi flere af borgerne godt kan være nervøse for, hvilke konsekvenser det kan have at have kontakt til myndighederne. En af dem peger på de frivillige organisationer som en mulig indgang til tilbuddene, da de som regel klassificeres af borgerne, som værende "ufarlige" sammenlignet med myndighederne. Dette bekræftes yderligere af en aktør fra det boligsociale felt, der fortæller, at det er vigtigt at tydeliggøre, at man ikke kommer fra kommunen, da det betyder noget for borgerne, og man med denne rolle og tavshedspligt får en anden relation til familierne.

Ifølge de professionelle aktører kan borgernes syn på systemet, særligt kommunen, være blandt et af argumenterne for mere samarbejde på tværs af både fagligheder og organisationer til at lykkes med opsporings- og rekrutteringsarbejdet i forbindelse med projekt Familie og Alkohol. Under næste tema forsøges dette udfoldet ud fra aktørernes forskellige perspektiver på samarbejde på tværs på alkoholområdet.

#### 4. Kendskab og samarbejde på tværs

Mange af de professionelle aktører fra telefonsamtalerne peger på vigtigheden af samarbejde på tværs for at kunne lykkes med at opspore og rekruttere flere borgere og familier til alkoholtilbud. Hvad angår synligheden af projekt Familie og Alkohol er der flere, der nævner vigtigheden af at have kendskab til projektet både blandt professionelle aktører og borgerne. Ifølge nogle af aktørerne, herunder en trivselsvejleder samt en aktør fra det boligsociale felt, mangler der kendskab til projektet på tværs hos de forskellige fagligheder både i og udenfor kommunen.

”

*Vi har inviteret dem [Familie og Alkohol] med på, vi har sådan nogle tværfaglige forummøder, hvor vi er vores skole og tre daginstitutioner og tre skolepsykologer og en konsulent sagsbehandler og en sundhedsplejerskerne og talepædagogerne ind i sådan et forum, hvor vi mødes og der havde jeg inviteret dem med, da det ikke er alle. [...] Så jeg havde sådan "vi er nødt til at have dem ind så alle", nu er det lederne, jeg sidder med dér, så alle de ved, at det her tilbud er der og de vidste det ikke, de andre heller. Så det er jo noget med at få det udbredt, at det her tilbud er der, hvis man står i de her situationer. Det er jo superfint og de var superglade, de andre over, at "gud har vi det her i kommunen?" ikke. Så det er noget med, at vi får kendskab til hinanden, tror jeg og får sat ansigt på. Det betyder også noget. [...]"*

Trivselsvejleder 2

En aktør fra en fagforening nævner, at projektet med fordel kan præsenteres til et af deres møder med tillidsrepræsentanter, hvor de mødes to gange årligt. I boligsocial sammenhæng er der yderligere forslag til at øge kendskabet til projektet blandt borgerne og familierne, hvor et forslag er at gøre det gennem oplæg i Familieværksted (boligsocialt tilbud) eller til en bredere beboergruppe. I det boligsociale felt er der ligeledes fokus på, om en mulighed kunne være at få tilknyttet en familiebehandler fra projektet i området og derved give beboerne mulighed for en uforpligtende relation, der kan gøre det nemmere for familierne at henvende sig til projekt Familie og Alkohol. Fra hospitalsregi er et forslag at bidrage med opfølgning enten mens borgeren er på afdelingen eller efter udskrivelse, men at det kræver nogle konkrete bud på, hvad personalet skal spørge ind til – jævnfør tema 3 ”Redskaber og samtaleteknikker – værktøjer”.

Udover kendskabet til projekt Familie og Alkohol er det ifølge en af informanterne fra interviewene ligeledes vigtigt med løbende og vedvarende fokus på emnet i de forskellige forvaltninger i kommunen, fordi fokus godt kan mistes i en travl hverdag. Dette bekræftes af en sundhedsplejerske, der yderligere påpeger vigtigheden af at have faste tilbud i tværfagligt samarbejde; ” [...] for så forsvinder nogle tilbud og så er de der osv. ikke også? Men jeg er da helt sikker på, at det er jo sådan, at når man arbejder tværfagligt, så lærer man hinandens måder at arbejde på og hinandens vinkler på og der sker jo en synergi. Det kunne blive meget bedre, hvis det var besluttet noget der kørte, hvad skal man sige, som et tilbud [...]” (Sundhedsplejerske). Spørgsmålet er om løbende og vedvarende påmindelser kan være nok til at styrke opsporingsarbejdet i dagtilbud- og skoleområdet. Udover hverdagen, der fylder, bliver der i et andet interview nemlig peget på tid og bemanning som afgørende forhold af betydning i denne sammenhæng. Jævnfør afsnittet om opsporing gennem børn, er nærvær og tryghed afgørende faktorer for, at børn åbner sig op. Dette kan ifølge en af trivselsvejlederne være svært at skabe for nogle af frontmedarbejderne i dagens Danmark ” hvor de ikke har normeringer og hvor de er alene med børn i børnehaven og alt det der, man hører. Men det er jo nærværen med børnene og trygheden for børnene. Der er altafgørende for at de tør at sige det, hvis de er så store eller at man ikke har så travlt som professionel voksen, så man ikke opdager det, ikke? Eller har for travlt, så man ikke har tid til at gøre noget ved det. Sådan kan man også have det, ja” (Trivselsvejleder 2).

I forbindelse med et styrket samarbejde på tværs, fortæller flere af de frivillige aktører med aktiviteter i området, at de ønsker et bedre samarbejde med kommunen. Nogle nævner yderligere nogle udfordringer og problemer omkring samarbejde mellem civilsamfund og kommune, hvor lovgivning og kommunale strukturer kan være et bånd. Yderligere referer en aktør til erfaringer med kommunale medarbejdere, der kan sætte spørgsmålstejn ved fagligheden hos frivillige aktører og derved føle sig provokeret af de frivilliges opgaveløsning. I forlængelse heraf peger en aktør fra foreningslivet på, at der mangler lovgivning på området, som kan lette dialogen med kommunerne, der til tider er udfordret grundet for små teams og manglende ressourcer/kompetencer. Lovgivning kan ifølge aktøren løse nogle af udfordringerne omkring de ressourcer, som kommunerne kan byde ind med i samarbejder.

### Delkonklusion

Ud fra telefonsamtalerne og interviewgennemgangen er det tydeligt, at rekruttering til familieorienteret alkoholbehandling er et komplekst felt med mange aktører. Alkoholproblematikker i familier er ifølge en stor del af de professionelle aktører meget svære at spotte til trods for enighed om, at det er et stort problem i mange danske familier.

Grundet det tabu, der kan være omkring italesættelsen af et for højt alkoholforbrug, oplever de professionelle aktører problemer i forhold til opsporing. I forbindelse med kontakt til og henvisning af forældrene til familieorienteret alkoholbehandling oplever de professionelle aktører også, at deres egen holdning til samt forbrug af alkohol, kan virke som en barriere. Denne berøringsangst og frygt for "at gå over en grænse" styrkes yderligere af det forhold, at flere af dem giver udtryk for manglende erfaring med episoder, hvor forældre skal konfronteres med deres alkoholforbrug, der fylder for meget.

Flere af de professionelle aktører på børne- og ungeområdet efterspørger derfor redskaber og værktøjer til både at opspore familier, hvor alkohol fylder for meget samt samtaleteknikker i forhold til den professionelle samtale med forældrene omkring deres bekymringer for børnenes trivsel. Yderligere nævner disse aktører, at det udover kendskabet til projekt Familie og Alkohol ligeledes er vigtigt med løbende og vedvarende fokus på emnet i de forskellige forvaltninger i kommunen, hvor der også peges på vigtigheden af faste tilbud, så det tværfaglige samarbejde ikke bærer præg af udfordringer grundet projekter eller tilbud, der 'forsvinder' i systemet.

Ved opsporing gennem børnene nævnes forskellige faktorer af betydning, heriblandt barnets alder. Frontmedarbejdere peger på, at i takt med at børnene bliver ældre, jo sværere oplever de, det er at spotte problemer i familien. Derfor peges der på vigtigheden af nærværende relationer og trygge rammer, hvor barnet kan åbne op omkring sin mistro i relation til blandt andet alkoholproblemer i hjemmet.

En styrket indsats til at udbrede kendskabet til projekt Familie og Alkohol samt mere samarbejde på tværs omkring alkoholproblematikker er vigtige elementer, man bør fokusere på, ifølge de professionelle aktører, som har bidraget til denne kvalitative undersøgelse.

Ud fra interviewgennemgangen og perspektiverne fra de eksplorative samtaler gives der nedenfor en række anbefalinger til, hvordan man kan styrke de nuværende og fremtidige aktiviteter i forbindelse med opsporing og henvisning af familier, hvor alkohol fylder for meget hos en eller flere voksne.

## Anbefalinger

1. Det anbefales at fortsætte det arbejde projekt Familie og Alkohol har lavet i form af at besøge forskellige institutioner, hvor de blandt andet har præsenteret projektet, holdt oplæg om alkoholproblematikker i familier og om tegn hos børn og uddelt skriftligt materiale (fx brochurer, vejledninger og informationsark) til frontmedarbejdere<sup>f</sup> om tegn på alkoholrelaterede problemer hos børn og voksne. Arbejdet kan med fordel suppleres med yderligere besøg og oplæg hos flere institutioner og enheder både i og udenfor kommunen. En relevant arena er i dette tilfælde også fritids- og idrætsfællesskaber, hvor børnene tilbringer tid. Vores undersøgelser i Lolland-Falster har dog vist os, at disse samarbejder, er svære at etablere, da flere af fritids- og idrætsfællesskaberne ikke virker til at være interesseret.
2. Det anbefales, at der fortsat udvikles skriftligt materiale målrettet de enkelte faggrupper, i stil med det projekt Familie og Alkohol har lavet. Det drejer sig om materiale omkring den professionelle

<sup>f</sup> En frontmedarbejder defineres typisk som en medarbejder, der møder borgerne dagligt i ansigt til ansigt-relationer, se fx: Agger og Poulsen. Forvaltere i frontlinjen – om kunsten at mestre modsætningsfyldte krav og konflikter. Politica, 50. årg. nr. 3, 2018, 308-325.

samtale, hvori der indgår eksempler på cases med reaktion og handling af frontmedarbejderen, suppleret med formuleringer og argumenter, der kan virke som hjælpemidler til frontmedarbejderne under en samtale med forældrene og børnene. Materialet er et supplement til besøgene og oplæggene og kan uddeles eller sendes rundt. Eksempler på formuleringer og argumenter kan fx laves som lommekort til frontmedarbejdere.

3. Projekt Familie og Alkohol er på nuværende tidspunkt i gang med at afprøve en kommunikationsstrategi målrettet borgere via Facebook. Dette med henblik på at udbrede kendskabet til projektet og derved rekruttere flere borgere. Ud fra interviewene anbefales det at supplere aktiviteterne omkring synlighed blandt borgerne med målrettet kommunikation til de professionelle gennem intern synlighed i kommunens forskellige forvaltninger og afdelinger, hvor medarbejdere er i direkte kontakt med målgruppen. Herudover kan man med fordel arbejde med at udbrede kendskabet til projektet blandt centrale aktører i lokalområdet ved blandt andet at supplere kommunikationsstrategien på Facebook med at skabe mere synlighed gennem professionelle fora – fx nyhedsindslag på de forskellige organisationernes hjemmesider samt flere fysiske besøg af projekt Familie og Alkohol hos forskellige aktører på tværs af kommunale og lokale aktører.
4. Det anbefales at styrke samarbejdet med civilsamfundet og de frivillige organisationer, hvor disse kan bidrage til rekruttering af borgerne og være indgang til de kommunale tilbud. Analysen viser, at disse samarbejder, kan være svære at etablere, grundet de kommunale arbejdsgange og strukturer, og derfor som regel forløber ved, at de frivillige organisationer selv kontakter kommunale projekter/indsatser sammen med en borger og støtter den enkelte borger i den indgående kontakt til projektet. Vi anbefaler, at man fremtidigt arbejder på at sikre en mere systematisk tilgang til disse samarbejder, så den hjælp og støtte, de frivillige organisationer tilbyder, ikke styres af tilfældigheder, men rammesættes som samarbejdsrelationer.

## Kapitel 4 – Litteraturgennemgang om barrierer for rekruttering

I dette kapitel præsenteres resultaterne af en systematisk gennemgang af den videnskabelige litteratur omkring udfordringer og muligheder i forbindelse med rekruttering til familieorienterede alkoholinterventioner. Formålet med litteraturgennemgangen var at finde svar på følgende forskningsspørgsmål: *Hvilke muligheder og udfordringer er forbundet med at rekruttere familier til familieorienteret alkoholbehandling?* I forbindelse med litteraturgennemgangen er en del af afgrænsningen, at der ikke er søgt på ”tidlig opsporing” som en rekrutteringsstrategi.<sup>8</sup>

Efter en kort baggrund udfoldes de metodiske valg for litteraturstudiet, hvorefter resultaterne præsenteres under tre overordnede kategorier: *barrierer, årsager til at søge behandling og forandringsparathed*. Afslutningsvis fremstilles anbefalinger, der er fundet i litteraturgennemgangen.

I resten af dette kapitel benyttes betegnelsen alkoholmisbrug, da det er den betegnelse, der anvendes i litteraturen.

### Baggrund

Alkoholmisbrug er et stort folkesundhedsproblem (13). Det estimeres, at ca. 3,8 % af præmature dødsfald og 4,6 % tabte sygdomsjusterede leveår kan tilskrives alkohol (14,15). Et europæisk studie har vist, at hvis behandlingsraten øges fra de nuværende 10% til 40 %, vil man se en reduktion af alkoholrelaterede dødsfald på 10 % i EU på bare det første år (16). For at opnå dette kræves det, at borgere, der har et alkoholmisbrug, søger behandling, men det gør størstedelen ikke (17), da det at søge behandling blandt andet er forbundet med stigma, manglende motivation eller manglende erkendelse af misbruget (18). Alkoholmisbrug forårsager ofte store skader på familiedynamikker og på berørte familiemedlemmers velbefindende (19). Berørte familiemedlemmer har derfor også behov for behandling, men møder mange barrierer på vejen mod hjælp (20).

### Metode

#### Søgestrategi og litteraturudvælgelse

Litteraturstudiet kan betegnes som et scoping review, da det primære formål er at give et overblik over litteraturen på et specifikt område og idet de enkelte studier ikke er kvalitetsvurderet i forhold til metodisk kvalitet og risiko for bias (21).

Litteratursøgningen er foretaget systematisk i databaserne PubMed, Scopus og Cinahl. Følgende søgeord er anvendt: Alcoholism, Alcohol dependence, Alcohol use disorder, Alcohol use disorders, Alcohol Addiction, Alcohol Abuse, Harmful alcohol use AND Patient selection, Referral and Consultation, Referral, Referrals, Patient selection, Patient recruitment, Participant recruitment, Motivation, Facilitator, Facilitators, Barrier,

---

<sup>8</sup> Formålet med tidlig opsporing er at skabe mulighed for tidlig intervention (fx behandling eller risikobegrænsning) og dermed standse sygdomsprogression. (61). Tidlig opsporing kan finde sted enten ved systematisk screening eller ved opportunistisk (dvs. selektiv) screening (61,62). I forbindelse med alkoholområdet beskriver Sundhedsstyrelsen at kommunens frontpersonale, der møder borgere i socialforvaltningen, jobcentre, sundhedsplejen, tandplejen, daginstitutioner, skoler, fritidshjem, hjemmeplejen mv., kan foretage tidlig opsporing af overforbrug og alkoholproblemer hos borgere og familier med alkoholproblemer ved hjælp af en kort opsporende samtale. Begrebet ”tidlig indsats” omfatter de relevante rådgivnings- og behandlingstilbud, som borgere der er identificeret med alkoholproblemer, på et tidligt tidspunkt, kan få tilbudt (63). For en dansk gennemgang af området henvises til reference (64).

Barriers AND Substance Abuse Treatment Centers, Alcohol treatment, treatment AND (2000/01/01, 2019/12/31).

Dubletter og artikler, der ikke var tilgængelige på engelsk eller dansk, blev ekskluderet, hvorefter hver titel blev vurderet for relevans i forhold til forskningsspørgsmålet. I de resterende artikler blev både titel og resumé vurderet efter inklusionskriterierne, som blev lavet på baggrund af forskningsspørgsmålet og overordnede temaer spottet i første screening af litteraturen (se figur 4): *barrierer for behandling, køn og forskelligheder i forhold til behandling, kvinder og barrierer, familie og behandling samt grunde til at søge eller ikke at søge behandling.*

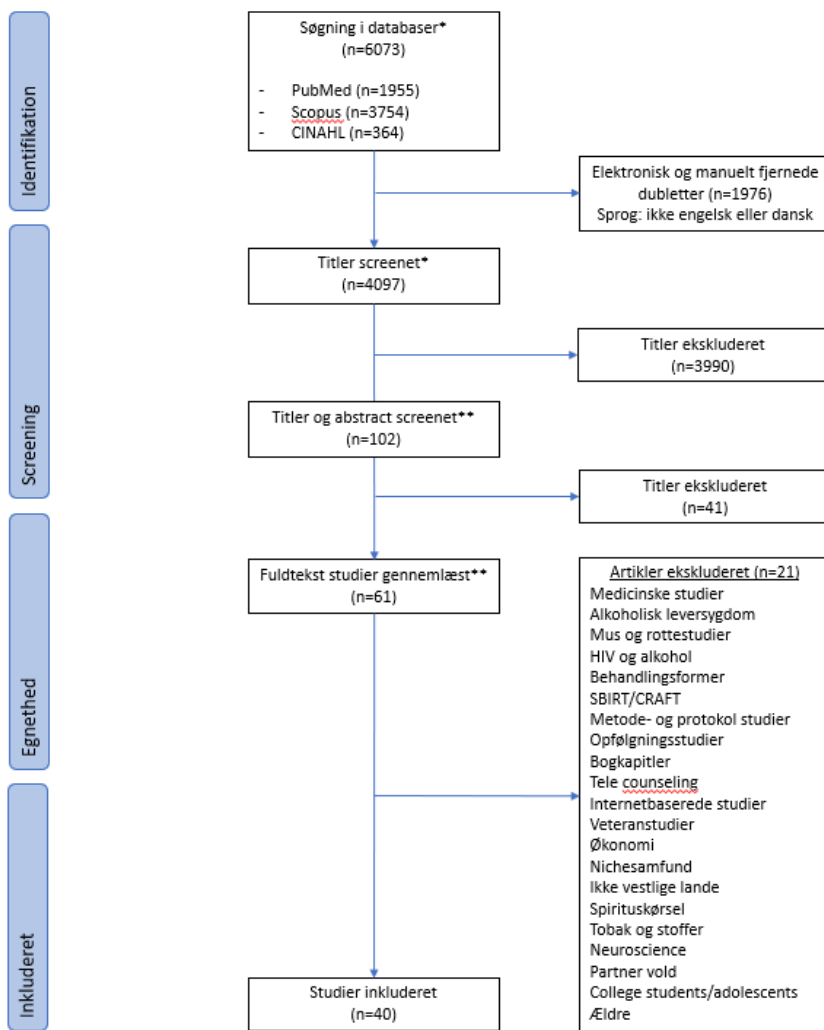
I den videre gennemgang af de inkluderede studier blev titel og resumé vurderet en gang mere i forhold til inklusions- og eksklusionskriterierne (se figur 4), hvorefter den fulde tekst blev gennemlæst. Figur 4 illustrerer litteratursøgningen og screeningsprocessen.

Ud af de 6073 videnskabelige artikler, der i første omgang blev identificeret, er 40 videnskabelige artikler vurderet relevante og inkluderet i det endelige litteraturstudie. Der er ikke inkluderet grå litteratur eller studier via referencelister.

#### Indholdsudvælgelse

For hvert studie har vi ekstraheret information om formål, metode og design, resultater samt hovedkonklusioner.

Efterfølgende gennemgik vi den ekstraherede information fra de inkluderede artikler og identificerede tre overordnede kategorier: *barrierer, årsager til at søge behandling og forandringsparathed*, hvoraf barrierer er den største kategori med flere underemner. Kategorier og underemner udfoldes i resultatafsnittet nedenfor.



\* Søgning og screening foretaget af én videnskabelig assistent  
 \*\* Screening og gennemlæsning foretaget af to videnskabelige assistenter

**Figur 5.** PRISMA flowdiagram.

## Resultater

Blandt de 40 inkluderede studier er der 11 kvalitative studier, 21 kvantitative studier samt otte reviews. Ud af disse er 30 studier fra USA, fem fra Europa, tre fra Australien/New Zealand og to fra Canada.

Studier fra USA viser, at kun 15-25 % af den amerikanske befolkning med alkoholrelaterede problemer søger behandling (22,23). Nogle studier viser, at kvinder generelt er mindre tilbøjelige til at søge behandling sammenlignet med mænd (24,25) mens andre studier peger på det modsatte (26,27).

Selvom nogle patienter med et alkoholproblem lykkes med at blive fri af deres misbrug på egen hånd, viser forskningen at professionel behandling giver bedre resultater (28,29).

## Barrierer

Barrierer for at søge behandling mod alkoholmisbrug er undersøgt i utallige videnskabelige studier. Generelt skelnes der i litteraturen mellem strukturelle barrierer (f.eks. transport og omkostninger forbundet med behandlingen) og attitudebarrierer (f.eks. stigmatisering og manglende tro på at behandlingen virker) (30,31). De to typer barrierer udfoldes i det følgende.

### Attitudebarrierer

Generelt gælder det i de inkluderede studier, at attitudebarrierer fylder mest hos borgerne med alkoholmisbrug sammenlignet med strukturelle barrierer (32–34). De barrierer, der er fundet i flest studier, er: *har ikke behov for hjælp, synes ikke problemet er alvorligt nok og kan løse problemet selv* (32–37). I et studie rapporteres det, at en barriere mod at søge behandling hos nogle deltagere er *manglende bevidsthed om eller erkendelse af, at de har et alkoholproblem* (32).

Andre attitudebarrierer relaterer sig til opfattelsen og oplevelsen af sundhedssystemet, herunder *manglende forståelse for behandlingsforløb* (38) og *manglende viden om behandlingsmuligheder* (39,40). I flere studier har man fundet barrieren *tror ikke behandlingen vil hjælpe* (20,36).

Alkoholmisbrug er i høj grad forbundet med skam og stigmatisering, og frygten for at blive socialt udskammet er en barriere for at søge alkoholbehandling, som går igen i størstedelen af studierne (18,20,33,40–44). I nogle studier rapporteres det, at en barriere hos deltagerne er *manglende parathed til at stoppe helt med at indtage alkohol*, bl.a. fordi alkohol spiller en stor rolle i manges sociale liv (44,45).

### Strukturelle barrierer

Strukturelle barrierer for at søge behandling mod alkoholmisbrug fremhæves af deltagerne i flere studier, herunder logistiske udfordringer som *forpligtelser overfor arbejdet* (46), *manglende adgang eller stor afstand til behandlingstilbud*, *ufleksible åbningstider/mødetider* og *transport* (40–42,46,47). De tre sidstnævnte barrierer er typisk forbundet med bosættelse udenfor større byer. Mange af studierne er amerikanske, og derfor nævnes *omkostninger ved behandlingen* som en barriere i flere af dem (36,42). *Sygdom* kan være en barriere for ikke at møde op til en planlagt behandlingsaftale (46).

### Kønssforskelle i barrierer for at søge behandling

Studier viser, at der ikke er forskel mellem kønnene i forhold til opfattelsen af at have brug for behandling mod alkoholmisbrug (48,49). Til gengæld er der fundet modsatrettede resultater i forhold til at opsøge behandling. Gilbert et al. finder, at kvinder var mindre tilbøjelige til at opsøge behandling end mænd (48), mens Wu & Ringwalt ikke finder forskel mellem kønnene (49).

Det er forskelligt blandt mænd og kvinder, hvilke barrierer, der fylder i forhold til at søge behandling mod alkoholmisbrug. Gilbert et al. har vist i et studie, at kvinder var dobbelt så tilbøjelige som mænd til at tro, at deres alkoholmisbrug ville blive bedre af sig selv (48). De hyppigste barrierer hos mændene i samme studie var dårlige oplevelser fra tidligere behandlingsforløb og opfattelsen af, at ingen ville kunne hjælpe dem ud af deres misbrug. I et studie af Small et al. var det især strukturelle barrierer, der blev fremhævet at fylde hos kvinderne, herunder *økonomiske udfordringer ved behandlingen* og *adgang til behandlingstilbud*. Derudover fyldte social stigmatisering af alkoholmisbrug mere hos kvinderne end hos mændene (42).

Det er beskrevet, at alkoholmisbrug opdages sjældnere hos kvinder end hos mænd hos praktiserende læger, og kvinder behandles oftere for deres psykiske udfordringer end deres alkoholproblem (42).

### Familierelaterede barrierer

Tre af de inkluderede studier fokuserer på en tredje type barriere, som betegnes *familierelaterede barrierer*. Et studie har undersøgt barrierer for familieinvolvering i alkoholbehandling. Her var *ambivalens* en barriere for både alkoholmisbrugeren og familiemedlemmerne, idet begge parter ønskede den anden parts deltagelse, men var bange for, at de ikke ville deltage. Desuden kom det frem, at *skemalægning og transport* i forhold til behandling var en pragmatisk barriere (47).

Et andet studie undersøger barrierer og faciliterende faktorer for familiemedlemmer, der søger hjælp. De registrerede barrierer var *udfordringer med at finde behandlingstilbud for familier, tidligere dårlige oplevelser, håbløshed, stigmatisering*, og at *ens hjælp som familiemedlem ikke var værdsat*. De faciliterende faktorer handlede især om *udholdenhed i forhold til at søge hjælp* og at *overvinde skammen* ved at åbne sig overfor betroede venner og kollegaer (20).

Det tredje studie beskæftiger sig med barrierer for at gå i alkoholrelateret parterapi. Her er der primært tale om *psykologiske barrierer*, der for alkoholmisbrugeren handler om skam, skyld og vrede, og for partneren handler om følelser af udmattelse og krænkelser, *behandlingspræferencer*, handler for personen med alkoholproblemer om, at ikke ses som et par-problem, mens det for partneren er forbundet med overbevisninger og frygt omkring behandling, og *interpersonelle faktorer*, der handler om logistik og forholdet mellem parterne (50).

### Årsager til at søge behandling

Som tidligere nævnt viser studier, at under en fjerdedel af borgere med et alkoholmisbrug søger behandling. Det er undersøgt i flere af de inkluderede studier, hvilke faktorer og omstændigheder, der får denne mindre gruppe alkoholmisbrugere til at søge behandling. I en række studier er det beskrevet, at en årsag til at søge behandling er, at deltagerne *indser alkoholproblemet og accepterer at behandling er nødvendig* (27,34,51).

*Dårligt mentalt helbred* er associeret med øget sandsynlighed for at opsøge behandling – et studie har f.eks. vist, at den gruppe, der udover at have et alkoholmisbrug, også havde psykiske udfordringer, var mere tilbøjelig til at søge hjælp (52).

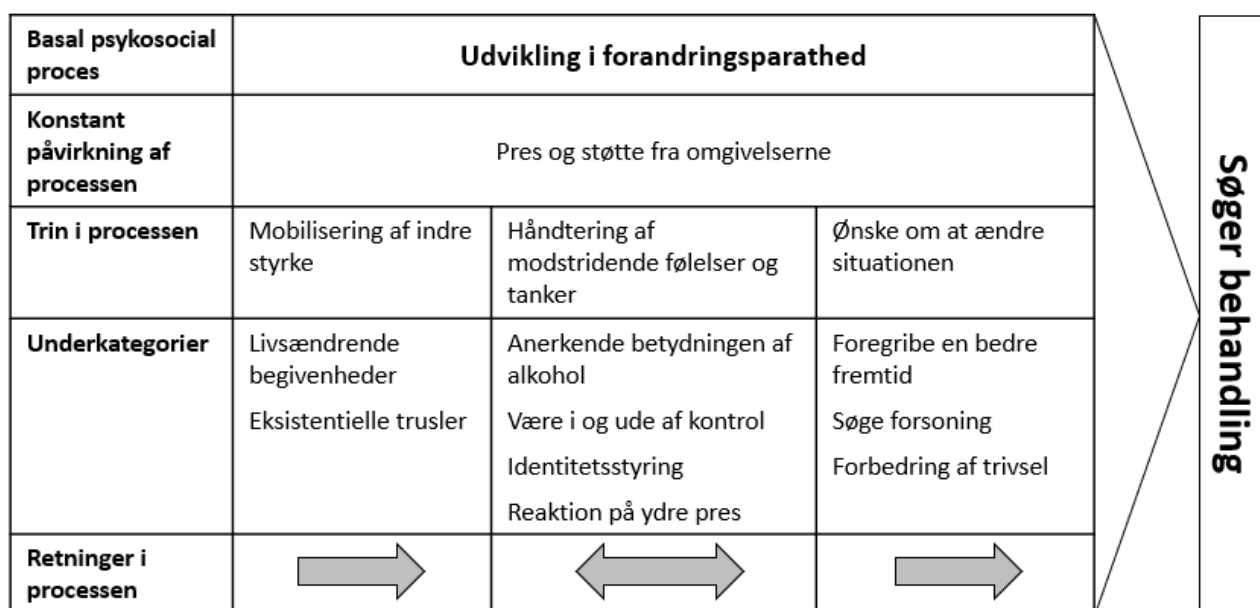
Det er beskrevet i flere af studierne, at *støtte eller pres fra omgivelserne (familie, venner og arbejde)* kan være en faciliterende faktor i forhold til at opsøge behandling (27,45,51). Dog viser resultater fra et studie af Polcin et al., at institutionelt pres i forhold til at søge behandling for alkoholmisbrug var associeret med lavere motivation for at starte i alkoholbehandling, og at pres fra familie og venner ikke var relateret til motivation (53).

*Livsændrende begivenheder og "trigger events"* er i flere studier nævnt som årsager til at opsøge behandling mod alkoholmisbrug. Det kan både være problematiske begivenheder, men også positive som f.eks. at blive forelsket eller få et barn (45,51). *Bekymringer i forhold til at kunne tage vare på sine børn* er også nævnt som en årsag til at søge behandling – særligt blandt kvinder (51).

## Forandringsparathed

Vejen til forandringsparathed er kompleks, omskiftelig og deraf også forskellig blandt personer, der forsøger at ændre deres alkoholvaner (54). Et studie undersøgte sammenhængen mellem *forandringsparathed*, målt via spørgeskemaet "readiness to change questionnaire" og mellem *at være parat til at søge hjælp* målt via spørgeskemaet "the treatment readiness tool" (55). Forfatterne fandt, i en ikke-behandlingssøgende population af alkoholafhængige patienter, ret overraskende, en stor andel af uoverensstemmelse (42%) imellem resultaterne fra de to spørgeskemaer. Således havde en del af dem med en lav grad af forandringsparathed, en høj motivation til at søge behandling og dem med en høj grad af forandringsparathed, havde en lav grad af motivation for at søge behandling. Den manglende sammenhæng imellem resultaterne fra de to spørgeskemaer kan forklares ud fra begrebet "tro på egne evner" (self-efficacy). Personer med en ringe tro på egne evner vil have en lav grad af forandringsparathed og vil derfor være mere motiveret til at få hjælp af professionel alkoholbehandling, hvorimod kombinationen af en høj tro på egne evner vil betyde, at man har tillid til selv at kunne håndtere afhængigheden af alkohol og derfor ikke er motiveret til at søge behandling. Studiet finder samtidig, at personer med høj forandringsparathed og høj parathed til at søge hjælp, havde et større alkoholproblem (55).

Den komplekse vej til forandring, og til at søge behandling, er en proces, der udvikler sig over tid, og som Jakobsson et al. kalder *udvikling i forandringsparathed*. Processen er skrøbelig og konstant påvirket af *pres og støtte fra omgivelserne*. Med tre yderligere kategorier og underkategorier skematiserer Jakobsson et al. (45) processen frem mod at søge behandling (se figur 5). *Mobilisering af indre styrke* kan udmønte sig via positive *livsændrende begivenheder*, såsom at blive far eller forelsket. *Håndtering af modstridende følelser og tanker* handler om den ambivalente indre kamp, der starter fra personen begynder at overveje forandring og forsætter langt ind i behandlingsforløbet. At acceptere alkoholproblemet og mindske skamfølelsen er trin mod *forsoning*, der igen gør det vigtigt at blive mødt med værdighed og respekt. Forsoning synes således at danne bro mellem fortiden og den forventede bedre fremtid.



Figur 6. Processen frem mod at søge behandling for personer med et alkoholmisbrug. Oversat fra Jakobsson et al. (45)

## Anbefalinger ifølge litteraturen

I flere studier konkluderes det, at fokus bør øges på tidlig opsporing og behandling af alkoholmisbrugere (36,44). Det anbefales, at alkoholmisbrugere og deres pårørende i højere grad oplyses om, hvilke muligheder, der er for behandling, og hvilken positiv effekt behandlingen ofte har (36,43). Derudover kan befolkningens generelle viden om alkoholmisbrug og behandlingsmuligheder med fordel øges (37).

Mange alkoholmisbrugere har modstand overfor behandling, som kommer til udtryk gennem barrierer som *frygt for og negativ attitude overfor behandling samt stigmatisering*. Alkoholbehandlere bør derfor bruge tid på at undersøge patienters tidligere behandlingserfaringer og opfattelser, som kan hindre deres fulde engagement i behandlingen. Ligeledes bør der tidligt i behandlingsprocessen tages hånd om barrierer såsom *negativ attitude, manglende anerkendelse af problem og manglende forandringsparathed* (18).

Som tidligere nævnt har kvinder nogle særlige behov og barrierer i forhold til behandling. En løsning på at få flere kvinder til at opsøge behandling kan være specialiserede alkoholbehandlingstilbud, der både tager hånd om psykisk komorbiditet, økonomisk rådgivning og undervisning i forælderrollen (42).

Det fremhæves i et studie, at hvis stigmatiseringen omkring alkoholmisbrug blev mindsket, ville alkoholmisbrugerne måske i højere grad opsøge behandling (43).

Det er tydeligt, at der ikke findes en enkelt løsning på at få alkoholmisbrugere til at opsøge behandling. Selvom det er relativt enkelt at identificere barrierer hos misbrugerne, beskriver Turner et al. (56) i et review, at det vil kræve en stor og koordineret indsats hos både alkoholmisbrugere, sundhedsfaglige og politikere at finde løsninger på problemet.

## Perspektivering

Alkoholproblemer i familier griber negativt ind i børns tilværelse og et uhensigtsmæssigt alkoholforbrug hos forældrene kan medføre, at de ikke formår at yde omsorg for deres børn. Derfor er familieorienteret alkoholbehandling et vigtigt element i at sikre gode vilkår for udsatte børn i familier, hvor der drikkes for meget eller uhensigtsmæssigt. Familieorienteret alkoholbehandling indgår i Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for behandling af alkoholfafhængighed, hvor en gennemgang af forskningen tyder på god effekt og derfor har behandlingsformen fået en såkaldt "stærk anbefaling" (57).

Alkoholbehandling er i danske kommuner gratis og kan foregå anonymt (58). Et generelt og vedvarende problem er dog, at kun et fåtal af de, der vurderes at have et behov, opsøger behandling. Det såkaldte opsporingsgab dækker over, at der er langt færre indskrevet i behandling end det antal, der estimeres at være afhængige og have et skadeligt alkoholforbrug.<sup>h</sup>

Spørgsmålet om hvordan identifikation og rekruttering til familieorienteret alkoholbehandling i projekt Familie og Alkohol kan øges, kan og bør ikke reduceres til et spørgsmål om tekniske løsninger eller mindre ændringer i rekrutteringstilgange. Både litteraturgennemgangen og systemkortlægningen viste at strukturelle faktorer og kompleksiteten på området er vigtige at have for øje. Om en person opsøger alkoholbehandling, er således ikke kun relateret til den enkelte persons motivation, men er vævet ind i et net af relationer til både sociale og individuelle faktorer, såsom normer og kultur i forhold til alkohol, drikkemønstre og rutiner i familien, som igen er relateret til nationale rammer, som lovgivning og officielle udmeldinger om alkohol. Både i interviews, i litteraturgennemgangen og på temadagene går begreberne skam, tabu, aftabuivering og stigmatisering igen som barrierer for, at personer med alkoholproblemer opsøger alkoholbehandling.

Øget synlighed på alkoholbehandlingsområdet og især på at mennesker med alkoholproblemer skal møde den samme høje faglighed, som i andre dele af social- og sundhedsområdet er et vigtigt element for at komme nærmere aftabuivering. "*Alkohol skal ind på lige fod med alle andre trivselsproblemer*" var et udsagn fra en gruppe på temadag 3 og er meget sigende for, hvordan vores normer om og forståelse af alkohol gør at dette desværre ofte, ikke er tilfældet.

Fokus på at få flere familier i alkoholbehandling går hånd i hånd med en fælles indsats i lokalområdet og en fælles forståelse af, hvad det er for et problem, vi står overfor og hvilket system familieorienteret alkoholbehandling er en del af. De fire temadage var med til at sætte fokus på forskellige dele af dette. Temadagene og bilag 3 er et vidnesbyrd om den interesse og de mange positive ideer, der er for området. Dette er med til at give os håb om, at dette partnerskabsprojekt var et første skridt i forhold til at forandre det system, som familieorienteret alkoholbehandling er en del af og at flere familier med alkoholproblemer kan komme i behandling, få hjælp og få muligheden for en ny start.

Tak til alle der deltog og bidrog ved interviews og de fire temadage samt tak til Gitte og Matilde fra projekt Familie og Alkohol for det gode samarbejde.

/ Frederiksberg, april 2020

*Gül Sakal, Ida Foxvig, Signe Damsbo Birch, Anne Sidenius & Anders Blædel  
Gottlieb Hansen*

---

<sup>h</sup> | Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB) i 2018 var 17.583 personer indskrevet i offentlig alkoholbehandling, mens antallet af mennesker med alkoholproblemer i Danmark er estimeret til at være 140.000 afhængige og 585.000 med et skadeligt forbrug (65).

## Referencer

1. Butland B, Jebb S, Kopelman P, Mcpherson K. Tackling Obesities: Future Choices-Project Report 2 nd Edition Government Office for Science Foresight Tackling Obesities: Future Choices-Project report [Internet]. [cited 2020 Mar 2]. Available from: [www.foresight.gov.uk](http://www.foresight.gov.uk)
2. Rutter H, Cavill N, Bauman A, Bull F. Systems approaches to global and national physical activity plans. *Bull World Health Organ*. 2019 Feb 1;97(2):162–5.
3. Dalkin S, Lhussier M, Williams L, Burton CR, Rycroft-Malone J. Exploring the use of Soft Systems Methodology with realist approaches: A novel way to map programme complexity and develop and refine programme theory. *Evaluation*. 2018;24(1).
4. Richardson GP. Reflections on the foundations of system dynamics. *Syst Dyn Rev*. 2011 Jul 1;27(3):219–43.
5. Hovmand PS. *Community Based System Dynamics*. New York, NY: Springer New York; 2014. 117 p.
6. Checkland P, Poulter J. *Soft Systems Methodology*. In: *Systems Approaches to Managing Change: A Practical Guide* [Internet]. Springer; 2010. p. 191–242. Available from: [www.open.ac.uk](http://www.open.ac.uk)
7. Leask CF, Sandlund M, Skelton DA, Altenburg TM, Cardon G, Chinapaw MJM, et al. Framework, principles and recommendations for utilising participatory methodologies in the co-creation and evaluation of public health interventions. *Res Involv Engagem*. 2019 Dec 9;5(1):2.
8. Hickey G, Brearley S, Coldham T, Denegri S, Green G, Staniszewska S, et al. Guidance on co-producing a research project [Internet]. Southampton; 2018 [cited 2019 Jun 27]. Available from: [https://www.invo.org.uk/wp-content/uploads/2019/04/Copro\\_Guidance\\_Feb19.pdf](https://www.invo.org.uk/wp-content/uploads/2019/04/Copro_Guidance_Feb19.pdf)
9. Duus G, Husted M, Kildedal K, Laursen E, Tofteng D. *Aktionsforskning : en grundbog*. Samfundslitteratur; 2012. 260 p.
10. Brinkmann S, Tanggaard L. *Kvalitative Metoder*. 1. udgave. København: Hans Reitzels Forlag; 2010.
11. Merriam SB. *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation*. John Wiley & Sons; 2009. (Higher and adult education series).
12. Patton MQ, Fund RECM. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. SAGE Publications; 2002.
13. Carvalho AF, Heilig M, Perez A, Probst C, Rehm J. Alcohol use disorders. *Lancet*. 2019;394(10200):781–92.
14. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224–60.
15. Griswold MG, Fullman N, Hawley C, Arian N, Zimsen SRM, Tymeson HD, et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018 Sep 22;392(10152):1015–35.
16. Rehm J, Shield KD, Gmel G, Rehm MX, Frick U. Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2013 Feb;23(2):89–97.
17. Wallhed Finn S. *Alcohol dependence : barriers to treatment and new approaches in primary care*. Karolinska Institutet; 2018.
18. Green KE. Barriers and treatment preferences reported by worried drinkers of various sexual orientations. *Alcohol Treat Q*. 2011 Jan;29(1):45–63.
19. Orford J, Velleman R, Natera G, Templeton L, Copello A. Addiction in the family is a major but neglected

- contributor to the global burden of adult ill-health. *Soc Sci Med*. 2013 Feb;78(1):70–7.
20. McCann T V, Lubman DI. Help-seeking barriers and facilitators for affected family members of a relative with alcohol and other drug misuse: A qualitative study. *J Subst Abus Treat*. 2018;93:7–14.
  21. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018 Nov 19;18(1):1–7.
  22. Cohen E, Feinn R, Arias A, Kranzler HR. Alcohol treatment utilization: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Drug Alcohol Depend*. 2007 Jan 12;86(2–3):214–21.
  23. Tucker JA. Resolving problems associated with alcohol and drug misuse: understanding relations between addictive behavior change and the use of services. *Subst Use Misuse*. 2001 Sep;36(11):1501–18.
  24. Schober R, Annis HM. Barriers to help-seeking for change in drinking: A gender-focused review of the literature. *Addict Behav*. 1996;21(1):81–92.
  25. Alvanzo AAH, Storr CL, Mojtabai R, Green KM, Pacek LR, La Flair LN, et al. Gender and race/ethnicity differences for initiation of alcohol-related service use among persons with alcohol dependence. *Drug Alcohol Depend*. 2014 Jul 1;140:48–55.
  26. Harris AHS, Bowe T. Predictors of Initiation and Engagement in VA Substance Use Disorder (SUD) Treatment. *Psychol Serv*. 2008 Aug;5(3):228–38.
  27. Weisner C, Mertens J, Tam T, Moore C. Factors affecting the initiation of substance abuse treatment in managed care. *Addiction*. 2001;96(5):705–16.
  28. Dawson DA, Grant BF, Stinson FS, Chou PS. Estimating the effect of help-seeking on achieving recovery from alcohol dependence. In: *Addiction*. 2006. p. 824–34.
  29. Miller WR, Wilbourne PL. Mesa Grande: A methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. Vol. 97, *Addiction*. 2002. p. 265–77.
  30. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry*. 2000;177(JUL):4–7.
  31. Issakidis C, Andrews G. Service utilisation for anxiety in an Australian community sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2002 Mar 18;37(4):153–63.
  32. Probst C, Manthey J, Martinez A, Rehm J. Alcohol use disorder severity and reported reasons not to seek treatment: a cross-sectional study in European primary care practices. *Subst Abus Treat Prev Policy*. 2015/08/13. 2015;10:32.
  33. Schuler MS, Puttaiah S, Mojtabai R, Crum RM. Perceived Barriers to Treatment for Alcohol Problems: A Latent Class Analysis. *Psychiatr Serv*. 2015/08/04. 2015;66(11):1221–8.
  34. Tucker JA, Vuchinich RE, Rippens PD. A factor analytic study of influences on patterns of help-seeking among treated and untreated alcohol dependent persons. *J Subst Abus Treat*. 2004/04/06. 2004;26(3):237–42.
  35. Wells JE, Horwood LJ, Fergusson DM. Reasons why young adults do or do not seek help for alcohol problems. *Aust N Z J Psychiatry*. 2007/11/14. 2007;41(12):1005–12.
  36. Mojtabai R, Crum RM. Perceived unmet need for alcohol and drug use treatments and future use of services: Results from a longitudinal study. *Drug Alcohol Depend*. 2013 Jan 1;127(1–3):59–64.
  37. Chartier KG, Miller K, Harris TR, Caetano R. A 10-year study of factors associated with alcohol treatment use and non-use in a U.S. population sample. *Drug Alcohol Depend*. 2016/02/07. 2016;160:205–11.
  38. Gilbert H, Drummond C, Sinclair J. Navigating the Alcohol Treatment Pathway: A Qualitative Study from the Service Users' Perspective. *Alcohol Alcohol*. 2015/04/01. 2015;50(4):444–50.

39. Wallhed Finn S, Bakshi AS, Andreasson S. Alcohol consumption, dependence, and treatment barriers: perceptions among nontreatment seekers with alcohol dependence. *Subst Use Misuse*. 2014/03/08. 2014;49(6):762–9.
40. Valdez LA, Garcia DO, Ruiz J, Oren E, Carvajal S. Exploring Structural, Sociocultural, and Individual Barriers to Alcohol Abuse Treatment Among Hispanic Men. *Am J Mens Heal*. 2018/07/28. 2018;12(6):1948–57.
41. Browne T, Priester MA, Clone S, Iachini A, DeHart D, Hock R. Barriers and Facilitators to Substance Use Treatment in the Rural South: A Qualitative Study. *J Rural Heal*. 2015/07/18. 2016;32(1):92–101.
42. Small J, Curran GM, Booth B. Barriers and facilitators for alcohol treatment for women: Are there more or less for rural women? *J Subst Abus Treat*. 2010;39(1):1–13.
43. Saunders SM, Zygowicz KM, D'Angelo BR. Person-related and treatment-related barriers to alcohol treatment. *J Subst Abus Treat*. 2006/04/18. 2006;30(3):261–70.
44. Barrio P, Miquel L, Moreno-Espana J, Martinez A, Ortega L, Teixidor L, et al. Alcohol in Primary Care. Differential characteristics between alcohol-dependent patients who are receiving or not receiving treatment. *Adicciones*. 2016/03/19. 2016;28(2):116–22.
45. Jakobsson A, Hensing G, Spak F. Developing a willingness to change: Treatment-seeking processes for people with alcohol problems. *Alcohol Alcohol*. 2005;40(2):118–23.
46. Coulson C, Ng F, Geertsema M, Dodd S, Berk M. Client-reported reasons for non-engagement in drug and alcohol treatment. *Drug Alcohol Rev*. 2009/07/15. 2009;28(4):372–8.
47. McCrady BS, Wilson A, Fink B, Borders A, Muñoz R, Fokas K. A consumer's eye view of family-involved alcohol treatment. *Alcohol Treat Q*. 2019;37(1):43–59.
48. Gilbert PA, Pro G, Zemore SE, Mulia N, Brown G. Gender Differences in Use of Alcohol Treatment Services and Reasons for Nonuse in a National Sample. *Alcohol Clin Exp Res*. 2019/02/27. 2019;43(4):722–31.
49. Wu LT, Ringwalt CL. Alcohol dependence and use of treatment services among women in the community. *Am J Psychiatry*. 2004/10/07. 2004;161(10):1790–7.
50. Schonbrun YC, Strong DR, Wetle T, Stuart GL. A qualitative investigation of barriers to entry into couples' treatment for alcohol problems. *J Subst Abus Treat*. 2011/08/13. 2011;41(4):399–406.
51. Orford JF, Kerr C, Copello A, Hodgson R, Alwyn T, Black R, et al. Why people enter treatment for alcohol problems: Findings from UK Alcohol Treatment Trial pre-treatment interviews. *J Subst Use*. 2006;11(3):161–76.
52. Kaufmann CN, Chen LY, Crum RM, Mojtabai R. Treatment seeking and barriers to treatment for alcohol use in persons with alcohol use disorders and comorbid mood or anxiety disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013/08/01. 2014;49(9):1489–99.
53. Polcin DL, Beattie M. Relationship and institutional pressure to enter treatment: differences by demographics, problem severity, and motivation. *J Stud Alcohol Drugs*. 2007/04/21. 2007;68(3):428–36.
54. Rice SL, Hagler KJ, Tonigan JS. Longitudinal trajectories of readiness to change: alcohol use and help-seeking behavior. *J Stud Alcohol Drugs*. 2014/04/29. 2014;75(3):486–95.
55. Freyer J, Tonigan JS, Keller S, Rumpf HJ, John U, Hapke U. Readiness for change and readiness for help-seeking: a composite assessment of client motivation. *Alcohol Alcohol*. 2005/09/28. 2005;40(6):540–4.
56. Turner BJ. Gaps in addressing problem drinking: overcoming primary care and alcohol treatment deficiencies. *Curr Psychiatry Rep*. 2009/09/30. 2009;11(5):345–52.
57. National klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed. Sundhedsstyrelsen; 2018. 1-161 p.
58. Sundhedsstyrelsens Servicetjek af offentligt finansieret alkoholbehandling. København: Sundhedsstyrelsen;

2019. 1-26 p.

59. Et værktøj til partnerskabsanalyse. En ressource til etablering, udvikling og vedligeholdelse af partnerskaber indenfor sundhedsfremme. [Internet]. København; 2020 [cited 2020 Mar 11]. Available from: [https://www.regionh.dk/forebyggelseslaboratoriet/nyheder/Documents/værktøj\\_til\\_partnerskabsanalyse.pdf](https://www.regionh.dk/forebyggelseslaboratoriet/nyheder/Documents/værktøj_til_partnerskabsanalyse.pdf)
60. Hansen f. 1952 FA, Sundhedsstyrelsen. Metoder i familieorienteret alkoholbehandling : om at inddrage partner og børn. Kbh.: Sundhedsstyrelsen; 2009. 112 sider, illustreret i farver.
61. Tønnesen H, et al. Terminologi: Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. Sundhedsstyrelsen; 2005. 1-60 p.
62. Reinholdz H, Fornazar R, Bendtsen P, Spak F. Comparison of systematic versus targeted screening for detection of risky drinking in primary care. *Alcohol Alcohol*. 48(2):172–9.
63. Sundhedsstyrelsen. Guide til implementering af to anbefalinger om tidlig indsats fra forebyggelsespakken om alkohol. 2013.
64. Krogsgaard Niss N, Kierkgaard A, Højen-Sørensen A-K, Aarup Hansen A. Barrierer for tidlig opsporing af alkoholproblemer i børnefamilier. EN ANALYSE AF BARRIERER FOR FRONTPERSONALET. SFI: Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2015. 1-147 p.
65. Sundhedsstyrelsen. Nøgletal om alkoholforbrug og-behandling. Bilag 29. november 2019. København; 2019.

## Bilag 1 – Beskrivelse af ændringer til det endelige systemkort

- ændringer der er foretaget i systemkortet efter temadag 1

**Grøn farve** indikerer, at projektgruppen har vurderet, at det giver god mening at tilføje den pågældende faktor til systemkortet. I det reviderede systemkort, figur 3, er de tilføjede faktorer markeret med skrift i *kursiv*.

**Gul farve** indikerer, at projektgruppen har vurderet, at denne faktor ikke skal tilføjes.

*Bemærkninger til drøftelse i parentes i kursiv.*

### • I forhold til domænet "Lokale faktorer"

- Kommunale sektorer: (**skole & dagtilbud** (*denne betegnelse erstatter "Pasningsinstitutioner", idet den er bredere dækkende*) og **Skoletandpleje** (*er tilføjet*) og **Børne og ungerådgivningen**), (*Der menes her Børn- og Unge 'Forvaltningen' i kommunen; er tilføjet*)
- **Rusmiddelcenter/Center For Afhængighed** (*Er allerede inkluderet i "Kommunal alkoholbehandling*)
- **Ledelse** (*Ledelse er både et begreb og en proces og projektgruppen vurderer at det bryder med logikken, hvis det tilføjes til dette domæne i systemkortet*)
- **Viden** (*samme som ovenstående*)
- **Motivation** (*samme som ovenstående*)
- **Frivillig Center** (*Er inkluderet i NGO'er / civilsamfund*)
- **Arbejdspladser** – typen og antallet af arbejdspladser spiller ind og kan være et udtryk for lokale faktorer (*er tilføjet*).
- **Sundhedsplejersker** (*sundhedsplejen er tilføjet under "Lokale faktorer"*).

### • I forhold til domænet "Sundhedssystemiske faktorer"

- Det er tilføjet at der her er tale om regionale og nationale dele af sundhedsvæsenet
- **Privat praktiserende psykiatri** (*er tilføjet under "Psykiatri"*)
- **Socialpsykiatrien** (*er tilføjet under "Psykiatri"*)
- **Jordemødre** (*er tilføjet som ny faktor*)
- **Ambulante behandlingssteder** (*er tilføjet og dækker over hospitalsbehandling, hvor man ikke er indlagt*).

### • I forhold til domænet "Individuelle faktorer"

- **Børn** – at der ikke kun står familie men også børn (*er tilføjet*)
- **Relationer** – at der er øje for andre relationer end venner og familie, andre **netværk** (*er tilføjet som ny faktor "Relationer & netværk"*).

- Et nyt domæne efterlyses: "**Psykiske faktorer**" – argumentet herfor var, at der ligesom sociale faktorer kan være nogle psykiske faktorer på spil.

*(Projektgruppen har vurderet, at det ikke er meningsfuldt eller logisk at tilføje dette domæne; hvis det skulle tilføjes, skulle det optræde under individuelle faktorer (og er til dels allerede dækket af: "Grad af motivation", "Vaner" og "Risikoforståelser").*

## Bilag 2 – Oversigt over organisationer fra temadage

### Organisation

Alkohol & Samfund
Boligsocial Helhedsplan, Lolland Kommune
Børne- og Ungdomsafdelingen, Nykøbing Sygehus
Børne- og Ungeforvaltningen, Guldborgsund Kommune
Børne- og Ungeforvaltningen, Lolland Kommune
Center for Arbejdsmarked, Guldborgsund Kommune
Center for Arbejdsmarked, Lolland Kommune
Center for Erhvervsrettede Uddannelser Lolland-Falster (CELF)
Center for Familie og Forebyggelse, Guldborgsund Kommune
De Drikker Derhjemme, Københavns Kommune
Det Sektorfrie Forebyggelseslaboratorium
Familie & Alkohol, Guldborgsund- og Lolland Kommune
Familieambulatoriet, Slagelse Sygehus
Familienetværket, Blå Kors
FamilieRINGEN, Dansk Folkehjælp
Folkeskole, Guldborgsund Kommune
Folkeskole, Lolland Kommune
Fri af misbrug
Frivillige Voksenvenner Lolland Falster
Gynækologisk/-obstetrisk afdeling, Nykøbing Sygehus
Mødrehjælpen, lokalforening Maribo
Red Barnet Lolland
Socialpsykiatrien, Guldborgsund Kommune
Socialrådgiveruddannelsen, Professionshøjskolen Absalon
SOSU Nykøbing Falster
Sundhedsplejen, Guldborgsund Kommune
Sundhedsplejen, Lolland Kommune
TUBA, Vordingborg

## Bilag 3 – Fremtidsværksted – Opsamling på kritikpunkter

fra temadag 2, d. 11.09.2011

*Følgende er en opsamling af de forskellige kritikpunkter, der er blevet nævnt ude i bordrøftelserne omkring samlet under følgende otte temaer: Alkoholkultur og normer; tabu og berøringsangst; offentlige rammer; samarbejde på tværs; viden og overblik blandt centrale aktører; viden og oplysning i samfundet; mødet med målgruppen samt alkoholbehandling.*

### 1. Alkoholkultur og normer

- Der er mange lejligheder, hvor alkohol spiller en rolle
- Der mangler voksenaktiviteter, hvor alkohol ikke er en del
- Alkoholdiskursen i samfundet er meget dominerende
- Der kan altid være en anledning til at åbne en flaske vin eller en øl
- Problem at alkohol spiller en så dominerende rolle i det sociale liv
- Problem at der i mange familier er accept af højt alkoholforbrug
- Forældreaccept af alkohol
- "Familievenskaber" ift. alkohol – omvendt rollemodel
- Det sociale pres ift. omgangskredsen og det miljø, en person færdes i
- Vennernes beskyttende adfærd
- Manglende rollemodeller (de voksne drikker også)
- Dem, der skal opspore, lever selv i alkoholkulturen i DK/Vesten
- Kedeligt at være afholdende
- Fint at drikke god vin
- (Det fremstilles som) sjovt at være fuld
- Rusmiddelkultur glorificerer alkohol/hash
- Alkohol anses som et socialt virkemiddel
- Det er ok at drikke alkohol
- Det er ok at drikke lidt for meget alkohol
- Alkohol er forbundet med velstand og velvære
- Alkohol er en luksus
- Alkohol er let tilgængeligt både i det offentlige og private rum
- For lave aldersgrænser ift. unges køb af alkohol
- "Jeg drikker jo selv og synes, at det hører sig til, men jeg er ikke misbruger"

### 2. Tabu og berøringsangst

- Egen person står i vejen for opsporing
- Fagpersoners egne barrierer
- Alkohol kan give skyld og skam
- Alt er blevet for blødt – konfliktskyhed og berøringsangst
- Modvillighed mod at gribe ind
- (Forestillede) tabuer
- 'Privatlivets fred' – "hjemmets 4, tykke vægge"
- Det skjulte liv – familien dækker over det

- Familien dækker over et uhensigtsmæssigt forbrug af alkohol
- Det er ikke alle, der vil søge hjælp - de oplever tab af status og kapitaler
- Gravide er bange for stigmatisering
- Mangel på oplysning giver større tabu
- Tavshed
- Der reageres først, når problemet er for stort
- Berøringsangst: "jeg drikker jo selv og synes, at det hører sig til, men jeg er ikke misbruger"
- Angst for at gøre større skade end gavn
- Bange for at spørge - så spørger ikke
- Bange for at anklage
- Alkoholforbrug er et privat anliggende, hører til privatlivets fred
- Fagprofessionelles angst for at sætte relationen på spil (rumme eget ubehag ved at bryde tabu)
- Berøringsangst: bliver det nu akavet, hvis jeg nævner det?
- Mangler diskurs om, at det er sejt at komme ud af misbrug

### 3. Offentlige rammer

- Lovgivning spænder ben for helhedsorienteret hjælp (hvor skal pengene komme fra?)
- Samtykkeerklæring er en stopklods
- Lovgivning spænder ben for samarbejde – tavshedspligt
- Forvaltning spænder ben for helhedsorienteret hjælp (økonomi)
- Der er for mange korterevarende projekter – økonomien i satspuljer bliver afgørende for indsatsen.
- Der mangler fokus på forankring af forandringer – økonomi
- Det er et problem, at tilbud ophører, hvis de ikke bliver taget i mod med det samme
- NPM får lov at styre for meget
- Mangel på strukturel forebyggelse
- Behandlersamfund fremfor et forebyggelsessamfund
- Besværligt bureaukrati
- Rigide systemer, der ikke møder borgeren
- For lang sagsbehandling
- For mange indgange
- For lidt helhed
- Kommunerne tager ikke nok ansvar (fx ift. underretninger – måneders ventetid)
- Reaktion/handling på indberetninger mangler
- Mangel på tidsramme for underretningsforløb
- Når der underrettes, bliver der ikke fulgt godt nok op i kommunen
- Manglende tillid til, at underretninger gør en forskel (sparsom tilbagemelding)
- Muligheden for at unge under 18 år (fra familier med alkoholproblemer) kan flytte hjemmefra mangler
- Unge der fylder 18 år behandles som voksne, har stadig brug for at få behandlet problemstillinger som barn/at blive behandlet som barn (lovgivning)
- Samvær og kontakt kan være skadelig, men er påkrævet ved lov. Anbringelse uden at løse problemer

- Mangel på ansvar hos voksne og system
- Samfundets kontrol og 'bestemmeri' overfor "problemborgere"
- "Over-umyndiggørelse"
- Uddannelsespålæg trods kendskab til udfordringer
- Tid: færre og færre vejledere / mentorer til uddannelsen
- Kortere og kortere uddannelser
- Opsporing er fraværende i skoler og dagtilbud – burde være obligatorisk

#### 4. Samarbejde på tværs

- Udfordring at traditioner og kulturer blandt potentielle samarbejdspartnere er meget forskellige
- Der er for mange aktører inde over de samme familier/sag
- Silotænkning
- Økonomiske rammer spænder ben på tværs
- Manglende adgang til specialiseret rådgivning til fagpersoner
- For mange instanser og snitflader ift. "ny unge indsats"
- Der er for mange personer omkring den enkelte unge (fx sagsbehandler, UU-vejleder, etc.) Fast person mangler (mentor)
- Mangel på relationel koordinering (=koordinering med fælles mål, sprog, viden og respekt samt effektiv kommunikation mellem medarbejdere)
- Opsporing kræver et tværfagligt samarbejde, som pt ikke fungerer optimalt
- Underretning som en anklage fremfor samarbejde
- Afhængig af eksterne aktører, hvor vi ikke kan 'følge' eleven
- Mangel på videndeling på tværs af sektorer/ forvaltninger/ fagpersonale
- Behov for kontrolmåling – defineret af den enkeltes definition af, hvornår det er et problem (fx urinprøve)
- Mangler kontrol fra behandling som fx Familie og Alkohol
- Faggruppers forskellige syn på sagen
- Udfordring at samarbejde på tværs – internt i kommunen, mellem privat/frivillig/region/kommune
- For lidt/mangelfuld overdragelse og samarbejde
- Eleverne zapper for at få SU – ingen overdragelse, starter som et nyt blad
- Mangel på tid til længerevarende samtaler med forældre
- Manglende tid til forberedelse for de fagprofessionelle
- Manglende systematik i opsporing af børns mistvivsel
- Hvem spørger først?
- Praktiserende læger skal komme mere på banen

#### 5. Viden og overblik blandt centrale aktører

- Manglende viden og internt overblik over kommunernes tilbud – tilgængelighed for alle fagpersoner
- Behov for en 'sikkerhedsplan': Hvem kan man ringe til? Hvad gør man?
- Synlighed for fagpersoner
- Manglende internt overblik over arbejdsgange

- Der er for store forskelle på tværs af kommunerne, hvilket bl.a. forvirrer tilflyttere
- Hvilke arenaer understøtter reelt indsatsen?
- Manglende kendskab til henvisningssted
- Ved handling på indberetninger – hvilke tilbud er der?
- Information og overblik over kommunens tilbud mangler
- Mangler kendskab til rådgivning/anonym hjælp i frivillige organisationer, som har med børn at gøre
- Frivillige mangler viden om tilbud til børn
- Manglende overblik over frivillige tilbud
- Viden/Efteruddannelse giver først mening, når der er en faglig ballast at bygge på
- Manglende uddannelse i inddragende metoder -LØFT ift. frontpersonale
- Hvem kigger vi efter? Alle er potentielle misbrugere
- Mangel på fælles viden og forståelse ift. screenings spørgsmål
- Ved ikke, hvordan man skal tale om alkoholproblemer
- Svært at få alkohol ind i spørgerammen ved fx fravær (manglende redskaber/spørgeguides)
- Frontpersonale mangler viden/ressourcer til at åbne op eller henvise
- 'Hvordan bruger I alkohol?' fremfor at spørge til mængde etc.
- Opsporing /spørgen til skal være en naturlig del af en samtale
- Ikke bare spørge til alkohol, men have en bevidsthed omkring hvorfor
- Hvis ingen udslag (fx som ved Marie): hvad gør man så?
- Mangler oplysninger til fagpersoner: bøger, foredrag, at der findes gratis anonym rådgivning
- Mangel på brug af viden
- Modstridende forståelser af, hvordan afhængighed skal forstås og håndteres
- Hvornår er alkohol et problem?
- Større brug og italesættelse af statistik og faktisk antal (sammenligne med FamilieRing, der hører omkring 1300 borgere og har svært ved at 'rekruttere' 50 familier)
- Der mangler forskningsviden om VBA (screeningsmetoden Very Brief Advice)

## 6. Viden og oplysning i samfundet

- For lidt synlig info
- Det er ikke tydeligt, hvor man skal gå hen for at få hjælp og hvem, der kan få hjælp
- Information og overblik over kommunale og frivillige tilbud mangler
- Mangelfuld viden om tilbud
- Behandling er ukendt og utrygt
- Uvished om, hvorvidt det påvirker børnene eller jobbet at stå frem og søge hjælp
- Bange for at søge hjælp pga. angst for underretning og bange for, at børnene anbringes
- Fravælger at søge hjælp for at beskytte familien
- Bange for konsekvenser ved at søge hjælp
- Der mangler dannelse om alkohol, om misbrugsopfattelser
- Manglende almen viden hos børn og voksne om, hvordan rusmidler påvirker relationer
- Manglende problemforståelse – hvornår er det et problem?
- Den manglende forståelse af alkohol samt misbrugsbegreberne
- Definition af, hvornår det er et problem for den enkelte
- Er det et problem for familien? Manglende selverkendelse
- Manglende viden om konsekvenser ved alkoholbrug

- Problem at alkoholisme ikke sidestilles med andre sygdomme
- Manglende erkendelse af eller 'lukke øjnene' for, hvordan børnene og familien påvirkes
- Det er et problem, at folk ikke ved, at de har et problem (det er et problem, blot når resten af familien synes det)
- Den drikkende er ikke klar over, hvad det betyder for forholdet til barnet
- Mangler som fag i folkeskolen – bør være obligatorisk at tale med børn om alkohol i skole og dagtilbud
- Der er ikke forebyggende undervisning i folkeskolen
- Skolernes manglende vejledning og 'alkoholdannelse'
- Der mangler et fag i skolen: at være menneske i en familie, i et samfund fyldt med fristelser og trusler samtidig med den totale frihed til at være overladt til sig selv uden nogen vejledning, opdragelse eller dannelse
- Det er et problem, at der ikke undervises i skolerne i alkohol, misbrug og senfølger
- Mangler oplysningsmaterialer til elever: bøger, foredrag, at der findes gratis anonym rådgivning

## 7. Mødet med målgruppen

- Børn tages ikke alvorligt i deres råb om hjælp – voksne slår det hen som ingenting/pjat
- Børn/unge bliver tabt og fejlfortolket
- Menneskesyn fordømmende – fagperson 'skynder sig langsomt'
- Uden fordømmelse → misbrugerne og ofrene har begge brug for forståelse og 'kærlig hjælp'
- Det er for snævert kun at se på alkohol, der skal arbejdes helhedsorienteret
- Det er et problem, når borgeren ikke er motiveret for at modtage hjælp
- Nogle vil håndtere det på egen hånd og ønsker ikke hjælp
- Familien vil ikke have hjælp
- Børn, der overkompenserer
- Børnenes problemer er ikke tydelige
- Teenagere vil bare gerne være 'normale' og ikke gå i terapi
- Børn og nære pårørendes loyalitet
- Børn er vant til at tilsidesætte egne behov
- Børn tilpasser sig og viser nogle gange "trivsel"
- Der mangler tegn til tidlig-tidlig opsporing
- Eleven kan være meget motiveret i samtale, men manglende selvværd, forventningsangst og andet gør, at de ikke magter aftaler og bliver væk
- Vi skal være bedre til at motivere til hjælp
- "Bedrevidende" fagprofessionelle
- Manglende fokus på opsporing i dagpleje, vuggestuer, børnehaver, skoler og Fritidsordninger
- SFO-personale reagerer ikke på synlige tegn
- Læge/Jordemor/Sundhedspleje spørger ikke systematisk til brugen af alkohol i hjemmet

## 8. Alkoholbehandling

- Få samtaler til den pårørende - alt fokus på den drikkende
- Manglende opfølgning efter forløb

- Kommer borgere tilbage til CFA efter endt forløb, skal vedkommende starte forfra - omsonst
- Manglende opsøgende arbejde: den drikkende part skal selv komme
- At alkoholbehandling ikke er samme sted som den praktiserende læge
- Mangel på hjælp til udsatte
- Mangel på gode tilbud til unge fra familier m. alkoholproblemer
- Mangel på hjælp til dem over 18 år
- Mangel på hjælp til selvhjælp
- Der mangler en 'tilbudscentral'
- "Almindelige" eller velfungerende borgere passer ikke ind
- Misbrugsbehandling ekstrem – mangler måder at trappe ned
- Det er et problem, at misbrugsbehandling ikke inkluderer psykologhjælp
- Manglende mulighed for anonymitet ved behov for medicin (skal oplyse CPR)
- Behandling ligger ofte sammen med behandling af hårdere misbrug
- Hjælp/tilbud kan virke "hardcore"
- Kommunens indsats er for 'fjernt' fra borgeren/familien
- Manglende behandling/tilbud til pårørende
- Manglende anerkendelse af pårørende som en ressource
- Det er et problem, at man ikke indser, at det er et problem for pårørende
- Manglende inddragelse i behandling osv.
- Rigid tilgang fra fx kommune: oftest er der kun fokus på misbrugeren
- Lang afstand til behandling
- U hensigtsmæssig åbningstid (i arbejdstid)
- Wording: rusmiddelbehandling er afskrækkende
- Svært at fastholde behandling, fordi det er frivilligt
- For lidt fokus på familien, hvis man er i behandling på CFA
- Det er et problem, at det ikke er ved lov, at pårørende kan få hjælp – alkoholbehandling
- Pårørende søger ikke hjælp, (fordi) de ikke kan få hjælp uden at den drikkende er med

## Bilag 4 - Fremtidsværksted – Utopier og drømme

fra temadag 3, d. 07.10.2019

Følgende er en opsamling af de mange forskellige utopier og drømme, der er blevet nævnt ude i bordrøftelserne omkring de fem temaer: offentlige rammer; tabu og berøringsangst; viden og overblik blandt centrale aktører; mødet med målgruppen samt alkoholbehandling under temadag 3.

### 1. Offentlige rammer

- **Væk med kasser og regler (love der spænder ben)**
  - Pengene følger familiens behov
  - Større/øgede normeringer
  - Politikerne skal aktiveres på statsniveau, så det ikke hænger på kommunerne
  - Ensartethed på tværs af kommuner
  - Prioritering af den bedste løsning skal kunne prioriteres NU
  - Økonomi skal ikke være afgørende
  
- **Hjælp til hele familien**
  - Opdaterede og synlige behandlingstilbud (nationalt, regionalt, kommunalt, privat)
  - Borgeren skal være i centrum og spørges til råd
  - Flere tilbud i lokalområderne
  - Minibus der kan fragte folk rundt
  - Gratis busser og tog, så alle har mulighed for at transportere sig til behandling
  - Hjemmebehandling
  - Rullende bus der er bemanded med forskellige fagligheder
  - Mulighed for hjælp og behandling døgnet rundt
  - Støttegrupper for børn og voksne
  - Kollegie til unge der har brug for støtte til at flytte hjemmefra
  - Barnets Blå Hus på Lolland-Falster
  
- **Der skal være rum til alternativ tænkning**
  - Frikommunetanken
  - Tværfagligt ressource team der altid kan trækkes på og af alle privat som fagprofessionelle og frivillige
  - Overblik ift. behandlingstilbud
  - Uddannelsesstederne skal samarbejde med behandlingssteder som et led i uddannelserne både børne- og voksenområderne
  
- **Det skal gøres obligatorisk at spørge til alkohol – national lovgivning**
  - Trivsel som indgangsvinkel
  - Obligatoriske trivselsmålinger af børn
  - Alle fagligheder skal sættes i spil
  - Med tidlig indsats skal følge beslutningskompetence
  - Straks handlinger skal støttes
  - Fagprofessionelle skal kunne sige "Ja det finder vi ud af"
  - Ingen begrænsninger af økonomi eller silotænkning
  - Mening for borgeren er det vigtigste

## 2. Tabu og berøringsangst

- Kampagner og generel oplysning
  - Kampagne med positivt fokus
  - Kampagne der viser et andet billede end 'manden på bænken' eller den meget alkoholafhængige.
  - Mere oplysning om den behandling der er til stede.
  - Flere der står frem og fortæller sin historie – både drikkende og pårørende
  - Gøre det coolt ikke at drikke
- Fællesskaber/arrangementer uden alkohol
  - Skabe fællesskaber uden alkohol
  - Lave arrangementer uden alkohol
  - Festival uden alkohol
- Viden og uddannelse til fagpersoner omkring alkohol
  - Kompetenceløft af dagplejere som en fast del af opstartsprocedure
  - Alkohol som en obligatorisk del af professionsuddannelserne
  - Alle kommunale og regionale fagpersoner skal klædes på til at turde bryde tabu om alkoholbrug
  - Det skal være obligatorisk for alle kommunale og regionale fagpersoner at arbejde med alkohol som en del af deres møde med borger/patient
  - Alle fagpersoner skal klædes på til at arbejde med alkohol som tema.
  - National beslutning om, at alkohol er en obligatorisk del af fagpersoners uddannelse
- Alkohol som emne i undervisningen på skoler
  - Alkohol som en obligatorisk del af undervisningen i skolen - børnene skal vide, hvad alkoholforbrug kan give af problemer.
  - Der skal være en færdig pakke til undervisningen
  - God lærerstøtte /lærervejledning til læreren/underviseren
  - Undervisningsplan for hele skoleforløbet – det skal gentages/kontinuerlighed
  - National beslutning om, at en alkoholundervisningspakke leveres til alle skoler. Den enkelte skole skal ikke selv bestille/betale.
  - Alkohol skal været tænkt ind i andre 'undervisningspakker'. Fx "Stærke sammen" fra RedBarnet – om fysisk og psykisk vold i familien
  - Redbarnets Ambassadørskoler skal også indeholde en forpligtelse i, at 'her taler vi om alkohol'
  - Trivselskontorer på alle skoler – og måske også i børnehaver.
  - National beslutning om, at alkohol er en obligatorisk del af børns grundskole
- Vi er mange der prikker på skuldrene. Vi er sammen om det.
- Alle indsatser skal være kontinuerlige.

### 3. Viden og overblik blandt centrale aktører

- Alkohol skal ind på lige fod med alle andre trivselsproblemer
- Alle skal spørge ind
- Politisk prioritering!
- Undervisning i signaler og adfærd
- Grundlæggende forståelse for alkohol
- Hvordan sætter vi ord på det? Undervisning
- Formidling af alkoholskadevirkninger til borgere – uden at skræmme!
- Aktører skal samle familier – familiegrupper
- Se det som et familieproblem – tilbud til hele familien
- Flere møder på tværs mellem aktører
- Viden skal formidles bredt og let forståeligt
- Samle politiske områder i initiativer → viden bliver almen
- Fordomsfri zone til snak om alkohol
- Wording: Hvordan taler vi selv om alkohol. Selvindsig i forhold til at arbejde med tabu
- Nærvær
- Sparring

#### Konkrete ideer:

- Hot linje – der har styr på alle tilbud!
  - Altid tilgængelig hjælp til fagprofessionelle
  - Den direkte vej skal være let
- Site ala borger.dk – hvor man kan klikke mellem alle kommuner og finde info om tilbud og hjælp ift. Alkohol
- Taskforce, der kan handle med det samme
- Alkoholambassadører
- Alkoholkonference 4 gange årligt – mellem fagprofessionelle
  - Få ansigt på hinanden
  - Ekspertviden skal deles med alle faggrupper
  - Der skal skabes generel interesse for problematikken
  - Andre landes erfaringer skal frem – er der noget vi kan lære?
  - Inspiration fra alkoholiker til aktører – mulighed for at snakke med dem ikke kun om dem

#### 4. Mødet med målgruppen

- Kultur, normer og rutiner blandt professionelle
  - Sidestilling af alkoholproblematikker med andre fysiske / psykiske lidelser blandt professionelle i mødet med målgruppen
  - At alle forstår hvad der er på spil hvis familien ikke går i behandling
  - Alle reagerer i mødet med børn og/eller voksne ift. [et] alkoholproblem
  - Større viden om alkohol
  - Ægte tidlig opsporing [forstået som at opsporing tages seriøst og foretages af alle professionelle når relevant]
  - At kunne spørge ind [til alkohol] ærligt og uden omsvøb
  - Ved sygedagpenge skal det være obligatorisk at spørge ind til alkohol
  - Alle lade[r] sig inspirere af jordemødres tradition til at spørge ind til alkohol
  - Ingen geografiske/kommunale forskelle i underretninger + behandlingstilbud [dette er pt et faktum]
  - Fagpersoner er uddannet i at motivere.
- Behandling og behandlingssystemet
  - Ingen ventetid til hjælp til fx psykolog
  - Alle der gerne vil have hurtig hjælp til [behandling af] et alkoholproblem kan få denne hjælp
  - Direkte vej fra motivation til handling
  - Begge forældre inddrages som en ressource [når der er et alkoholproblem i familien]
  - De professionelle er tilgængelige, fleksible og vedholdende
  - Alle familier føler sig trygge i det offentlige og behandlingssystemet
  - Fleksibel og hurtig hjælp ift. §52 (stk. 1)<sup>i</sup> [er ikke 100% sikker på om det er stk. 1 der henvises til...].
- "Den unge målgruppe"
  - Den Islandske model til Danmark
  - En ungdomskultur hvor alkohol ikke spiller en rolle.

---

<sup>i</sup> Serviceloven § 52 [stk.1]: Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om foranstaltninger efter stk. 3, når det må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til et barns eller en unges særlige behov for støtte, jf. dog § 54, stk. 3, i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet. Kommunalbestyrelsen skal vælge den eller de foranstaltninger, som bedst kan løse de problemer og behov, der er afdækket gennem den børnefaglige undersøgelse efter § 50. Afgørelsen træffes med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, jf. dog §§ 56, 57 a, 57 b og 58, § 68, stk. 2 og 3, og § 68 a. En afgørelse efter stk. 3, nr. 7, kræver tillige samtykke fra den unge, der er fyldt 15 år. <https://danskelove.dk/serviceloven/52>

## 5. Alkoholbehandling

- Den ideelle verden
  - I den ideelle verden reagerer man på mistriksel
  - I den ideelle verden tør vi tale om alkoholproblemer og -behandling
  - I den ideelle verden er det normalt at gå i behandling
  - Fagprofessionelle tør stille sin egen person og historie frem (de fleste er pårørende)
  - Bedre og bredere kendskab til alkoholbehandling (hvad det går ud på; muligheden for anonymitet etc.) – fx via OBS
  - Muligt at lave en 100% anonym bekymringshenvendelse (ikke muligt nu, fordi man kan regne ud, hvor den kommer fra) – den kan fx laves til trivselsvejlederen på skolen
- Tid/sted/afstand til behandlingen
  - Mere tid og bedre normering
  - Opsøgende behandling, evt. i den drikkes eget hjem (a la psykiatriens støttekontaktperson)
  - Rykke behandlingen ud (fx til skoler) – sikre tæt geografisk afstand
  - Skal finde sted på et sundhedscenter frem for 'misbrug' (÷ misbrugsbehandling)
  - Mulighed for 'in-house' behandling med fokus på livsstil ('alkoholbehandling' er stigmatiserende), fx på uddannelser eller arbejdspladser
- Form, indhold og tidsramme for behandlingsforløbet
  - Detaljerede beskrivelser af forløbet, så borgeren ved, hvad der venter
  - Samme behandler i hele forløbet
  - Anonyme tilbud tilpasset målgruppen, dvs. forskellige tilbud til teenagere, mindre børn, voksne, mænd/kvinder etc.
  - Behandling kombineret med andre aktiviteter (jf. målgruppen), fx fodbold til mænd
  - Mulighed for døgnbehandling (åbent 24-7)
  - Intensive behandlingsforløb, fx over en hel weekend
  - Udvikle på nuværende tilbud ift. fastholdelse → metoder, der er tilpasset målgruppen (fx årelange forløb, ligesom man går til kontrol for kræft i 5 år)
  - Frekvens (og indhold) af behandling skal tilpasses individet – fx skal det være muligt at fortsætte med x antal samtaler/ugen, hvis der er behov; også efter x antal år
- Behandlingsmuligheder til de pårørende
  - Ikke (kun) se den pårørende som en ressource, der skal være med til at hjælpe den drikkes, men i lige så høj grad alene fokusere på vedkommendes egen trivsel
  - (lovpligtig) behandlingsgaranti til pårørende
  - Differentieret behandling, også alene til den pårørende (uden den drikkes)
- Bedre opsporing
  - Gennem arbejdsgiveren
    - Arbejdspladser: 'Hvordan er dit alkoholforbrug?' – en MUS-samtale om trivsel
  - Gennem skolen/institution
    - Systematisk screening, fx 2 gange årligt i alle daginstitutioner og skoler (fx af sundhedsplejersker)
    - elev-samtaler: 'Hvordan bruger I alkohol i familien?'
    - Emneuger på uddannelserne om alkohol

- Det skal være et åbent rum – finde nogle særlige fora, der kan nå børnene vha. pædagogiske virkemidler (fx teater)
  - Oplysnings-/Holdningskampagne på ungdomsuddannelser (det er sejt at tage imod behandling)
- Økonomiske incitamenter
  - Refusion til arbejdsgiver ved fravær i forbindelse med behandling (også til pårørendes arbejdsgiver)
  - "Offerafgift" betalt af alkoholproducenterne (a la offerfonden til trafikofre)
  - Praktisk, økonomisk hjælp til pårørende – så de kan komme væk fra den drikkende og undgå, at børnene vokser op i et skadeligt miljø
- Bedre og tættere samarbejde
  - Tættere dialog mellem praktiserende læge og salgssteder (som i Sverige, hvor PL får besked hver gang, borgeren køber (meget?) alkohol)
  - Praktiserende læge skal vide ALT! Skal kende alle tilbud
  - Livsstilskonsulenter ved praktiserende læge
  - Tættere samarbejde mellem privat og offentlig sektor → Godt kendskab til hinanden og gensidige henvisninger
  - "Sponsor": samme person, frivilligt uden løn, ikke fra kommunen, en form for 'voksenven'

## Bilag 5 – Spørgeguide til telefoninterviews med professionelle

- som i hverdagen arbejder med eller er i direkte kontakt med børnefamilier

TEMA	SPØRGSMÅL	UNDERSPØRGSMÅL
<b>Kort introduktion</b>	<p>Fortæl kort om projektet</p> <p>Fortæl, hvad der skal ske – hvad vi skal tale om</p> <p>Samtykkeerklæring: få mailadresse (evt. postadresse)</p>	Nogle spørgsmål?
<b>Erfaring på området</b>	Hvilke erfaringer har du med familier med problematisk alkoholforbrug? (få beskrivelser og konkrete eksempler)	<p>Har du/din institution oplevet en forælder med et problematisk alkoholforbrug?</p> <p>Hvordan opdagede du/I det? → Tegn hos forælder / tegn hos barn?</p> <p>Gjorde du/I noget – enten i selve situationen eller efterfølgende? → Hvad gjorde du/I?</p> <p>(spørg ind og få uddybninger: hvad sagde du, hvor var I, hvem var til stede, spurgte du til vedkommendes forbrug (og hvordan) etc.)</p> <p>Hvis de ikke gjorde noget: spørg ind til overvejelserne bag</p> <p>Hvordan reagerede vedkommende?</p> <p>Hvis du/I opfordrede til rådgivning: hvordan forsøgte du/I at motivere hertil (sprog, tillid, bekymringer etc.)?</p>
<b>Udfordringer på området</b>	<p>Oplever du nogle særlige udfordringer i forhold til familier med problematisk alkoholforbrug?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvad oplever du er det sværeste ved at identificere målgruppen?</li> <li>- Hvad oplever du er det sværeste ift. at henvise målgruppen til rådgivning og motivere dem til at deltage?</li> </ul>	<p>Spørg ind til og sørg for uddybninger</p> <p>Har du selv eller din institution gjort noget særligt for at håndtere de udfordringer? → Hvad har de gjort? / Hvorfor ikke?</p> <p>Er der noget, du savner, for at føle dig godt rustet til at snakke med forældrene om alkohol? → Hvad?</p>
<b>Positive erfaringer</b>	Er der noget, du har oplevet, fungerer rigtig godt ift. at opspore / rekruttere målgruppen?	Hvad? Sørg for uddybninger
<b>Egen rolle</b>	Tænker du umiddelbart, at daginstitutioner skal / kan spille en rolle i forbindelse med opsporing af familier med problematisk alkoholforbrug?	<p>Hvad med henvisning til alkoholbehandling; kan I spille en rolle dér, fx ift. at motivere? →</p> <p>Hvis ja: hvorfor? Hvad er de primære bevæggrunde?</p> <p>Hvad tænker du I primært kan bidrage med i den forbindelse?</p> <p>Hvis nej: hvorfor ikke? Hvad er de primære bekymringer?</p>

		Hvordan tænker du ellers, at daginstitutionerne kan bidrage til at løse udfordringerne med at opspore / rekruttere?  Hvilke forudsætninger tænker du skal være tilstede for, at det skal lykkes at opspore + rekruttere målgruppen til alkoholrådgivning?
--	--	---

Hvilken funktion har hun/han i sin stilling?

Hvor ville hun ønske at noget blev ændret/forbedret (samarbejde på tværs, viden etc.)?

Hvad tænker hun er nødvendigt for, at det kan lykkes at nå målgruppen og motivere dem til at tage imod hjælp? Hvilke forudsætninger skal være til stede?

Hvis du/I skulle bidrage på en eller anden måde, hvordan kunne det så være?

## Bilag 6 – Spørgeguide til telefoninterviews med borgere

- der har deltaget i kommunal alkoholbehandling

### Kort introduktion

Præsentation...

Som jeg fortalte sidste gang, er vi ved at undersøge, hvad der får folk til at tage imod et tilbud som fx dén gruppe, du er del af – hvilke overvejelser, man har i den forbindelse, og hvad der eventuelt også kan afholde folk fra at deltage eller tage imod andre former for hjælp...

Vores snak vil tage ca. 30-40 minutter, men hvis du har lyst til at tale længere tid, kan vi sagtens dét!

Jeg vil gerne have lov at optage vores samtale, vil det være i orden for dig?

Anonymitet

Data bruges til forbedring af tilbuddet

Interviewspørgsmål	Uddybende spørgsmål
Vil du starte med at fortælle lidt om dig selv?	Alder? Antal børn? Evt. beskæftigelse? Civilstatus (gift, enlig etc.)?  Hvor længe har du været i forløbet/terapien?
Kan du fortælle lidt om, hvordan du i sin tid kom i kontakt med tilbuddet?	Hvad skete der? - Tog du selv kontakt? Hvordan – til hvem – og <b>hvorfor / i hvilken forbindelse?</b>  - Blev du kontaktet? Hvordan – hvorfor / i hvilken forbindelse – <b>hvad tænkte du, da du blev kontaktet?</b>
Hvad fik du at vide om tilbuddet?	Kendte du allerede til tilbuddet? - Hvad vidste du om det? - Hvad regnede du med, at der ville ske / hvad gik tilbuddet ud på? - <b>Hvad tænkte du om det?</b>  Hvilke tanker havde du omkring dét at deltage i en terapigruppe? - Vidste du, hvad det gik ud på? Hvem der deltog?  Var der noget særligt, der gjorde, at du tog imod tilbuddet / henvendte dig lige dér? Skete der noget konkret i dit liv på det tidspunkt, der fik dig til at tage imod hjælp?

<p>Hvilke overvejelser havde du, inden du kontaktede alkoholbehandlingsenheden/ da du blev kontaktet?</p> <p>Har du før fået tilbudt at deltage i et forløb / anden hjælp?</p> <p>Til sidst: har du nogle gode råd til, hvordan et tilbud som det, du har deltaget i skal henvende sig til borgere som dig?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan Kommunal alkoholbehandling kan få flere til at tage imod deres tilbud; fx få flere til at deltage i grupper, som den du deltog i?</li> </ul>	<p>Nogle bekymringer? Overvejede du at lade være med at kontakte behandlingsstedet / tage imod henvendelsen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvorfor?</li> </ul> <p><b>Hvis ja:</b> Tog du imod tilbuddet?</p> <p><b>Hvis NEJ:</b> Kan du fortælle lidt om, hvorfor du ikke deltog / tog imod tilbuddet dengang?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvilke tanker og overvejelser havde du omkring deltagelse?</li> <li>- Andre særlige forhold, der havde betydning?</li> </ul> <p><b>Hvis JA:</b> Kan du fortælle lidt om, hvorfor du deltog / tog imod tilbuddet dengang?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvilke tanker og overvejelser havde du omkring deltagelse?</li> <li>- Andre særlige forhold, der havde betydning?</li> </ul> <p>Er der nogle konkrete ting ved selve tilbuddet, du synes er vigtige at nævne i den forbindelse?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nogle ting ved tilbuddet, der fungerer særligt godt?</li> <li>- Nogle ting, der fungerer særligt dårligt?</li> <li>- Noget, der er rigtig vigtigt at være opmærksom på?</li> </ul>
---	--

### Afsluttende

Er der noget, du gerne vil uddybe her til sidst eller er der noget, du synes vi ikke har været forbi, som er vigtigt at få med? Tusind tak for din hjælp og tid. Du må have en rigtig god dag. Hej!

Rekrutteringsudfordringer i projektet  
"Bedre trivsel via tidlig indsats og familieorienteret alkoholbehandling"

Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium  
Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse & Steno Diabetes Center Copenhagen