



FORUNDERSØGELSE:

Sundhedsplejerskers videns- og
kompetencebehov i arbejdet med
familier med alkohol- og/eller
stofproblemer

Af Helle Lindgaard

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Resumé	5
Undersøgelsen – baggrund.....	8
1. Indledning	8
<i>Formål</i>	<i>8</i>
<i>Baggrund for undersøgelse</i>	<i>8</i>
<i>Rapportens opbygning</i>	<i>9</i>
2. Hvem er de – familien med alkohol- og/eller stofproblemer.....	10
3. Teoretisk forståelsesramme for påvirkning af børn og unge vokset op i en familie med alkohol- og/eller stofproblemer.....	12
<i>Systemteori/familiens dysfunktion</i>	<i>12</i>
<i>Forældreevne, tryk base og tilknytning</i>	<i>13</i>
4. Sundhedsstyrelsens tidligere fokus på området.....	14
<i>Familier med alkoholproblemer – familieorienterede indsatser</i>	<i>14</i>
<i>Sårbare familier og sundhedsplejen</i>	<i>15</i>
5. Viden om efteruddannelse af sundhedsplejerskerne	15
6. Metoder til opsporing.....	16
7. Familieambulatorierne.....	17
8. Familier med alkohol- og/eller stofproblemer – nuværende tilbud.....	17
9. Sundhedsplejerskernes særlige rolle i forhold til familier med alkohol- og/eller stofproblemer - En tidlig adgang til børnene og deres familier	18
Undersøgelsen – Resultater.....	20
10. Undersøgelsen – Metode og procedure	20
<i>Undersøgelsens formål.....</i>	<i>20</i>
<i>Undersøgelsens metode.....</i>	<i>20</i>
Interviews	21
Spørgeskema.....	21
11. Resultater – spørgeskema-data	22
<i>Hvor stort er problemet.....</i>	<i>22</i>
<i>Hvor mange opdager de.....</i>	<i>23</i>

	<i>Hvad synes sundhedsplejerskerne er udfordrende</i>	<i>24</i>
	<i>Hvad ønsker sundhedsplejerskerne undervisning om</i>	<i>26</i>
	<i>Praksis i sundhedsplejen</i>	<i>27</i>
	<i>Hvilken form for undervisning foretrækkes</i>	<i>28</i>
12.	Resultater – interview	28
13.	Diskuterende sammenfatning	30
	<i>Hvorfor sundhedsplejersken og børnefamilien</i>	<i>30</i>
	<i>Sundhedsplejerskens særlige rolle</i>	<i>31</i>
	<i>Udfordringen med at opspore alkohol/stofproblemer</i>	<i>31</i>
	<i>Hvordan kan sundhedsplejersker italesætte alkohol</i>	<i>32</i>
	<i>Uddannelse og fælles praksis</i>	<i>32</i>
14.	Konklusion og anbefalinger	33
15.	Litteratur	36

Forord

Alkoholproblemer og misbrug påvirker ikke blot den, der har problemet, men også de nære relationer, familien, og især børnene. Således ved vi, at børnene risikerer psykiske, sociale og fysiologiske skader som følge af en opvækst med alkohol- og/eller stofproblemer i familien. Vi ved også, at skaderne kan være ved og/eller komme til udtryk helt ind i voksenalderen.

Det kan være som depression, angst og stress ligesom vi ser en øget forekomst af PTSD. Vi ser også en øget risiko for eget misbrug og afhængighed af forskellig slags og grad, spiseforstyrrelser og smerter af psykosomatisk karakter. Vi ser ustabil følelsesregulering, ringe mentalisering samt lav selvfølelse og selvværd. Dertil kommer uhensigtsmæssige forsvarsstrategier og forringede mestrings- og livsstrategier.

Vi ved således, at alkoholproblemer og stofmisbrug i familien kan have vidtrækkende konsekvenser også i et livs- og generationsperspektiv. Ikke blot i forhold til børnenes senere udvikling af egne afhængighedsproblematikker, men også, og især, fordi det kan have konsekvenser for de voksne børns evne til at varetage en lang række vigtige livsfunktioner. Ikke mindst i det relationelle felt, hvor vi ser en øget forekomst af ensomhed, højt konfliktniveau, ustabile kærlighedsforhold og udfordringer i egen forælderrolle. Dertil kommer ringe eller manglende uddannelse og ustabil jobfunktion.

Som det vil fremgå af rapporten, er det aldeles afgørende, at der er en tidlig og forebyggende indsats rettet mod børn og deres familier med alkohol- og/eller stofproblemer. Det gælder både i forhold til alkohol-/stofproblemer og i forhold til børns problemudvikling. Mange forældre er slet ikke klar over, at deres problemer og udfordringer, kan relateres til alkohol- og/eller stofproblemer, eller at de kan få hjælp til det. Ligesom det som følge af skam, tabu og stigmatisering samt loyalitet og angst for konsekvenser, kan være svært at række ud efter hjælp.

Her kan sundhedsplejersker spille en helt særlig rolle. Dels er de i en position, hvor de som nogle af de første møder stort set alle familier i Danmark. Dels er familierne ofte forandringsparate som følge af den særlige situation, det ofte er for de fleste at få især første barn, som kan gøre dem helt grundlæggende, indstillede på forandring, og åbent nysgerrige for vejledning.

Nærværende projekt har til formål at undersøge, hvordan vi kan samarbejde med sundhedsplejerskerne om en endnu bedre tidlig opsporing af familier med alkohol- og/eller stofproblemer. Ekstern evaluator Helle Lindgaard, ph.d., står bag undersøgelsen. Undersøgelsen er udarbejdet i samarbejde med Fri af Misbrug Familierådgivning og er støttet af Ole Kirk's Fond & Liljeborgfonden.

I den forbindelse en stor tak til de mange sundhedsplejersker, der deltog i undersøgelsen. For deres tid og engagement. Jeg glædes langt ind i hjertet over de mange mennesker, der bidrog med erfaring og indsigt, leveret så skarpt. Rigtig mange brugte lang tid. Ikke bare på at besvare spørgeskema og deltage i interviews, men også på at skrive indholdsrige og oplysende besvarelser på de åbne spørgsmål.

Uden alle disse bidrag, havde projektet slet ikke eksisteret. Uden dem havde vi ikke fået ny viden og indsigt. I et i øvrigt tabuiseret og stigmatiseret felt, der ofte er skjult for de fleste.

Det er håbet, at den præsenterede viden kan komme de mange børn, unge og deres forældre til gode. Ikke mindst i forhold til at kaste lys på, hvordan vi kan styrke sundhedsplejerskers viden og kompetencer til den tidlige opsporing og hjælp til familierne derfra.

At vi kan bryde mønstre tidligt, er altafgørende.

Resumé

Denne forundersøgelse afdækker sundhedsplejerskers videns- og kompetencebehov i arbejdet med børnefamilier berørt af alkohol- og/eller stofproblemer. Forundersøgelsen har til formål at kvalificere Fri af Misbrugs samarbejde med den kommunale sundhedspleje om opsporing, rådgivning og brobygning af forældre berørt af alkohol- og/eller stofproblemer.

Forundersøgelsen er udarbejdet af Helle Lindgaard i samarbejde med Fri af Misbrug. Helle Lindgaard er cand.psych., Ph.d. og ekspert i familier med alkohol- og/eller stofproblemer, tidligere faglig chef i TUBA samt tidligere ekstern faglig konsulent i Sundhedsstyrelsen. Fri af Misbrugs tidligere samarbejde med fagprofessionelle på almenområdet, herunder landets sundhedsplejersker, samt Helle Lindgaards forsknings-, videns- og praksiserfaringer ligger til grund for forundersøgelsen.

Forundersøgelsen er finansieret af Ole Kirk's Fond og Liljeborgfonden, som et led i deres uvurderlige støtte til Fri af Misbrugs arbejde for at opspore og rådgive børnefamilier ramt af misbrug. Analysen danner grundlag for at give indsigter til brug for udviklingen af Fri af Misbrugs samarbejde med sundhedsplejersker, herunder udvikling og tilbud om kurser til sundhedsplejersker. Kurserne skal styrke samarbejdet med sundhedsplejen og hjælpe med at give endnu flere børn en *Barndom Fri af Misbrug*.

Nuværende forundersøgelse er en deskriptiv og eksplorativ undersøgelse og består af både kvalitativ og kvantitativ metodik. I undersøgelsen indgår spørgeskemadata fra 142 sundhedsplejersker fordelt på 58 kommuner, samt kvalitative semi-strukturerede interviews med syv sygeplejersker fordelt på tre kommuner. Undersøgelsen er ikke repræsentativ, men kan betragtes som en pejling blandt sundhedsplejerskerne i Danmark.

Af undersøgelsens resultater kan vi konstatere, at sundhedsplejerskerne anskuer, at en del af de familier, de møder i det daglige, har problemer med alkohol og/eller stoffer. Faktisk svarer lidt mere end en tredjedel, at denne gruppe udgør 5-10% af alle de familier, de møder, mens knap hver sjette sundhedsplejerske svarer, at de udgør 11-20%. Halvdelen af sundhedsplejerskerne tror, at de opdager mindre end 5% af de familier, der har problemer med alkohol og/eller stoffer. Pejlingen giver således grundlag for at pege på et udviklingsbehov i opsporingen af familier med alkohol- og/eller stofproblemer.

Sundhedsplejerskerne blev også spurgt om, hvad de fandt udfordrende i arbejdet med børnefamilier berørt af alkohol- og/eller stofproblemer. Stort set alle sundhedsplejersker mener, at det er en udfordring, når familierne ikke erkender problemet (her i forhold til at kunne motivere familien til hjælp). Samtidig mener størstedelen, at det er udfordrende at få øje på problemet ved brug af hash, kokain, amfetamin, opioider (heroin, morfin m.m.) og benzodiazepin, mens omkring hver fjerde også mener, at det er et problem at vide, hvornår problemet er stort nok ved nævnte

rusmidler. Undersøgelsen viser, at størstedelen finder det både udfordrende at få øje på problemet, og at vide hvornår problemet er stort nok ved alkohol.

Undersøgelsen viser, at tre ud af fire sundhedsplejersker har lavet en underretning eller overvejet at lave en underretning på en familie grundet mistanke om alkohol- og/eller stofproblemer og flere sundhedsplejersker uddyber, hvordan de har fundet det udfordrende at underrette. Her gik flere tematikker igen, herunder risikoen for at bryde tilliden og skabe konflikt, både mellem sundhedsplejersken og familien og familiemedlemmer indbyrdes (herunder mellem forældre og børn). Igen, tre ud af fire af de adspurgte sundhedsplejersker ser det relevant eller meget relevant at få mere viden om, hvordan man underretter bedst.

Omtrent halvdelen af de adspurgte sundhedsplejersker synes, at det er udfordrende at italesætte overfor familien, hvis de har en bekymring i forhold til alkohol- og/eller stofproblemer. Ligeledes ved halvdelen ikke, hvordan eller hvornår de skal spørge. Næsten hver femte synes ikke, de har ret til at spørge, ligesom hver tredje er bekymret for, at forældrene bliver "sure" eller bange, og ikke vil have besøg af sundhedsplejersken igen. I de kvalitative interviews angiver sundhedsplejerskerne, at de synes det er ærgerligt, at sundhedsplejerskernes journalsystem el.lign. ikke har tilstrækkelig fokus på at afdække den tidlige opsporing af alkohol- og/eller stofproblemer i børnefamilier. Når det ikke er tilstrækkeligt afdækket af spørgsmål i journalsystemet el.lign., kan der nemlig ske det, at sundhedsplejerskerne kun spørger ind til problematikken på formodning, hvilket næsten halvdelen af de adspurgte tilkendegiver er en udfordring. Af samme grund kan det ske, at de helt glemmer at spørge. Det svarer næsten halvdelen, at de synes, er en udfordring. Af sundhedsplejerskernes tilkendegivelser kan man blive bekymret for, at de områder som ikke er en tilstrækkelig del af journalsystemet enten bevidst eller ubevidst vil blive nedprioriteret eller glemt.

Stort set alle sundhedsplejersker finder det (meget) relevant at få mere viden om, hvordan man italesætter problemstillingen i familien, motiverer familien til hjælp, samt skaber erkendelse hos familien. Seks ud af ti sundhedsplejersker, har været i tvivl om en families brug af alkohol eller stoffer var problematisk. Samtidig ønsker sundhedsplejerskerne mere viden om mønsterbrud og modstandsdygtighed og om hvor, der findes hjælp og støtte at hente. Størstedelen af sundhedsplejerskerne er i tvivl om, hvor familien kan få hjælp og at det er en udfordring, at der ikke er hjælp til familien, herunder partner og børn.

Undervisning, hvor der gives fakta om tal og udbredelsen af alkohol- og/eller stofproblemer, finder langt de fleste relevant i undervisningsøjemed, ligesom størstedelen finder det relevant at få undervisning i konsekvenserne ved et rusmiddelbrug – her både for den med det problematiske forbrug, partner og barn/børn.

Stort set alle de adspurgte sundhedsplejersker har i forskellig grad mulighed for kolligal sparring på området og halvdelen anvender screeningsværktøjer/fast spørgerammer - eller lignende i deres kommune, som omfatter alkohol og misbrugsproblematikker. Dog er kvaliteten og brugbarheden heraf uafdækket.

En stor del af de adspurgte sundhedsplejersker mener, at sundhedsplejens tværfaglige samarbejde i kommunen om børnefamilier med alkohol- og/eller stofproblemer er udbredt i høj eller nogen grad. Dog er det mere end hver tredje, der angiver, at det kun i ringe grad er udbredt.

Halvdelen af sundhedsplejerskerne har tidligere deltaget i uddannelse/ efteruddannelse i forhold til alkohol/stofproblemer i børnefamilier og stort set alle tilkendegiver, at være interesseret i enten en fysisk kursusdag, konferencedag eller et digitalt kursus på området. På baggrund af undersøgelsen, kan det konkluderes, at der blandt de adspurgte sundhedsplejersker i meget høj grad efterspørges mere viden og flere praksisrelaterede kompetencer i forhold til opsporing af og tidlig indsats i familier med alkohol- og eller stofproblemer.

Undersøgelsen – baggrund

1. Indledning

Formål

Projektet er blevet til på foranledning af foreningen Fri af Misbrug. Fri af Misbrug tilbyder gratis, anonym og omsorgsfuld familierådgivning til familier med alkohol- og/eller stofproblemer, netop med det formål at forbedre opvækst- og livsvilkår for de børn, der mistrives som følge af deres forældres problemer med alkohol og/eller stoffer.

Foreningen kombinerer opsporing af børnefamilier med landsdækkende rådgivning og efterfølgende brobygning til kommunale eller andre relevante støttetilbud – og fungerer på den måde, som et bindeled mellem familierne og de støtte- og behandlingstilbud, der tilbydes på kommunalt plan. Desværre er det på nuværende tidspunkt kun 4% af alle forældre med et alkohol- eller stofmisbrug, der får hjælp af kommunen, hvilket viser vigtigheden af den særlige indsats på området (Frederiksen et al., 2021). Foreningens direktør Anne-Camilla Nielskov har tidligere arbejdet som rusmiddelbehandler i Københavns Kommune og erfarede her, hvordan utallige familier først fik hjælp, når problemerne var blevet uoverskueligt store. Familierne udnyttede ikke altid kommunens tilbud pga. manglende kendskab til dem, dårlige erfaringer, en følelse af at være for ressourcestærk eller frygten for at få anbragt deres børn. Det blev for Anne-Camilla tydeligt, at der var behov for alternative opsporingsmetoder efterfulgt af omsorgsfuld familierådgivning, for på den måde at skabe kontakt og hjælpe familierne så tidligt som muligt, og derfor stiftede hun Fri af Misbrug.

Baggrund for undersøgelse

Foreningen har gennem tidligere pilotprojekter med Ole Kirk's Fond og Liljeborgfonden draget sig værdifulde erfaringer, her ikke mindst i forhold til samarbejdet med fagprofessionelle på almenområdet. Det er disse erfaringer, der lægger til grund for denne analyse. I forbindelse med pilotprojekterne blev Fri af Misbrug kontaktet af både læger og sundhedsplejersker, som søgte rådgivning og støtte til deres håndtering af konkrete familier. Det blev tydeligt, at et styrket samarbejde med sundhedsplejen kan være en væsentlig vej til at opspore endnu flere børnefamilier berørt af alkohol- og/eller stofproblemer. Samtidig blev der identificeret centrale og udfordrende situationer i sundhedsplejerskernes arbejde med småbørnsfamilier, hvorpå det blev tydeligt, at Fri af Misbrug kan bidrage med værdifulde kompetencer til at hjælpe familierne. Det handler om at kunne identificere de skjulte tegn på alkohol- og/eller stofproblemer, at turde tage den svære samtale med familien og om at kunne hjælpe familien videre til støtte eller behandling. Disse udfordringer understøttes af VIVE rapporten "Vold mod førskolebørn" der beskriver, at der på aktørniveau (inkl. hos sundhedsplejerskerne) kan være tvivl om, hvordan man skal handle på en mistanke om mistrivsel, og at der mangler viden om det sociale system og mulige støtteforanstaltninger (VIVE, 2011). På baggrund af ovenstående og efterspørgslen fra sundhedsplejerskerne selv, har Fri af Misbrug med støtte fra Ole Kirk's Fond og Liljeborgfonden valgt, at udvikle og afvikle målrettede kurser til sundhedsplejersker fra alle landets kommuner.

For at sikre en undervisning af høj kvalitet, har Fri af Misbrug indgået et samarbejde med cand.psych. og Ph.d. Helle Lindgaard, om at lave følgende undersøgelse af sundhedsplejerskernes videns- og kompetencebehov på området. Helle Lindgaard er ekspert i familier med alkohol- og stofproblemer, og har skrevet ph.d. om børn i familier med alkoholproblemer, ligesom hun er tidligere faglig chef i TUBA. Hun har mere end 25 års erfaring i feltet med både forskning og praksis, og har bl.a. været konsulent i Sundhedsstyrelsens tidligere store, nationale projekt "Børn i familier med alkoholproblemer", herunder varetaget efteruddannelse af sundhedsplejersker i Danmark.

Afdækningen skal danne grundlag for og give indsigt til brug for udvikling af Fri af Misbrugs kurser til sundhedsplejersker, der forventeligt skal styrke samarbejdet med sundhedsplejen og hjælpe til at give endnu flere børn en Barndom Fri af Misbrug.

Rapportens opbygning

Rapporten består af i alt 15 kapitler fordelt på to overordnede afsnit, hvor første del er et "baggrundsafsnit", medens anden del redegør for resultater fra forundersøgelsen. Efter nærværende indledning følger kapitel 2, der kort beskriver viden om familier med alkohol- og/eller stofproblemer og deres børn. Til forklaring og forståelse af, *at* og *hvordan* alkohol- og/eller stofproblemer påvirker familien og specifikt børnene, præsenteres i kapitel 3 en teoretisk forståelsesramme, primært ud fra systemteori og tilknytningsteori.

I kapitel 4 præsenteres Sundhedsstyrelsens tidligere fokus på sundhedsplejerskernes særlig rolle i forhold til familier med alkohol- og/eller stofproblemer. Dels det største projekt på området, der foregik fra 2004-2009, dels deres seneste projekt om opsporing af sårbare familier.

Kapitel 5 beskriver et udsnit af viden om efteruddannelse af sundhedspersonale, herunder også sundhedsplejersker. Kapitel 6 peger på tidligere og nuværende erfaringer med at have spørgsmål til forældres alkoholbrug i sundhedsplejerskernes journalsystem.

Familieambulatorierne nævnes af mange sundhedsplejersker og beskrives kort i kapitel 7.

I kapitel 8 redegøres kort for de nuværende tilbud til familier med alkohol- og/eller stofproblemer og deres børn. Herunder problematiseres den manglende lovgivning.

Endelig beskrives i kapitel 9 sundhedsplejerskernes helt særlige rolle i forhold til netop tidlig opsporing og indsats til familier med alkohol- og/eller stofproblemer.

Anden del af rapporten består af kapitlerne 10-14. Her præsenteres resultater fra forundersøgelsen. Afsnittet indledes med kapitel 10, der beskriver undersøgelsens metode. Derefter følger resultaterne, først fra spørgeskemaet, og dernæst fra interviews i henholdsvis kapitel 11 og 12. Resultaterne diskuteres i en kort sammenfatning i kapitel 13. Rapporten afsluttes i kapitel 14 med konklusion og anbefalinger til undervisningstemaer og elementer, med henblik på at sundhedsplejerskerne kan få styrket deres viden og kompetencer i praksis i forhold til den tidlige opsporing og indsats til børn i familier med alkohol- og/eller stofproblemer.

Derudover består rapporten af kapitel 15, der beskriver litteraturen anvendt i rapporten.

Bilag 1, der består af data i talform. Bilag 2, der består af sundhedsplejerskernes uddybende besvarelser i spørgeskemaet. Og endelig bilag 3 med samtlige spørgsmål fra spørgeskemaet.

2. Hvem er de – familien med alkohol- og/eller stofproblemer

Viden om børn, der vokser op i en familie med alkohol- og/eller stofproblemer, har vi efterhånden en del af. Ifølge denne er der overhovedet ingen tvivl om, at alkohol- og/eller stofproblemer kan have en lang række fysiske, psykiske og sociale konsekvenser for børnene, ikke mindst i et livsperspektiv.

I det følgende præsenteres et udsnit af den viden. Det meste forskning er baseret på familier med alkoholproblemer. Når der således i teksten kun står "alkoholproblemer", er det fordi, det kun gælder familier med alkoholproblemer. Der henvises i vid udstrækning til litteraturstudier af eksisterende forskning, såvel dansk som international forskning (Lindgaard, 2005, 2012b, 2019, 2021).

Der er omfattende dokumentation for, at hele familien bliver negativt påvirket, når far og/eller mor har alkohol- og/eller stofproblemer (Lindgaard, 2012a, 2012b, 2021; Steinglass & Kutch, 2004). Over tid centrerer familien i stigende grad om alkohol/stofproblemet og de afledte problemer, på en måde, hvor det bliver overlevelse fra dag til dag. Begge forældre belastes og vil ofte udmattes i sådan en grad, hvor det kan påvirke deres forældrekompetencer (Freisthler & Keppel, 2019, Kerr et al., 2021, Lindgaard, 2012a, 2012b).

Familiens påvirkning kan være karakteriseret ved benægtelse, isolation, manglende social støtte og begrænset rum for følelsesmæssige udtryk (Lindgaard, 2012a, 2012b, 2021; Steinglass & Kutch, 2004). Ofte oplever familien en udpræget uforudsigelighed. Derudover ses manglende eller forstyrret lederskab, uansvarlighed og omsorgssvigt, fysiske, psykiske og/eller seksuelle overgreb samt et generelt højere konfliktniveau. Endvidere kan familiens problemløsningsadfærd blive påvirket således, at familien ikke har overskud og/eller evner til at løse problemer, men i stedet føler hjælpeløshed og afmagt, hvilket yderligere begrænser familiens forandringsmuligheder (ibid.).

Det har naturligt nok konsekvenser for børnenes trivsel og udviklingsbetingelser. Det gælder ved aktuelle alkohol- og/eller stofproblemer, men faktisk også selvom alkohol- og/eller stofproblemet er (midlertidigt) ophørt (Lindgaard, 2002, 2005, 2019).

Børnenes psykiske funktionsniveau er generelt forringet, ligesom de har en øget risiko for udvikling af psykopatologi. Tidligere dansk forskning har vist, at børn fra familier med alkoholproblemer er op til seks gange mere belastede end et gennemsnitligt dansk barn, mere end hvert tredje barn er i risiko for at udvikle en psykiatrisk DSM-IV diagnose og at hvert femte barn faktisk er i højrisikogruppen (Lindgaard, 2012a). De har ligeledes øget risiko for udvikling af adfærdsmæssige forstyrrelser. Ofte ser vi problemer i det sociale felt udtrykt ved manglende venner, mobning og ensomhed. Derudover ses en øget risiko for udvikling af forringede mestningsstrategier, og udpræget brug af forsvarsstrategier. Dertil kommer forstyrret mentaliseringsevne, der kan være over- såvel som underudviklet, forringet følelsesregulering samt ringe selvfølelse og selvværd (ibid.). Disse

vanskeligheder afspejler sig naturligt nok i børnenes hverdagsliv, hvor den helt grundlæggende udvikling kan blive udfordret, herunder også i forhold til deres skolegang og uddannelse (ibid.).

På længere sigt ind i børnenes voksenliv ses ligeledes en øget risiko for problemer i alle livsområder; det psykiske, sociale, kognitive og fysiologiske felt (Lindgaard, 2005, 2012a, 2012b, 2019; McKrill et al., 2012). Blandt disse er angst og depression, C-PTSD, suicidal adfærd, spiseforstyrrelser, og et generelt lavere selvværd. Vi ser problemer med at mærke, udtrykke og regulere følelser og behov, og i den forbindelse forstyrret grænsesætning. Derudover forstyrrelser i de sociale relationer, især i forhold til par- og familieforhold samt i forhold til egen forælderrolle. Endvidere ses et generelt lavere akademisk standpunkt blandt de voksne børn, selvom det modsatte, også kan være tilfældet, blandt andet ved udtryk som overdreven præstationsorientering. Endelig er der en forøget risiko for udvikling af egne misbrugs- og afhængighedsproblemer, der desuden ofte indtræder tidligere, er tungere og ledsaget af flere fysiske og psykiske problemer (Lindgaard, 2005; Madras et al., 2019). Vi ser således, at alkohol- og/eller stofproblemer i familien kan have vidtrækkende konsekvenser langt ud i generationer, ikke blot i forhold til udvikling af egne alkohol/stofproblemer, men også, og især, fordi det kan have konsekvenser for de voksne børns egen evne til at varetage forælderrollen, ikke mindst som følge af udfordringer i forhold til mentalisering, følelsesregulering og selvfølelse (f.eks.: Mellentin et al., 2016; Haverfield & Theiss, 2016; Haverfield et al., 2016; Lindgaard, 2019, 2012a, 2012b, 2005, 2002).

Samtidig er der tale om en meget heterogen gruppe med forskellige symptomer og i forskellig grad (Lindgaard, 2002, 2005). Således vil omtrent halvdelen på et givent tidspunkt ikke udvise alvorlige symptomer på belastning. Det betyder, at der findes en række risiko- og beskyttelsesfaktorer, der kan forklare udviklingen af henholdsvis problemadfærd og modstandsdygtighed. Det bringer netop håb i forhold til, at vi ved at forebygge og (be-)handle i tide, kan forhindre udvikling af problemadfærd for nogle af de børn, der vokser op i familier med alkohol- og/stof problemer. For de børn det ikke lykkes at finde og hjælpe i tide, er det imidlertid overordentlig vigtigt, at vi har tilbud til. Tilbud der ikke er afhængig af alder (mange er unge/voksne før de af sig selv søger hjælp), økonomi og hvor man bor. Også fordi tabu, skam og stigmatisering ofte forhindrer børnene og deres voksne i, at række ud og bede om/modtage hjælp i tide.

Ganske mange børn oplever at "overleve deres historie" med en lang række forsvarsstrategier. På længere sigt vil mange, ifølge forskningen formodentlig mindst halvdelen, imidlertid opleve at have brug for hjælp, fordi de udmattes over tid, fordi de forsvarsstrategier, de udviklede for at overleve barndommen, ikke fungerer ind i et voksenliv (Lindgaard, 2005, 2012a, 2012b, 2019). Det kan opstå på alle stadier i livet, uafhængig af alder, men med vidtrækkende konsekvenser, også for næste generation. Det kan udløses af studie- eller arbejdsrelateret stress, fordi overlevelsestrategier med "perfektion" og "præstation" har slidt dem op. Med det resultat, at de ikke gennemfører en uddannelse, eller har svært ved at passe deres arbejde. Det kan også være udfordringer i egen forælderrolle, hvor kompetencerne ikke rækker, fordi de ikke har lært det gennem egen opvækst, er usikre på egen formåen og/eller hvor de konfronteres med gemte og glemte traumatiske oplevelser fra egen opvækst. Endelig er der mange, der oplever gentagne svigt og nederlag i deres kærlighedsrelationer, som er det, der bliver udløser for behovet for hjælp (Lindgaard, 2005, 2012a, 2012b, 2019, 2021).

I den forbindelse har vi i stigende grad fået dokumentation for, at alkohol- og/eller stofproblemer har langt mere vidtrækkende konsekvenser for samfundet end hidtil antaget (fx Ray et al, 2014; Ray et al, 2007). Det er således vigtigt, at økonomiske beregninger ikke alene tager udgangspunkt i den med alkohol- og/eller stofproblemet, men også i høj grad må inddrage de pårørende og deres vanskeligheder på en lang række områder, der rækker udover de til alkohol/stofproblemet snævert knyttede. Således viser studier, at de pårørende har en brugsrate af sundhedssystemet, der er op til fire gange større end almenbefolkningens (ibid.). Dertil kommer de mange konsekvenser udover det sundhedsmæssige felt, også for de pårørende. Ofte vil der være psykiske, privatøkonomiske, arbejds- og familiemæssige konsekvenser for de pårørende, som ligeledes bør inddrages i de overordnede samfundsmæssige økonomiske beregninger, især i forhold til børnene, hvor problemerne og dermed også udgifterne, kan være af langvarig karakter og række ind i de næste generationer.

3. Teoretisk forståelsesramme for påvirkning af børn og unge vokset op i en familie med alkohol- og/eller stofproblemer

Systemteori/familiens dysfunktion

Grundlæggende bygger den teoretiske forståelse af børn og unge der vokser op i en familie med alkohol- og/eller stofproblemer på systemisk teori, med alkohol/stofproblemet som det styrende element (fx Steinglass & Kutch, 2004).

Barnet/den unge opfattes som en unik del af en større helhed; familien. I systemteorien anskues familien som et socialt system, der er mere end blot summen af de enkelte familiemedlemmer. Det består også af interaktionen de enkelte familiemedlemmer imellem, hvor familiens medlemmer tænkes at bidrage med hver deres til det samlede system, som familien repræsenterer. Den enkelte adfærd såvel som familiens samlede adfærd bygger på gensidige, cirkulære relationer imellem mennesker og interpersonelle mønstre. Bag denne cirkulære årsagsforståelse ligger antagelser om, at et individs adfærd påvirkes af omgivelserne, samtidig med, at individet påvirker omgivelserne (ibid.).

Når et familiemedlem har alkohol- og/eller stofproblemer, vil dette problem være det styrende fælles element i det samlede familiesystem. Med udgangspunkt i den cirkulære forståelsesramme bliver alle medlemmer i familien påvirket af det, ligesom de indgår i et samspil med alkohol/stofproblemet. Ikke sådan at forstå, at barnet på nogen måde kan gøres ansvarlig for alkohol/stofproblemet. Det er altid de eller den voksnes ansvar. Og kun den voksne, der har inviteret alkohol/stof ind i familien, kan tage ansvar for problemet og sørge for at få det ud af familien (ibid.).

Samtidig er det ikke alkohol- og/eller stofproblemet isoleret set, der antages for at være problemet i familien, men det faktum, at alkohol- og/eller stofproblemet påvirker adfærd og personlighed, ofte hos begge forældre, ligesom det forringer kontakten. Denne personlighedsændring hos de ansvarlige voksne gør barnet bange og utrygt. På længere sigt har det imidlertid også helt grundlæggende konsekvenser for barnets udviklingsbetingelser, idet rusen over tid gennemtrænger og forstyrrer

væsentlige områder af familiens interaktion og som følge heraf forøger risikoen for udvikling af dysfunktionelle familieinteraktionsmønstre (ibid.).

Barnets betingelser tænkes således at være defineret af graden og karakteren af alkohol- og/eller stofproblemets påvirkning af familiens interaktion. Ikke blot med hinanden, men også med det sociale system rundt om familien, herunder blandt andet . følelser af skam og skyld. Dertil kommer de mange andre problemer afledt af alkohol- og/eller stofproblemer i familien, der kan være af psykisk, social, fysiologisk og/eller økonomisk karakter (ibid.).

Forældreevne, tryk base og tilknytning

Derudover bygges der på udviklingspsykologiske teorier til en nærmere forståelse af, at barnet påvirkes som det gør af tilstedeværelsen af alkohol- og/eller stofproblemer. Dels med udgangspunkt i systemteorien og det dysfunktionelle familiesystem, dels med udgangspunkt i hvorledes alkohol- og/eller stofproblemer påvirker begge forældre og deres relationelle kompetencer samt forældreevne. Det sidste defineret som evnen til at være stabilt i relation med sit barn, evnen til at læse, spejle og rumme sit barn, evnen til at mentalisere og affektregulere (både sig selv og barnet), samt evnen til at læse faresignaler (så barnet ikke kommer til skade).

Helt generelt har det konsekvenser for relationen til børn og for børns udvikling, når en forælder er "rus-påvirket" (Freisthler & Keppel, 2019; Hill et al., 2018; Lindgaard, 2021). Alene det at forælderen ændrer "personlighed", "udtryk" og "adfærd", men også at tilstedeværelsen og nærværet kan være reduceret. Børn bliver utrygge, når forældre forandrer sig, og når kontakten bliver anderledes, uklar, uforudsigelig eller helt fraværende. Børn bliver også utrygge og forvirrede, når regler og daglige rutiner forandres. Når det, der gælder den ene dag, ikke gælder den næste, og når der ikke er en vis grad af forudsigelighed i såvel rammer (bl.a. defineret ved daglige rutiner og ritualer) som forældres humør og funktionsniveau.

Det handler om barnets "trykke base". For høj grad af utryghed reducerer børns udvikling og kan skabe fejludvikling. Det gælder børns udvikling helt generelt, og det gælder børns udvikling specifikt. Generelt er det hele barnets udvikling, der er i risiko for fejludvikling; følelsesmæssigt, kognitivt, socialt, fysiologisk (Lindgaard, 2012b, 2015, 2019). Til det specifikke ser vi især børns udvikling af tillid til sig selv, og tillid til andre, altså deres intra- og interpersonelle kompetencer. Vi ser også manglende tillid til egne perceptioner (jeg ser det, jeg ser, og mærker det jeg mærker), hvis eksempelvis forældre benægter egen adfærd og egne adfærdsændringer (ibid.).

Dertil kommer, at den direkte relation mellem forælder og barn påvirkes, når der er rus til stede i forælders hjerne. Det handler om evnen til at læse, spejle og rumme et barn, der kan blive reduceret. Det kan gå udover barnets selvudvikling, herunder følelsesregulering, samt barnets egen evne til mentalisering og dermed relationelle kompetencer; det være sig i relation til jævnaldrende og på længere sigt relateret til egne forældreevner og tilknytning til egne børn (Brook, Richter & Whiteman, 2000; Freisthler, Gruenewald & Wolf, 2015).

På baggrund heraf kan der gøres antagelser om, hvorledes barnets udvikling påvirkes på en lang række områder. Det gælder især i forhold til selv- og identitetsudviklingen samt udvikling af uhensigtsmæssige mestrings- og overlevelsesstrategier.

4. Sundhedsstyrelsens tidligere fokus på området

Familier med alkoholproblemer – familieorienterede indsatser

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

I alle deltagende amter blev der ansat to børne-familiesagkyndige (Aarhus ønskede ikke at deltage, da de allerede havde deres eget tilbud). Opgaven var at sikre, at alkoholbehandlingssektoren, den pædagogiske sektor og den sociale sektor alle kunne være opmærksomme på, at støtte børn i familier med alkoholproblemer. I den forbindelse blev frontpersonaler, herunder sundhedsplejerskerne tilbudt uddannelse i opsporing af børn i familier med alkoholproblemer, herunder samtale med forældre om betydningen af alkoholproblemer for familier og børn. Ligeledes blev der i sundhedsplejerskernes journalsystem inkluderet et spørgsmål til afdækning af forældres brug af alkohol. Det er tilsyneladende ikke længere tilfældet.

Efter amterne blev nedlagt fortsatte projektet i kommuner og enkelte regioner.

Projektet afsluttedes i 2009, med en samlet evaluering af Rambøll (Rambøll, 2009) samt en række mindre evalueringer foretaget af SST selv (SST, 2009a; SST, 2009b).

Det er dette SST-projekt, som nogle sundhedsplejersker henviser til i deres besvarelser, herunder uddannelsen, journalsystemets fokusspørgsmål til forældres alkoholbrug, samt de kommunalt ansatte børnesagkyndige, som blandt andet var faglige ressource- og støttepersoner for sundhedsplejerskerne.

I projektperioden blev der også lavet en evidensrapport, der afdækkede rationalet for og effekten af en mere helhedsorienteret, familieorienteret alkoholbehandlingsindsats i forbindelse med alkoholproblemer i børnefamilier (Familieorienteret alkoholbehandling, Lindgaard, 2006). Derudover indgik et større forskningsprojekt, der blandt andet havde til formål at belyse seks familieorienterede alkoholbehandlingstilbud i Danmark, sådan som de så ud i årene 2008-2011 i fem danske kommuner (Lindgaard, 2012a). Der var et særligt fokus på børnene og deres trivsel før og efter familiernes behandling. Endelig indgik en litteraturgennemgang af forskningsfeltet om "Familier med alkoholproblemer", igen med et særligt fokus på børnenes situation (Lindgaard, 2012b).

Sårbare familier og sundhedsplejen

Senest har Sundhedsstyrelsen haft fokus på sundhedsplejens tidlige opsporing af og indsats til sårbare familier, defineret som kommunernes indsatser til gravide, spæd- og småbørn og deres forældre med udgangspunkt i sundhedsplejens ydelser (SST, 2017, 2021). Formålet var at belyse omfanget af sårbare familier, metoder til kategorisering, samt hvilke indsatser der virker i forhold til (tidlig) opsporing og fastholdelse af sårbare familier.

Undersøgelserne afdækkede en lang række forhold, der viser, at der kan ske effektiv målretning af indsatserne. Afdækningen viser desuden, at der er mange muligheder for kvalitetsudvikling indenfor området af sårbare familier, når der tages udgangspunkt i sundhedsplejens ydelser, som det er bestemt i sundhedsloven og tilhørende bekendtgørelse nr. 1344 af 3. december 2010 om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge (SST, 2017).

5. Viden om efteruddannelse af sundhedsplejerskerne

Specifikt i forhold til efteruddannelse og opkvalificering af sundhedsplejersker, ses en række interessante undersøgelser. Således viser en række internationale studier, at sundhedspersonale (herunder sundhedsplejersker) efterspørger mere vidensbaseret efteruddannelse, da de føler sig underkvalificeret i deres praksis (McGowan et al., 2010). Sundhedsplejerskerne angiver endvidere, at de mangler tilstrækkelige kompetencer. Det bekræftes af lignende studie (Wilson et al., 2008), der undersøgte sundhedsplejerskernes opsporing af problemer i forholdet mellem forældre og børn. Udover vigtigheden af kontinuitet i kontakten med familierne over tid og besøg i hjemmet, efterspørger sundhedsplejerskerne mere viden og formel efteruddannelse i opgaven med at skulle opspore udsatte grupper.

Derudover viser en række studier, at efteruddannelse af sundhedspersonale helt generelt, for eksempel indenfor amning, vægttab, depression og tilknytning, giver personalet værktøjer til at yde en kvalificeret indsats. Det kommer også til udtryk i øget tilfredshed hos familierne, samt i såvel barnets som forældrenes sundhed og velvære. For eksempel viste studier i efteruddannelse af sundhedspersonale i amning, at dette førte til længere amme-varighed (Kronborg et al., 2012, Kronborg et al., 2007, Ingram et al., 2011, Blixt et al., 2014). Ligesom efteruddannelse af sundhedspersonale i fødselsdepression og støttende samtaler medfører større fald i EPDS-score hos mødre, som modtager vejledning af dette fra sundhedspersonale, end hos mødre, hvis sundhedsplejersker ikke har efteruddannelse i fødselsdepression (Morrell et al., 2009; Glavin et al., 2010; Thome et al., 2012).

Endelig viste studier i efteruddannelse også, at det oftest fører til en mere systematisk tilgang i eksempelvis vejledning af familierne eller i opsporing af udsatte familier. Således fandt man, at en struktureret tilgang til opsporing af sårbare og udsatte øger sensitiviteten i forhold til at identificere målgruppen. Det betyder,

”... at man i mange tilfælde, vil kunne nøjes med let støttende vejledning, forudsat hjælpen sker tidlig og rettidig og dermed forhindrer, at problemstillinger vokser sig større og vil kræve mere omfattende indsats”. (SST, 2017b, s. 60)

Sundhedsstyrelsen fremhæver netop betydningen af en struktureret tilgang i forhold til især opsporing af en mere ”(...) usynlig gruppe af udsatte børn” (SST, 2017b, s. 60) defineret som en gruppe af børn, hvis ”forældre formår at skjule udfordringerne i kontakten med systemet, eller også er de ikke selv opmærksomme på, eller klar til at erkende, at de har visse udfordringer i deres forældreskab” (SST, 2013; SST, 2011). Evalueringen af ”Styrket indsats i svangre omsorgen for udsatte gravide” fandt netop, at en struktureret tilgang identificerede gravide, som ellers ville være gået under radaren (SST, 2017a). Det er især familier med udfordringer i forbindelse med tilknytning, forældreevne og mental sundhed, som går under radaren.

6. Metoder til opsporing

Der blev i nærværende forundersøgelse spurgt ind til, om sundhedsplejerskerne oplever at have adækvat værktøj til opsporing af forældre med alkohol- og/eller stofproblemer. Derudover har flere skrevet om det i de uddybende spørgsmål i spørgeskemaet. Heraf fremgår det, at flere sundhedsplejersker efterspørger fokuserede spørgsmål hvad angår forældres alkohol/stofbrug i journalsystemet, sådan som nogle kan huske, der har været under SSTs nationale projekt tilbage i 00’erne. Dengang havde man et spørgsmål der lød som følgende: ”Hvordan bruger du/I alkohol”, som udgangspunkt for en dybere snak om alkohol-brug (i projektet indgik ikke stof).

Flere nævner, at der i depressionsskemaet til mor (Edinburgh Postnatal Depression Scale/EPDS), som flere kommuner anvender i dag, er et spørgsmål til egen opvækst med ”misbrugs-problemer” (sundhedsplejerskernes angivelse), og at der i depressionsskemaet til far (Gotland Male Depression Scale/Gotland Skalaen) er et spørgsmål til fars egne ”misbrugs-problemer” (sundhedsplejerskernes angivelse). En enkelt nævner, at der i journalsystemet er et spørgsmål om ”misbrug forstyrrer kontakten mellem forældre og børn”. Men understreger samtidig, at det spørgsmål ikke kan stilles direkte til forældrene, men efterlader den enkelte sundhedsplejerske med opgaven om selv at skulle vurdere, hvilket er problematisk.

Det efterlader i store træk sundhedsplejerskerne til selv at vurdere, om forældre har problemer med alkohol og/eller stoffer, hvilket er utilfredsstillende for den enkelte sundhedsplejerske, ligesom det ikke ligefrem fremmer et prioriteret fokus og ensartet systematik.

En lignende situation beskrives i SSTs projekt ”Tidlig indsats for sårbare familier”, hvor sundhedsplejerskerne ligeledes overlades til egne subjektive vurderinger (SST, 2017, 2021).

Det har ikke været formålet i nærværende forundersøgelse at undersøge journalsystemet. Det er derfor fortsat uvist i hvilken grad sundhedsplejerskernes journalsystem indeholder adækvat spørgeguide eller lignende vedrørende opsporing af forældre med alkohol- og/eller stofproblemer, ligesom det kan variere imellem kommuner.

7. Familieambulatorierne

Flere sundhedsplejersker henviser til familieambulatoriernes arbejde. Blandt andet er der flere der nævner, at de kun kender til familier med alkohol- og/eller stofproblemer gennem samarbejdet med familieambulatorierne. Flere sundhedsplejersker fremhæver familieambulatoriernes arbejde med familierne som velfungerende, ligesom samarbejdet med dem.

Familieambulatorierne er et tilbud til gravide, der har eller har haft et forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre stoffer. Indsatsen kan også omfatte gravide, hvis partner har problemer med alkohol og/eller andre stoffer.

Familieambulatorierne kan også være tværfaglige tilbud til gravide, der har behov for ekstra støtte af sociale eller psykiske årsager, eksempelvis på grund af depression, angst eller tidligere fødselsdepression.

Der findes familieambulatorier i alle fem regioner i Danmark.

Praktiserende læger, jordemødre, sundhedsplejersker og andre professionelle inden for sundheds- og socialområdet kan henvise gravide, deres partnere og børn til det regionale familieambulatorium.

8. Familier med alkohol- og/eller stofproblemer – nuværende tilbud

Familier med alkohol- og/eller stofproblemer er ikke vant til at blive set og få hjælp. I Danmark er det som udgangspunkt kun den med alkohol- og/eller stofproblemet, der lovmæssigt er berettiget til hjælp. Det betyder, at familien ofte overses eller ikke får tilstrækkelig hjælp.

Som en følge af SST-projektet i 2004-2009 (beskrevet s. 16) har mange kommuner en familieorienteret tilgang i deres alkohol- og misbrugsbehandling. Men fordi lovgivningen ikke er fulgt med, er det sjældent prioriteret tilstrækkeligt.

Samtidig er mange af familierne udfordret af, at den med alkohol- og/eller stofproblemet mangler erkendelse af problemet og konsekvenser for partner og børn.

Det kan samlet have den konsekvens, at partner og børn bliver i tvivl om deres oplevelser, og i tvivl om deres berettigelse til hjælp og støtte.

Når så samtidig det at have alkohol- og/eller stofproblemer er behæftet med skam og skyld, tabu og hemmeligholdelse, bliver det endnu sværere at bede om hjælp.

Via Satspuljemidler kan børn og unge (op til 25 år) få hjælp til egne problemer. Det er dog ikke et landsdækkende tilbud, men kun muligt i udvalgte kommuner, ligesom tilbuddet varierer fra kommune til kommune. Dertil kommer, at det kræver, at børnene bliver "opdaget", og at de voksne

omkring dem, kan forstå og rumme, at der er et alkohol- og /eller stofproblem, samt at deres børn kan have brug for hjælp. Samtidig er der ikke nødvendigvis inkluderet hjælp til de voksne, til familien og/eller alkohol/stofproblemet.

9. Sundhedsplejerskernes særlige rolle i forhold til familier med alkohol- og/eller stofproblemer - En tidlig adgang til børnene og deres familier

Sundhedsplejerskerne synes at kunne noget særligt i forhold til at få adgang til familier med alkohol- og/eller stofproblemer og deres børn. Formodentlig dels tidligere adgang, og dels deres kontakt til familier man ellers ikke ville have set. Derudover via en særlig kvalitet i kontakten med familierne, at kunne få adgang til familierne på en anden måde end andre faggrupper.

Problemet i forhold til børn i familier med alkohol- og/eller stofproblemer, er netop at få øje på og adgang til børnene og deres familier. At børnene i vid udstrækning ikke opdages, de negligeres eller symptombehandles andre steder i systemet. Ved at møde forældrene om noget fælles tredje og på et særligt tidspunkt, med respekt, åbenhed og tryghed, kan man formode, at man får mulighed for i højere grad at kunne få øje på børnene og deres familier og kunne handle; tidligere, mere målrettet og årsagsbestemt, hvorved børnenes problemudvikling på længere sigt, må antages, i hvert fald til en vis grad, at kunne forebygges. Her gør det tilsyneladende en forskel, at sundhedsplejerskerne er et frivilligt tilbud, ligesom der er et tydeligt fokus på både barnets specifikke behov og trivsel såvel som familiens samlede behov og trivsel på egne præmisser, mere end blot et fokus på alkohol- og/eller stofproblemet.

Sundhedsplejerskerne er i en position, hvor de som nogle af de første møder stort set alle familier i Danmark. Selvom ydelserne varierer fra kommune til kommune, efterlever hovedparten af landets kommuner Sundhedsstyrelsens anbefalinger om mindst fem hjemmebesøg i barnets første leveår. For nogle er det allerede i graviditeten. Derudover kan der tilbydes behovsbesøg til familier som en forebyggende indsats og støtte til de familier, der skønnes at have behov for det.

Dertil kommer, at de i vid udstrækning har familiernes tillid. Sundhedsstyrelsens nyere projekt ("Tidlig indsats for sårbare familier") undersøgte netop sundhedsplejerskernes særlige rolle i forhold til opsporing af sårbare familier. Her finder man følgende:

"Sundhedsplejerskerne har en særlig position, der giver dem mulighed for at imødegå udfordringen med, at de tungeste familier ikke selv kan eller ønsker at kontakte kommunen. Fordi sundhedspleje er et universelt tilbud, kan sundhedsplejerskebesøg være en tillidsvækkende, ikke-stigmatiserende indsats til støtte for den enkelte familie med svære problemstillinger, de såkaldt "tunge" familier. Sundhedsplejersken kan spille en væsentlig rolle som en tillidsperson, der kender familien, og som derfor kan være det mellemlid, der hjælper familie og visitorator/sagsbehandler i kontakt med hinanden på en så "ufarlig" og personlig vis som muligt. Flere af kommunerne har gode erfaringer med, at en

sundhedsplejerske med familiens samtykke kan invitere en sagsbehandler eller visitator med på sit næste besøg i familien" (SST, 2017b, s. 13).

Ifølge Sundhedsstyrelsens projekt gælder det både de "tunge familier" såvel som "gråzonefamilierne", hvor de "tunge familier" beskrives som:

"Tunge familier" beskrives også som "slemme sager" og som "underretninger", dvs. som dem "hvor vi ikke er i tvivl om, at der skal laves en underretning" til sagsbehandleren på socialområdet, med henblik på at iværksætte en børnefaglig undersøgelse og evt. foranstaltninger efter bestemmelserne i serviceloven. Der kan eksempelvis være familier med tunge og komplekse sociale problemer, dårlig begavelse, og/eller stof- og alkoholmisbrug hos forældrene. De udfordringer, deltagerne nævner i forhold til disse familier, er fx, at de ikke selv kan tage telefonen og lave en aftale med kommunen, at de ikke kan overskue at deltage i noget, og at de er skeptiske og mangler tillid til kommunen. En udfordring i arbejdet med denne målgruppe er derfor at skabe tillid i forhold til kommunen og i det hele taget at få familierne til at deltage i de tilbud, der er" (SST, 2017b, s. 13).

Og "Gråzonefamilierne" som:

"Gråzonefamilierne" beskrives i interviewene som de familier, der ikke er "tunge" nok til at være klare underretninger, og hvor sundhedsplejersken kan være i tvivl om, hvad der skal gøres. De beskrives som familier, der "kan en masse" eller "heldigvis kan noget", men som har brug for hjælp i forhold til en afgrænset problematik. De vil altså ofte være familier, hvis problem- profil befinder sig i den mildere ende af skalaen. Typiske problemer i disse familier kan være efterfødselsreaktioner, skilsmissekonflikter og opdragelsesvanskeligheder. Det kan imidlertid også være "tungere" familier, der har takket nej til kommunens andre tilbud, og som man ønsker på en gang at kunne støtte og observere gennem en ekstra indsats i sundhedsplejens regi" (SST, 2017b, s.13).

Bemærk at det ikke kun er særligt "sårbare" og "tunge" familier, der kan have brug for at blive "set". Det gælder også familier med alkohol- eller stofproblemer, også selvom de ikke som sådan er "tunge", men blot "sårbare" som følge af de særlige udfordringer, herunder tabuisering, der ses i feltet med alkohol- og/eller stofproblemer.

Dertil kommer dels en sundhedsfaglig baggrund, der kan gøre sundhedsplejerskerne i stand til at give et sundhedsfagligt "take" på det at bruge/anvende alkohol ansvarligt i et sundhedsmæssigt perspektiv. Dels en viden om etablering af tilknytning, hvor ligeledes det at indtage alkohol eller andre rusmidler er et særligt vigtigt tema, som de kan bringe i spil.

Endelig kan man forestille sig, at familierne er forandringsparate som følge af den særlige situation, det ofte er for de fleste at få især første barn, som kan gøre dem helt grundlæggende indstillede på forandring, og åbent nysgerrige for vejledning.

Undersøgelsen – Resultater

10. Undersøgelsen – Metode og procedure

Undersøgelsens formål

I nærværende forundersøgelse er det primære formål at undersøge, hvad sundhedsplejerskerne finder udfordrende i forhold til opsporing af og tidlig indsats til børnefamilier med alkohol- og/eller stofproblemer. Samt hvad de har brug for viden om og undervisning i, hvad angår den daglige praksis.

Mere specifikt har denne rapport til hensigt at afdække følgende:

- Hvilke udfordringer oplever sundhedsplejerskerne i forhold til at opspore alkohol- og/eller stofproblemer i børnefamilier
- Er der en fast procedure for at afdække alkohol- og/eller stofproblemer
- Ved de hvordan de kan spørge, hvornår og hvem
- Hvilke hjælpemidler har de, fx i journalsystemet
- Hvad ved de om forekomsten af alkohol- og/eller stofproblemer i børnefamilier
- Hvad ved de om betydningen af tidlig indsats og hvordan de kan medvirke til det
- Hvad ved de om konsekvenser (somatisk og psykisk sundhed) for børn, for den forælder med problemet, for den anden forælder
- Hvad ved de om hjerneskader som følge af alkohol- og/eller stofproblemer og konsekvenser heraf for tilknytning og forandringspotentiale
- Hvad ved de om konsekvenser for tilknytning hos den anden forælder
- Hvilken viden har de om, hvornår et alkohol- og/eller stofproblem er bekymrende og giver anledning til underretning
- Hvilken viden og kompetencer har de i forhold til at italesætte en bekymring om alkohol- og/eller stofproblemer, herunder hvordan de iværksætter en underretning eller anden forandringsindsats
- Ved de hvor familier med alkohol- og/eller stofproblemer og de selv kan få mere hjælp og støtte til børnenes trivsel og til at skabe forandring

Denne afdækning skal danne grundlag for næste projektfase, der handler om at tilrettelægge og udbyde undervisning til sundhedsplejerskerne i Danmark, med henblik på at styrke såvel viden som adækvat praksis i forhold til opsporing af og tidlig indsats til børnefamilier med alkohol- og/eller stofproblemer.

Undersøgelsens metode

Undersøgelsen er deskriptiv og eksplorativ. Den består både af kvalitativ og kvantitativ metodik.

I projektet indgår spørgeskemadata fra 142 sundhedsplejersker fordelt på 58 kommuner. Syv sundhedsplejersker deltog i interviews. Da spørgeskemaerne blev besvaret anonymt og online ved vi ikke om de syv sundhedsplejersker indgår i de 142 besvarede spørgeskemaer.

Interviews

Der blev lavet online semi-strukturerede interviews med i alt syv sundhedsplejersker, fordelt på tre meget forskellige kommuner (X, Y og Z, er anonymiseret af hensyn til sundhedsplejerskerne). Hvert interview havde en varighed af ca. 1 time.

Seks sundhedsplejersker havde været sundhedsplejersker i mere end 15 år, én havde været sundhedsplejerske i fire år.

Fire sundhedsplejersker havde været med i Sundhedsstyrelsens nationale projekt tilbage i 2006-2009 (læs mere s.15) og kunne inddrage viden og erfaringer fra dengang, herunder perspektivere forandringer fra dengang til nu.

Alle interviews blev foretaget af Helle Lindgaard.

Spørgeskema

Der blev konstrueret et online spørgeskema. Skemaet blev konstrueret så det kunne besvares online på 10 min. Besvarelsen var anonym. Skemaet blev udarbejdet af Helle Lindgaard, i samarbejde med Fri af Misbrug.

Skemaet havde på forhånd givne svarkategorier, men med mulighed for at uddybe udvalgte svar med tekst.

Spørgeskemaet var delt op i følgende subkategorier:

- Problemets omfang
- Hvad finder du udfordrende
- Hvad ønsker du mere viden om
- Hvordan ønsker du undervisning
- Baggrunds-spørgsmål

Fri af Misbrug sendte spørgeskemaet ud pr. mail til samtlige ledende sundhedsplejersker i Danmark, med ønske om deling med kommunens øvrige sundhedsplejersker. Spørgeskemaet blev sendt ud medio januar 2024 og besvarelse var mulig i tre uger med frist i primo februar 2024.

Der blev i samme periode lavet opslag på Fri af Misbrugs og Helle Lindgaards Instagram, Facebook og LinkedIn med link til spørgeskemaet.

Undersøgelsen er således ikke repræsentativ og skal betragtes som en pejling til det videre arbejde med udvikling af uddannelse til sundhedsplejerskerne.

Databehandling og afrapportering er foretaget af Helle Lindgaard.

Centrale analytiske pointer i rapporten er udledt med afsæt i og på tværs af de indsamlede data.

11. Resultater – spørgeskema-data

I dette kapitel præsenteres spørgeskema-resultaterne fra evalueringen. For en mere detaljeret præsentation af resultater i tal-form henvises til bilag 2. I bilag 3 findes alle sundhedsplejerskernes uddybende besvarelser. I det følgende præsenteres kun et udsnit af disse. Bilag 1 indeholder de spørgsmål, der udgør selve spørgeskemaet.

Der er besvaret spørgeskemaer af 142 sundhedsplejersker fordelt på i alt 58 kommuner.

Vi formoder, at de deltagende sundhedsplejersker primært arbejder med børn og børnefamilier i sundhedsplejen, eftersom det var det, der blev efterspurgt i forhold til spørgeskemabesvarelsen, ligesom det er det, der fremgår af deres uddybende besvarelser. I spørgeskemaet er der kun et spørgsmål om "stilling", ikke om "arbejdssted". Dog fremgår det af de uddybende besvarelser, at to sundhedsplejersker arbejder i et familie-hus med udsatte familier og børn, hvor en stor del har erkendt alkohol- og/eller stofproblemer".

Hvor stort er problemet

Først og fremmest ønskede vi at afdække i hvilken grad sundhedsplejerskerne tænker alkohol- og/eller stofproblemer eksisterer blandt de familier, de møder. Derfor spurgte vi i spørgeskemaet til, "hvor stor en andel af de familier du møder, tror du har problemer med alkohol eller stoffer".

Lidt mere end en tredjedel (36%) svarede, at de mener det er ganske få; mellem 1-4 %. Ligeledes er det lidt mere end en tredjedel (39%), der mener andelen er 5-10%, medens knap hver sjette tænker det er mellem 11-20%. En lille andel (5%) mener det er mellem hver femte og hver tredje, der har alkohol- og/eller stofproblemer. To sundhedsplejersker svarer 31-40%, men angiver samtidig, at de arbejder i et småbørnshus, hvor 30-40% har "rusmiddelproblemer", og altså ikke er sundhedsplejersker i den almene forstand.

Det var muligt at uddybe besvarelsen. Her svarede rigtig mange af sundhedsplejerskerne. Typisk at de godt ved, at der antageligvis er langt flere end de tror og end de finder. Nedenstående er et uddrag af de uddybende besvarelser og alle uddybende besvarelser kan findes i bilag 2:

- Jeg er meget i tvivl om, hvor mange familier der har problemer med alkohol og stoffer, men tror desværre tallet er højere end jeg tænker
- Der må klart være flere end vi finder. Aner dog ikke, hvor mange der reelt er tale om
- Det er et gæt, men jeg tænker, der som med så meget andet, ex. Psykiske lidelser, er et kæmpe mørketal
- Jeg ved jo, at der sidder to i hver klasse, så tallet er sikkert højere
- Jeg tror desværre, at selvmedicinering vha stof eller alkohol er mere almindeligt end man tror. Og mange unge forældre kæmper med angst og diagnoser, og har brug for at "overleve" forældreskabet på den ene eller anden måde
- ... i tidligere distrikt ville jeg have sagt 11-20%, nuværende 5-10%

- "X" kommune er en kommune med ressourcestærke forældre. Tror der drikkes mere end vi får at vide, men det skjules godt
- Det er et skud. Det er ikke så tit, jeg støder på det
- .. tror måske også der er skyggetal, som måske den anden forælder dækker over, da det er tabu
- Det er jo svært at vide, da de er almindelige mennesker ... tror der er rigtig mange flere, som vi bare ikke opdager eller hører om

Hvor mange opdager de

Vi spurgte også til, i hvilken grad sundhedsplejerskerne tænker, at de opdager de familier, der har problemer med alkohol og/eller stoffer.

Her svarede mere end halvdelen (56,5%) af sundhedsplejerskerne, at de mener at opdage under 5 %! Det er virkelig et problem, der kalder på udvikling! Hver femte mener de opdager 5-10%. Medens den resterende fjerdedel fordeler sig i grupperne mellem 11% og 60%, flest mellem 11-30 %.

Også her var der mulighed for at uddybe, og også her valgte rigtig mange af sundhedsplejerskerne at skrive om, hvad deres tal-besvarelse dækker over (igen er der tale om et uddrag, samtlige uddybende besvarelser findes i bilag 2):

- Mangel på opsporingsteknikker/bekymring for tillid/relation, hvis der for hurtigt spørges ind til alkohol/stof vaner
- Måske ved jeg ikke, hvad jeg skal se efter eller spørge om
- ... det er mest, der hvor skolebørnene selv siger det
- Min erfaring er, at misbruget har stået på længe, men det kan skjules længe
- Vi VED problemet er der, men det er svært at spotte, fordi rigtig mange alkoholikere er funktionelle ...
- Jeg tror det er utroligt underbelyst, og familierne dækker over det
- Det er få, hvis jeg tænker, det er en mulighed, spørger jeg
- Vi får ikke altid spurgt ind til det, og mange "skjuler" det
- Selvom vi spørger ind til det, tror jeg ofte, at det er et skjult misbrug – også der hvor vi ikke får mistanke
- Ikke mange er ærlige eller ved hvilke konsekvenser det har for tilknytning til deres barn/børn
- Jeg er bange for, at jeg uden at ville det, kommer til at overse familier med misbrug
- Jeg mener selv, at jeg er god til at spotte alkoholproblemer. Udfordringen er personen ej har accept og lyst til at dele det med mig.
- Når jeg har været i et område i nogle år, bliver børnene store og fortæller selv. Inden da har jeg måske arbejdet med mistrivsel i en familie og bare kunnet fornemme, at der var andet på spil. Selv direkte adspurgt om en forælder bruger alkohol til at klare dagen med, er det for det meste benægtelsen jeg får
- (60-70%) jeg håber tallet er så højt og ville ønske det var 100%, men det kræver en tæt relation over længere tid at opdage misbrug er min erfaring. Især i skole-arbejdet tager det lang tid at danne relation til børnene/de unge
- Det er meget svært at opspore, da partner også kan være med til at dække over det. Forældre kan være ædru og opåfaldende i den time et besøg eller en samtale varer

- Jeg spørger ofte direkte, da forskning viser, at det alene at blive spurgt direkte, kan have betydning for hvornår vedkommende tager imod behandling

Resten af skemaet er delt op i to dele, hvor den første del handler om, hvad sundhedsplejerskerne finder udfordrende i forhold til familier med alkohol- og/eller stofproblemer, og den anden halvdel handler om, hvad sundhedsplejerskerne synes ville være relevant at få undervisning i, også relateret til familier med alkohol- og/eller stofproblemer.

Hvad synes sundhedsplejerskerne er udfordrende

Omtrent halvdelen (46%) af de adspurgte sundhedsplejersker synes, det er udfordrende at italesætte, hvis de har en bekymring i forhold til alkohol- og/eller stofproblemer overfor familien. Ligeledes halvdelen (46%) ved ikke, hvordan eller hvornår de skal spørge. Næsten hver femte (17,5%) synes ikke, de har ret til at spørge, ligesom hver tredje (35,5%) er bekymret for, at forældrene bliver "sure" eller bange, og ikke vil have besøg af sundhedsplejersken igen.

I interview-delen angiver flere sundhedsplejersker, at de synes det er ærgerligt, at der ikke længere er (gode) spørgsmål i journalsystemet, rettet mod at afdække alkohol/stofproblemer. Nogle kan huske, at det var der engang og at det var en stor hjælp. Hver fjerde blandt sundhedsplejerskerne i spørgeskemaundersøgelsen savner ligeledes spørgsmål i journalsystemet. Når det kun er hver fjerde, der synes det er udfordrende, kan det skyldes, at der i journalsystemet er spørgsmål om fars misbrug (ikke alkoholproblem), og om mor er vokset op i en familie med alkoholproblemer. Nogle kan måske mene, at det er spørgsmål om alkohol/stofproblemer, men det er stadig ikke på nogen måde adækvat i forhold til afdækning og tidlig opsporing af alkohol/stofproblemer hos begge forældre.

Når det ikke er et spørgsmål i journalsystemet, sker der også det, at sundhedsplejerskerne kan komme til kun at spørge på formodning. Det bekræfter, næsten halvdelen (47,5%) er en udfordring.

Af samme grund kan det ske, at de helt glemmer at spørge. Det svarer næsten halvdelen (44,5%), at de synes, er en udfordring. Sundhedsplejersker skal have fokus på så mange forskellige ting, at det der ikke er fokuseret via journalsystemet bevidst eller ubevidst nedprioriteres og/eller glemmes.

Dernæst kan det være en udfordring, at den, der har alkohol- og/eller stofproblemer ikke selv erkender, at det er et problem. Det synes stort set alle sundhedsplejersker (90%) er en udfordring.

Det kan også være, at den ene forælder erkender det, og måske taler med sundhedsplejersken om det, men at sundhedsplejersken ikke ved, hvordan det skal italesættes overfor den forælder, der har alkohol- og/eller stofproblemet. Det finder halvdelen (44,5%) er en udfordring.

At motivere familien til forandring, når der er alkohol- og/eller stofproblemer, finder mere end halvdelen (59,5%) af sundhedsplejerskerne udfordrende. Ligesom halvdelen (53%) synes det er udfordrende, at de ikke ved om familien efterfølgende har gjort noget ved problemet. Det kan være at reducere forbrug eller at søge hjælp.

Hver fjerde (26,5%) sundhedsplejerske er i tvivl om, hvor familien kan få hjælp. Ligeledes hver fjerde (22,5%) synes det er en udfordring, at der ikke er hjælp til familien (men kun til den der har alkohol- og/eller stofproblemet). Mere end hver tredje (37%) synes, at det er et problem, at der ikke er hjælp til partner og ligeledes hver tredje (34%), at der ikke er hjælp til børnene.

I forhold til at afdække de forskellige problematikker specifikt, svarer mere end halvdelen (58%), at det er udfordrende både at få øje på alkoholproblemer og at vide, hvornår det er et problem, hver fjerde (26,5 %) ved godt, hvornår det er et problem, men synes det er udfordrende at få øje på alkoholproblemer.

At få øje på forældre med hash-rygning og at vide hvornår det er et problem synes hver tredje (32%). Langt de fleste (62,5%) synes problemet er at få øje på hash-rygning, medens kun de færreste alene er i tvivl om, hvornår det er et problem (2,5%).

I forhold til forældres kokain-brug er langt de fleste (75,5%) udfordret af, at få øje på det. Hver fjerde angiver, at de både synes det er svært at få øje på, men også kan være i tvivl om, hvornår det er et problem. Det er en forholdsvis stor andel, der svarer begge dele, hvilket man kan undre sig over. Måske spørgsmålet er misforstået, som at det kan være svært at få øje på problemet (altså kokain-brug), og dermed ikke vide, hvornår der er et problem. Ingen svarer, at det er en udfordring alene at vide, hvornår det er et problem.

Amfetamin, opioider og benzodiazepin fordeler sig som med kokain; at de fleste (70-77%) synes, det er udfordrende at få øje på det, og at hver fjerde (23-25%) synes det er udfordrende både at få øje på forældres amfetamin-brug og hvornår det er et problem.

Endelig spurgte vi til underretninger, som til tider kan være udfordrende for mange professionelle i forhold til familier med alkohol/stofproblemer. Her svarede de fleste (76,5%), at de havde lavet og/eller overvejet at lave en underretning på en familie grundet mistanke om alkohol- og/eller stofproblemer. På spørgsmålet om, hvad de fandt udfordrende, svarede de bl.a. følgende (se bilag 2 for samtlige uddybende besvarelser):

- At forældrene efterfølgende ikke ønskede at samarbejde med mig, og at alt tillid til sundhedsplejen blev brudt
- Jeg har både oplevet taknemmelighed fra forældre, og oplevet enorm vrede og at blive "fyret" i familier
- Ja, havde mistanke om et alkoholproblem, men familien selv nævnte det ikke, og da jeg spurgte ind til det, sagde familien, at det ikke var et problem. Jeg underrettede ikke, men holdt ekstra øje
- At faren nægtede at der var et problem, og derfor var det ikke et samarbejde om underretningen. Var ikke interesseret i at få hjælp
- Far sagde han havde stoppet med overforbruget, i tvivl om det var sandt
- At mor gerne selv ville forsøge at få sin mand til at erkende alkoholproblemet, og ikke lade ham vide, at hun havde betroet sig til mig om hans alkoholbrug, som primært stod på i weekenderne
- Ja, en kommende mor fortalte, at barnets far havde et alkoholmisbrug. Det var udfordrende at tage snakken med ham om misbruget, men han erkendte det ret hurtigt og sammen med

jordemoder, lavede vi en underretning og han ville gerne i behandling. Samtalerne var udfordrende, men mest pga. manglende erfaring i den slags sager. Når det sker igen, vil det igen være første gang, da der er lang tid imellem, så jeg vil altid opleve en professionel usikkerhed. Men jeg tænker godt, jeg kan finde ud af, hvem jeg kan søge hjælp og støtte hos, for at kunne hjælpe familien

- Jeg var i tvivl om forældrene ville lade det gå ud over barnet, som havde fortalt om problematikken. Ville gerne holde kontakten til barnet (skolebarn)
- Har skrevet mange underretninger med stor succes mht. små børns familier, hvor de får god hjælp og støtte. Har desværre mange skolebørn, som går i et alkoholiseret hjem hele deres skolegang uden der bliver ydet hjælp
- Ja, om jeg kendte det reelle omfang af problemet. Måske var de større, måske mindre end jeg troede
- Min tvivl forsvandt ved sparring med sundhedsplejerske-kollega og en socialrådgiver
- Sagen blev lagt ned (i kommunen) efter samtale med forældrene, da de ikke mente, det var et problem. Derfra kunne jeg ikke gøre mere, og DET er et problem!

Hvad ønsker sundhedsplejerskerne undervisning om

Det følgende handler om, hvad sundhedsplejerskerne finder relevant at få undervisning om.

Spørgeteknik finder stort set alle (93%) relevant, halvdelen meget relevant. Det handler om, hvordan de kan spørge forældre til deres alkohol- og stofbrug.

Hvordan man specifikt kan spørge børn til forældres alkohol- og/eller stofbrug, vil ligeledes stort set alle (93%) gerne vide mere om, de fleste (61%) finder det meget relevant.

Hvordan man kan italesætte, hvis man faktisk har en bekymring om, at der i familien er alkohol- og/eller stofproblemer, vil også stort set alle (97%) gerne vide, hvordan de kan gøre, over halvdelen (53,5%) finder det meget relevant.

Ofte mangler der erkendelse af et alkohol- og/eller stofproblem. Hvordan man kan skabe det, vil stort set alle (98%) sundhedsplejersker gerne undervises i, to tredjedele (66%) finder det meget relevant.

At vide, hvordan man skaber motivation hos familien til at forandre et alkohol- og/eller stofproblem synes ligeledes stort set alle (98%) er relevant i undervisningsøjemed, de fleste (69%) finder det meget relevant.

Tre spørgsmål handlede om "underretninger". Undervisning i, hvordan en underretning kan være forandringsskabende, synes tre fjerdedele kunne være relevant, dog kun lidt mere end hver fjerde (28%) finder det meget relevant. Samme svarfordeling gør sig gældende i forhold til undervisning i, hvorfor en underretning kan være udfordrende for netop sundhedsplejersken, herunder hvad de kan gøre, hvis en underretning er udfordrende.

Hvordan man laver en god, inddragende og omsorgsfuld proces med familien i forbindelse med underretning, vil otte ud af ti gerne undervises i, omend forholdsvist mange (hver femte) faktisk ikke synes, det er relevant.

Undervisning hvor der gives fakta om tal og udbredelsen af alkohol- og/eller stofproblemer, finder langt de fleste (85,5%) relevant i undervisningsøjemed.

I forhold til at have viden om, hvornår et rusmiddel (alkohol, hash, stoffer) er et problem i familien, synes stort set alle (88-89%), at det er relevant, lidt mere end hver tredje finder det meget relevant.

Hvordan alkohol påvirker forældre og børnefamilier psykisk og fysisk synes stort set alle (88/89%) er relevant, fire ud af ti meget relevant.

Den samme svarfordeling ses i forhold til, hvordan vold er relateret til alkohol- og/eller stofproblemer i børnefamilier.

Undervisning i konsekvenser specifikt for den med rusmiddelproblemet synes de fleste (86%) er relevant, fire ud af ti finder det meget relevant. Det kunne handle om betydning for hjerneskader over tid, tilknytning og forældreevne.

Stort set samme andel, finder det relevant at undervise i konsekvenser for partner, altså den anden forælder, igen er det lidt mere end hver fjerde, der finder det meget relevant. Her kunne det handle om betydning for stress/udbrændthed, tilknytning og forældreevne.

Endnu flere (89%) finder det relevant at undervise i konsekvenser for børn (i barndom og ind i deres voksenalder), og næsten seks ud af ti synes det er meget relevant. Det kunne handle om tilknytning, traumer/C-PTSD, mestring og mønsterbrud.

I den forbindelse finder også stort set alle (88,5%) det relevant at få undervisning i, hvordan alkohol- og/eller stofproblemer kan gå i arv, ligesom stort set alle (96%) angiver undervisning i forskning om mønsterbrud og modstandsdygtighed hos udsatte børn og unge som relevant. Hvordan sundhedsplejersken kan bidrage til mønsterbrud og modstandsdygtighed synes stort set alle (96%) er relevant, seks ud af ti, at det er meget relevant undervisning.

Undervisning i hvor der er hjælp til familien vil de fleste (88%) gerne have, fire ud af ti finder det meget relevant. Det være sig i det kommunale, i civilsamfundet, online mv.

Undervisning i hvor den enkelte sundhedsplejerske kan få hjælp og støtte er det også næsten alle (87,5%), der finder relevant, næsten halvdelen meget relevant.

Praksis i sundhedsplejen

Til slut var der nogle spørgsmål, der omhandlede praksis i den enkelte sundhedspleje.

Stort set alle (96%) har mulighed for kollegial sparring om alkohol- og/eller stofproblemer i børnefamilier. Halvdelen (54,5%) i høj grad.

Kun halvdelen (52%) anvender screeningsværktøj/fast spørgeramme eller lign. i forhold til alkohol- og/eller stofproblemer i familien.

Det vigtige tværfaglige samarbejde om børnefamilier med alkohol- og/eller stofproblemer er ”i nogen grad” udbredt i halvdelen af de deltagende kommuner, kun i hver ottende kommune er det ”i høj grad udbredt”. Mere end hver tredje (37%) angiver faktisk, at det kun i ringe grad/slet ikke er udbredt.

Endelig var der et spørgsmål, der omhandlede sundhedsplejerskernes tvivl på området. Sundhedsplejerskerne blev spurgt om de nogensinde havde været i tvivl om der var et problematisk alkohol- og/eller stofbrug i en familie, og hvad de da havde gjort.

Her svarede seks ud af ti, at det havde det. Der blev spurgt til uddybende udsagn. Her svarede de fleste, at de søgte sparring og rådgivning med kollega eller anden fagperson. Nogle svarede, at de underrettede. Andre søgte uddybende oplysninger, fx hos partner. Og endelig svarede nogle, at de efterfølgende holdt ekstra øje med familien.

Hvilken form for undervisning foretrækkes

Sundhedsplejerskerne blev også spurgt til, hvilken form for undervisning, de vil foretrække.

Her svarer stort set alle, næsten ni ud af ti, en fysisk kursusdag eller konferencedag. Lidt færre, omtrent syv ud af ti, vil gerne have et digitalt kursus og/eller nyhedsbreve.

Halvdelen af sundhedsplejerskerne har tidligere deltaget i uddannelse/efter-uddannelse i forhold til alkohol- og/eller stofproblemer i børnefamilier. Det er uvist hvornår og hvor meget. Mange uddyber, at det er tilbage i 00’erne, da SST havde et nationalt projekt om børnefamilier med alkoholproblemer. Uanset, er der at dømme efter besvarelsene, brug for mere.

12. Resultater – interview

Der blev lavet semi-strukturerede interviews med syv sundhedsplejersker. Det følgende er et samlet uddrag af, hvad de syv sundhedsplejersker sagde.

Overordnet mener sundhedsplejerskerne ikke, at alkoholproblemer er et stort problem i de børnefamilier, sundhedsplejen møder. Flere nævner, at det ”stort set ikke” er et problem.

De oplever først, at problemerne opstår senere, hvor de opdager det, når de møder børnene i skolen og børnene fortæller om det.

Kokain oplever de slet ikke noget af. Én siger, at det er et ”storby-fænomen” og ikke mener det overhovedet findes i hendes kommune.

Flere nævner, at det kan være svært at få øje på, alene af den grund, at familien ved når sundhedsplejersken kommer og dermed har mulighed for at ”forberede” sig. Det kan være at sørge

for "at overfladen er pæn". Det kan være at være ædru, eller at hvis det er far, der har alkoholproblemet, at han ikke er hjemme.

Samtidig siger de samstemmende, at de mangler kompetencer og rammer til at spørge, både "hvordan" og "hvornår".

Flere svarer også, at de savner kompetencer til at afgøre om alkohol er et problem, og hvis det er, hvordan de så kan tale om det.

Flere nævner, at de savner, at der var en mere formaliseret spørgeramme. Det handler om flere ting. Dels at de først og fremmest har fokus på spædbarnets helt grundlæggende trivsel; at måle og veje, og rådgive om amning, søvn og tilknytning. Derudover er der mange andre ting, de skal have fokus på, så hvis det ikke er i journalsystemet, kan det være svært at prioritere og at huske.

Endelig mangler de konkret hjælp til, hvordan de skal spørge og tale om det. Flere kan huske, hvordan det engang var i deres journalsystem, og at det var en stor hjælp. Flere mener at kunne huske, at spørgsmålet var formuleret som "Hvordan bruger du alkohol", og at det fungerede godt (se s.16 for mere info om det omtalte SST-projekt).

Flere fortæller, at der nu er et spørgsmål i depressions-skemaet til mor (Edinburgh Postnatale Depressionsscore) om hendes opvækst i en evt. alkoholfamilie. Og til far, ligeledes i depressions-skemaet (Gotland Male Depression Scale), som går på eget brug af alkohol. Der er tilsyneladende ikke ét, der går direkte på mors alkoholbrug. Én siger: "Vi spørger til far via Gotland, men ikke systematisk til mor, kun ved mistanke".

Én nævner, at der i journal-systemet er et spørgsmål formuleret som "er der misbrug, som kommer i vejen for omsorgen". Og fortsætter: "Men det er jo ikke et spørgsmål, sundhedsplejersken kan stille, men et hun selv skal undersøge, uden helt at vide, hvordan". Endelig er det defineret som "misbrug", hvilket udelukker alle de tilfælde af et problematisk alkoholbrug, hvor en tidlig indsats kunne gøre en forskel, sådan at det ikke udvikler sig til et misbrug.

Enkelte nævner, at de egentlig kun ved om der er problemer med alkohol og/eller stoffer, hvis jordemoder/Familieambulatoriet har "lavet en sag på det". Det fremhæves til gengæld som virkeligt velfungerende, også samarbejdet med Familieambulatoriet.

Til gengæld savnes tværsektorielt og tværfagligt samarbejde. Sådan som sundhedsplejerskerne kender det fra fx samarbejdet med familieambulatorierne, som flere fremhæver som godt. Specifikt nævnes det, at rusmiddelcenter og psykiatrien ikke informerer sundhedsplejerskerne, hvis forældrene er i forløb der. Og at de derfor ikke ved, hvornår de skal være obs. Det er selvfølgelig udfordrende ift. anonymitet, men ikke desto mindre efterspørges det.

Nogle nævner, at de synes, det kan være svært at tale om alkohol, fordi de jo også selv drikker alkohol, og kan blive i tvivl om de selv lever op til "den sundhedsmæssige standard". De bliver i tvivl om, hvornår det egentlig er for meget, og om de kan gøre sig til dommer over andres alkoholbrug.

Flere fortæller, at de til gengæld kan have gode snakke med udgangspunkt i forældres egen opvækst med alkohol. Det er måske også lettere at tale om noget, der var engang, og som tydeligvis var forkert.

Samlet siger alle, at de gerne vil have mere viden om at spørge til alkohol- og/eller stofproblemer, om at skabe erkendelse hos forældrene, når den ikke er der, og om hvordan de kan skabe forandring. De nævner også, at de gerne ser, at der i journalsystemet er spørgsmål, der kan guide dem, sådan som flere af dem erindrer fra SST-projektet.

13. Diskuterende sammenfatning

Familier med alkohol- og/eller stofproblemer har brug for at blive set og hjulpet, så tidligt og fokuseret som muligt. Her har sundhedsplejerskerne en særlig rolle, der betyder, at de kan gøre en helt afgørende forskel.

Til det formål efterspørger sundhedsplejerskerne viden og kompetencer.

Hvorfor sundhedsplejersken og børnefamilien

Sundhedsplejerskens rolle er overordnet tre-delt:

- Dels opsporing af familier med alkohol- og/eller stofproblemer, så børnene kan blive hjulpet så tidligt og fokuseret som muligt
- Dels en forebyggende og tidlig indsats i de familier, der har brug for at lave et "sporskifte" (og/eller mønsterbrud hvis de selv er vokset op med forældre med alkohol- og/eller stofproblemer for ikke at udvikle problemer med alkohol- og/eller stof
- Dels en forebyggende indsats alment (i forhold til næste generation), qua den bekymrende udvikling i alkoholkulturen generelt

Derudover er familierne i en helt særlig position. Man kan tale om et "Window of opportunity". Forstået som det, at familierne, qua den nye og sårbare situation, som de fleste er i, når de får børn og stifter familie, kan være forandringsparate og ny-orienterede, ligesom de fleste oplever et skifte i fokus, fra "sig selv" til "barnet" og "fællesskabet omkring det at være en familie".

Nogle kan være usikre og mange bliver nysgerrige på, hvordan de kan blive gode forældre. Således kan de være særligt modtagelige for rådgivning og forandring.

Især de forældre, der selv er vokset op med "utilstrækkelige forældre", fx som følge af alkohol- og/eller stofproblemer. Her er et helt særligt afsæt for mønsterbrud, ikke mindst motiveret af den vigtige rolle som forælder for eget barn. Ligesom mange netop som nybagte forældre bliver konfronteret (og måske klar over) mangler i egen opvækst, og dermed egen tvivl på egen forælderrolle.

Et andet lige så vigtigt "mønsterbrud" ligger i, at forældre er rollemodeller for næste generations alkoholadfærd. Derfor ligger der også her en helt særlig og vigtig forebyggende og tidlig indsats af

især vores alkoholkultur, som den folder sig ud hos de unge. Og som de seneste mange år har været særdeles bekymrende (SST, 2023).

Sundhedsplejerskens særlige rolle

Til det formål har sundhedsplejerskerne en helt særlig position og rum, med udgangspunkt i den særlige tillid og tryghed, de kan skabe.

Som nævnt i kapitel 9, har et tidligere projekt i Sundhedsstyrelsen med fokus på opsporing af sårbare familier netop understreget sundhedsplejerskernes særlige rolle, som værende en "tillidsvækkende, ikke-stigmatiserende indsats", og som en "tillidsperson, der kan være det mellemlid, der hjælper familie og visitorator/sagsbehandler i kontakt med hinanden" (SST, 2017b).

Netop denne helt særlige mulighed for kontakt og afdækning i tillid og tryghed har sundhedsplejerskerne potentielt.

Derudover taler de allerede med forældrene om den vigtige tilknytning, herunder hvad der kan forstyrre den. Ligesom det at tale om sundhed generelt kan være en dør ind til også at tale om alkohol- og/eller stofbrug. Dertil kommer det at tale om "mønsterbrud" og "rollemodeller", ud fra forældrenes egen opvækst og /eller alkoholkultur og børn.

Udfordringen med at opspore alkohol/stofproblemer

Når sundhedsplejerskerne som udgangspunkt ikke oplever, at alkohol- og/eller stofproblemer, er udbredt blandt børnefamilier, kan det skyldes flere ting:

- Dels at alkohol- og/eller stofproblemer er belagt med skam og skyld, og deraf følgende tabu og hemmeligholdelse.
- Dels fordi den danske alkoholkultur kan gøre det ekstra svært at vurdere, hvornår alkohol er et problem.
- Dels at sundhedsplejerskerne ikke har et prioriteret fokus, og ikke altid har viden om "hvornår" og "hvordan"

Ofte ved familien ikke selv, det er et problem. Fordi vores alkoholkultur giver vide rammer for "normalitet", ligesom forældre ofte ikke er klar over alkohols betydning for tilknytning og overordnet familie-trivsel.

Man kan også forestille sig, at de helt nye forældre er et "nyt sted", hvor de ser muligheder for forandring og har tillid til "det nye liv". At den alkoholadfærd, der har været, nu tænkes forandret til fordel for det nye "familie-projekt". At "fra nu af vil vi noget andet", som de i den spæde start stadig tror på, men som ikke kommer til at ske. Fordi familie- og småbarnslivet alligevel ikke var som forventet. Og fordi alkohol- og misbrugsmønstre kan være svære at bryde.

Hvordan kan sundhedsplejersker italesætte alkohol

Jeg foreslår at tage udgangspunkt i "tilknytning", som sundhedsplejerskerne allerede har fokus på og taler med familierne om. I den forbindelse kan man formulere et spørgsmål om, hvad der kan forstyrre den vigtige "tilknytning". Man kunne f.eks. tage udgangspunkt i følgende muligheder: Mobiltelefon/skærm, gaming, skænderier/dårlig stemning og i den forbindelse nævne "alkohol-brug", i relation til tilknytning, herunder også problematisere alkohol i små mængder og det nogle måske ville betegne som "almindeligt brug".

Man kan også tage udgangspunkt i sundhedsplejerskernes sundhedsfaglige baggrund og uddannelse, og tale om sundhed ifm. alkohol. Fordi vi efterhånden ved ret meget om alkohols skadelig effekt, herunder på hjerne og risikoen for cancer.

Vi ved også, at forældre er vigtige rollemodeller for børn og unges overbevisninger om alkohol og senere egen alkoholadfærd, og at der derfor også ligger en vigtig forebyggende indsats i forhold til næste generation.

Uddannelse og fælles praksis

Af nærværende undersøgelse fremgår det, at sundhedsplejerskerne efterspørger undervisning til opgradering af deres viden og kompetencer for at kunne opspore alkohol- og/eller stofproblemer, herunder at kunne tale med forældrene om det, skabe erkendelse og motivere til forandring.

Som tidligere nævnt har et litteraturstudie vist, at efteruddannelse af sundhedspersonale giver dem værktøjer til at yde en mere kvalificeret indsats med større udbytte og tilfredshed hos både børn og forældre (Ibid.).

Man fandt også at sundhedsplejersker generelt efterspørger mere efteruddannelse i forskellige tematikker, fordi de føler sig underkvalificerede, herunder sundhedsplejerskers opsporing af problemer i forholdet mellem forældre og børn, hvor de udtrykker usikkerhed og efterspørger mere viden og formel efteruddannelse.

Derudover har efteruddannelse, også som tidligere nævnt, vist sig at føre til en mere systematisk tilgang, fx i vejledning af familierne eller i opsporing af udsatte familier. I flere projekter fandt man, at en struktureret tilgang til opsporing af sårbare og udsatte øger sensitiviteten i forhold til at identificere målgruppen. Netop øget sensitivitet i opsporingen er essentielt, da forebyggende indsatser kan være afgørende for familier med små børn, ikke mindst relateret til forældre med alkohol- og/eller stofproblemer.

Et tidligere projekt i Sundhedsstyrelsens regi viste bl.a. betydningen af en fælles praksis:

"Implementering af opsporingsredskaber .. har været medvirkende til at skabe en ensartet praksis blandt Sundhedsplejersker, der har styrket deres anvendelse af ensartede kriterier til at vurdere familiens behov og indsatsniveau. Den universelle opsporing har desuden resulteret i, at alle familier tilbydes nogle ydelser, der er med til at bevare og sikre

sundhedsplejens universelle kvalitet. Ydermere har de universelle ydelser ... medvirket til, at sundhedsplejerskerne har styrket deres indsigt i, at det ikke er muligt at vurdere familiernes behov og niveau ud fra prædisponerede faktorer (såsom socio-økonomi eller tidligere involvering med kommunen). Dermed har de universelle ydelser været medvirkende til at gøre det synligt og tydeligt, at alle familier kan have behov for en indsats og støtte fra sundhedsplejen eller anden faglighed, uagtet deres historik" (SST, 2021, s. 68).

14. Konklusion og anbefalinger

Samlet viser undersøgelsen, at sundhedsplejerskerne i høj grad efterspørger mere viden og flere praksisrelaterede kompetencer i forhold til opsporing af og tidlig indsats i familier med alkohol- og/eller stofproblemer.

De vil især gerne vide noget om, hvordan de får øje på alkohol- og/eller stofproblemer, hvordan de kan spørge ind og italesætte en bekymring.

De savner også viden om hvordan de kan skabe erkendelse af, at alkohol- og/eller stofbrug kan være et problem for børn og børns udvikling, selvom det ikke er et problem for den voksne. Ligeledes, at det kan være et problem for den anden forælder, selvom det ikke er det for den forælder, der har problemet. Men også i det hele taget, hvordan de kan tale om og skabe erkendelse af et alkohol- og/eller stofproblem.

Særligt når skolebørn fortæller sundhedsplejersken om deres oplevelser med og bekymringer om forældres alkohol- og/eller stofbrug, efterspørger sundhedsplejerskerne kompetencer til at tale med forældrene herom.

Dernæst ønsker de viden om iværksættelse af (motivation til) forandring, når problemet er erkendt. I den forbindelse også, hvordan de sikrer handling. Ikke mindst i forhold til barnets tarv.

På baggrund af

- Undertegnedes forskningsbaserede viden og undervisningserfaring fra feltet igennem de seneste 30 år
- Viden og erfaring fra Sundhedsstyrelsen store nationale opkvalificering vedr. opsporing af og støtte til børn i familier med alkoholproblemer (2004-2009)
- Viden og erfaring fra et lignende projekt i Sundhedsstyrelsen om tidlig indsats for sårbare familier (2017-2021)
- Resultaterne fra nærværende undersøgelse blandt sundhedsplejersker i Danmark (2024)

Anbefales det, at undervisningen til sundhedsplejerskerne indeholder følgende temaer og elementer:

Grundlæggende viden om alkohol- og/eller stofproblemer

- Viden om alkohol- og/eller stofproblemer generelt
- Viden om familier med alkohol- og/eller stofproblemer
- Hvornår er alkohol/stofbrug et problem, og for hvem
- Hvorfor er alkohol- og/eller stofproblemer vigtige at forebygge og behandle, så tidligt som muligt

Viden om konsekvenser af alkohol- og/eller stofproblemer

- Konsekvenser for den med alkohol- og/eller stofproblemet, herunder nyere viden om de særlige hjerneforandringer med konsekvens for relationskompetencen og forandringspotentialet samt nyeste viden om generelle sundhedsmæssige konsekvenser
- Konsekvenser for den anden forælder
- Konsekvenser for forældrenes par-relation
- Konsekvenser for forældreene/tilknytning (hos begge forældre)
- Konsekvenser for barnet: I barndom og i voksenalder
- Mønsterbrud: Mestring og modstandsdygtighed/resiliens
- "Det voksne barn", når børn fra alkohol/stof-familier selv bliver forældre (og partner)
- Hvorfor og hvordan kan sundhedsplejersken skabe mønsterbrud. Det kan være ift. forældres egen opvækst og ift. børn i familier med alkohol- og/eller stofproblemer
- Hvorfor og hvordan kan sundhedsplejersken bidrage til at forebygge børns problemudvikling

Viden om og kompetencer i praksis til opsporing og tidlig indsats

- Hvordan kan sundhedsplejersken få øje på og/eller italesætte bekymringer om alkohol- og/eller stofbrug
- I den forbindelse praksisnært "opsporings-værktøj"
- Hvordan kan sundhedsplejersken tale med børn om forældres alkohol- og/eller stofbrug
- Hvorfor og hvordan kan sundhedsplejersken skabe erkendelse og motivation til forandring når der er alkohol- og/eller stofproblemer
- Hvordan kan sundhedsplejersken bringe børns oplevelser af forældres alkohol- og/eller stofbrug videre og skabe forandring
- Underretningen som en erkendelses- og forandringsskabende indsats, herunder "den gode underretning"
- Praksisnært "forandrings-værktøj"

Hjælp, støtte og samarbejde på tværs

- Hvor kan sundhedsplejersken få hjælp og støtte til egen praksis
- Hvor kan familien (den med alkohol/stofproblemet, partner, børn, voksne børn) få hjælp
- Hvem og hvordan kan sundhedsplejersken samarbejde med, tværfagligt og tværsektorielt

Det er vigtigt, at det er praksis-nært så sundhedsplejerskerne kan tage det med sig direkte ud i praksis. Bl.a. derfor anbefales det, at undervisningen afholdes som en fysisk kursus-dag, hvor

sundhedsplejerskerne får mulighed for øvelser i praksis. Dertil kommer en oplevelse af netop ikke at være alene i problemstillingen, men del af en fælles og betydningsfuld opgave.

Med en undervisning der tager udgangspunkt i ovenfor nævnte temaer, vil Fri af Misbrug kunne bidrage til at sikre implementering af opsporing og indsatser til familier med alkohol- og/eller stofproblemer på et fælles videns- og praksisgrundlag. Så ingen sundhedsplejerske er overladt til sin egen tvivl og subjektive vurderinger, men kan læne sig ind i en viden og et fællesskab, der bygger på det samme grundlag.

Derved vil Fri af Misbrugs undervisning medvirke til, at flere familier med alkohol- og/eller stofproblemer bliver opsporet og får hjælp så tidligt som muligt, med det formål at så få børn som muligt vokser op i familier med alkohol- og/eller stofproblemer.

15. Litteratur

Blixt, I., Martensson, L.B. & Ekstrom, A.C. (2014). Process-oriented training in breastfeeding for health professionals decreases women's experiences of breastfeeding challenges. *Int Breastfeed J*, 9, 15.

Brook, J., Richter, L., Whiteman, M. (2000). Effects of Parent Personality, Upbringing, and Marijuana use on the Parent-child attachment relationship. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Febr., 39(2), 240-248.

Frederiksen, K.S., Hesse, M., Grittner, U., & Pedersen, M.U. (2021). Estimating perceived parental substance use disorder: Using register data to adjust for non-participation in survey research. *Addictive Behaviors*. 119. DOI: 10.1016/j.addbeh.2021.106897

Freisthler, B., & Kepple, N. (2019). Types of Substance use and Punitive Parenting: A Preliminary exploration, *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 19(3), 1-6.

Freisthler, B., Gruenewald, P., & Wolf, J. (2015). Examining the relationship between marijuana use, medical marijuana dispensaries, and abusive and neglectful parenting. *Child Abuse & Neglect*, Oct., 48, 170-178.

Glavin, K., et al. (2010). Supportive counselling by public health nurses for women with postpartum depression. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6): 1317-1327.

Haverfield, M., et al. (2016). Characteristics of communication in families of alcoholics. *Journal of Family Communication*, 16(2), 111-127.

Haverfield, M., & Theiss, J. (2016). Parent's alcoholism severity and family topic avoidance about alcohol as predictors of perceived stigma among adult children of alcoholics: Implications for emotional and psychological resilience. *Health Commun*, 31(5), 606-16.

Hill, M., Sternberg, A., Suk, H., Meier, M. & Chassin, L. (2018). The intergenerational transmission of cannabis use: Associations between parental history of cannabis use and cannabis use disorder, low positive parenting, and offspring cannabis use. *Psychol Addict Behav.*, Feb, 32(1), 93-103

Ingram, J., Johnson, D., & Condon, L. (2011). The effects of Baby Friendly Initiative training on breastfeeding rates and the breastfeeding attitudes, knowledge and self-efficacy of community health-care staff. *Prim Health Care Res Dev*. 12(3): 266-75.

Kerr, W.C., Williams, E., Patterson, D., Karriker-Jaffe, K. & Greenfield, T. (2021). Extending the Harm to Others Paradigm: Comparing Marijuana – and Alcohol-Attributed Harms in Washington State. *J Psychoactive Drugs*, 53(2), 149-157.

Kronborg, H., Væth, M., & Kristensen, I. (2012). The Effect of Early Postpartum Home Visits By Health Visitor: A Natural Experiment. *Public Health Nursing*, 29(4): 289-301.

Kronborg, H., et al. (2007). Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. *Acta Paediatr*, 96(7): 1064-70.

Lindgaard, H. (2023). Pårørende. I Allouche, E., Kjær, H., Thylstrup, B. (red.). *Misbrug i Psykologisk Perspektiv – Mødet med mennesket bag rusen*, s. 112-140. København: Psykologisk Forlag.

Lindgaard, H. (2019). Ung Revers: Evaluering af Novavis tilbud til unge fra familier med alkohol- og stofproblemer. *Novavi, Ung Revers*.

Lindgaard, H. (2018). Når historien bliver historie. Evaluering af Landsforeningen Lænkens tilbud til "Voksne børn fra familier med alkoholproblemer" <http://lua.dk/wp-content/uploads/2019/03/Rapport-2018.pdf>

Lindgaard, H. (2015). Forældre med rusmisbrug – familieorienteret alkoholbehandling. I Haugland, B., Bugge, K., Trondsen, M., & Gjesdahl, S. (red.). *Familier i Motbakke – på vei mot bedre støtte til barn som pårørende*, s. 65-78, Oslo, Fagbokforlaget.

Lindgaard, H. (2012a). Familier med alkoholproblemer – Familieorienteret alkoholbehandling med et særligt fokus på børnene. København, Sundhedsstyrelsen.

Lindgaard, H. (2012b). Familier med alkoholproblemer – Et litteraturstudium af forskellige tilgange til behandling af familier med alkoholproblemer. København, Sundhedsstyrelsen.

Lindgaard, H. (2006). Familieorienteret alkoholbehandling: Et litteraturstudium af familiebehandlings effekter. København, Sundhedsstyrelsen.

Lindgaard, H. (2005). Familier med alkoholproblemer: Gør det en forskel for børnenes voksenliv? *Nordisk Psykologi*, 57(2), 107-130.

Lindgaard, H. (2002). Voksne børn fra familier med alkoholproblemer: Mestring og modstandsdygtighed. Aarhus: Aarhus Universitet, Center for Rusmiddelforskning.

Mackrill, T., Elklit, A., & Lindgaard, H. (2012). Treatment-seeking young adults from families with alcohol problems – What have they been through? What state are they in? *Counselling and Psychotherapy Research: Linking research with practice*, 1-11.

Madras, B. Han, B., Comptom, W., Jones, C. Lopez, A., & McCance-Katz, E. (2019). Associations of Parental Marijuana Use with Offspring Marijuana, Tobacco, and Alcohol Use and Opioid Misuse. *Substance Use and Addiction*, 2(11), 1-13.

McGowan, A., et al. (2010). "Breathe": the stop smoking service for pregnant women in Glasgow. *Midwifery*, 26(3): e1-e13.

Mehlbye, J. (2013). Opkvalificering af den tidlige indsats - ved tidlig opsporing af børn i en socialt udsat position. Det nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning: København.

Mellentin, A., et al. (2016). The risk of offspring developing substance use disorder when exposed to one versus two parent(s) with alcohol use disorder: A nationwide, registerbased cohort study, J Psychiatr Res, 2016.

Middelboe, N., et al. (2016). Midtvejsevaluering af familierettede og forebyggende indsatser i "Tidlig Indsats – Livslang Effekt". Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning: København.

Morrell, C.J., et al. (2009). Psychological interventions for postnatal depression: cluster randomised trial and economic evaluation. The PoNDER trial. Health Technol Assess, 13(30): p. iii-iv, xi-xiii, 1-153.

Rambøll (2009). Evaluering af det nationale projekt til støtte for børn i familier med alkoholproblemer. København: Rambøll.

Ray, G., Mertens, J., & Weisner, C. (2014). Comparison of health care needs of child family members of adults with alcohol or drug dependence versus adults with asthma or diabetes. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 35(4), 282-291.

Ray, G., Mertens, J., & Weisner, C. (2007). The excess medical cost and health problems of family members of persons diagnosed with alcohol or drug problems. Medical Care, 45(2), 116-122.

Steinglass, P., & Kutch, S. (2004). Family Therapy: Alcohol. I: Galanter, M., & Kleber, H. (eds.). Textbook of Substance Abuse Treatment, 3rd edition. Washington, DC. The American Psychiatric Publishing, Inc. 405-415.

Sundhedsstyrelsen (2023). Alkoholforebyggende rammer for børn og unge – et inspirationskatalog til kommuner. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2021). Tidlig indsats for sårbare familier – afsluttende evalueringsrapport. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen, (2017a). Evaluering af 'Styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide'. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2017b). Tidlig indsats for sårbare familier – afdækning af kommunernes indsats til gravide, spæd- og småbørn og deres forældre med udgangspunkt i sundhedsplejens ydelser. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2013). Anbefalinger for svangreomsorgen. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2011). Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2009a). Børn i familier med alkoholproblemer – en evaluering af tre former for støtte. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2009b). Metoder i familieorienteret alkoholbehandling – om at inddrage partner og børn. København: Sundhedsstyrelsen.

Thome, M., Orlygsdottir, B., & Elvarsson, B.T. (2012). Evaluation of the clinical effect of an on- line course for community nurses on post-partum emotional distress: a community- based longitudinal time-series quasi-experiment. *Scand J Caring Sci*, 26(3): 494-504.

VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (2011). Vold mod folkeskolebørn – praksis og barrierer for opsporing og underretning. Delrapport 3. København, VIVE.

Wilson, P., et al. (2008). Health visitors' assesments of parent-child relationship: A focus group study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(2008): 1137-1147.