

Bemærkninger til forslaget

Omkring en tredjedel af danskerne er i familie med et menneske med alkoholproblemer. Sundhedsstyrelsen oplyser, at ca. 122.000 børn mellem 0 og 18 år skønnes at vokse op i familier med alkoholproblemer.

Det giver disse børn alvorlige problemer. Sundhedsstyrelsen har således beregnet, at 10 pct. af disse børn får en psykiatrisk diagnose mod 5 pct. blandt andre børn. Af disse børn har 40 pct. symptomer på belastning, og kun 50 pct. klarer sig som andre børn.

Hvis mor eller far har en alkoholrelateret diagnose, har børnene en betydelig større risiko for at blive indlagt på en psykiatrisk afdeling, større risiko for at blive anbragt uden for hjemmet, mere end dobbelt så stor risiko for at forsøge selvmord og meget stor risiko for at opleve vold i hjemmet. Hvis det er mor, der har en alkoholrelateret diagnose, er disse risici voldsomt forstørret.

Dertil kommer, at disse børn – som voksne – selv risikerer alkohol- eller narkomisbrug eller oplever psykiske problemer som angst, depression og spiseforstyrrelser.¹⁾

Med disse tal kan det dokumenteres, at alkoholproblemer har konsekvenser for andre end den drikkende part. Familien er ofte mindst lige så belastet som misbrugerens. Forældrenes misbrug kan gå i arv – risikoen for, at børn af alkoholmisbrugere selv får et alkoholmisbrug som voksne, er op til 10 gange så høj i forhold til børn af ikkedrikkende forældre.

Forslagsstillerne mener derfor, det er vigtigt at se familien som en helhed, der også har behov for behandling. Familieorienteret alkoholbehandling kan forbedre den drikkende parts situation og samtidig hjælpe familien til en bedre funktion, ikke mindst til gavn for de børn, der lever med en forælder med et alkoholproblem.

Dertil kommer, at familieorienteret behandling i højere grad end individuel behandling kan reducere drikkeadfærd og alkoholrelaterede problemer hos den drikkende part. Den familieorienterede behandling er ofte årsagen til, at den drikkende part motiveres til at søge behandling, samtidig med at behandlingsforløbet

optimerer den drikkende parts behandlingsforløb og forebygger senere tilbagefald.

Ud over disse positive gevinster for familiemedlemmet med et alkoholproblem er familieorienteret alkoholbehandling til stor gavn for den drikkende parts familie. Familieorienteret alkoholbehandling kan reducere familiens fysiske og psykiske symptomer på belastning, samtidig med at risikoen for vold i hjemmet og skilsmisse reduceres. Behandlingsformen øger familiens funktion generelt og er af stor betydning for børnene.

Den familieorienterede alkoholbehandling giver børnene en bedre barndom, idet den både forbedrer børnenes funktionsniveau, øger deres selvværd og øger deres faglige udbytte af skolegangen.

En tidlig indsats kan hjælpe de pårørende børn og unge, inden deres problemer udvikler sig, og inden de selv skal stifte familie, hvor der kan være risiko for at tage de gamle mønstre med sig. Ved en tidlig indsats styrkes forældrekompetencen, der sættes ord på de alkoholrelaterede samspilsmønstre i familien, og indsatsen får børnene til at forstå, at det ikke er deres skyld, at deres far eller mor drikker.

Børn har ofte et utroligt ansvar for deres forældre. De bliver små voksne, som passer på, at ingen opdager noget som helst. Det er et umenneskeligt pres, der lægges på disse børn. Den familieorienterede alkoholbehandling skal ophæve hemmeligholdelsen af alkoholproblemerne, sikre, at børnene bliver »set« og forstået med de problemer og vanskeligheder, de har.²⁾

Når man så lægger til, at familieorienteret alkoholbehandling er lige så effektiv eller bedre end individuel alkoholbehandling, må det være klart, at det er en metode, der skal udvikles og gennemføres som et naturligt tilbud til de familier, der lever med en drikkende forælder.

Økonomi i forslaget

De økonomiske konsekvenser af denne udvidelse af kommunernes forpligtelse er ifølge Sundhedsstyrelsen på sigt en besparelse. Der skal ganske få færre an-