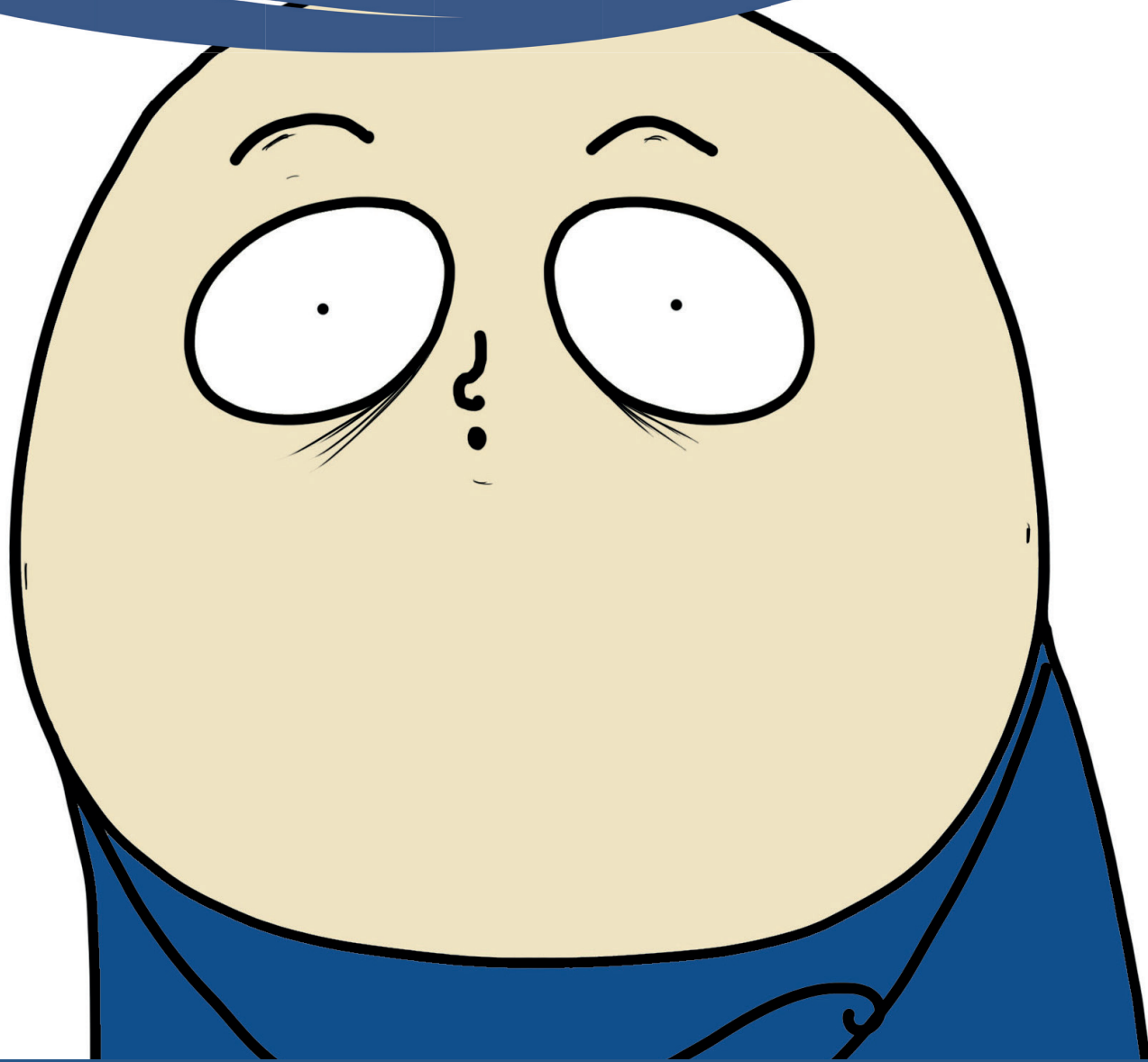




## Familie og Alkohol - Model for dataunderstøttelse Læringskatalog 1



# Læringskatalog 1: Model for dataunderstøttelse af rådgivnings- og behandlingsforløbet

## 1. Formål

Familie og Alkohol er tidlig kontakt til, dialog med og rådgivning/behandling af familier i Lolland og Guldborgsund Kommuner, hvor alkohol fylder for meget.

I dette læringskatalog beskriver vi, hvordan vi har arbejdet med at dataunderstøtte indsatsen.

## 2. Målgruppe og arena

Indsamlingen af data i projektet blev varetaget af de enkelte behandlere i de to kommuner i forbindelse med deres rådgivnings- og behandlingssamtaler med familierne/individene i projektet.

## 3. Indsatsen

Dataindsamlingen bestod af følgende aktiviteter:

- Afklaring af juridiske aspekter (hjemmel, datasikkerhed, databehandlaftaler, samtykkeklæringer, anmeldelse til datatilsynet)
- Valg af platform til tværsektorielt samarbejde
- Design af spørgeramme (på baggrund af drøftelser mellem analysekonsulent og forbedringsagent (begge fra sekretariatet i Broen til Bedre Sundhed), projektleder og behandlerteam). Udgangspunkt blev taget i validerede måleredskaber fra Socialstyrelsen samt input fra Sundhedsprofilen.
- Introduktionsforløb for behandlerteamet (intro til dataindsamling og forbedringsmetode)
- Introduktion til/vejledning i brugen af nye måleredskaber (bl.a. indenfor måling af børnetrivsel med redskabet Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ i papirform))
- Opsætning af elektronisk spørgeskema (opsat i SurveyXact af analysekonsulenten i Broen til Bedre Sundhed).
- Afprøvninger af det elektronisk spørgeskema (og efterfølgende tilpasninger)

- Opsætning af elektronisk datarapport til projektleder og behandlerteam (opsat i SurveyXact af analysekonsulenten i Broen til Bedre Sundhed).
- Afprøvninger af den elektroniske datarapport (og løbende tilpasninger)
- Opsætning af automatiske notifikationer til behandlerne, når der var besvarelser fra personer i projektet, der indikerede et særligt behov for hjælp (opsat i SurveyXact af analysekonsulenten i Broen til Bedre Sundhed).

## 4. Organisering og samarbejdspartnere

Familie og Alkohol har ikke kunnet læne sig op af andres erfaringer i forhold til at dataunderstøtte en familieorienteret rådgivnings- og behandlingsindsats. Derfor har der ligget et stort forarbejde i at sikre juridisk overholdelse af lovgivning, afdækning af datakilder og systemunderstøttelse.

Andre kommuner kan med fordel bygge videre på vores erfaringer, og trækket på specialkompetencer kan reduceres betydeligt.

Nedenfor er oplyst de samarbejdspartnere der har været involveret i dataunderstøttelsen fra start til slut:

- Juridisk sparring fra Datatilsynet, jurist fra Guldborgsund Kommune samt Data og Udviklingsstøtte i Region Sjælland.
- Sparring fra Komiteen for Sundhedsoplysning vedr. mulighed for SDQ-målinger i SkolesundhedPLUS/BørnUngeLivPLUS.
- Sparring fra lederne af misbrugscentre i henholdsvis Lolland og Guldborgsund vedrørende data og systemer på misbrugsområdet.
- Introduktionsforløb for behandlerteamet blev afholdt af analysekonsulenten og forbedringsagent fra Broen til Bedre Sundhed samt konsulenter fra Data og Udviklingsstøtte i Region Sjælland.

- Projektleder har afholdt forskermøde med Syddansk Universitet og Statens Institut for Folkesundhed samt sparringsmøde med lægefaglig konsulent fra Broen til Bedre Sundhed for at kvalitetssikre forandrings-orienteringen i projektet.
- Projektleder var ansvarlig for at sikre, at den overordnede plan for dataindsamling i projektet blev fulgt.
- Familiebehandlere var ansvarlige for den daglige dataindsamling i forbindelse med samtaler med familier/individer.
- Analyse-konsulent fra Broen til Bedre Sundhed var ansvarlig for opsætning af elektro-niske spørgeskemaer og den løbende kvalitetskontrol med dataindsamlingen samt for analyser i forbindelse med udarbejdelse af statusrapport og evaluering.
- Projektleder, familiebehandlere og analyse-konsulent mødtes jævnligt (på månedsbasis) i projektperioden for at drøfte status og eventuelle udfordringer med dataindsamling.

## Kompetencer

Vigtige kompetencer for ovenstående aktiviteter:

- Fagviden om alkoholbehandling
- Erfaring med dataindsamling og analyser
- Erfaring med forbedringsprojekter / sparring med forbedringsagent
- Erfaren bruger af SurveyXact
- Juridisk sparring; viden om krav til datasikkerhed og GDPR

## 5. Økonomi og tidsforbrug

I forhold til økonomi og tidsforbrug bør følgende aktiviteter tænkes ind:

- Bistand fra analysekonsulent til processtøtte og til løbende at følge data og foretage eventuelle fejlrettelser og tilpasninger.  
  
Estimeret ressourceforbrug ¼.- del årsværk.
- Køb af uddannelsesforløb til behandler-teamet (i projektet har vi valgt et forløb hos Data & Udviklingsstøtte i Region Sjælland, der underviste i forbedringsmetoden)
- Familierådgivernes ekstra tidsforbrug til dataindsamling (der ligger udover den tid, der bliver brugt i behandlings-samtalerne).

- Køb af forbedringsagentuddannelse til projektleder
- Indkøb/rettigheder til programmer:
  - SurveyXact til indsamling af spørgeskemadata (alternativt skal spørgeskemaerne opsættes i kommunens eget journaliseringssystem sammen med oplysninger fra krypterings-nøglen)
  - SDQ i papir-form er gratis, men vi anbefaler på det kraftigste at en elektronisk version anvendes; kan tilkøbes under BørnUngeLivPLUS.

## 6. Data og beskrivelse af dataindsamling

### Filer på fælles teamsite SharePoint

I forbindelse med projektet Familie og Alkohol blev der oprettet et særskilt teamsite i SharePoint i Region Sjælland, hvor oplysninger indsamlet under projektet blev opbevaret.

Løsningen blev valgt, fordi projektet var tvær-sektorielt, og ingen af de to kommuner kunne tilbyde en fælles platform. Udvalgte medarbejdere fra begge kommuner samt Region Sjælland fik adgang til teamsitet.

På teamsitet opbevarede vi en krypteringsnøgle, som indeholdt listen over familier og de enkelte familiemedlemmer koblet til unikke FamiliID og DeltagerID, som blev anvendt ved indsamling og indtastning af spørgeskemadata (pseudonymisering).

Øvrige oplysninger i krypteringsnøglen omfattede dato for opstart, køn, alder, navn, fødselsdato/cpr, familierolle, familiebehandler, behandlingskommune, angivelse af pilot-deltagere, angivelse af om familien evt. var henvist fra GUSA (Guldborgsund Kommunes elektronske dialogværktøj) eller FamilieDialog (Lolland Kommunes elektronske dialogværktøj), dato for afslutning/eksklusion, samt forløbsnummer, hvis familien havde mere end et forløb.

For udvalgte oplysninger (behandlingskommune, familiebehandler, køn, familierolle) var der på forhånd fastsat mulige svarkategorier, som kunne vælges på en drop-down menu for at sikre, at informationerne let kunne opgøres ved analyser.

I bilag til dette læringskatalog findes krypteringsnøglen udfyldt med fiktive oplysninger samt de på forhånd fastsatte svarkategorier.

### Spørgeramme for voksne i Familie & Alkohol

De voksne i Familie og Alkohol blev bedt om at besvare nogle spørgsmål ved opstart, under samt efter deres forløb. I bilaget "Model for dataunderstøttelse" har vi skitseret, hvilke spørgsmål vi stillede og hvornår.

Selve formuleringen af spørgsmålene og de mulige svarkategorier er vist i bilaget "Bilag SurveyXact Familie og Alkohol spørgeskema",

hvor det også fremgår, hvornår de forskellige spørgsmål vises (aktiveringer i SurveyXact).

For uddybende information om spørgerammen og dataindsamling i Familie og Alkohol henviser vi til 2-års statusrapporten fra maj 2020 samt til evalueringen af projektet marts 2021, som findes på Broen til Bedre Sundheds hjemmeside.

Opstartsoplysningerne blev anvendt af familierådgiverne som afsæt for det videre samtaleforløb, og på projektplan blev oplysningerne anvendt til at tegne et billede af, hvem det var, der gjorde brug af Familie og Alkohol, og hvor de havde hørt om tilbuddet.

Vi brugte WHO5 som trivselsmåling og Audit-C til at vurdere alkoholudfordring.

Vi anvendte WHO5 til at bedømme de voksnes trivsel. WHO5 består af 5 spørgsmål om, hvordan testpersonen har følt sig tilpas i de seneste to uger. WHO5 måler graden af positive oplevelser, og kan anvendes som et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende (trivsels-termometer). Hvis en person scorer lavt, kan det være tegn på, at han eller hun har brug for støtte eller behandling. Dette vil i så fald skulle udredes nærmere, fx ved egen læge.

For at sikre, at rådgiverne var ekstra opmærksomme på personer i meget dårlig trivsel, var der i SurveyXact opsat en auto-e-mail (notifikation til behandleren), hvis svaret på WHO5 i samtalen indikerede en voksen i meget dårlig trivsel.

I notifikations-e-mailen blev familiebehandleren bedt om at være særlig opmærksom på situationen og eventuelt opfordre den voksne deltager til at kontakte egen læge.

WHO5 kan bruges i forbindelse med før- og eftermålinger af sundheds- og sociale indsatser, der helt eller delvist har til formål at forbedre personers trivsel/mentale sundhed. En forøgelse (eller forringelse) på 10 point regnes for en klinisk signifikant forskel. I Familie og Alkohol kiggede vi på ændringen i WHO5 fra opstart til afslutning af behandlingsforløbet.

For at vurdere alkohol-vanerne blandt de voksne brugte vi Audit-C, der består af 3 spørgsmål:

- Hvor tit drikker du noget, der indeholder alkohol?
- Hvor mange genstande drikker du almindeligvis, når du drikker noget?
- Hvor tit drikker du fem genstande eller flere ved samme lejlighed?

Svarkategorierne giver point fra 0-4, og den samlede score på de tre spørgsmål bruges til at vurdere, om der er grund til at mistænke et alkoholproblem (hvis score på fire eller højere). Alkoholspørgsmålene stillede vi til en voksen, hvis personen selv eller vedkommendes pårørende havde udtrykt bekymring over alkoholvanerne. De øvrige voksne pårørende til den drikkende blev ikke spurgt til eget alkoholindtag eller egne alkoholvaner.

I projektet havde behandlerne en iPad hver, hvorfra de kunne tilgå det elektroniske spørgeskema i SurveyXact.

Behandleren havde ved begyndelsen af samtalen indtastet basisinformationer såsom FamilielD, DeltagerID, dato for samtalen osv. (se øvrige basisinformationer i bilaget). I løbet af samtalen med borgeren blev de øvrige spørgsmål besvaret.

Spørgsmålene i spørgeskemaet var planlagt i forhold til at åbne op for dialogen i begyndelsen af en samtale samt at runde samtalen af ved at spørge til borgerens oplevelse af samtalen.

**Spørgerammen for børn i Familie & Alkohol**  
Spørgeskemaet Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) blev brugt som instrument til at vurdere mental sundhed og trivsel for børn. SDQ fokuserer, som navnet antyder, ikke alene på barnets eller den unges udfordringer, men også på hans eller hendes styrkesider. SDQ er et fagligt redskab til dialog, handling og dokumentation.

Skemaet består af 25 spørgsmål. Den er udformet i versioner rettet mod børn i forskellige aldersintervaller, hhv. 2-4 år, 5-6 år (før skole), 4-10 år, 11-17 år. Som bilag til Læringskatalog 1 er vedlagt et skema for forældrebesvarelse for et barn i alder 2-4 år. (Se bilag: SDQ Danish p2 4full).

For børn og unge (alder 2-10) besvarer forældrene skemaet. For børn og unge (alder 11-17) kan barnet selv, og/eller forældre besvare skemaet.

Indsamling af viden fra flere synsvinkler på barnets/den unges adfærd og hverdag giver et godt grundlag for dialog, refleksion og fælles forståelse af barnets/den unges situation.

I Familie og Alkohol har både forældre og børn (hvis 11 år eller ældre) fået mulighed for at besvare skemaet. Der er herudover også mulighed for, at underviser kan udfylde, men den mulighed har vi ikke brugt i Familie og Alkohol.

I Familie og Alkohol brugte vi den dobbeltsidede version af skemaet, som indeholder det supplerende element om Trivsel og Funktion i hverdagen (impact score).

Ved familiens opstart anvendte vi skemaerne, der spørger til barnets adfærd de seneste 6 måneder. I løbet af behandlingsforløbet anvendte vi opfølgingsversionen, der spørger til barnets adfærd de seneste 30 dage. Her fulgte vi et interval på 30 dage for gentagne trivselsmålinger.

På baggrund af besvarelserne kan man udregne en del-score inden for 5 forskellige adfærdsområder: følelsesmæssige vanskeligheder, adfærdsproblemer, hyper-aktivitet/opmærksomhedsproblemer, vanskeligheder i forhold til jævnaldrende og sociale styrkesider.

På baggrund af de danske normtal for SDQ, som varierer alt efter barnets alder og afhængig af, om det er forælder eller barnets selv, der har svaret, placeres barnet i risiko-kategorierne "almindelig", "let forhøjet" "høj" eller "meget høj" for de første fire områder.

For sociale styrkesider er risiko-kategorierne "almindelig", "let nedsat", "lav" eller "meget lav".

Del-score for de første 4 adfærdsområder indgår i en samlet problemscore (total-score). Det supplerende element om Trivsel og Funktion i hverdagen (impact score) var vores primære indikator for børnetrivsel i Familie og Alkohol. I bilag til Læringskatalog 1 er "Skabelon for scoring af SDQ".

Vi råder til at anvende en elektronisk version med automatisk scoring af spørgeskemaer. Har du brug



for dybere indsigt i scoring, finder du yderligere informationer i den tilhørende vejledning:

“Vejledning til scoring af SDQ” i bilag til Læringskatalog 1 samt i artiklen om danske normer for SDQ, som findes her: [Link til SDQ](#)

Skemaerne kan frit anvendes i papir-version. Elektronisk besvarelse kræver licens.

Der er udgivet en rapport om mulighederne for systematisk brug af SDQ i en kommunal praksis, hvor skemaet er tilgængeligt elektronisk via platformen BørnUngeLivPLUS (tidligere Skole-sundhedPLUS). Rapporten er udarbejdet af Center for Sundhedssamarbejde ved Aarhus Universitet og findes her: [Link til rapporten](#)

Vi anbefaler, at SDQ indsamles elektronisk i kommunerne gennem BørnUngeLivPLUS, når skemaerne til de opfølgende målinger bliver tilgængelige.

Generelt anbefales det ikke at udregne SDQ-scores i hånden, da risiko for fejl er stor og processen tidskrævende.

Vi anvendte papir-spørgeskemaer i projektperioden, da den elektroniske løsning med opfølgende SDQ-målinger ikke var tilgængelig i de to kommuner.

I projektperioden var det behandlerne, der udregnede scores og efterfølgende indtastede resultatet i SurveyXact, hvor der var opsat en rapport-funktion, så behandlerne kunne følge med i, hvordan trivsel blandt børnene i projektet udviklede sig.

For at sikre, at behandlerne var ekstra opmærksomme på børn i meget dårlig trivsel, var der i SurveyXact opsat en auto-e-mail (notifikation) til den pågældende behandler, hvis besvarelsen af SDQ indikerede et barn i meget dårlig trivsel.

Danske SDQ-skemaer findes her: [Link til skemaer](#)

Læs mere om udregning af score: [Link til SQD.dk](#)

## 7. Læringspunkter

Vi anbefaler, at kommunerne anvender ovenstående spørgeramme til de voksne.

Anvender I SurveyXact, kan I downloade en kopi af det elektroniske spørgeskema, der er blevet anvendt under projektperioden (link til spørgeskema).

Ved brug af Audit-C findes der forskellige grænseværdier for scoren afhængig af køn. Disse har vi ikke anvendt i projektet, men det kan være relevant at anvende disse grænseværdier ved implementering i drift.

Ved implementering i kommunerne skal oplysninger om FamilielID, DeltagerID og forløbsnummer (fra krypteringsnøglen) kunne noteres i journalsystemet, på en måde, hvor det er muligt at se, hvilket familie-nummer nye familier skal tildeles, og hvor man kan fremsøge FamilielID og DeltagerID på borgere i familie-behandlingsforløb på baggrund af deres navn eller cpr, når de skal besvare spørgeskemaerne i SurveyXact (hvor der anvendes FamilielID, DeltagerID og forløbsnummer, og ikke CPR).

Selvom SDQ er gratis i papirversionen, anbefaler vi ikke denne løsning, da den er tidskrævende. Den efterfølgende manuelle udregning af scores rummer desuden stor risiko for fejl.

Vi anbefaler, at den (licens-baserede) elektroniske løsning anvendes; f.eks. via BørnUngeLivPLUS, når de opfølgende spørgeskemaers bliver tilgængelige på denne platform (tidshorisont ukendt).

Hvis den elektroniske løsning til besvarelse af SDQ via BørnUngeLivPLUS ikke er mulig, kan vi som alternativ oplyse om, at der findes en svensk hjemmeside, hvor man kan taste SDQ-svarene ind: [Link til SDQwebb svar](#) og modtage en kode, man kan indsætte på en anden hjemmeside, hvor man så kan se SDQ-scores og de tilhørende risikokategorier for besvarelsen: [Link til SDQwebb rapport](#)

Dog skal man være opmærksom på, at denne side ikke anvender de danske normer for score af SDQ.

## 8. Hvad har hæmmet indsatsen?

Dataopbevaringen på det regionale teamsite har givet problemer for særligt Lolland Kommune på grund af særligt restriktive IT-regler i kommunen. I perioder har behandlerne haft vanskeligt ved at tilgå teamsitet.

Dataindsamling var en særlig udfordring i perioderne med nedlukning under coronapandemien. Især var det vanskeligt at opretholde indsamlingen af data ved opstart af nye familier samt indsamling af data på børnetrivsel, da vi opererede med papirversionen af SDQ.

Her blev der derfor eksperimenteret med at stille spørgsmålene til forældre/børn over tele-phon, mens behandlerne noterede svarene.

## 9. Hvad har fremmet indsatsen?

Familiebehandlerne har selv været med til at formulere spørgerammen til de voksne, og de fremhæver selv at dette stærke ejerskab betyder, at de indsamlede data også anvendes meget aktivt i familiebehandling.

Familiebehandlerne har haft iPads, som familien har kunnet anvende til at besvare spørgeskemaer under rådgivnings- og behandlings-samtalerne.

Der er lavet en "databibel"; en tjekliste, som beskriver opmærksomhedspunkter ved dataindsamling samt gældende procedure. (se bilag).

Behandlingsteamet har haft en hotline til analysekonsulenter, som har kunnet bestå med hjælp til adgang til fælles dataplatform, fejlrettelser ved dataindsamling, opdateringer af spørgeskemaer, status-analyser og oversigtsgrafer mm.

### Materiale til inspiration

- SDQ Danish p2 4full
- Skabelon for scoring af SDQ
- Vejledning til scoring af SDQ
- Model for dataunderstøttelse
- SurveyXact Familie og Alkohol spørgeskema
- Krypteringsnøgle – fiktive oplysninger. Send en mail og modtag filen
- Databibel for forløb og dataindsamling

*“Det har været værdifuldt løbende at kunne måle, om vi var på rette vej, men data har også været en indgang til værdifulde samtaler med både den drikkende og pårørende om f.eks. søvn.*

*Indimellem har familien syntes, det var irriterende igen at skulle score trivslen, men nogle af de dage, hvor de så har været modløse, så har vi kunnet bruge data til også at vise dem, at der faktisk er en positiv udvikling i forhold til da de startede.*

*Hvis familien ikke har villet inddrage børnene, så er forældrene blevet bedt om at udfylde SDQ-scoren. Disse data har i behandlingen været en god indgang til at bevidstgøre forældrene om børnenes trivsel”*

*Citat: Familiebehandler*

Broen til Bedre Sundhed  
November 2021  
Region Sjælland  
Alleen 15  
4180 Sorø

[www.regionsjaelland.dk/broen](http://www.regionsjaelland.dk/broen)  
[broen@regionsjaelland.dk](mailto:broen@regionsjaelland.dk)