

Föräldraskap och missbruk

Att ta upp frågor om föräldraskap
i missbruks- och beroendevården

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-86885-84-7

Artikelnr 2012-1-3

Omslag Socialstyrelsen/Iwa Wasberg

Foto Scanpix/Mascot

Sättning Edita Västra Aros

Tryck Edita Västra Aros, Västerås, januari 2012

Förord

När föräldrar eller andra vuxna i familjen har missbruk eller beroende behöver barnens situation och behov av stöd bedömas och kanske utredas. Därför måste missbruks- och beroendevården uppmärksamma om det finns barn och deras behov. Hälso- och sjukvårdspersonal har en lagstadgad skyldighet att beakta barns behov av information, råd och stöd när det är en förälder som har missbruk eller beroende (2g § HSL).

Syftet med detta stöddokument är att underlätta för personal inom missbruks- och beroendevården att ta upp föräldraskap och samtala med föräldern om barns situation i utredning eller behandling. Det kan ses som en fördjupning till de strukturerade metoder som används för att bedöma missbrukets omfattning och konsekvenser, t.ex. ASI, AUDIT, DOK eller andra bedömningsmetoder. Det förespråkar ingen särskild modell eller metod i arbetet, utan tar upp förhållningssätt och innehåll i samtal om föräldraskap.

Stöddokumentet riktar sig till utredare och behandlare inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt övrig missbruks- och beroendevård, och kan också vara av intresse för socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Det utgår ifrån situationen vid alkoholmissbruk eller -beroende, men kan i väsentliga delar också vara relevant vid föräldrars missbruk av narkotika eller läkemedel.

Socialstyrelsen har tidigare publicerat dels två kunskapsöversikter, dels en vägledning för socialtjänsten och andra aktörer på temat barn i familjer med missbruk. En kunskapssammanställning om familjeorienterad missbruksbehandling från danska Sundhedsstyrelsen samt annan litteratur har utgjort ytterligare underlag (se referenslista). Förutom dessa publikationer bygger stöddokumentet på mångårig klinisk erfarenhet av möte med föräldrar med missbruks- och beroendeproblem och deras barn. En intervju med Frid Hansen, Borgestadklinikken i Norge samt hennes bok *Metoder i familjeorienteret alkoholbehandling* (utgiven av danska Sundhedsstyrelsen) har utgjort ett huvudsakligt underlag. Det har kompletterats med underlag från docent och specialist i barn- och ungdomspsykiatri Viveka Sundelin Wahlsten samt från Gun Lanneström och Ann-Sofie Anlén vid behandlingsverksamheten Eleonorgruppen i Linköping. Synpunkter på dokumentet har också lämnats från Sveriges Kommuner och Landsting samt representanter för missbruks- och beroendevården i några kommuner. Handläggare vid Socialstyrelsen

har varit utredarna Merike Hansson och Anneli Jäderland. Enhetschef Mari Forslund har deltagit i handläggningen.

Anders Tegnell
Avdelningschef
Avdelningen för kunskapsstyrning

Innehåll

Förord	3
Inledning	7
Barns behov och rättigheter behöver bli synliga i missbruks- och beroendevården	7
Missbruk och beroende är hela familjens problem	7
Varje situation är unik	8
Vilka familjer och situationer handlar det om?.....	9
Om innehållet i skriften	9
Att samtala om ett känsligt tema	10
Att ta ställning till om barnets behov behöver utredas	10
Att påbörja en förändringsprocess.....	10
Syften med samtal om föräldraskapet	11
Att se om barnet behöver stöd eller skydd	11
Att starta en förändringsprocess	11
Konsekvenser för barn och unga av missbruk i familjen	13
Påfrestningar här och nu, konsekvenser på sikt	13
Skyddsfaktorer.....	13
Riskfaktorer	14
Dysfunktionella familjemönster	14
Oftare även psykiska problem och våld	14
Sämre lösningsstrategier	15
Kontinuerlig stress pga. missbruket och dess konsekvenser	15
Att ta upp samtal om föräldraskap	17
Motstånd.....	17
Motstånd hos utredare eller behandlare	17
Motstånd hos föräldern.....	18
Att närma sig temat	18
Att utgå från föräldern som kapabel och ansvarig	19
Att bekräfta föräldrarnas strävan och intentioner	19
Att undvika att förstärka skuld- och skamkänslor	19
Att inge hopp.....	20
Att ta upp temat gradvis och följa upp vad samtalen väcker.....	20
Exempel.....	21
Att ta reda på mer om barnets situation i familjen	23
Att få en uppfattning om risk- och skyddsfaktorer.....	23
När har barnet det bra tillsammans med föräldern?	23
Har barnet tagit på sig föräldraansvar?	24
Hur ser barnets vardag ut?	24
Får barnet adekvat stöd i familjen?.....	25

Innehåll

Talar man om problemen i familjen?	26
Vilken är föräldrarnas insikt och motivation till förändringar?	26
Att ta ställning till om det behövs en utredning av barnets situation och behov av stöd	29
När väcker situationen oro?	29
Anmälningsskyldigheten	30
Många har anmälningsskyldighet	30
Rutiner för anmälan	31
Samtal med föräldern om anmälan till socialtjänsten	31
Samarbetet med socialtjänstens barn- och ungdomsvård	33
Helhetssyn och samarbete för barnets bästa	33
En allsidig utredning av barnets situation	33
Att samarbeta för samordnade insatser i familjen	34
Exempel på samordnad utredning och bedömning	35
Att påbörja en förändringsprocess	37
Att stärka ett gott föräldraskap	37
Att se barnets behov av stöd	38
Att bryta tystnaden	39
Att förbättra relationen till barnet och familjeklimatet	39
Att följa upp	40
Information och stöd till föräldrar	41
Samtalsteman	41
Familjemönster	41
Livsval och hälsa	41
Föräldraskap	42
Relationer	42
Självrespekt	43
Gränssättning	43
Förändring	44
Referenser	45

Inledning

Barns behov och rättigheter behöver bli synliga i missbruks- och beroendevården

Den som arbetar med vuxna i missbruks- och beroendevård har ett vuxenperspektiv. När man bara träffar och lär känna den vuxna föräldern ligger det nära till hands att det också är hos henne eller honom som empatin och identifikationen ligger. Barns behov kan hamna i skymundan.

Genom de frågor om familjen som finns i olika strukturerade bedömningsmetoder blir barnen kända för den som gör utredningen. Ibland är utredare och behandlare i missbruks- och beroendevården de enda som vet om att dessa barn lever i en problematisk situation. Genom anmälningsskyldigheten finns ett ansvar för att uppmärksamma socialtjänstens barn- och ungdomsvård på barnens behov av stöd eller skydd (se avsnittet Anmälningsskyldigheten).

Inom landstingens beroendevård och för hälso- och sjukvårdspersonal inom övrig missbruks- och beroendevård finns en lagstadgad skyldighet att beakta barns behov av information, råd och stöd om föräldrar har missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel (2g § hälso- och sjukvårdslagen; 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen).

I alla situationer där professionella möter personer med missbruk och beroende som är föräldrar eller lever med barn, måste barns och ungas situation uppmärksammas och deras rättigheter, behov av hjälp och stöd tillgodoses.

För missbruks- och beroendevården räcker det inte att i utredning och behandling ha fokus på enbart missbruket, utan även på hur det har påverkat och påverkar relationerna och samvaron i familjen. Frågor om föräldraskap och stöd till anhöriga kommer därmed naturligt in den kartläggning, problemformulering och vårdplanering som görs kring den vuxna med missbruksproblem.

Missbruk och beroende är hela familjens problem

En förälders missbruk eller problematiska alkoholvanor påverkar barnen, hela familjen och samvaron. Vardagen kan påverkas, det känslomässiga klimatet, konfliktnivån, förutsägbarheten och föräldraansvaret. Om det

inte går att tala om svårigheterna kan det leda till att de förstärks ytterligare. Det kan bli tyst om problemen för att det är tabu, skamfyllt eller för smärtsamt för föräldrarna att tala om dem. Det innebär också att barn på egen hand får försöka förstå, hantera och bära problemen och ofta tar på sig skuld för att situationen är som den är [1].

Barnet bär på sin egen bild av vad missbruks- eller beroendeproblemen har fört med sig, såväl konkret som i form av känslor och upplevelser, som det kan ha behov av att få sätta ord på och förstå. Barnet behöver få veta att det är normalt att känna och uppleva som det gör när föräldrarna har dessa problem. Barnet behöver konkret och åldersadekvat information om vad ett missbruksproblem är, hur det påverkar familjen och föräldrarna och vad som sker i familjen. Det kan behöva få förklaringar till sådant som varit förvirrande. Barnet kan ha behov av bekräftelse och erkännande för sin strävan efter att lösa problem och för hur det har försökt skydda sig självt, sina föräldrar och eventuella syskon. Det kan ha behov av att få veta att det inte är ensamt om sin upplevelse, att missbruksproblem är vanliga och att många andra har upplevt liknande saker. Barnet behöver så långt som möjligt beskyddas från att bevittna missbruk [2].

Stöd och hjälp till barn och unga kan ges via stöd till föräldrarna. Att ge en förälder med missbruksproblem stöd i föräldrarollen är en viktig del i detta. Det kan också behövas stöd direkt till barnet – och ibland skydd. Stöd kan behövas även om barnet eller den unga inte bor hos eller har umgänge med den förälder som har missbruksproblem.

Varje situation är unik

Missbruk och beroende skapar speciella, ofta liknande, samspelsmönster i de familjer som drabbas. Samtidigt är varje individ och familj unik och utvecklar sitt eget sätt att hantera situationen. Man måste vara lyhörd för hur just den aktuella familjen har tacklat missbruksproblemen och följderna av dem [2].

Problemen kan variera från allvarligt missbruk, med omfattande negativa konsekvenser för både föräldern och familjen, till sådana som (ännu) inte har fått så genomgripande konsekvenser.

I sammanhanget är det viktigt att komma ihåg att barn har olika sårbarhet. Barnets ålder har stor betydelse. Även ett problematiskt drickande av mindre omfattning kan få allvarliga konsekvenser för små barn och barn som har behov av särskilt stöd (t.ex. pga. funktionsnedsättning, neuropsykiatriska svårigheter) eller av andra skäl har en särskild sårbarhet.

Några föräldrar med missbruk är ensamstående med barn. I andra fa-

miljer har båda föräldrarna missbruk, eller det finns både missbruk och psykisk ohälsa i familjen. Då är barnets situation särskilt utsatt.

En del föräldrar har sina barn hos sig periodvis, andra lever inte med sina barn men har visst umgänge. Några barn är familjehemsplacerade. En del föräldrar träffar sina barn i närvaro av umgängesstöd, andra träffar inte sina barn alls. Det finns de som aldrig har träffat sina barn, men ändå har kontakt, och de som inte har någon kontakt över huvud taget.

Temat föräldraskap blir därmed aktuellt på olika sätt för olika föräldrar, och barn i olika situationer kan ha behov av olika former av stöd och skydd.

Vilka familjer och situationer handlar det om?

De samtal om föräldraskap och missbrukets konsekvenser för barn, förhållningssätt, teman etc. som tas upp i det här stöddokumentet avser de föräldrar som är eller kan bli motiverade för förändring och familjer som är någorlunda välfungerande.

För de föräldrar som under en längre tid haft ett tungt missbruk i kombination med andra svårigheter, som sedan länge är kända inom socialtjänsten inom såväl missbruks- och beroendevården som barn- och ungdomsvården behövs omfattande och samordnade insatser för hela familjen. Hos de föräldrarna finns ofta ett starkt förnekande av missbruket och/eller dess konsekvenser samt motstånd mot utredningar, myndighetskontakter och insatser. Även om barn och föräldrar i de familjerna behöver andra insatser än de samtal som beskrivs här, kan en del av resonemangen vara relevanta också för den gruppen.

Om innehållet i skriften

Varför ta upp föräldraskap?

Varför ska föräldraskaps- och barnperspektivet tas upp inom missbruks- och beroendevården? Det handlar de två första kapitlen om.

I *Syften med samtal om föräldraskap* tydliggörs vad samtal om föräldraskap i missbruks- och beroendevården ska leda till. I huvudsak rör det sig om två huvudsyften – att se om barn och unga behöver få stöd och skydd samt att bidra till föräldrarnas egen insikt och motivation att förbättra situationen och ta ansvar för den.

Kapitlet *Konsekvenser för barn och unga av missbruk i familjen* redogör kortfattat för vad forskningen säger om vad föräldrars missbruk kan föra med sig för barn och unga – såväl under uppväxten som på sikt.

Att samtala om ett känsligt tema

Att barns och ungas situation inte regelmässigt uppmärksammas när föräldrar är aktuella inom missbruks- och beroendevården kan ha flera orsaker. Kapitlet *Att ta upp samtal om föräldraskap* tar upp att det finns ett motstånd att övervinna – inte bara hos föräldern, som kan vilja blunda för hur barnet påverkas – utan även hos utredare och behandlare. I kapitlet ges konkreta exempel och förhållningssätt när det gäller att närma sig temat.

Kapitlet *Att ta reda på mer om barnets situation i familjen* fördjupar detta syfte med samtalen samt hur man kan tänka utifrån risk- och skyddsfaktorer.

Att ta ställning till om barnets behov behöver utredas

I kapitlet *Att ta ställning till om det behövs en utredning av barnets situation och behov av stöd* ges exempel på situationer som väcker oro, då en anmälan/information¹ till socialtjänstens barn- och ungdomsvård är nödvändig. I kapitlet beskrivs också anmälningskyldigheten kortfattat samt hur man kan samtala med föräldrarna om anmälan.

Kapitlet *Samarbetet med socialtjänstens barn- och ungdomsvård* tar upp samarbete och samordning av utredning och insatser mellan missbruks- och beroendevården och barn- och ungdomsvården.

Att påbörja en förändringsprocess

I kapitlet *Att påbörja en förändringsprocess* ges en fördjupning kring detta syfte med samtalen och vikten av att motivera föräldern att ge sin genuina tillåtelse till barnet att få stöd och tala om problemen.

Till sist ges i kapitlet *Information och stöd till föräldrar* exempel på hur man kan arbeta med samtalsteman kring missbruk och föräldraskap i t.ex. gruppverksamhet eller vid informationstillfällen – inom missbruks- och beroendevård eller i andra sammanhang.

¹ I texten skrivs genomgående anmälan/information till socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Anmälan görs av instanser utanför socialtjänsten, medan det inom socialtjänstens egen organisation (om verksamheterna tillhör samma nämnd) handlar om att föra över information till barn- och ungdomsenhet.

Syften med samtal om föräldraskapet

Det primära för barnet är givetvis att föräldrarnas missbruk ska upphöra. Syftet med samtal om föräldraskapet och hur barn påverkas av missbruket är att de ska leda till ytterligare förändringar som gör situationen bättre för barnet:

- att barnet vid behov ska få adekvat stöd och skydd
- att föräldrarnas insikt om hur barnet har påverkats och barnets behov ska kunna leda till positiva förändringar i familjen.

Att se om barnet behöver stöd eller skydd

Ett syfte är att få en viss uppfattning om riskfaktorer och skyddsfaktorer i familjen för att ta ställning till om man kan avvakta, om det räcker med att motivera föräldrar att ta kontakt eller om det behövs en anmälan/information till socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Det handlar om att:

- få veta lite mer om barnets situation och vilka konsekvenser missbruket eller beroendet fått för föräldraskapet
- ta reda på om det är ett barn som utsatts för mammans missbruk under graviditeten
- få en uppfattning om barnets behov av stöd och skydd.

Att starta en förändringsprocess

Ett ytterligare syfte med samtalen är att:

- bidra till föräldrarnas egen insikt och motivation att förbättra situationen och ta ansvar för den.

En mer långsiktig målsättning med samtalen om föräldraskapet och konsekvenser för barnet kan vara att starta en förändringsprocess som leder till att föräldern aktivt tar ansvar för barnets behov och situation, tar itu med problem och förändrar situationen till det bättre. Detta förändringsarbete kan ske inom missbruks-/beroendevården, barn- och ungdomsvård och/eller i samarbete dem emellan.

Syften med samtal om föräldraskapet

Målet är att föräldern ska [2]:

- bli medveten om vilka konsekvenser missbruksproblemen fått för barnet
- förstå vilka förändringar som krävs av för att förbättra barnets situation
- vara beredd att genomföra de nödvändiga förändringarna.

Viktiga steg i detta kan vara att hjälpa föräldern att:

- hantera oro, ångest och skuld känslor kring missbrukets konsekvenser för barnet
- bryta tystnaden i familjen kring problemet och hur det påverkar samvaron och familjemedlemmarna.

Konsekvenser för barn och unga av missbruk i familjen

Påfrestningar här och nu, konsekvenser på sikt

Trots att det finns en del brister i forskningen om vilka konsekvenser det kan få för barn att växa upp med missbruk i familjen, finns det tydliga belägg för att barn med förälder som missbrukar är i riskzon [3, 4]. Att växa upp med missbruk i familjen innebär ofta en svår och påfrestande situation för barn och unga samt också en ökad risk för en rad olika problem i framtiden [1]. Det är viktigt att inte bara ha fokus på risken för framtida problem, utan barns och ungas vardagstillvaro, deras fysiska och psykiska hälsa och utveckling.

Vilka de långsiktiga konsekvenserna blir beror på vars och ens specifika risk- och anpassningsmönster, snarare än på enskilda riskfaktorer [5]. Ungefär hälften av barnen klarar sig utan påtagliga negativa konsekvenser på sikt [1]. Det går således att göra mycket för att förebygga svårigheter, på såväl kortare som längre sikt, genom insatser av olika slag.

En grundläggande faktor är hur missbruket påverkar föräldrarnas förmåga att tillgodose sina barns behov. En annan faktor är hur medvetet och aktivt den missbrukande föräldern arbetar med sina problem, liksom föräldrarnas förmåga att se missbruket och situationen ur barnets eller den ungas perspektiv.

Konsekvenserna för barn av föräldrars drickande är individuella och kan vara negativa även när det inte är fråga om missbruk eller etablerat beroende, utan om begränsat berusningsdrickande. Det är inte mängden alkohol som avgör, utan vilka konsekvenser det får för barnen, samspelet och föräldraskapet.

Skyddsfaktorer

Ett välfungerande samspel i familjen är en av de viktigaste skyddsfaktorerna som kan förebygga utveckling av problem hos barn i familjer med missbruk, såväl under uppväxten som senare i livet [1]. Forskning pekar på några faktorer som generellt sett kan skydda mot att barn med missbruk i familjen utvecklar problem:

- den icke missbrukande föräldern förmår kompensera för de konsekvenser som missbruksproblemet kan få för samvaron i familjen
- den generella konfliktnivån i familjen är låg
- familjen klarar att hålla fast vid den dagliga strukturen med rutiner och vardagsrytm
- barnen exponeras inte för episoder med drickande
- barnen får adekvat information om det som pågår i familjen.

Detta kan dock vara individuellt. Barnets ålder, utvecklingsnivå och egen sårbarhet har betydelse för vilka konsekvenser en förälders missbruk kan få.

Riskfaktorer

Forskningen visar att en rad kända riskfaktorer är vanligare i familjer med missbruk. Flera riskfaktorer samtidigt, t.ex. om det finns ytterligare problem i familjen, förstärker varandra.

Dysfunktionella familjemönster

Familjer där det finns missbruk är dysfunktionella i högre grad än familjer i allmänhet [1]. Att växa upp i en dysfunktionell familj med alkoholproblem tycks ge fler psykosociala svårigheter än att växa upp i andra typer av dysfunktionella familjer.

Oftare även psykiska problem och våld

Personer som har alkohol- och/eller narkotikaproblem har oftare än andra även psykiska sjukdomar och personlighetsstörningar. Internationell forskning visar att ca 30–50 procent av dem som söker för missbruk eller beroende har psykisk sjukdom, och omvänt har ca 20–30 procent av dem som söker vård för psykisk ohälsa även missbruk [6].

Barn till föräldrar med alkoholproblem löper en större risk än andra barn att utsättas för vanvård [5], fysiska övergrepp och kroppslig bestraffning [7]. Det är inte ovanligt att det också förekommer våld i de familjer där någon har ett missbruk. Det kan både handla om att barn och unga utsätts för att uppleva våld mellan föräldrarna och att de själva blir utsatta för våld. Sådana upplevelser kan ge en traumatisering, vilken i sig kan innebära ohälsa på både kort och längre sikt, samt försämrade möjligheter att hantera en svår familjevårdag [8].

Sämre lösningsstrategier

Barn som växer upp med missbruk i familjen lär sig inte i samma utsträckning som andra barn konstruktiva strategier för att bemästra problem, s.k. copingstrategier [9]. Det kan t.ex. bero på att föräldrarna inte är goda förebilder i det avseendet. Barnen har generellt sett färre strategier och använder i högre grad undvikande som strategi.

Kontinuerlig stress pga. missbruket och dess konsekvenser

Att ha en förälder som missbrukar kan innebära en kontinuerlig stress, beroende på missbrukets svårighetsgrad, missbruks- och missbruksfria perioder, återfall etc. [10].

Några vanliga konsekvenser som missbruk kan ha på föräldrar, vilka i sin tur får konsekvenser för föräldraskapet, är utagerande beteende, dålig impulskontroll, brist på närvaro, nedstämdhet och tillbakadragenhet. Familjelivet kan karaktäriseras av brist på struktur, kontinuitet och planering, dvs. kaos (periodvis eller konstant). Barn kan svara på detta med tillbakadragenhet, passivitet, kravlöshet och/eller aggressivitet, ett modererande förhållningssätt, utagerande eller inåtvänt beteende. Konsekvensen kan bli bristfällig jagutveckling, osäkerhet, ångslan, eftersläpningar i utvecklingen och kontaktsvårigheter [11].

En förälder med missbruksproblem kan bli mindre känslomässigt tillgänglig, mindre lyhörd, mer inkonsekvent och lättretlig. Föräldern kan brista i tillsyn och omsorg och kanske inte orkar engagera sig i barnets behov och aktiviteter [3].

Forskning visar att övriga familjemedlemmar kan vara minst lika fysiskt och psykisk påverkade av missbruket som den förälder som missbrukar, och vara i behov av hjälp för egen del [1].

Det kan också vara så att barn och unga tvingas ta för stort ansvar – i vardagen, för syskon och även för föräldrarna. S.k. destruktiv parentifiering, när barn och unga har övertagit ett vuxenansvar i familjen, kan leda till psykiska problem. I vissa fall kan det samtidigt ge en ökad tilltro till den egna förmågan att klara svårigheter [12].

Att ta upp samtal om föräldraskap

Motstånd

Många utredare och behandlare drar sig för att ta upp med föräldern hur missbruk och beroende påverkar barnen och föräldraskapet. Det kan bero på rädsla för att det ska väcka ångest hos föräldern och skada behandlingsalliansen och förtroendet, att föräldern ska avbryta behandlingen eller få återfall.

Samtidigt visar erfarenheten att de flesta föräldrar oroar sig för hur missbruket påverkar barnen [2]. Forskning visar att ett familjeperspektiv i missbruks- och beroendevården också ökar möjligheten för att behandlingen ska lyckas [1]. Om barnet får stöd och föräldrarnas oro för barnet minskar kan det också öka motivationen för behandlingen.

Motstånd hos utredare eller behandlare

Ett påtagligt hinder för att uppmärksamma vilka konsekvenser missbruk och beroende kan föra med sig för barnen är att det är ett känsligt och svårt tema, inte bara för föräldrar, utan även för utredare och behandlare.

Det finns av tradition ett individ- och vuxenperspektiv inom missbruks- och beroendevården som tar tid att förändra och vidga till ett familje- och barnperspektiv. Olika strukturerade bedömningsmetoder som tar upp frågor om familjesituationen är en ingång och ger möjlighet att tydligare se helheten och sätta in individen i sitt familje- och vardagssammanhang. Kunskap om familjesituationen kan vara en hjälp att se och lyfta fram andra aspekter av personen än missbruket.

Ibland kan utredare eller behandlare tycka att det inte är nödvändigt med samtal om föräldraskap för att föräldern inte lever med sitt barn och kanske inte ens träffar det. Men temat är ändå viktigt att ta upp. Om barnet inte bor med föräldern men har umgänge är det inte mindre angeläget, ur både barnets och föräldrarnas synvinkel. Även om barnet inte träffar sin förälder i nuläget kan det ha varit med om sådant som det kan behöva hjälp att hantera. Barnet kan ha frågor om föräldern och det som varit som det behöver få klarhet i. Föräldern kan i sin tur behöva bearbeta konsekvenserna av missbruket i förhållande till barnet och föräldraskapet och känslorna kring det, oavsett om det i framtiden kommer att ha kontakt med barnet eller inte.

Motstånd hos föräldern

Hur benägna föräldrar är att se på konsekvenserna av alkoholproblem beror bl.a. på var de befinner sig i processen att över huvud taget inse och vilja tala om att de har utvecklat ett missbruk eller beroende.

Föräldrar vill inte skada sina barn, men när de vet eller anar att de ändå orsakar sina barn svårigheter pga. sitt missbruk, är det naturligt att de kanske försöker hålla ifrån sig den insikten med bortförklaringar, och helst inte vill vare sig tänka på eller tala om detta [2].

De fysiologiska, psykologiska och sociala konsekvenserna av missbruk och beroende kan också göra det svårare att inse hur missbruket påverkar närstående. Det kan också gälla den förälder som inte själv missbrukar, men är känslomässigt indragen i missbruket. Hela familjesystemet kan mer eller mindre styras av skuld- och skamkänslor och olika psykologiska försvar [2].

Föräldern kan ha en önskan att beskriva sig som utsatt för omständigheter utan egen påverkan och eget ansvar. Exempel:

”Mina barn har inte märkt något, jag dricker bara när de sover.”

”Jag brukar fråga mina barn om det är ok att jag tar ett par öl och de säger alltid att det går bra.”

”Jag dricker inte mer än någon annan.”

”Om jag dricker lite ibland så går det aldrig ut över barnen.”

”Jag har inga problem, inte annat än att ungarna är jobbiga.”

”Barnen klarar sig bra, hör med skolan hur duktiga dom är.”

Samtidigt har föräldern ofta en oro för barnen och när det väl blir möjligt att samtala om den kan det innebära en lättnad. Ibland kan föräldrar hoppas och vänta på att någon ska ta upp temat, för att det är för tungt att göra det själv.

Att närma sig temat

Det gäller att närma sig temat på ett lyhört och respektfullt sätt genom att utredare eller behandlare tillsammans med föräldern sätter sig in i barnets perspektiv, utforskar vad missbruket inneburit för familjelivet och föräldraskapet och vilka konsekvenser det har fått för barnet.

Att ge föräldern allmän kunskap om risk- och skyddsfaktorer kan bidra till en gemensam förståelse av varför det är viktigt att utforska väsentliga delar av familjelivet. Det kan också förstärka en begynnande insikt om möjliga nödvändiga förändringar i familjens samvaro för att hjälpa barnet.

Att utgå från föräldern som kapabel och ansvarig

Att ta upp samtal med föräldern om hur missbruket kan ha påverkat föräldraskapet innebär att respektera personen som förälder.

Utredaren eller behandlaren behöver utgå ifrån att ingen önskar skada sitt barn, att det är normalt i föräldraskapet att vara bekymrad för sitt barn och att alla föräldrar vill sina barns bästa. Det gäller även om de inte alltid förmår nå upp till det i sina handlingar, kanske pga. att de styrs av ett beroende som kan gå ut över viljan att vara en god förälder. En ytterligare grundläggande utgångspunkt är att föräldern är en ansvarig vuxen och den som antagligen känner barnet bäst [2].

Att bekräfta föräldrarnas strävan och intentioner

En förutsättning för att föräldern ska vara beredd att se missbrukets konsekvenser för närstående kan vara att föräldern själv blir sedd, förstådd och bekräftad som den person hon eller han är, med de problem som hon eller han kämpar med, egna lösningsförsök och goda intentioner [2].

Utredaren eller behandlaren möter en förälder, partner och individ med betydelsefulla relationer och många positiva sidor och resurser som kan tas till vara i förändringsarbetet. Ett bra förhållningssätt kan vara att bekräfta föräldern i att hon eller han har gjort så gott hon eller han kunnat i förhållande till sin livssituation [2].

Det finns i alla människors liv ibland ett gap mellan avsikter och faktiskt handlande, mellan önskingar och realiteter.

Att undvika att förstärka skuld- och skamkänslor

Utredaren eller behandlaren behöver förstå och respektera att samtal om missbrukets konsekvenser för närstående kommer in på smärtsamma områden. Missbruksproblem åtföljs ofta av upplevelser av skuld och skam. Skam kan hota den personliga integriteten, självrespekten och känslan av värdighet [2].

En förutsättning för att möjliggöra bra samtal kring hur missbruk påverkar föräldraskapet är att på olika sätt undvika att bidra till att öka skuld- och skamkänslor, utan tvärtom sträva efter att avlasta skuld (utan att förringa problemen). När samtal kan ske på ett sakligt, avdramatiserat och icke dömande sätt, ökar möjligheterna att prata om det som är svårt. Det kan underlättas genom saklig information om hur missbruk och beroende påverkar en person fysiskt och psykiskt och hur det kan påverka relationer.

Att inge hopp

En viktig grund för motivation till förändring och framtidstro är att förmedla hopp om att det är möjligt att få det bättre, både som individ och familj, och att föräldern själv kan göra mycket för att förbättra situationen för barnet.

Även om det som varit inte kan göras ogjort, går det att påverka hur det ska bli i fortsättningen. Det viktiga är viljan att göra något åt situationen.

Att få en realistisk bild av vad man kan ändra på och inte kan ändra, vad som kan göras på kort sikt och vad som tar längre tid kan göra det lättare för föräldern att känna sig hoppfull och behålla den känslan.

Att ta upp temat gradvis och följa upp vad samtalen väcker

Redan när frågorna om barn och familj ställs utifrån någon strukturerad bedömningsmetod är det en upplysning till föräldern och en förberedelse på att temat om föräldraskap, barnets situation och en eventuell partner hör till utredningen eller behandlingen och kommer att tas upp igen.

I vilken takt föräldern är mogen för fördjupande frågor om föräldraskap och barnets situation får bedömas från fall till fall. Ofta förutsätter det att det finns en grundläggande trygghet och tillit i kontakten.

Om det blir uppenbart att detta tema möter motstånd kanske det till att börja med är tillräckligt att beröra det flyktigt och förbereda för att återkomma till det mer ingående vid ett senare tillfälle [2].

Det är inte bara svaren som är viktiga, utan främst de reflektioner som frågorna ger upphov till. Det handlar om en medvetandegörandeprocess, där barnet blir synligt och föräldern gradvis tar till sig barnets perspektiv. Det betyder också att utredaren eller behandlaren måste ge tid till denna process och ställa frågor i den takt som gör det möjligt för föräldern att ta in missbrukets konsekvenser för barnet och barnets behov [2].

Om barnets situation väcker oro måste givetvis socialtjänstens barn- och ungdomsvård få en anmälan/information utan att man väntar in förälderns insikt och förändringsprocess.

Exempel

Det kan vara klokt att inledningsvis tala om andra aspekter av livet, t.ex. arbete. Först därefter kan man komma in på nära relationer, t.ex. till en nuvarande eller tidigare partner.

”Har du någon gång tänkt på hur det du har berättat har påverkat dig som partner?”

Vid ett lämpligt tillfälle i samtalet eller i senare samtal kan man gå vidare och föra in samtalet på barnet och föräldraskapet:

”En annan fråga som jag vill ställa till dig är om du har tänkt på hur detta problem har gått ut över dig som pappa/mamma till ditt/dina barn?”

I samtal om hur missbruket påverkat barnets situation kan det vara bra att bekräfta att det är ett känsligt tema:

”Jag vet att det kan vara jobbigt att behöva svara på frågor om något som man kanske helst vill låta bli att tänka på.”

Samtalet kan beröra olika områden av barnets vardag, utan att man fördjupar de svåra eller konfliktfyllda områdena innan föräldern själv är öppen för det.

”För att hitta bra sätt att hjälpa ditt barn behöver jag veta mer om hur det är hemma hos er. Vi behöver tillsammans se på vilka områden som kan ha varit svåra för barnet. När vi har fått en överblick över situationen ska vi tillsammans se hur du kan göra det bra för ditt barn.”

Samtidigt som man behöver vara saklig och inte förringa problemen i samtal med föräldern är det viktigt att bekräfta hans eller hennes ståndpunkt och rimligheten i den. Det kan vara en hjälp i motivationsarbetet att lyfta fram det positiva, t.ex.:

”Att du har kommit hit är stort bara det, det är starkt av dig och ett första steg till någonting bättre.”

”Du är viktig för dina barn.”

”Du kan inte ändra på det som varit, men du kan påverka hur det ska bli framöver.”

Att ta upp samtal om föräldraskap

Efter att barnets situation har tagits upp kan det vara bra att ge föräldern möjlighet att kommentera hur det har varit att samtala om barnet/barnen och ge återkoppling på det.

”Nu har jag bett dig tänka över sånt som har att göra med dig som förälder och vi har ägnat en stund åt att tala om en del svåra saker. Nu skulle jag behöva få veta hur det har varit för dig. Känns det som viktiga frågor för dig? Hur är det att prata om det här?”

Om föräldern upplever det som smärtsamt att tänka på vad problemen kan ha medfört för barnen, kan man behöva bekräfta och giltiggöra detta.

”Jag vet att alkoholproblem ofta kan utvecklas på det sättet, att man blir blind för det som sker med dem runt omkring en. Man gör saker som man inte avsåg.”

”Jag vet inte om det kan vara till någon hjälp, men jag har mött många föräldrar som säger samma sak. De har tyckt att det är svårt att inse vad alkoholproblemen kan ha fört med sig för familjen och barnen. Men jag har också många gånger varit med om att den insikten har blivit starten på nya, goda utvecklingsprocesser i livet.”

Att ta reda på mer om barnets situation i familjen

Missbruks- och beroendevårdens samtal med föräldern i syfte att lyfta fram barnets situation är ingen förhandsbedömning och ersätter inte en barnavårdsutredning.

För utredaren eller behandlaren inom missbruks- och beroendevården är den information som samtalen ger ett underlag för att ta ställning till om det finns skäl att göra en anmälan/föra över information till barn- och ungdomsvården. En sådan bedömning kan inte göras en gång för alla, utan behöver göras kontinuerligt, eftersom situationen kan förändras till det sämre ur barnets synpunkt.

Även i andra situationer kan barnet ha behov av stöd. Det kan behöva få hjälp att förstå, bearbeta och hantera sådant som varit. Då handlar det om att motivera föräldern till att barnet ska få tillgång till stöd genom att delta i stödgruppsverksamhet eller liknande. Föräldrar kan också motive-ras att själva ta kontakt med barn- och ungdomsvård, föräldrarådgivning etc.

Att få en uppfattning om risk- och skyddsfaktorer

För att få en uppfattning om barnets situation behöver utredaren eller be-handlaren i samtal tillsammans med föräldern ta reda på:

- I vilka avseenden fungerar föräldraskapet bra?
- Har barnet tagit på sig ansvar för föräldern i stället för tvärtom?
- Får barnet adekvat stöd i familjen?
- Hur har samvaron och samspelet i familjen påverkats av missbruket och hurdan är konfliktnivån?
- Vilken motivation har föräldern att närma sig detta, att se, förstå, be-nämna och samtala om det i familjen samt förbättra situationen?

När har barnet det bra tillsammans med föräldern?

Allt i en familj med missbruksproblem är inte problematiskt för barnet. Det finns oftast också värme, humor, kärlek, omsorg och god samvaro. Samvaron med barnet och föräldrarnas förmåga att tillgodose barnets be-hov kan variera över tid, mellan nyktra perioder och perioder av missbruk

eller berusning. Mycket beror också på hur den andra föräldern eller styvföräldern mår och hanterar situationen.

Å ena sidan finns en risk för att man gärna ser och beskriver barnets situation som bättre än den är. Å den andra finns också en risk att man bara ser problemen och inte det goda som man kan stärka och bygga vidare på.

Att ge föräldern bekräftelse på det som fungerar väl gör det lättare att få till stånd en dialog och underlättar för föräldern att gå in på det problematiska. Att låta föräldern berätta om det som fungerar bra i familjelivet bidrar till viktiga nyanser [2]. En nyanserad helhetsbeskrivning gör det också lättare att bedöma om det behövs en allsidig utredning av barnets behov av ev. stöd och skydd.

Det är viktigt att bekräfta föräldrarnas ansträngningar för att försöka kompensera för svårigheterna eller på andra sätt skydda barnet och minimera negativa konsekvenser av missbruksproblemen och vad de för med sig.

Ett sätt att föra det problematiska på tal kan vara att fråga föräldern vilka förändringar hon eller han tror att *barnet, om det fick önska, skulle vilja ha hemma, i familjen och hos föräldern.*

Har barnet tagit på sig föräldraansvar?

En påtaglig riskfaktor är om rollerna mellan föräldrar och barn blir ombytta. För att ta reda på något om barnets roll och position i familjen behöver utredaren eller behandlaren t.ex. få veta om barnet:

- tar på sig ansvar för föräldern/föräldrarna
- medlar mellan föräldrarna i konflikter
- tröstar föräldern/föräldrarna
- håller ut öl, vin eller sprit
- tar orimligt stort ansvar för vardagssysslor hemma
- tar stort ansvar för syskon.

Hur ser barnets vardag ut?

Missbruk och beroende kan få konsekvenser för grundläggande funktioner i familjen, såväl praktiskt som känslomässigt, och förflyttar ofta fokus och uppmärksamhet från barnets behov till själva missbruket. Att en förälder genom sitt beroende prioriterar alkohol eller andra berusningsmedel högre än närståendes behov får känslomässiga konsekvenser långt utöver det konkreta missbruket.

Familjer där en förälder missbrukar kan hamna i ett två-fas-mönster

[1]. Familjen fungerar på ett sätt under perioder när missbruk inte pågår och på ett annat när föräldern är på väg in i en missbruksfas eller missbrukar. Vardagsrutiner, samvaro inom och utanför familjen samt förhållningssätt ändras. Regler som gäller idag kanske inte gäller i samma situation imorgon. Det betyder också att alla i familjen är uppmärksamma på den missbrukande föräldrarnas känslö- och övriga tillstånd för att kunna anpassa sig till det. Med detta följer också en allmän oförutsägbarhet, vilket är en riskfaktor, liksom när barn exponeras för missbruk.

Det är viktigt att få belyst hur familjelivet påverkas i alkoholbrukets olika faser och graden av konflikter mellan föräldrarna. Hur föräldrarna praktiskt och konkret inrättar sin vardag på grund av eller trots missbruksproblemen ger viktig information om risk- och skyddsfaktorer runt barnet.

Får barnet adekvat stöd i familjen?

Föräldrarnas problematik behöver inte alltid bli en belastning för barnet. Familjen kan t.ex. ha en relativt avgränsad problematik, med hög grad av föräldrakompetens, känslighet och lyhördhet för barnet, där föräldrarna tillgodoser barnets behov och har en god relation till det. Föräldern kanske förhåller sig på ett sådant sätt att barnet blir förskonat från det problematiska. Föräldern kanske aktivt försöker lösa sina problem utan att barnet dras in i svårigheterna. Barnet kanske blir adekvat bemött i sin oro, får åldersanpassad information, hjälp och stöd. Föräldrarnas svårigheter hindrar dem inte att upprätthålla regler, gränser, vardagsrytm och trygghet. Även i sådana situationer kan det dock finnas sidor av familjelivet som barnet kan ha behov av att få tala om och bearbeta [2].

En viktig skyddsfaktor är att den förälder eller andra vuxna i familjen som inte missbrukar förmår kompensera för de problem och brister i föräldraskapet som ett missbruksproblem kan medföra. Alkoholen är ett problem för båda föräldrarna – även om bara en dricker. Även om inte partnern involveras i utredningen eller behandlingen behöver man veta något om partners situation, upplevelser av det alkoholrelaterade samspelet, upplevda belastning, oro och eventuella hjälpbehov. Det är de vuxnas samlade problematik som avgör hur barnet påverkas. Det är också deras gemensamma insats som kan hjälpa barnet. I familjer där barnet bor med både en missbrukande och icke missbrukande förälder eller styvförälder, kan den icke missbrukande vuxna dras in i alkoholproblemet på ett sådant sätt att barnet riskerar att mista stöd och hjälp från båda [2]. Den icke missbrukande föräldern eller styvföräldern kan uppleva sitt samliv

med den som missbrukar så belastande, att hon eller han själv utvecklar psykiska och sociala problem – med de konsekvenser det kan få för barnen [1, 2]. Det kan också leda till att den vuxna använder barnet för avlastning av egna känslor och svårigheter, ger det förtroenden som det inte borde få etc.

Också hos den förälder som inte missbrukar kan motståndet mot att se hur problemen påverkar barnen vara väl så starkt. Även den föräldern tenderar att styras av skuld- och skamkänslor, känslor av att inte ha klarat av familjens situation och att inte ha lyckats stoppa missbruket, kanske trots otaliga ansträngningar. Den vuxna anhöriga riskerar att bli så känslomässigt upptagen av missbruket att det går ut över barnet [2].

Talar man om problemen i familjen?

Barnets situation påverkas också av om det är möjligt att tala öppet om problemen eller om de omgärdas av tystnad i familjen. Om det inte är tillåtet eller möjligt att tala om problemen innebär det att barnens upplevelser, känslor och frågor ogiltigförklaras [2]. Att få munkavle kan bli en ytterligare börda att bära genom att det kan medföra att barnet ibland kanske måste ljuga för personer utanför familjen.

Exempel på frågor som kan vara relevanta:

- Är alkoholproblemen något som alla vet om men ingen pratar om?
- I vilken grad har föräldrarna talat med barnet om problemen?
- Vilka förklaringar har barnet fått?
- Idylliseras problemen, blir de omskrivna, förnekade eller beskrivs realiteterna?
- Finns det någon utanför familjen (i förskola/skola) som känner till problemen?
- Vem vet och vem får absolut inte veta?

Vilken är föräldrarnas insikt och motivation till förändringar?

Det är viktigt att få veta i vilken grad och på vilket sätt föräldrar är beredda och klarar att tillgodose barnets behov, i en takt som är rimlig utifrån barnets situation och behov. Här handlar det om beredskap hos både den förälder som har ett missbruk eller beroende och den andra föräldern/styvföräldern. Några föräldrar är starkt motiverade, andra har olika grader av motstånd. De kanske idylliserar, bagatelliserar eller på annat sätt ger uttryck för att det är svårt och smärtsamt [2].

Det finns föräldrar som ser de svårigheter som barnet varit utsatt för och är motiverade att göra förändringar utifrån barnets behov. De förstår barnets behov av hjälp och av att förstå och få förklaringar till det som varit förvirrande. De är villiga att ordna vardagen så att barnets behov av stabilitet och skydd mot berusning och andra negativa konsekvenser kan tillgodoses [2].

Andra föräldrar förstår att barnet kan ha haft det svårt, men maktar inte med att undersöka och reflektera över barnets situation, kanske pga. skuldkänslor och smärta. De behöver tid för sin insiktsprocess samt stöd och hjälp att hantera sina känslor. Barnets behov behöver i så fall samtidigt utredas. Barnet kan behöva stöd och hjälp medan föräldrarna arbetar sig igenom problemet och blir i stånd att ändra viktiga delar av familjelivet på ett sådant sätt att de bättre tillgodoser barnets behov [2]. I vissa fall kan barnet under en tid behöva bo i en annan familj.

Vissa föräldrar förnekar och bagatelliserar missbruket och de problem som det för med sig av brister i vardagen och svåra upplevelser, och kanske menar att barnet över huvud taget inte har märkt eller förstått att det finns svårigheter i familjen [2]. Då är det viktigt att barnets behov av skydd och stöd utreds.

Om föräldern inte vet något om hur missbruket och perioder av berusning påverkat barnet, vad barnet sett, hört och förstått, undrar över eller oroar sig för, kan det i sig vara ett tecken på att barnet inte blir tillräckligt sett och bekräftat – i varje fall inte av den missbrukande föräldern.

Att ta ställning till om det behövs en utredning av barnets situation och behov av stöd

Det är först vid en allsidig utredning av socialtjänstens barn- och ungdomsvård om barnets behov och hur de kan tillgodoses av föräldrarna samt stöd i omgivningen som man kan få en helhetsbild av vilka insatser som kan behövas för att ge barnet förutsättningar för en gynnsam utveckling och hälsa. I en del kommuner har man tagit ställning till att barnets situation alltid ska utredas när det finns missbruk hos någon av föräldrarna. Då riskerar man inte att missa barn som behöver stöd eller skydd.

När väcker situationen oro?

Det går inte att säga generellt när barnets situation är sådan, att det ska göras en anmälan eller ges information till socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Den bedömningen måste göras från fall till fall utifrån den samlade information som utredaren eller behandlaren har om barnets situation. Barnets ålder och sårbarhet är viktiga aspekter. Om man är osäker kan man konsultera barn- och ungdomsvården utan att ange vem det gäller.

Då ett barn lever i en familj med aktivt missbruk är det mot bakgrund av den kunskap som finns generellt sett en risksituation som behöver utredas, såvida det inte är helt uppenbart att barnet har tillräckligt gott stöd och *inte* behöver stöd eller skydd från socialtjänsten.

Med utgångspunkt från forskning om risk- och skyddsfaktorer och barns grundläggande behov kan några allvarliga situationer listas:

- barnet kan befaras ha skadats av missbruk under fostertiden
- barnet lever med en ensam förälder med missbruk
- den icke missbrukande föräldern förmår inte kompensera för de negativa konsekvenser som missbruket för med sig
- det finns både missbruk och andra problem i familjen, t.ex. psykisk eller fysisk sjukdom/funktionshinder, våld
- konfliktnivån i familjen är hög
- familjen klarar inte att hålla den dagliga strukturen med rutiner och vardagsrytm, vardagen präglas av oförutsägbarhet

- barnet exponeras för episoder med drickande/missbruk
- barnet får inte adekvat information om det som pågår i familjen
- barnet har tagit på sig ansvar för föräldern/föräldrarna
- barnet har utsatts för försummelse eller övergrepp
- barnet har utsatts för traumatiska händelser
- barnet har utvecklat egna symtom på ohälsa
- föräldern saknar insikt om missbrukets konsekvenser för barnet.

I sådana situationer behövs en anmälan/information till socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Exempelen är givetvis inte heltäckande.

Ju mer problematisk situationen är för ett barn, desto större kan risken vara att det är svårt att få en sanningsenlig bild genom att fråga föräldern. Föräldrar i en familj med missbruk kan vara så upptagna av sina egna problem att de inte är medvetna om hur barnen faktiskt har det. Anmälan till socialtjänsten ska göras vid oro för barns situation, även om man inte har några konkreta uppgifter att utgå ifrån.

Anmälningsskyldigheten

Föräldrar har ansvar för att ge barn en trygg och god uppväxtmiljö. Ibland kan de behöva stöd och hjälp med detta, och barnet kan behöva stöd och i vissa fall skydd. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn ska växa upp under goda villkor. För att kunna hjälpa och skydda barn som behöver det måste myndigheten få veta när barn kan behöva insatser från socialtjänsten. Det är skälet till att det finns en anmälningsskyldighet för många verksamheter och yrkesgrupper, samt som rekommendation även för allmänheten.

Många har anmälningsskyldighet

De som arbetar i en myndighet vars verksamhet berör barn och unga, samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården, är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Alla anställda inom myndigheten, och myndigheten som sådan, har skyldighet att anmäla [13].

Även om lagtexten uttryckligen talar om att ingripa för att skydda barn, framgår det av såväl förarbeten som JO-uttalanden att även behov av stöd ska anmälas, dvs. missförhållanden i ett tidigare skede än vad anmälningsbestämmelsen talar om.

Samma skyldighet gäller också den som är verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och unga, eller inom annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvårdens eller socialtjänstens område. En ideell förening som bedriver tillståndsskyddande verksamhet enligt 7 kap. 1 § socialtjänstlagen omfattas också av anmälningsskyldigheten [13].

De som omfattas av anmälningsskyldigheten har också en uppgiftsskyldighet, dvs. skyldighet att lämna uppgifter som kan vara av betydelse för en pågående utredning om ett barns behov av skydd. Anmälningsskyldigheten bryter sekretessen mellan myndigheter. Det integritetsskydd som sekretessen syftar till får ge vika för barns behov av skydd.

Även allmänheten kan och bör göra en anmälan till socialtjänsten om den misstänker eller känner till missförhållanden som gäller barn [13]. Med allmänhet avses t.ex. grannar, släktingar och idrottsledare. Uppmaningen att anmäla avser också sådana myndigheter och yrkesverksamma som inte omfattas av anmälningsskyldigheten. En anmälan från en myndighet eller yrkesverksam som inte har skyldighet att anmäla förutsätter att detta är möjligt med hänsyn till sekretess och tystnadsplikt [13].

Rutiner för anmälan

För att kunna leva upp till anmälningsskyldigheten behöver berörda myndigheter och verksamheter ha kunskap om lagstiftningen samt tydliga rutiner för anmälan och kontakten med socialtjänsten. Den som har ansvaret för verksamheten bör förvissa sig om att all personal känner till när och hur en anmälan ska göras. En aktuell adress- och telefonlista till ansvariga på socialnämnden, socialjouren och polisen bör alltid finnas tillgänglig [13].

Samtal med föräldern om anmälan till socialtjänsten

Många – inte bara föräldrar – tror att en anmälan till socialtjänstens barn- och ungdomsvård innebär att risken är stor att barnen ska omhändertas och placeras i en annan familj. Det är en missuppfattning. De flesta av socialtjänstens insatser inom familjens ram ges i samråd med föräldrarna. Det är alltid ett förstahandsalternativ, såvida inte barnet behöver skyddas mot övergrepp, allvarlig försummelse eller liknande. Att det kan behövas en åtgärd från socialtjänstens sida innebär således för det mesta att barnet eller familjen kan behöva någon form av stöd. I socialtjänstlagen betonas att stöd och skydd till barn ska ges i nära samarbete med hemmet. Såväl barn som föräldrar ska göras delaktiga i utredningen. Ett bra och nära

samarbete med barnet och föräldrarna är dessutom ofta avgörande för om insatser över huvud taget kan komma till stånd, tas emot och få avsedd effekt [14].

Utredaren eller behandlaren behöver redan från början göra det tydligt för föräldern att det finns en anmälningsskyldighet. Hur detta förmedlas och hur föräldern uppfattar den vetskapen kan påverka relationen till utredaren eller behandlaren samt vad föräldern vill ta upp om svårigheter. Det går inte att undvika, men man kan förklara att det handlar om att se hur man tillsammans på bästa sätt kan stödja barnet och tillgodose dess rättigheter och behov [2].

Vid samtal med föräldrarna om att man känner oro för barnet och kommer att göra en anmälan till socialtjänsten kan det vara bra att vara två utredare eller behandlare. Den enes roll är då att ge klar och tydlig information, den andras att stötta föräldern eller föräldrarna. Samtalet behöver vara väl förberett [2].

Utredaren eller behandlaren behöver vara konkret i sin beskrivning av vad som väcker oro och varför socialtjänstens barn- och ungdomsvård behöver informeras. Man måste kunna förklara vad man baserar sin oro på och vad det är som gör att man väljer att anmäla (just nu).

Föräldern eller föräldrarna behöver få veta att en anmälan innebär att socialtjänsten kan komma att göra en allsidig utredning av barnets behov och hur de kan tillgodoses. Budskapet är att det är en möjlighet för barnet att få sina rättigheter och behov tillgodosedda, och att få det stöd som behövs som kan förbättra situationen för hela familjen.

Det kan vara bra att ge föräldern eller föräldrarna möjlighet att protestera och reagera med vrede och förtvivlan utan att gå i försvar [2]. Utredaren eller behandlaren behöver lyssna, visa förståelse och bekräfta att informationen kan vara smärtsam, upplevas som ett misslyckande och utlösa en kris. Föräldern eller föräldrarna måste få möjlighet att ställa frågor samt få klargöranden kring sådant som de undrar över.

Vidare kan det vara bra att bekräfta de ansträngningar som föräldrarna själva har gjort för att ta till vara barnets behov, även om de inte kan ses som tillräckliga eller sker i en takt som barnet inte kan invänta. Man kan behöva förtydliga att den gemensamma utgångspunkten är en önskan om det bästa för barnet [2].

Utredaren eller behandlaren kan erbjuda sig att träffa utredare vid socialtjänstens barn- och ungdomsvård tillsammans med föräldrarna för ett första samtal om oron för barnets situation.

Samarbetet med socialtjänstens barn- och ungdomsvård

Helhetssyn och samarbete för barnets bästa

Erfarenheten visar att barn som levt med föräldrars missbruk kan ha nytta och behov av stödinsatser i någon form. I en del kommuner har man utifrån den vetenskapen organiserat rutinmässig samverkan inom socialtjänsten när det är en förälder som har missbruksproblem. Det innebär en avdramatisering av kontakten med den sociala barn- och ungdomsvården.

När insatser behövs från både socialtjänstens barn- och ungdomsvård och missbruks- och beroendevård kan det handla om en kombination av insatser, t.ex. missbruksbehandling, anhörigstöd, stöd i föräldraskapet och stödinsatser till barnet. Det är viktigt att insatserna samordnas.

Vissa delar av ansvarsfördelningen är givna, som att en ev. förhandsbedömning och utredning av barnets situation görs av barn- och ungdomsvården, medan missbruks- och beroendevården utreder den vuxnas situation vad gäller missbruket och insatser för det. När det gäller samtal om föräldraskap och stöd i föräldrarollen går det inte att dra någon absolut skiljelinje eller arbeta var för sig. Här kan man behöva diskutera ansvarsfördelningen från situation till situation, beroende på vad som blir bäst för det enskilda barnet och familjen.

En allsidig utredning av barnets situation

Socialtjänstens barnavårdsutredning görs ofta enligt handläggnings- och dokumentationssystemet BBIC (Barns Behov i Centrum).² Det är en allsidig utredning (om det inte finns skäl att göra den mer begränsad) som undersöker såväl det specifika barnets behov som resurserna att tillgodose dem hos föräldrarna och i barnets omgivning i övrigt. Utredningen ligger till grund för bedömning av om barnet eller den unga behöver insatser från socialtjänsten för att få sina behov tillgodosedda [14].

Vad gäller de områden som behöver utredas (barnets behov, föräldrarnas förmåga samt familj och nätverk) skiljer sig inte en utredning om barn och unga där det finns eller kan finnas missbruksproblem i familjen

² Se www.socialstyrelsen.se

från andra utredningar kring barn och unga som kan behöva socialtjänstens stöd och skydd. I Socialstyrelsens allmänna råd och handbok om Barn och unga i socialtjänsten ges en utförlig beskrivning av utredning, planering och uppföljning av insatser [14]. Beskrivning av hur det går till att arbeta enligt BBIC finns i Grundbok Barns behov i centrum med tillhörande studiematerial och formulär [15].

Ett särskilt fokus behövs dock på frågor som har med missbruket och dess konsekvenser att göra. Exempel på sådana frågor ges i Socialstyrelsens vägledning om Barn i familjer med missbruk [16]. Det kan vara frågor som:

- Påverkas vardagsrutinerna under perioder av berusning?
- Vilka beteendemässiga förändringar sker hos olika familjemedlemmar i olika faser av missbruket – nyktra perioder, i perioder före och under perioder av drickande?
- Vilka förändringar sker i förhållningssätt, regler och gränssättning?
- Hur blir den som dricker?
- Hur är föräldern att vara tillsammans med i berusat tillstånd?
- Hur reagerar den andra parten när drickandet börjar och pågår?
- Förändras det känslomässiga klimatet?
- Påverkas familjens planer?
- Hur löser föräldrarna konflikter sinsemellan och i familjen, förekommer det utskällningar, kränkningar eller att någon drar sig tillbaka?
- Var är barnet om och när konfliktsituationer ställs på sin spets?
- Förekommer det våld?
- Vilka förklaringar får barnet till det som sker?

Att samarbeta för samordnade insatser i familjen

När missbruks- och beroendevården har någon i utredning eller behandling som är förälder måste barnets behov uppmärksammas, liksom missbruket och dess konsekvenser måste uppmärksammas när socialtjänstens barn- och ungdomsvård utreder eller ger insatser till en familj där det finns missbruks- eller beroendeproblem.

Att ge samordnade insatser som utgår från hela familjens och de olika individernas behov kan vara mer verksamt än att bara arbeta med missbruket eller bara stödja barnet [1].

Det behövs därför ett väl utvecklat samarbete mellan missbruks- och beroendevården och barn- och ungdomsvården. Det innefattar bl.a. ruti-

ner för anmälan/information till barn- och ungdomsvården när det finns oro för ett barn. Om barnet har utvecklat egna symtom på psykisk ohälsa kan det också behövas insatser från barn- och ungdomspsykiatri – och därmed ett upparbetat samarbete även med den.

Det finns exempel inom missbruks- och beroendevården på att man har särskilda barnansvariga som arbetar med att utveckla rutiner och liknande för att barns situation ska uppmärksammas samt för samarbete med barn- och ungdomsvården.

Det finns också exempel på att man har familjeformulär som fylls i vid första kontakten, vilket följer föräldern genom utredning och ev. missbruksbehandling. Ett sådant formulär kan innehålla frågor som t.ex. om klienten eller partner har eller väntar barn, var barnet/barnen bor, hur kontakten ser ut, om barnet är aktuellt inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård, om barnet får insats där eller någon annanstans, om föräldern är orolig för barnet, om föräldern samtycker till kontakt mellan handläggare inom missbruksenhet respektive barn- och familjeenhet etc.

Exempel på samordnad utredning och bedömning

Hur samarbetet organiseras ser olika ut beroende på lokala förutsättningar. Det finns kommuner som alltid har som rutin att socialtjänsten gör samordnade utredningar av både barns och föräldrars behov när det finns missbruk hos en förälder. Det ger möjligheter till samordnade insatser och en gemensam uppföljning där barnets behov synliggörs och sätts in i ett familjesammanhang.

Det förekommer också att man tar in underlag för fördjupade bedömningar med särskilda bedömningsinstrument, t.ex. olika slags familjeformulär, för att fånga in familjesituation och familjeklimat.

Nedan ges två exempel på rutiner i särskilda samarbetsformer.

Exempel 1:

- Redan vid första kontakten tar missbruks- och beroendevården reda på om det finns barn (boende eller umgängesbarn, egna eller sambos).
- Om det finns missbruk och barn i familjen är en representant för både missbruks- och beroendeenhet och barn- och ungdomsenhet med redan vid första besöket.
- Alla barn och unga erbjuds redan vid första kontakt att delta i stödgrupp. Föräldrar erbjuds att träffa gruppledare för information. Erbjudandet upprepas om föräldern inte är motiverad från början.

Samarbetet med socialtjänstens barn- och ungdomsvård

- Föräldrar erbjuds delta i föräldragrupp med fokus på missbruk och föräldraskap.
- Utredning planeras gemensamt.
- Föräldrarnas/vårdnadshavares samtycke inhämtas till kontinuerligt informationsutbyte och samarbete genom hela utredningen för att trygga barnens situation.
- Både föräldrar och barn erbjuds vid behov stödinsatser.
- En gemensam uppföljning av insatser görs.

Exempel 2:

- I samband med en ev. förhandsbedömning samråder barn- och ungdomsenhet och missbruksenhet för att utifrån sina bilder av situationen:
 - göra en riskbedömning
 - bedöma om eventuella insatser från socialtjänsten behövs och barnavårdsutredning ska inledas.
- En gemensam utredningsplan görs.
- Handläggare från barn- och ungdomsenhet och missbruksenhet träffar barnet eller den unga och föräldrarna för en gemensam presentation av utredningsplanen.
 - Barn- och ungdomsenheten presenterar BBIC.
 - Missbruksenheten presenterar ASI-intervju.
- Handläggaren från barn- och ungdomsenheten genomför sina delar av utredningen enligt BBIC med barnet och föräldrarna.
- ASI-intervju genomförs med vuxna med missbruksproblem.
- Drogtest kan genomföras av handläggarna.
- Handläggarna går gemensamt igenom utredningsmaterialet.
 - Gemensam diskussion och formulering kring analysen, bedömningen och det eventuella behovet av insatser.
- Handläggarna träffar gemensamt barnet eller den unga och föräldrarna för genomgång av utredningen, bedömningen och förslag till insatser.

Att påbörja en förändringsprocess

Samtalen och reflektionerna över hur missbruket har påverkat barnen kan i sig leda till insikt hos föräldern och positiva förändringar för barnet. Missbruks- och beroendevården kan också aktivt bidra till att starta och stärka sådana förändringsprocesser – i samarbete med barn- och ungdomsvård eller självständigt, som en del i missbruksbehandlingen. Vilket och hur omfattande stöd i föräldrarollen som behövs och vem som ska ansvara för olika delar i det kan behöva diskuteras mellan missbruks- och beroendevården och barn- och ungdomsvården.

Att stärka ett gott föräldraskap

Syftet med hela missbruksbehandlingen är att stödja och uppmuntra en förändringsprocess hos föräldern med målet att missbruket ska upphöra. Det är också det primära ur barnets perspektiv.

Men även om missbruket upphör kan behovet att stärka ett gott föräldraskap kvarstå. Även här behövs ett förändringsarbete. Det behövs också krisplaner för barnet vid eventuella återfall.

Samtidigt som föräldrarna är de som kan ha skapat svårigheter för barnet, är det också ofta de som är de viktigaste resurspersonerna för att hjälpa det [2]. Målet är att föräldern ska förstå hur barn kan påverkas av missbruk, på både kort och lång sikt, vilka förändringar som krävs för att minska riskfaktorer, stärka skyddsfaktorer och ge barnet vad det behöver.

Även om det primära syftet med att samtala, medvetandegöra och stärka föräldraskapet är att förbättra situationen för barnet, handlar det också om förälderns egna behov av bearbetning, om självkänsla och familjerelationer, som en viktig del av missbruksbehandlingen. Om detta utifrån utredningen utgör en del i problemformuleringen är det också naturligt att det blir en del av målformuleringarna och vårdplaneringen.

I samtalen om centrala delar av familjelivet har föräldern kanske blivit gradvis mer medveten om att hon eller han svikit, att barnet har varit utsatt för olämpliga upplevelser och haft det svårt. För att kunna gå vidare med en konstruktiv förändring av föräldraskapet behöver föräldern som tidigare beskrivits få bearbeta sin oro, ångest och skuld känslor kring detta.

Bara genom att fråga om förälderns tankar och reflektioner kring barnet kan processer sättas igång som innebär något positivt i samvaron med

Att påbörja en förändringsprocess

barnet. Här kan utredaren eller behandlaren bidra genom att hjälpa föräldern att reflektera över hur han eller hon kan stärka det som fungerar bra ytterligare. Det kan t.ex. handla om tid som föräldern tillbringar med barnet, vad man gör tillsammans och hur föräldern intresserar sig för barnet och dess aktiviteter.

Att se barnets behov av stöd

När föräldern ser vad missbruket har inneburit för barnet, kan det också bli tydligare att barnet kan ha eget behov av stöd. Föräldrar – även den icke missbrukande föräldern – och barn kan behöva få hjälp parallellt. Barn kan behöva få förklaringar till vad föräldern går igenom och föräldern kan behöva stöttning och få hopp om att ”det kan bli bättre” i familjen. Barnet kan behöva stöd i form av t.ex. enskilda stödsamtal för information och bearbetning, deltagande i stödgrupp eller mer omfattande stöd och hjälp, kanske skydd. Om det inte redan gjorts kan barnets behov av stöd behöva utredas.

Utredaren eller behandlaren inom missbruks- och beroendevården har en viktig roll i att stödja och uppmuntra föräldern att klara av och vara motiverad att låta barnet få hjälp. Det är viktigt att diskutera och reflektera tillsammans med föräldern om vad barnet behöver, vad föräldern och den andra parten kan göra och vem man kan samarbeta med. Att tillsammans med föräldern reflektera över vad barnet behöver såväl i familjen som i form av stöd utifrån, hur stödet kan tillgodoses nu och på längre sikt, vilka resurser som finns i omgivningen etc., kan bidra till att man kommer fram till samarbete med andra, t.ex. förskola eller skola.

Om barnet ska få någon form av professionellt stöd, behöver det föräldrarnas genuina tillåtelse att delta. Föräldern behöver förmedla till barnet att det får berätta hur det är och har varit, uttrycka känslor och ta till sig ny kunskap.

Ett hinder för en förälder att låta barnet få stöd är ofta att hon eller han är orolig för vad barnet ska berätta. Man kan hjälpa föräldern att sätta ord på dessa frågor och dilemman för att minska motstånd, ångest och oro och därmed ge barnet tillåtelse att tala om det som varit svårt.

”Vad föreställer du dig att barnet kommer att berätta? Finns det något som du är rädd för?”

”Ibland kan en förälder vara så rädd för att barnet ska berätta om händelser som man skäms för, för att man vet att man har handlat fel, att man kan känna sig frestad att be barnet att låta bli att berätta. Vad tänker du om det?”

”Alla vet att när man har det svårt i familjen så uppför man sig inte alltid som man borde. Ibland kan det vara stor skillnad mellan hur man önskar att man hade handlat och vad man faktiskt gjorde. Det kan vara långt mellan ideal och realitet. Så kan livet ofta vara.”

Att bryta tystnaden

Det kan få stor betydelse för barnet om föräldern och familjen får hjälp att bryta tystnaden i familjen kring missbruket, hur det påverkar samvaron och familjemedlemmarna. Att kunna tala om problemen, om det som är och har varit, är ett viktigt steg i hela familjens förändringsprocess.

Det är kanske främst föräldrarna själva som kan hjälpa barnet att förklara det som har varit förvirrande eller svårt att förstå och det som har varit oroande för barnet. Genom att samtala öppet om problemen kan barnets upplevelser bekräftas och en gemensam verklighetsuppfattning skapas i familjen. Barnet behöver få höra av föräldern att det inte har något ansvar för problemen, att föräldern själv tar på sig hela ansvaret [2].

Utredaren eller behandlaren kan bidra till att hjälpa föräldern att bryta tystnaden genom att förklara hur viktiga föräldrarna är för barnet och visa på deras möjligheter att hjälpa barnet att hantera det som varit svårt. Föräldern kan också behöva konkreta råd om hur man kan samtala med barnet utifrån ålder och mognad. Det är viktigt att föräldern inte pratar om sådant som barnet bör besparas från att få höra eller från att bli involverad i.

Att förbättra relationen till barnet och familjeklimatet

Det är betydelsefullt om utredaren eller behandlaren kan stötta och uppmuntra föräldern att börja förbättra relationen till sitt barn. Det handlar t.ex. om sådant som samvaron med barnet, lyhördhet, uppmärksamhet och tid.

Barn kan behöva tid och stöd för att kunna börja lita på sin förälder fullt ut efter erfarenheter av svek och liknande. Det är inte ovanligt att en tillfrisknande förälder i sin önskan att gottgöra barnet försöker på-

Att påbörja en förändringsprocess

skynda både sin egen och barnets läkningsprocess. En viktig uppgift för utredaren eller behandlaren är att vägleda föräldern i detta. Att ”skynda långsamt” är en uppmaning som kan behöva upprepas.

Behandlaren kan även uppmantra föräldern att delta i föräldrautbildning. Detta för att få kunskap om barns utveckling, praktiska råd om förhållningssätt och få möjlighet att träffa andra föräldrar. I föräldrautbildning kan man också få insikt om att alla föräldrar kan få problem i sitt föräldraskap, att även andra kan vara osäkra och behöva diskutera och få råd kring frågor om relationen till barnen.

Som tidigare nämnts är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för barn att familjen har ett välfungerande samspel och gott familjeklimat. Det innehåller många olika komponenter. Föräldrar behöver kunskap och insikt om att barn behöver struktur, kontinuitet, förutsägbarhet och närhet [11].

Exempel på teman som kan tas upp i enskilda samtal, i gruppträffar eller vid särskilda informationstillfällen ges i nästa kapitel.

Att följa upp

När utredare eller behandlare tillsammans med en förälder har reflekterat över förändringar som behövs när det gäller föräldraskap för att avlasta barn, förklara och på olika sätt förbättra situationen för dem, är det också viktigt att både uppmantra och följa upp hur det går.

Bedömningen av barns situation och om en mer allsidig utredning av behoven behövs måste som tidigare sagts göras kontinuerligt. Inte minst gäller det vid återfall. Här är det viktigt att göra skillnad mellan föräldrarnas behov och barnets, där barnets alltid har företräde.

Information och stöd till föräldrar

Förutom de samtal som sker inom ramen för utredning eller behandling kan missbruks- och beroendevården också ge information och erbjuda stöd till föräldrar i andra former. Det kan ske i form av informationstillfällen med föreläsningar och liknande, i fördjupande samtal enskilt eller i grupp kring föräldraskap, missbruk och barns behov. Tanken kan vara att hjälpa föräldrar reflektera över den aktuella situationen i familjen, hur man önskar att den ska vara och vilka steg föräldern kan ta för att gå i den riktningen.

Nedan ges exempel på teman som kan tas upp vid sådana tillfällen eller som konkreta redskap i medvetandegörande samtal om föräldraskap i såväl utredning som behandling.³

Samtalsteman

Familjemönster

Syftet är att föräldern ska få en ökad förståelse för hur den egna uppväxten påverkar familjemönster och relationen till barn. Efter en kort föreläsning om familjemönster får föräldern reflektera kring sin egen uppväxt. En praktisk uppgift kan vara att föräldern får rita sitt familjetråd och berätta om det. Föräldern får hjälp att se eventuella hemligheter som påverkat familj och barn.

Många barn som lever i dysfunktionella familjer har en oklar uppfattning om sitt ursprung och om släktförhållanden. Föräldern kan få i uppgift att berätta om sitt familjetråd för barnet. Det kan ge en öppning för samtal kring sådant som barnet undrar över. Exempel på frågor som barn kan ställa i samband med samtal om familjen: Varför träffar vi aldrig morfar? Vem bodde du med när du var liten? Vem liknar jag? Hur många syskon har jag? Varför kunde inte du bo hemma hos din mamma när du var liten? Var du rädd när din mamma och pappa bråkade? Hur var det på julen när du var liten? Vad gjorde ni tillsammans när du var liten?

Livsval och hälsa

Syftet är att föräldern ska börja koppla ihop livsstil och hälsa och öka

³ Exempelen bygger på det arbetssätt och de erfarenheter som finns inom Eleonoragruppens verksamhet i Linköping.

motivationen att fortsätta förändra sina val. Efter en kort föreläsning om livsval och hälsa får föräldern beskriva sina vanor vad gäller sömn, mat, motion, alkohol/droger och hur dessa vanor påverkat hälsan. Det är viktigt att samtalet sker på en konkret nivå och att samtalsledaren inte moraliserar och ger pekpinnar. Föräldern bör istället ges möjlighet att reflektera kring konsekvenserna av sina olika livsstilsval och få insikt om att han eller hon själv kan påverka sin och barnets framtid.

Exempel på frågor som kan ligga till grund för ett livsstilssamtal: Vad blir det för fördelar och nackdelar för dig och din familj när du sover på dagen istället för på natten? Har du någon idé om hur du skulle kunna sova bättre på natten? Hur ser det ut omkring dig när du ska sova? Underlättar eller försvårar det för dig att slappna av? Finns det något som du skulle kunna förändra för att sova bättre? Tappar du aptiten när du inte mår bra eller äter du mer i sådana situationer? Har du funderat kring hur aptiten förändras när du inte sover så bra? Hur fungerar sömnen och aptiten när du mår bra? Hur fungerar det när du är orolig eller har ångest? Vilka är de största fördelarna med att dricka när du har ångest? Vilka är de största nackdelarna? Vilken lösning när det gäller alkohol/droger är mest positiv för dina barn? Tror du att du och din familj kan få det bättre?

Föräldraskap

Syftet är att föräldern ska börja reflektera lite mer kring vad som kan bli bättre i förhållande till barnet och öka föräldrarnas motivation till förändring. Syftet är också att minska skuld och öka förståelsen för vad som påverkat föräldraskapet och familjen. Efter en kort föreläsning om olika aspekter av föräldraskap får föräldern reflektera över och skriva en lista på vad som kännetecknar en välfungerande familj. Hur ska det vara i en familj för att det ska vara bra? Listan kan omfatta ord som exempelvis tillit, trygghet, ansvar, kärlek, kommunikation, rutiner, gemenskap, gränser, bra ekonomi och förutsägbarhet. Listan diskuteras sedan utifrån: Hur fungerar det i min familj idag? Vad skulle jag vilja och kunna förändra nu? Vad kan jag förändra på längre sikt?

Samtalsledaren kan informera på en generell nivå varför sådant som vi förknippar med en välfungerande familj förändras eller försvinner när man fastnar i missbruk. Detta är viktigt utifrån att föräldrarna ska kunna reflektera kring sina egna tillkortakommanden utan att skulden ökar.

Relationer

Efter en kort föreläsning kring relationer får föräldern reflektera kring

sina relationer till sitt barn, sin partner, biologiska familj, vänner och andra. Vad är hälsosamma relationer och hur är det ställt med mina egna? Frågor att reflektera kring kan vara: Vilka personer känner jag mig trygg med? Får jag lätt skuld känslor inför andra? I vilka situationer? Kan mina barn lita på mig? Mår jag bra av att träffa den här personen? Drar jag mig tillbaka från andra när jag inte mår bra? Blir mina barn oroliga för mig när jag träffar min partner?

Självrespekt

Syftet är att föräldern ska få en starkare känsla av sammanhang, hopp och självrespekt. Samtalet inleds med en kort föreläsning kring självrespekt, med konkretisering av begreppet för att öka medvetenheten om att självrespekt är förknippad med hur man ”tar hand om sig”, fysiskt, psykiskt, socialt och intellektuellt. Eftersom missbruk leder till att man åsidosätter sina och familjens behov, kommer självrespekten att försämrats.

Exempel på hur man kan prata om självrespekt: Hur tar jag hand om mina fysiska behov av mat, sömn, motion och närhet? Hur tar jag hand om mina känslomässiga behov? Har jag ”fastnat” i mina känslor? Har det blivit normalt att känna negativa känslor? Styr jag av rädsla och hopplöshet? Hur tar jag hand om mina intellektuella behov? Tänker jag mest negativa tankar om mig själv? Tror jag på min egen förmåga? Hur tar jag hand om mina sociala behov? Avskärmar och drar jag mig tillbaka från andra? Känner jag mig som en sämre person än andra?

Det är också viktigt att samtala kring möjligheterna att förbättra sin självrespekt. Hur kan jag träna på att uttrycka känslor, våga ta nya steg socialt och träna på att tänka i andra banor?

Gränssättning

Efter en kort föreläsning kring fysiska, känslomässiga, intellektuella och etiska gränser (se nedan) får föräldern reflektera kring sina egna gränser. När man levt under svåra omständigheter tillräckligt länge kan förmågan till att upprätthålla gränser påverkats negativt. Det gäller både barn och vuxna. Meningen är att ge en första förklaring kring problem som föranleder mycket skuld och skam. Det är ett svårt ämne med många bottnar och det är viktigt att samtalsledaren känner sig bekväm med att ta upp ämnet.

Exempel på frågor att reflektera över är: Hur ser mina gränser ut idag? Utsätter jag mig själv och/eller mitt barn för risker? På vilket sätt? Kan

eller vill jag ändra på detta? Förekommer det våld i min och familjens närhet? Har mitt barn det skydd det behöver?

Fysiska gränser: Vad tillåter jag andra att göra med min kropp? Vad tillåter jag mig själv att göra med andra? Beröring, övergrepp, våld?

Känslomässiga gränser: Har jag tillgång till mina egna känslor eller är jag invaderad av andras? Har det hänt att jag utövat känslomässig utpressning mot andra, t.ex. någon i min familj: ”Om du fortsätter att bråka om mitt drickande så vet jag inte om jag orkar längre!”

Intellektuella gränser: Hur är min ”inre dialog”? Negativ? Positiv? Dömande? Skuldbeläggande?

Etiska gränser: Kan jag känna tillit till mig själv och andra? Känner jag hopp eller hopplöshet? Vad är viktigast för mig i livet?

Förändring

Syftet är att motivera till en förändringsprocess. Efter en kort föreläsning på temat förändring får föräldern i uppgift att beskriva vad han eller hon kan och vill förändra i relationen till sina barn. Det är viktigt att samtalsledaren förmedlar att det är normalt att vara ambivalent. Föräldern behöver få bekräftelse på att det är i sin ordning att vara orolig och tveksam inför att fatta stora beslut om något som man inte känner till. Ena dagen kan man se att ens livsstil har påverkat barnen, nästa dag tänker man kanske tvärtom.

Det handlar om att välja riktning. Vilka hinder finns för att göra denna förändring? Finns det personer i nätverket som kan stötta? Ett sätt att sätta upp realistiska mål är att föräldern får skriva ner:

- Fem exempel på sådant jag INTE KAN förändra.
- Fem exempel på sådant jag KAN förändra.
- Fem exempel på sådant jag KAN göra för att må bättre och för att barnen ska må bättre.

Övningen kan hjälpa föräldern att få insikt om att det finns mycket som han eller hon kan ändra på, bara viljan finns. När man levtt i svåra livsomsständigheter och kriser under en längre tid är det lätt att fastna i hopplöshet; ”jag kan inte göra nåt”, ”det är ingen idé”, ”allt är redan förstört” etc. Att inse att det går att göra något åt sin och familjens situation kan vara en början till förändring i positiv riktning.

Referenser

1. Lindgaard H. Familieorienteret alkoholbehandling – et litteraturstudium af familiebehandlings effekter; København: Sundhedsstyrelsen; 2006.
2. Hansen F. Metoder i familieorienteret alkoholbehandling – om at inddrage partner og børn. København: Sundhedsstyrelsen; 2009.
3. Andershed H & Andershed A-K. Normbrytende beteende i barndomen. Vad säger forskningen? Stockholm: IMS, SiS, Gothia förlag; 2005.
4. Sundelin Wahlsten V. Betydelsen av psykosociala påfrestningar under förskoleåldern för att förstå asocialitetsutvecklingen. Om barns utveckling neurofysiologiskt och beteendemässigt utifrån risk- och skyddande faktorer. I: Söderholm Carpelan K & Runquist W. Ung och tung social problematik. Hur kan vi förstå, förutsäga och planera för framtida behandling? Statens Institutionsstyrelse; 2002.
5. Magnusson D & Stattin H. Person-context interaction theories. I: Damon W & Lerner R M (red). Handbook of child psychology. Vol 1. 685–759. New York. Wiley; 1998.
6. Socialstyrelsen. Nationellriktlinjer för missbruks- och beroendevården; 2007.
7. Janson S, Långberg B, Svensson B. Våld mot barn 2006/2007. Allmänna Barnhuset, Karlstads universitet; 2007.
8. Socialstyrelsen. När mamma blir slagen. Att hjälpa barn som levt med våld i familjen; 2005.
9. Lindgaard H. Voksne børn fra familier med alkoholproblemer: mestring og modstandsdygtighed: Center for Rusmiddelforskning Aarhus Universitet; 2002
10. Lagerberg D, Sundelin C. Risk och prognos i socialt arbete med barn: Forskningsmetoder och resultat. Stockholm: Gothia; 2003.
11. Viveka Sundelin Wahlsten, personlig kommunikation.
12. Mohaupt H & Duckert F. Barn av rusmiddelsmisbrukere. En kunnskapsoppsummering: KoRFor-rapport; 2009.
13. Socialstyrelsen. Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn; 2004.
14. Socialstyrelsen. Barn och unga i socialtjänsten. Utreda, planera och följa upp beslutade insatser; 2006.
15. Socialstyrelsen. Grundbok i BBIC; 2006.
16. Socialstyrelsen. Barn i familjer med missbruk. En vägledning för socialtjänsten och andra aktörer; 2009.

