

Skolhälsovårdares stöd till barn med alkoholmissbrukande föräldrar

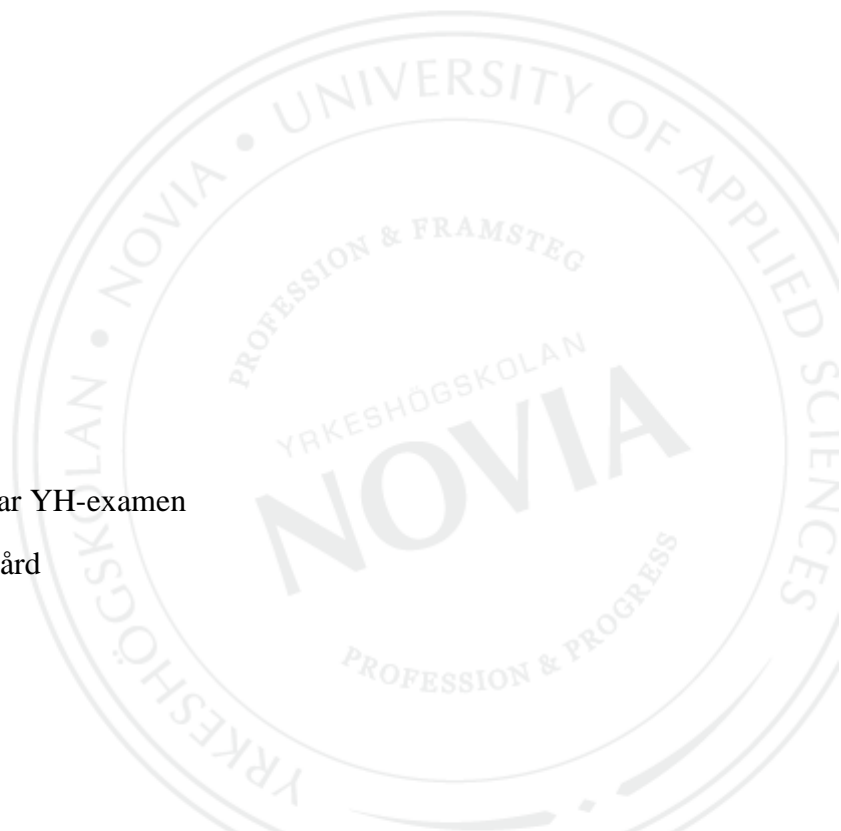
Marianne Westerlund

Amanda Åström

Examensarbete för hälsovårdar YH-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2011



EXAMENSARBETE

Författare: Marianne Westerlund & Amanda Åström
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Hälsovård
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Skolhälsovårdares stöd till barn med alkoholmissbrukande föräldrar

Datum 12.11.2011

Sidantal 36

Bilagor 3

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att undersöka hur skolhälsovårdare stöder barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Studiens frågeställningar var följande: 1. Hur känner skolhälsovårdare igen barn med alkoholmissbrukande föräldrar? 2. Hur stöder skolhälsovårdare barn med alkoholmissbrukande föräldrar? Materialet har respondenterna samlat in genom intervjuer med sex skolhälsovårdare i lågstadieskolor, i två olika kommuner i Österbotten. Som dataanalysmetod användes kvalitativ innehållsanalys. Studiens teoretiska utgångspunkt var begreppet ”trygghet” av Sarvimäki och Stenbock-Hult (1989), Eriksson (1993) och Segesten (1994).

I resultatet av studien framkom det att en del av informanterna inte har tillräckligt med kunskap att upptäcka och stöda barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Informanterna med mer arbetserfarenhet visste att de stött på barn med alkoholmissbrukande föräldrar, medan de som hade mindre arbetserfarenhet var osäkra på om de skulle känna igen barnen. Statistik påvisar att alla skolhälsovårdare borde ha stött på barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Viktigt att veta, är att barn med alkoholmissbrukande föräldrar inte berättar öppet om det, utan visar det genom andra symtom och signaler. Alkoholmissbruk i barnfamiljer skulle eventuellt lättare upptäckas om skolhälsovårdare gjorde hembesök.

Språk: svenska

Nyckelord: skolhälsovård, alkoholmissbruk, stöd

Förvaras: Yrkeshögskolan Novia och Theseus

BACHELOR'S THESIS

Authors: Marianne Westerlund & Amanda Åström
Degree programme: Nursing, Vaasa
Specialization: Health Care
Supervisor: Anita Wikberg

Title: School Nurses' Support of Children with Alcohol Abusing Parents

Date 12.11.2011

Number of pages 36

Appendices 3

Summary

The purpose of the study was to examine how School Nurses support children with alcohol abusing parents. The study was conducted by asking the following questions: 1. How do School Nurses recognize children with alcohol abusing parents? 2. How do School Nurses support children with alcohol abusing parents? Qualitative interviews were used to collect the data for the study. The informants were six School Nurses in elementary schools in two communities in Ostrobothnia, Finland. The data was analyzed using content analysis. The respondents used Sarvimäki's and Stenbock-Hult's (1989), Eriksson's (1993) and Segesten's (1994) concepts of "safety" as a theoretical framework for the study.

The results of the study indicated that some of the informants do not have enough knowledge to recognize and support children with alcohol abusing parents. The informants with more experience knew that they had met children with alcohol abusing parents, while School Nurses with less experience were not sure if they would recognize children with alcohol abusing parents. According to statistics every School Nurse has met children with alcohol abusing parents. It is important to know that children with alcohol abusing parents do not talk about the substance abuse of their parents, but they show it by other symptoms and signals. School Nurses would possibly identify substance abuse in families more easily, if they made house calls in the homes of the children.

Language: Swedish

Keywords: School Nurse, alcohol abuse, support

Filed at: Novia University of Applied Sciences and Theseus

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Marianne Westerlund & Amanda Åström
Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyö, Vaasa
Suuntautumisvaihtoehto: Terveydenhoito
Ohjaaja: Anita Wikberg

Nimike: Kouluterveydenhoitajien antama tuki alkoholistivanhempien lapsille

Päivämäärä 12.11.2011

Sivumäärä 36

Liitteet 3

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia miten kouluterveydenhoitajat tukevat alkoholia väärinkäyttävien vanhempien lapsia. Opinnäytetyö perustuu seuraavaan kysymyksenasetteluun: 1. Miten kouluterveydenhoitajat tunnistavat lapset, joiden vanhemmat väärinkäyttävät alkoholia? 2. Miten kouluterveydenhoitajat tukevat lapsia, joiden vanhemmat väärinkäyttävät alkoholia? Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta ala-asteella työskentelevää kouluterveydenhoitajaa, kahdella eri paikkakunnalla Pohjanmaalla. Tiedon analyysimetodina käytettiin sisältöanalyysiä. Teoreettisen viitekehyksen muodostivat Sarvimäen ja Stenbock-Hultin (1989), Erikssonin (1993) ja Segestenin (1994) turvallisuus käsite.

Tutkimustulosten mukaan osalla kouluterveydenhoitajista ei ole tarpeeksi tietoa, jotta he voisivat tunnistaa ja tukea alkoholia väärinkäyttävien vanhempien lapsia. Pitkän työkokemuksen omaavat kouluterveydenhoitajat tiesivät tavanneensa lapsia, joiden vanhemmat väärinkäyttävät alkoholia, kun taas he joilla oli vähemmän työkokemusta tunsivat epävarmuutta siitä, miten tunnistaa nämä lapset. Tilastojen mukaan, jokainen kouluterveydenhoitajan olisi pitänyt törmätä väärinkäyttäjäperheen lapseen. On tärkeää tiedostaa, että nämä lapset eivät kerro päihdeongelmasta äänen, vaan ongelmat ilmenevät oirein ja merkein. Päihdeongelmat lapsiperheissä mahdollisesti huomattaisiin helpommin, jos kouluterveydenhoitajat tekisivät kotikäyntejä.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: kouluterveydenhuolto, alkoholin väärinkäyttö, tuki

Arkistoidaan: Yrkeshögskolan Novia ja Theseus

Innehåll

1 Inledning	1
2 Syfte och problemprecisering	2
3 Teoretiska utgångspunkter	2
4 Teoretisk bakgrund	4
4.1 Föräldrarnas missbruk.....	4
4.2 Barns utveckling	5
4.3 Skolhälsovårdare.....	6
4.4 Stöd	6
5 Tidigare forskning.....	8
5.1 Barn i missbrukarmiljöer	8
5.2 Barns roller i missbrukarfamiljer	10
5.3 Barns utveckling i missbrukarfamiljer	11
5.4 Köns- och kulturella skillnader	12
5.5 Vardagen i missbrukarfamiljer.....	12
5.6 Symtom och signaler.....	13
5.7 Att upptäcka och bemöta barn med missbrukande föräldrar	14
5.8 Vårdens betydelse för barn med missbrukande föräldrar	15
5.9 Omgivningens betydelse för barn med missbrukande föräldrar	16
6 Metoder och tillvägagångssätt	16
6.1 Intervju.....	17
6.2 Innehållsanalys.....	18
6.3 Undersökningens genomförande.....	19
6.4 Etik.....	21
7 Resultatredovisning.....	22
8 Spegling	29
9 Kritisk granskning.....	31
10 Diskussion och implikationer.....	34
Litteratur	
Bilagor	

1 Inledning

Denna studie behandlar alkoholmissbruk i barnfamiljer. Alkoholmissbruket ökar ständigt i Finland och statistiken visar att alkoholkonsumtionen är högre än i de övriga nordiska länderna (Jääskeläinen, 2010). År 2009 påvisade Jääskeläinen att var fjärde finländare har växt upp i en missbrukarfamilj, och enligt Peltoniemi (2005) lever vart tionde barn idag i en familj med alkoholmissbruk. All alkoholanvändning leder inte till missbruk, men när det går överstyr anses det skamligt, eftersom alkoholanvändningen blir okontrollerbar (Hansen, 2005, 8). Barn i missbrukarfamiljer glöms ofta bort i samhället. De lider av föräldrarnas missbruk och behovet av stöd från skolhälsovårdare ökar. Skolhälsovårdares skyldighet är att utan dröjsmål ingripa och ge barnen extra stöd då de upptäcker missbruk i barnfamiljer (Finlex, 2007/417).

Alltför många professionella vet inte hur de ska hjälpa barn i familjer med missbrukarproblem. I en studie av Hakkarainen (2010) framkom det att hälften av vårdarna som deltog i undersökningen, vill ha skolning i bemötande av missbrukande föräldrar, och i att känna igen och hjälpa barn i missbrukarfamiljer. De flesta hade stött på barn med missbrukande föräldrar inom skolhälsovården. Det är mycket svårt för professionella att upptäcka alkoholmissbruk, då föräldern försöker dölja problemen. Pabis och Wronska (2011) anser att det är viktigt med ett gott samarbete mellan vårdpersonal för att identifiera problemen. Sarvimäki och Stenbock-Hult (1989) antyder att barn måste känna sig trygga för att ha ett gott välbefinnande, och där har skolhälsovårdare en viktig uppgift. Därför känns det viktigt och ändamålsenligt att göra denna studie.

I samband med att vi gjorde vår studie, sändes tv-serien ”Det blir bättre” på Sveriges TV3, som handlade om barn i utsatta miljöer. Skådespelaren Morgan Alling växte upp med missbrukande föräldrar, och han berättade att det största sveket är att låta bli att göra någonting då man vet att barn far illa. Han ville få fram hur viktigt det är att göra någonting genast, istället för att i efterhand komma fram och säga att man visste vad som pågick, men inte vågade göra någonting.

Denna studie är ett beställningsarbete från en hälsovårdscentral i Österbotten. Vi har valt att skriva om stöd till barn med alkoholmissbrukande föräldrar, eftersom det är ett mycket aktuellt ämne i samhället, och vi kommer själva att ha nytta av det i vårt arbete

som blivande hälsovårdare. Vi har använt oss av en kvalitativ forskningsmetod och har intervjuat skolhälsovårdare som dagligen arbetar med barn. Den teoretiska utgångspunkten vi använt oss av är begreppet ”trygghet” av teoretikerna Anneli Sarvimäki, Bettina Stenbock-Hult, Katie Eriksson och Kerstin Segesten.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med denna studie är att undersöka hur skolhälsovårdare känner igen och stöder lågstadiebarn med alkoholmissbrukande föräldrar. Skolhälsovårdare kommer dagligen i kontakt med lågstadiebarn, och det är viktigt för dem att känna igen symtom och signaler som kan tyda på alkoholmissbruk i familjen, för att kunna stöda dem och ge rätt form av hjälp.

Studiens frågeställningar är:

- Hur känner skolhälsovårdare igen barn med alkoholmissbrukande föräldrar?
- Hur stöder skolhälsovårdare barn med alkoholmissbrukande föräldrar?

3 Teoretiska utgångspunkter

Studien utgår från Sarvimäkis och Stenbock-Hults (1989), Erikssons (1993) och Segestens (1994) teorier om trygghet. Trygghet är en av de viktigaste faktorerna i diskussioner kring hälso- och sjukvården. Trygghet används tillsammans med begreppen integritet, helhetssyn och kontinuitet. Individen är medveten om sin egen trygghet. Människan har både en individuell och en gemensam uppfattning om vad trygghet är, och vad det innebär att vara trygg. Genom att ifrågasätta begreppet trygghet

fås en bild av vad det egentligen innebär. ”Trygghet är individens medvetenhet och förvisning om en viss tingens ordning”. (Segesten, 1994, 1)

Trygghet är motsatsen till otrygghet. Tryggheten indelas i inre och yttre trygghet. Den inre tryggheten innebär att känna ett lugn, vara säker och självmedveten, medan den yttre tryggheten innebär att omgivningen är trygg och fri ifrån faror. Den inre tryggheten fås genom positiva upplevelser och tillit till andra. När människan går igenom olika livskriser, vilka kan få en positiv lösning, växer den inre tryggheten och människan mognar inombords. En livstro eller en religiös åskådning kan öka den inre tryggheten (Eriksson, 1993, 22).

Trygghet i vården innebär bland annat att skolhälsovårdarens mottagning görs hemtrevlig, för att patienten ska känna sig trygg på en främmande plats. Patienten ska kunna lita på och känna sig trygg tillsammans med personalen, och känna att de finns till för honom/henne. För att främja patientens inre trygghet, ska vårdpersonalen beakta patientens synpunkter och resurser, samt uppmana honom/henne till att ta egna initiativ (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 1989, 130). Den yttre tryggheten samspelar med pågående förhållanden och situationer, samt tolkningar och upplevelser av situationerna. Grundtryggheten samspelar med yttre förhållanden för att människan ska uppnå en känsla av trygghet. Människan har lättare att klara av en yttre trygghetsförlust om han/hon har en god grundtrygghet (Segesten, 1994, 30).

Trygghetskänslan beskrivs som en allmän inre känsla av välbefinnande, som tilltro till det egna jaget och tillvaron i allmänhet, samt som en känsla av att inte vara utsatt för fara. Den inre tryggheten är beroende av mognad och självkänsla hos människan. Inre trygghet innebär att ha självtillit, att kunna se sina egna svagheter, men även sina resurser. Den inre tryggheten byggs upp genom erfarenheter och positiva upplevelser av det egna jaget, och genom att ta sig igenom kriser. Det behövs nya utmaningar och krav för att människan ständigt ska utveckla sin trygghet (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 1989, 70).

Den yttre tryggheten påverkas mest av relationer till andra människor, miljön runt omkring och känslan av att ha kontroll över olika situationer. För att kunna känna trygghet behövs känsla av välbefinnande, egenvärde och självmedvetenhet. För att patienten ska känna sig trygg är det viktigt att hans/hennes integritet respekteras av vårdaren.

Människans integritet utgörs av trygghet, avskildhet, autonomi och självidentitet. Genom att ge patienten kunskap om vårdåtgärder och om situationen, ökar hans/hennes trygghet i och med att han/hon känner sig säker. Patienten upplever trygghet då han/hon känner att vårdarna är kunniga och professionella. (Eriksson, 1993, 22)

Tryggheten grundas under de första levnadsåren och byggs upp under livets gång. Då barn känner sig tillfredsställda inombords och kan koppla det till det yttre välbekanta och förutsägbara, byggs tryggheten upp. Då barn utsätts för en stor grupp människor som fungerar på olika sätt och har olika regler, kan de känna sig otrygga och uppleva omvärlden hotfull och opålitlig. Genom att barn kan lita på omvärlden vågar de lita på sig själva. Under de första levnadsåren är det av stor betydelse för barnens framtid, vilka upplevelser de får av belöning och bestraffning. (Segesten, 1994, 22)

4 Teoretisk bakgrund

För att få reda på hur föräldrarnas alkoholmissbruk påverkar barnen och deras utveckling, har respondenterna tagit upp begreppen föräldrarnas missbruk och barns utveckling i den teoretiska bakgrunden. Respondenterna vill få fram vilka rättigheter och skyldigheter skolhälsovårdare har, samt vilka olika former av stöd det finns, så att läsarna ska förstå innehållet bättre.

4.1 Föräldrarnas missbruk

Då föräldrarna börjar missbruka reagerar barnen ofta genom obehag. Hos barn som växer upp med missbruk i familjen ökar risken för psykiska och somatiska problem. Det är viktigt att tidigt upptäcka symtom på ohälsa för att kunna förebygga problem i framtiden. Många barn är vana vid att dölja sina egna och familjens svagheter för andra människor, och därför kan det vara svårt för hälsovårdaren att upptäcka eventuella pro-

blem. Då ett missbruk upptäcks i en familj har det ofta redan pågått i flera års tid. (Hansen, 2005, 8; Eiden, Edwards & Leonard, 2007, 1187)

Yngre barn förstår sig inte på familjens situation då föräldrarna missbrukar, och lite äldre barn har svårt att skilja på föräldrarna och missbruket. Då barnen inser vad som pågår i familjen, händer det lätt att de tar på sig skulden för föräldrarnas missbruk. Tyvärr finns det också föräldrar som ger barnen skulden för missbruket. Barnen tror att de kan förhindra fortsatt missbruk, och försöker göra saker på ett annat sätt för att förändra situationen hemma. Det händer att de inte begär något eget liv, utan är alltid hemma och försöker vara föräldrarna till lags. Barnen behöver mycket mod för att kunna berätta om föräldrarnas missbruk. De lär sig tidigt att förneka känslor och intryck, och behöver hjälp med att sätta ord på sina upplevelser och känslor. Barn behöver få kunskap om missbruk och vad som händer då en människa missbrukar. (Bengtsson & Gavelin, 1994, 51, 53; Hedberg, 2010, 32)

Barn i missbrukarfamiljer är mycket sårbara för vardagliga konflikter och motgångar, har svårt att lösgöra sig från familjen och vågar ej påbörja ett eget liv. Barnen har ofta många olösta problem och har inga resurser eller kunskaper att samarbeta, vilket gör att de istället drar sig undan och undviker onödiga konflikter (Hussong, Bauer, Huang, Chassin, Sher, Zucker, 2008, 819). I alla åldrar händer det att barn reagerar med psykosomatiska symtom, men ett samband kan inte alltid ses mellan symtom och missbruk i familjen. Därför är det viktigt att utgå från varje barn enskilt. I många sammanhang möter skolhälsovårdare barn som visar tecken att de inte mår bra, och då är det viktigt att vara medveten om att det kan handla om missbruk i familjen. (Bengtsson & Gavelin, 1994, 52, 54, 72; Eiden m.fl., 2007, 1187)

4.2 Barns utveckling

Malmberg (2009) citerar Alice Miller:

"Barndomen är inte den kortaste perioden i våra liv, utan snarare den längsta, eftersom vi bär den perioden med oss i resten av våra liv. Känslor, som inte alltid kan förklaras, av rädsla och ilska som bottnar i barndomsupplevelser, kan leda oss till livslångt lidande – eget och andras – om vi inte kan bearbeta det." (Malmberg, 2009, 24).

Barn utvecklas i samspel med andra, framförallt med sina föräldrar, och därför är det viktigt att de får en trygg uppväxt. Redan från det första levnadsåret ska det finnas tillit mellan barn och föräldrar, och barnen ska kunna pendla mellan närhet och frigörelse genom hela uppväxten. Det är viktigt att barn får beröm för att kunna gå vidare i livet. Det är under barndomen som barnen ska lära sig vem de är och hur de ska leva med andra människor. Missbruk i familjen kan försvåra denna process. (Bengtsson & Gavelin, 1994, 51)

4.3 Skolhälsovårdare

Skolhälsovårdare ansvarar för uppföljningen av elevernas sunda uppväxt och utveckling, samt mun- och tandhälsa. De ska se till att eleverna känner sig trygga i skolmiljön, vilket betyder att samarbetet med skolpersonalen och elevvården är viktigt. Skolhälsovårdare bedömer elevernas hälsa och välbefinnande tillsammans med familjen. Till skolhälsovårdarens arbete hör att i ett tidigt skede identifiera elevers eller familjers behov av stöd, och därefter ingripa så fort som möjligt. Skolhälsovårdare ska bedöma om ett bekymmer kring elevers uppväxt, utveckling eller beteende behöver uppföljning, samt fortsatta undersökningar eller åtgärder. Skolhälsovårdare ansvarar för de årliga hälsogranskningarna för eleverna. De mest omfattande sker i första, femte och åttonde klass, då läkare närvarar. De omfattande hälsogranskningarna innefattar intervju med elevens föräldrar, där både elevens och föräldrarnas hälsa och välbefinnande bedöms. (Finlex, 2009/380; Social- och hälsovårdsministeriet, 2009)

4.4 Stöd

Ordet ”stöd” är något som har en bärande, förstärkande och stabiliserande funktion. Stöd är dels liktydigt med hjälp, undsättning, bistånd och det kan ha betydelsen av medgivande, gensvar och uppmärksamhet (Svenska Akademiens Ordbok, 2010). Det vi i dagligt tal benämner som stöd kan delas upp i fyra huvudgrupper, vilka är informativt stöd, instrumentellt stöd, värderande stöd och emotionellt stöd. Dessa olika typer av stöd går ofta in i varandra. (Forsberg-Wärleby, 2009, 2)

Syftet med informativt stöd är att ge kunskap. Att endast ge information leder oftast inte till kunskap, utan information måste ges i lagom stora mängder och upprepas vid olika tillfällen. Dessutom ska informationen förmedlas på många olika sätt för att den ska omvandlas till användbar kunskap, vilket utgör en grund för att förstå, ta beslut och handla. Informativt stöd kan förmedlas genom individuella samtal, strukturerad undervisning, skriftligt informationsmaterial, film och video samt via övrig media såsom dator eller telefon. (Forsberg-Wärleby, 2009, 2)

Strukturerad undervisning, i grupp eller individuellt, är den undervisningsform som visats ha tydligast effekt när det gäller att ge ökad kunskap. Är undervisningen individuell upplever personerna att de fått lyfta fram sina egna problem, men kan sakna att dela erfarenheter med andra personer i samma situation. Har undervisningen getts i gruppform, har personerna upplevt att det varit betydelsefullt att få ta del av andras erfarenheter, men att egna frågeställningar inte har fått tillräckligt med utrymme. Därför är båda undervisningsformerna betydelsefulla. (Forsberg-Wärleby, 2009, 3)

Instrumentellt stöd kan innebära att få praktisk hjälp i olika situationer, och att få redskap för att kunna hantera sin livssituation på bästa sätt. Stödet kan också innefatta handledning och rådgivning av egenvård, ekonomisk ersättning och att bli delaktig i det sociala livet utanför hemmet. Förutom dessa aspekter innebär instrumentellt stöd också tekniska hjälpmedel. Värderande stöd är att få återkoppling på sitt handlande från den som har professionell kunskap, och ett ”expertutlåtande”. Detta behövs för att personen ska känna sig trygg i att ha handlat på bästa möjliga sätt. (Forsberg-Wärleby, 2009, 3)

Emotionellt stöd innebär att ge stöd i att hantera och minska negativa känslor, såsom oro, ångest, nedstämdhet, sorg, stress och uppgivenhet. Det grundläggande för att minska negativa känslor är att bli väl bemött, att bli sedd, hörd och respekterad. Exempel på emotionellt stöd är att få prata med någon som lyssnar på ens upplevelser och situation. Det kan vara en vän, släkting eller arbetskamrat som har rollen att stöda känslomässigt, men alla har inte någon som de kan prata med om sin livssituation. Emotionellt stöd innebär också att bry sig om sig själv, vilket minskar känslor av dåligt samvete, stress, nedstämdhet och oro. (Forsberg-Wärleby, 2009, 5)

5 Tidigare forskning

Databaser som användes för insamling av data var EBSCO, Cinahl, Medic och Svemed. Sökorden som användes var bland annat barn, stöd, missbruk, alkoholmissbruk, missbrukande föräldrar, skolhälsovårdare, vård, lapset, tuki, päihdeongelma, alkoholi-ongelma, vanhemmat, children, support, addiction, children of alcoholics, parents, nursing, caring, school health care nurse, school nurse, alcohol, samt kombinationer av dessa. Hemsidan *Lasinen lapsuus* användes mycket i denna studie. Vårdvetenskapliga tidskrifter som användes var *Hoitotiede*, *Vård i Norden*, *Scandinavian Journal of Caring* och *Journal of Advanced Nursing*. Respondenterna valde dessa tidskrifter, eftersom de var relevanta och innehöll artiklar som tangerade ämnet. Referenserna lästes igenom och enligt rubrik och abstrakt sållades inaktuella¹ och irrelevanta² artiklar bort.

5.1 Barn i missbrukarmiljöer

Lambie och Sias (2005), Rydelius (2006) och Koivula m.fl. (2011) berättar att det utgör en stor otrygghet och osäkerhet för barn att leva i en familj med missbrukarproblem. Det kan utgöra en stor risk för barnens normala utveckling, eftersom föräldrarna får olika beteenden och omdömet förändras under och efter ett rus. Itäpuisto (2005) berättar att föräldrarna en tid kan tillåta ett visst beteende hos barnen, och nästa gång bestraffa samma beteende.

Det bristande omdömet kan leda till vanvård, oregelbundna vanor och aga i uppfostringssyfte enligt Itäpuisto (2005), Lambie och Sias (2005) och Rydelius (2006). Dessutom kan barnen utsättas för att se föräldrarna slåss, ha samlag eller på annat sätt bete sig skrämmande ur ett barns synvinkel. Barn utsätts ofta för misshandel i en familj med missbrukarproblem, antingen genom att se på eller genom egen erfarenhet. Andersson m.fl. (2006) påpekar att alla missbrukande föräldrar inte utgör en fara för sina barn, men ofta är alkoholproblem bara ett av många problem i familjen. Itäpuisto

¹ Artiklar skrivna tidigare än år 2000

² Berörde inte respondenternas ämne

(2005) och Koivula m.fl. (2011) uppger att om begreppet misshandel vidgas till fysisk³, psykisk⁴, sexuell⁵, social⁶ eller ekonomisk⁷ misshandel, är det en mycket stor grupp barn som utsätts för detta. Koivula skriver dock att tack vare lagen om barnmisshandel har fysisk misshandel minskat, men trots detta dör tio till femton barn i Finland varje år p.g.a. föräldrarnas misshandel.

Enligt studien av Koivula (2011) framkommer det att misshandel av barn är en riskfaktor i missbrukarfamiljer. Pojkar är mer utsatta för psykisk misshandel än flickor, men angående fysisk misshandel är båda könen lika utsatta. Äldre barn är mer utsatta än yngre barn. Studien visar att biologiska mammor använder mer psykiskt våld än biologiska pappor, och största delen av de som misshandlar har själva blivit misshandlade som barn.

Enligt Itäpuisto (2005) är det oftast den berusade föräldern som påbörjar bråk, och barnen anser att det är själva alkoholen som är orsaken. Studien visar att barnen tror att den fulla föräldern vill visa makt genom att utöva våld. Det är mycket svårt för professionella att upptäcka våld i hemmet då föräldrarna och barnen, enligt Pabis och Wronska (2011), oftast döljer sina problem. De anser att det är viktigt med ett gott samarbete mellan vårdpersonal för att identifiera problemen.

Itäpuisto (2005) tar upp oregelbundna vanor i sin forskning, och berättar att barns sömn ofta störs eller hindras p.g.a. föräldrarnas missbruk. Föräldrarna stör barnen genom att bete sig högljutt eller bjuda hem andra högljudda berusade vänner, vilket enligt barnen kan upplevas skrämmande. Ibland kan föräldrarna väcka barnen med vilja för att få underhållning av dem. Enligt studien upplever barnen otrygghet eftersom de inte får sova ifred.

Itäpuisto (2005) och Lambie och Sias (2005) berättar att barnen ofta får kämpa mycket för att få föräldrarnas uppmärksamhet och kärlek, och tyvärr vinner alkoholen i de flesta

³ Kroppsligt våld, t.ex. slag

⁴ Mobbning, utfrysning, trakasserier, kränkning

⁵ Utnyttjande, våldtäkt, trakasserier, kränkning

⁶ Isolering, utfrysning, mobbning

⁷ Svårt att hantera pengar, felprioriteringar

fall. Barnen lär sig att vara tysta, acceptera och vänta på alkoholfria dagar. De känner dessutom ofta rädsla och skam, trots att våld inte alltid förekommer i hemmet. De negativa känslorna gör, enligt Itäpuisto, att livskvaliteten försämras. Barnen känner inte att hemmet är ett tryggt ställe de vill åka till, utan håller sig hellre borta genom att ofta sova över hos släktingar eller vänner. Barnen söker ständigt skyddsplatser, såsom att gå till något konkret ställe eller bara fantisera sig bort. I värsta fall kan barnen tycka att den enda skyddsplatsen är döden, då ingen annan lösning finns för att få bort smärtan och ångesten.

I en missbrukarfamilj är det ofta, enligt Itäpuisto (2005), Lambie och Sias (2005) och Huber, Hämälä och Lindberg (2006), förbjudet att prata om missbrukarproblemet. Studierna visar att föräldrarna aktivt försöker tysta ner och isolera barnen, så att de inte ska kunna be om hjälp och så att ingen ska få veta om missbruket. Itäpuisto berättar att barn med missbrukande föräldrar ofta känner att de blir avvisade av andra vuxna om de ber om hjälp, eftersom de vuxna anser att de inte ska "lägga sig i andras familjeproblem". Istället söker barn stöd hos syskon och vänner. Barnen anser att syskonen är det bästa stödet eftersom de vet hur det känns, och de känner att de kan dela sina tankar, känslor och upplevelser med dem. Det är i många fall syskonen som hjälper varandra att överleva dessa svåra levnadsförhållanden.

5.2 Barns roller i missbrukarfamiljer

Pulkkinen (2003) och Malmberg (2009) skriver att föräldrarnas relation till barnen har en avgörande betydelse för barns hälsa och utveckling. Barnen behöver bli uppmuntrade, känna sig accepterade, värdefulla och ha föräldrar som bryr sig om dem. De barn som utsätts för en otrygg relation till sina föräldrar under det första levnadsåret, har större risk att senare i livet drabbas av psykiska problem. Barn med missbrukande föräldrar flyttar ofta tidigt hemifrån och studerar kortare perioder än andra.

Enligt Axelsson (2007) tar barn i missbrukarfamiljer på sig en roll i vardagen för att dölja familjens problem. "Hjälte" innebär att barnet tar ansvar för vardagssysslor, presterar bra och tar ansvar. Allt detta leder till att ingen oroar sig för det. Barnet prioriterar andras behov framför sina egna, medan det inombords känner sig otillräckligt

och har en dålig självuppfattning. ”Clown” innebär att barnet lättar upp stämningen i hemmet då det finns behov av det. Barnet vill att alla ska må bra och komma överens. Det tycker om att synas och underhålla, men har svårt att koppla av och koncentrera sig. ”Rebell” innebär att barnet är bråkigt och vill både synas och höras utåt. Det känner sig utstött och har dålig självkänsla, eftersom det lämnas utan stöd och närhet av sina föräldrar. Barnet löper större risk att själv hamna i missbruk senare i livet. ”Maskrosbarnet” innebär att barnet håller sig undan från omgivningen och anpassar sig väl. Det är blygt, tyst och dåligt på att ta egna initiativ. Det kan vara svårt för andra människor att få djupare kontakt med barnet, vilket känner sig övergivet och ensamt.

5.3 Barns utveckling i missbrukarfamiljer

Pulkkinen (2003) har studerat hur uppväxtmiljön i barndomen påverkar människans sociala förmåga i vuxen ålder. I studien framkommer det att barndomen avgör en stor del av människans funktionsförmåga i framtiden. De flesta som haft en otrygg uppväxt fungerar sämre socialt än de med en trygg uppväxt.

Andersson m.fl. (2006) har gjort en studie om hur omhändertagna barn utvecklas. Barnen dömer föräldrarnas missbruk hårt och anser att det är bra att de blivit omhändertagna, trots att alla inte haft bra fosterföräldrar. Barnen kan indelas i tre lika stora grupper, de som mår bra och inte har missbrukarproblem, de som inte mår särskilt bra men har en acceptabel situation, och de som inte klarat sig så bra utan har hamnat i ett eget missbruk eller kriminalitet.

Andersson m.fl. påpekar att det är viktigt att omhändertagna barn har kontakt med sina biologiska föräldrar, eftersom det är viktigt för barnen att veta att de är älskade även om föräldrarna inte klarar av att ta hand om dem. Det är viktigt att barnen har ett tryggt nätverk runt sig då de biologiska föräldrarna inte orkar vara det.

5.4 Köns- och kulturella skillnader

Enligt Itäpuisto (2005) finns det skillnader beroende på vilken av föräldrarna i familjen som missbrukar. Kvinnors alkoholproblem börjar ofta i samband med att ett förhållande spricker eller med en skilsmässa. Det problemet leder ofta till att de fort hittar en ny partner som också använder alkohol. Barnen upplever vanligen den nya familjen som otrygg och osäker. Mäns alkoholproblem börjar ofta när en stor förändring eller en sorg inträffar, det kan till exempel handla om avskedning eller permittering från arbetet.

Itäpuisto berättar att det finns kulturella skillnader på vad som är tillåtet att dricka och vem som får dricka. I det finländska samhället är det mera accepterat att män dricker än kvinnor. Barn i missbrukarfamiljer får klara sig själva i hemmet, och har en ständig önskan om att föräldrarna ska komma hem nyktra. Barnen är ofta besvikna på och rädda för sina onyktra föräldrar. Studien visar att barn ofta är rädda för pappa när han kommer hem berusad, och rädda för att mamma ska åka iväg hemifrån. Dessutom är det i Finland vanligt att människor hellre drar sig undan än att hjälpa den missbrukande familjen.

5.5 Vardagen i missbrukarfamiljer

Enligt Itäpuisto (2005) innebär familjeideal att familjen tillsammans tar hand om, bryr sig om och ger närhet och trygghet till varandra. Missbrukande föräldrar har ofta ett sämre förhållande till sina barn än de som inte missbrukar. Idag anses det onormalt att barn tvingas ta hand om sina föräldrar och syskon, då föräldrarna inte längre klarar av att sköta sin roll. Att tidigt i barndomen tvingas ta ansvar för både sig själv och andra är skadligt, eftersom barnen hindras från att få vara barn. Föräldrarna förstår inte vilket ansvar barnen tvingas ta, samtidigt som barnen är rädda att göra föräldrarna besvikna och ledsna.

Itäpuisto antyder att barnen ofta försöker skydda den nyktra föräldern genom att undvika att prata om saker som sårar honom/henne. Barn i missbrukarfamiljer kan många gånger råka ut för situationer där de tvingas rädda sina föräldrar ifrån olyckor och allvarliga situationer, när missbruket går överstyr. Många barn tvingas tidvis bo hos

släktingar, eftersom det inte finns en tillräcklig trygghet för barnen hemma. Missbruk i familjen leder ofta till felprioriteringar⁸ och ekonomiska problem. Genom att inga pengar prioriteras till barnen, leder det till brist på mat och att barnens kläder, utbildning och fritid tar skada. Ifall endast en föräldern missbrukar, försöker oftast den nyktra föräldern själv leva fattigt medan den satsar alla sina pengar på barnen.

5.6 Symtom och signaler

Rydellius (2006) och Hakkarainen (2010) berättar att då missbruk uppkommer i familjen, leder den förändrade familjesituationen till att barnen upplever en känslomässig stress. Den kan uttrycka sig genom otrygghet, ängslan, oro, skuld känslor, ansvarstagande eller depression. Rydellius påvisar att ohälsa framträder på ett annat sätt hos barn än hos vuxna, och orsaken är att barnens utveckling avslutas först i tjugofemårsåldern. Enligt Hakkarainen känner vårdpersonal igen barn till missbrukande föräldrar genom symtom de visar utåt. Rydellius påpekar att det är viktigt för vårdpersonal att känna igen symtom på ohälsa, eftersom barn som far illa sällan berättar det genom ord. Symtomen som barn visar genom sina känslor är kroppsliga, psykiatriska, psykologiska eller pedagogiska. Alla barn har individuella symtom vid olika typer av ohälsa.

Enligt Itäpuisto (2005), Rydellius (2006) och Hakkarainen (2010) kan de kroppsliga symtomen vara avvikelser i längd och vikt, huvudvärk, buksmärtor, trötthet eller kräkningar. Psykiatriska symtom kan visa sig genom vantrivsel, ångest, nedstämdhet, sömnsvårigheter eller matproblem. Psykologiska och pedagogiska symtom kan visa sig genom problem med relationer till andra människor. Beteendemässiga symtom kan vara aggressivitet, impulsivitet, rastlöshet eller brottslighet. Enligt Hakkarainen är de vanligaste beteendemässiga symtomen på missbruk i hemmet rastlöshet, nervositet eller hyperaktivitet. Lambie och Sias (2005) och Rydellius (2006) berättar att det är främst barn- och skolhälsovårdare som kommer i kontakt med barn som söker hjälp för kroppsliga symtom. Barn med missbrukande föräldrar har ofta sämre skolresultat och lägre intelligens än övriga barn i samma ålder.

⁸ Pengarna går åt till missbruket och räcker inte till vardagliga behov

5.7 Att upptäcka och bemöta barn med missbrukande föräldrar

Enligt Fagerström (2005) är det vid första mötet med nya människor nästan omöjligt att känna igen de som lider av anhörigas missbruk. Barn till missbrukare är duktiga på att dölja sina problem. Studien visar att det största problemet hos barn med missbrukande föräldrar är människorelationer och den egna identiteten.

Oksanen (2006) berättar att barn vet att missbruk är något felaktigt och att stödet utifrån är bristfälligt. De missbrukande föräldrarna pratar inte om missbruket och barnen ignorerar det, vilket blir en psykisk belastning för barnen. Alkoholmissbruket påverkar barnens känslor, val i livet och senare även egen alkohol användning. En del av de missbrukande föräldrarna tar med sina barn till hälsovårdscentralen för små kroppsliga problem, vilket kan vara ett rop på hjälp som oftast är svårt att identifiera för vårdpersonalen.

Enligt Andersson m.fl. (2006) vågar inte föräldrar prata om sitt missbrukarproblem eller be om hjälp, på grund av rädslan att mista vårdnaden av sina barn. Istället utvecklar föräldrarna en fasad för att ingen ska se missbruket i familjen. I allmänhet är missbrukarfamiljer storförbrukare av barnskyddstjänster, och ungefär vart tredje barn i missbrukarfamiljer i Finland omhändertas⁹ eller placeras¹⁰ i familjegruppboenden eller i fosterhem. Enligt Sarkola och Halmesmäki (2008) är kriterierna för att omhänderta barn i huvudstadsregionen att föräldrarna har missbrukarproblem, inte samarbetar eller ger otillräcklig vård åt sina barn. Barn som omhändertas kommer vanligen från familjer med stora sociala problem.

⁹ Barnet flyttas permanent bort från den biologiska familjen

¹⁰ Barnet flyttas tillfälligt bort från den biologiska familjen

5.8 Vårdens betydelse för barn med missbrukande föräldrar

Hakkarainen (2010) har studerat vilken kunskap vårdpersonal anser sig ha i hur de ska hjälpa barn med missbrukande föräldrar, och största delen av vårdarna har inte tillräcklig kunskap. Hakkarainen (2010) och Pabis och Wronska (2011) påvisar att vårdarna skulle vilja ha skolning i att bemöta föräldrar med missbruk, att känna igen barnen och att hjälpa dem på rätt sätt. Bristen på kunskap gör att barnen inte alltid får den vård de behöver. Studierna visar dessutom att vårdarna är mycket försiktiga när det gäller att ta ämnet till tals, och de vill vara helt säkra på att det verkligen handlar om missbrukarproblem i familjen innan de tar upp det.

Enligt Lambie och Sias (2005) och Hakkarainen (2010) anser vårdarna att det viktigaste sättet att hjälpa barnen, är att ge dem stöd. Det är viktigt att vårdarna vågar prata om missbruk i hemmet, ger barnen tillräckligt med tid, visar förståelse, acceptans, empati och medkänsla. I båda studierna framkommer det att det är mycket viktigt att barnen vågar prata om missbruket, och det är viktigt att barnen känner att den vuxna lyssnar. Vårdarna måste försöka få barnen att förstå att de inte är ensamma om sina problem, och att de inte har ansvar för föräldrarnas missbruk. Enligt Lambie och Sias är tidig identifiering och tidigt ingripande förebyggande mot framtida missbruk hos barn med missbrukande föräldrar, samt att det minskar risken för emotionella, sociala, beteendemässiga och fysiska men.

De flesta barn börjar förstå föräldrarnas missbrukarproblem i tonåren, och då provar även många barn själva på att dricka alkohol. Itäpuisto (2005) konstaterar att många barn redan i åldern fyra till sju år, kunnat förstå att föräldern har problem med alkohol. I de flesta fall har barnen varit med om någon händelse som gjort att de börjat förstå, t.ex. i samband med fysiskt eller psykiskt våld mot dem. Trots att barnen förstår att föräldern är berusad, förstår de inte egentligen vad det innebär. Barn kan känna sig förvirrade och ha svårt att veta om föräldern har problem eller inte, särskilt om föräldern är periodmissbrukare och ständigt lovar att sluta dricka alkohol, eller förnekar sitt problem. Det är viktigt att barnen får information om missbruk så att de inte drar felaktiga slutsatser.

5.9 Omgivningens betydelse för barn med missbrukande föräldrar

Enligt Itäpuisto (2005) dömer och stämplar omgivningen familjer med missbrukarproblem istället för att hjälpa dem. Många anhöriga till missbrukare anser att de blivit dåligt eller fel bemötta av vårdpersonal då de sökt hjälp. Vanligt är att barn med missbrukande föräldrar sover dåligt eftersom föräldrarna festar hemma på nätterna, vilket har lett till att barnen blivit dåligt bemötta i skolan på grund av orkeslöshet och trötthet. Missbrukarfamiljer har även upplevt att poliser nedvärderat deras situation och inte tagit dem på allvar.

Barn i missbrukarfamiljer isoleras från omvärlden, eftersom andra barn vanligen förbjuds att umgås med dem. Barnen känner sig förolämpade och beskyller sig själva för föräldrarnas missbruk. En stor del av barn till missbrukare undviker att ta kontakt med sociala myndigheter, eftersom de är rädda att bli omhändertagna. Itäpuisto framhåller att barn behöver ha en vuxen att samtala med och få stöd av. För barnen spelar det ingen roll om det är en släkting eller en professionell så länge personen är pålitlig, visar intresse och att han/hon bryr sig om dem. Barnen blir ofta annorlunda bemötta, eftersom människor vet om föräldrarnas missbruk och familjens situation. Barnen lider av att bli stämplade eftersom de inte själva kan påverka familjens situation. Uttrycken kan visa sig i hat, ångest, hopplöshet eller rädsla.

6 Metoder och tillvägagångssätt

I denna studie används en kvalitativ forskningsmetod för att samla in data om hur skolhälsovårdare känner igen och stöder barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Kvalitativ forskningsmetod kännetecknas av en närhet till informanterna¹¹.

¹¹ De intervjuade

Respondenterna¹² försöker beskriva, förstå och identifiera ännu okända händelser, egenskaper och innebörder. Syftet är att komma individer eller grupper nära för att kunna förstå situationen. Respondenterna försöker sätta sig in i informanternas situationer, och se världen utifrån deras perspektiv. En kvalitativ forskningsmetod utmärks bland annat av att det ställs enkla och raka frågor, vilket i sin tur ger komplexa och innehållsrika svar. Respondenterna får ett rikt material och utav detta fås många intressanta upplevelser, åsikter eller mönster fram. Resultatet av materialet ska innehålla deskriptiva beskrivningar om, t.ex. handlingar, människor och aktiviteter, för att kunna förstå de förhållanden som undersöks. För att få bästa möjliga förståelse ska resultatet innehålla direkta citat som visar individens egna uttryckssätt. (Holme & Krohn Solvang, 1991, 100; Ludvigsson, 2002, 209; Trost, 2010, 25)

6.1 Intervju

Intervju är en lämplig metod då respondenterna vill få insikt i saker, så som människors åsikter, uppfattningar, känslor och erfarenheter. Styrkan i en kvalitativ intervju är att undersökningssituationen liknar en vardaglig situation och ett vanligt samtal. Dock måste respondenterna försäkra sig om att de får svar på de frågor de önskar åskådliggöra. Respondenterna ska låta de intervjuade formulera sina åsikter, och själva inta rollerna som aktiva lyssnare. Samspelet mellan respondenterna och de intervjuade är viktigt, och styrande diskussioner med de intervjuade personerna ska undvikas. (Holme & Solvang, 1991, 110, 116; Eriksson, 1992, 296; Patel & Davidson, 2003, 78; Denscombe, 2009, 232)

I denna studie har en personlig intervju gjorts med sex olika skolhälsovårdare. Personlig intervju innebar att respondenterna och de intervjuade möttes ansikte mot ansikte. En semistrukturerad intervju användes, vilket innebar att respondenterna färdigställde en lista med ämnen och frågor (bilaga 3) som de ville behandla. I de semistrukturerade intervjuerna fanns inga svarsalternativ, och inga rätt eller fel svar på frågorna. Respondenterna var inställda på att vara flexibla när det gällde ordningsföljden på frågorna och ämnena, så att de intervjuade fick möjlighet att utveckla sina idéer, och tala mera

¹² Intervjuarna

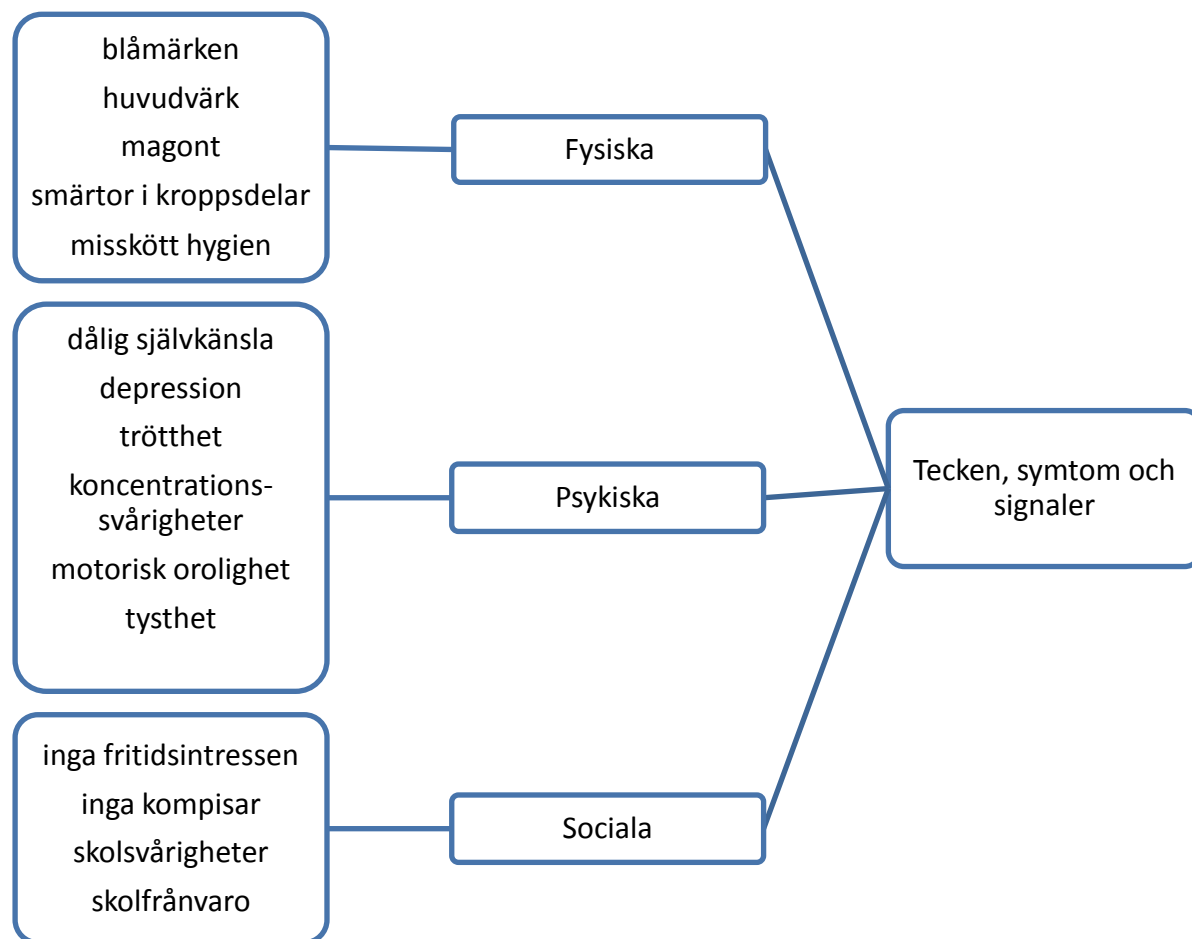
utförligt om de ämnen som togs upp. Under intervjuernas gång dök det upp spontana frågor, andra idéer och uppfattningar som ersatte eller fördjupade de ämnen och frågor som respondenterna hade på sin lista. Respondenterna använde sig av ljudupptagning och fältanteckningar, vilka kompletterade en del av den relevanta informationen som ljudupptagningen missade. Ljudupptagningen erbjöd en permanent och närmast fullständig dokumentation när det gällde det som sades under intervjuerna. (Eriksson, 1992, 295; Patel & Davidson, 2003, 78; Denscombe, 2009, 234, 258)

6.2 Innehållsanalys

Innehållsanalys är en metod med vilken dokument kan analyseras systematiskt och objektivt. Med innehållsanalys ordnas, beskrivs och kvantifieras det undersökta fenomenet. Innehållsanalys används då respondenterna vill belysa ett ämne, ta fram fakta, beskriva hur och vad något innebär samt hitta kategorier. Syftet är att beskriva en specifik händelse. Innehållsanalys är lämpligt för ostrukturerat material, så som dialoger. Induktiv metod innebär att respondenterna utgår ifrån materialet och därefter analyserar det. Respondenterna har analyserat både det som stod i materialet (manifest content) och dolda budskap (latent content), vilket betyder att tolkningar av resultatet har gjorts. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 4; Bell, 2007, 129)

Analysprocessen började med att datamaterialet respondenterna samlat in genom intervjuerna renskrevs och lästes igenom. Analysenheter definierades genom att respondenterna streckade under det som de ansåg vara relevant för resultatet. Analysenheterna var meningar som indelades i ordkombinationer och i enskilda ord. Därefter lästes texten igenom flera gånger, och utgående från studiens syfte uppgjordes huvudkategorier som indelades i flera underkategorier. Kategorierna antecknades i förenklade uttryck i marginalen, och därefter förenades uttrycken i grupper. I grupperingarna hittades likheter och olikheter. Liknande uttryck förenades i samma kategori, och en rubrik som beskrev kategorins innehåll formulerades. Analysen fortsatte genom att kategorier med samma innehåll förenades och bildade en överkategori, som även namngavs. Den här så kallade abstraktionen fortsatte genom att kategorier sammankopplades, så långt det var intressant och möjligt. Nedanstående figur visar exempel på hur respondenterna gick tillväga under analysprocessen. Tecken, symptom och signaler som framkom i data-

insamlingen indelades i fysiska, psykiska och sociala kategorier, vilka sedan sammanställdes i en gemensam kategori.



Figur 1. Egengjord modell för innehållsanalys, vilken framhåller hur respondenterna gick tillväga under analysprocessen. Relaterad till Tema 2 (s.23).

6.3 Undersökningens genomförande

Respondenterna valde att intervjua skolhälsovårdare i lågstadieskolor, i och med att alkoholmissbruk i hemmet är viktigt att upptäcka i tid. Barn i lågstadieåldern uttrycker sig inte verbalt, och därför är det viktigt att skolhälsovårdare känner igen deras symtom och signaler som kan tyda på alkoholmissbruk i hemmet.

Respondenterna valde att intervjua skolhälsovårdare i kommunen som beställt deras examensarbete. Kontaktuppgifter hittade de på kommunens hemsida, varefter de först ringde till den ledande skötaren för att först få muntligt lov att intervjua skolhälsovårdarna i kommunen. Efter ett positivt svar skickade respondenterna ut en skriftlig anhållan om etiskt lov (bilaga 1) till den ledande skötaren. I det etiska lovet anhöll de om lov att få intervjua skolhälsovårdare i kommunen, samt framhöll syftet med studien.

Därefter skickade respondenterna ut informationsbrev (bilaga 2) till skolhälsovårdarna, vilka fick bekanta sig med studiens syfte och frågeställningar. Brevet innehöll även information om frivilligt deltagande, informanternas anonymitet och hur materialet kommer att användas.

En vecka efter att respondenterna skickat ut informationsbreven, ringde de till skolhälsovårdarna och frågade om deltagande i studien. Antalet skolhälsovårdare som ville delta var så få, att respondenterna bestämde sig för att försöka kontakta även en annan kommuns ledande skötare, för att fråga om lov att få intervjua skolhälsovårdare också i den kommunen. Ett större antal informanter skulle leda till ett bredare och mera innehållsrikt datamaterial. Till slut tackade sex av elva skolhälsovårdare ja till deltagande. Orsakerna till att de övriga tackat nej, var att de inte hade möjlighet att delta i respondenternas studie eller att de inte upplevde sig ha så mycket kunskap och erfarenhet av ämnet.

Inom de följande veckorna bokade respondenterna in individuella intervjuer med skolhälsovårdarna, vilka sammanlagt utfördes under ett par månaders tid. Intervjuerna gjordes individuellt med fyra skolhälsovårdare, medan två intervjuades genom en gemensam intervju. Intervjuerna räckte mellan tjugo och nittio minuter. Intervjuerna var semi-strukturerade, vilket innebar att respondenterna hade gjort upp öppna frågor (bilaga 3) i förväg, utan svarsalternativ, så att intervjun skulle hållas till ämnet. Intervjuerna gjordes på informanternas arbetsplatser, en trygg miljö för dem, vilket ledde till att intervjuerna blev avslappnade. (Forskningsetiska delegationen, 2009)

Före intervjuerna frågade respondenterna om lov av informanterna, att få använda bandspelare för att få med allt som sades under intervjun, och för att respondenterna skulle kunna koncentrera sig på intervjuerna. En av respondenterna hade ansvaret för intervjufrågorna, medan den andra hade ansvar för anteckningar under intervjuerna.

Anteckningar gjordes som stöd för analysen. Analyseringen av datamaterialet underlättades då den inspelade intervjun kunde spelas upp flera gånger, och blev därmed mera noggrann. Efter analyseringen av materialet, förstördes all insamlad data. (Forskningsetiska delegationen, 2009)

Under studiens gång har inte respondenterna presenterat påhittade observationer, utan använt sig av vetenskapligt material och gjort upp tydliga källhänvisningar. Plagiering har undvikts genom att allt material från den teoretiska bakgrunden och från tidigare forskning har skrivits om med egna ord. Förfalskningar av material och resultat har inte gjorts, utan exakta och väsentliga redovisningar och forskningsresultat har framlagts. Respondenterna har gjort upp en egen idé för studien, och därmed inte stulit någon annans planering. (Forskningsetiska delegationen, 2002)

6.4 Etik

I samband med att informanterna kontaktades fick de information om studien och intervjuerna. Informationsbrevet som skickades till informanterna innehöll information om vem som intervjuas, vem som intervjuar, vad som är syftet med intervjun, frivilligt deltagande och anonymitet. I anhållan om etiskt lov (bilaga 1), som skickades till kommunernas ledande skötare, redovisades studiens syfte och frågeställningar. Vid intervjutillfället informerades informanterna om att de får avbryta intervjun när som helst utan förvarning, om vem som har rätt till materialet och hur informationen som fås sprids. Dessutom frågade respondenterna före varje intervju, lov om att få använda bandspelare under samtalet. (Ludvigsson, 2002, 80; Forskningsetiska delegationen, 2009; Trost, 2010, 126)

Integriteten får inte kränkas, alla har rätt till sin egen integritet. Informanterna kan koda med tal eller bokstäver, för att minska risken för att de blir igenkända om materialet hamnar i fel händer. Integriteten ska uppmärksammas redan vid första kontakten med informanterna, under intervjuerna och då materialet fås. Inte ens informanternas familjer ska kunna känna igen deras svar i intervjuerna. Endast de uppgifter som behövs för analys och förståelse ska finnas med i materialet.

Respondenterna har respekterat informanternas självbestämmanderätt och deras personliga integritet. Under intervjuerna nämndes inga namn eller platser, för att undvika igenkännande ifall materialet hade hamnat i fel händer. Intervjumaterialet förvarades på ett säkert sätt, och förstördes efter bearbetning. (Ludvigsson, 2002, 70; Forskningsetiska delegationen, 2009; Trost, 2010, 123)

7 Resultatredovisning

Respondenterna intervjuade sex olika skolhälsovårdare på lågstadieskolor, varav en intervju var gemensam med två skolhälsovårdare och fyra intervjuer var individuella. Alla informanter var utbildade hälsovårdare och de flesta hade arbetat som sjukskötare tidigare. Informanterna hade mellan fem och trettiofyra års arbetserfarenhet som skolhälsovårdare. Alla informanter arbetade med barn i olika åldrar, allt från barn under skolåldern, upp till högstadie- och gymnasieåldern. Intervjuerna utgick ifrån barn i lågstadieåldern.

Tema 1: Informanternas kunskap om barn med alkoholmissbrukande föräldrar.

De flesta av informanterna anser att enligt statistiken borde alla skolhälsovårdare ha mött barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Barnen döljer föräldrarnas alkoholmissbruk bra, och därför tar det oftast länge innan skolhälsovårdare lägger märke till alkoholmissbruket. Tre av informanterna tror att det är lättare att få reda på alkoholmissbruk på mindre orter, eftersom de känner familjerna privat eller får höra via rykten. Missbrukarfamiljer har ofta många problem, vilket gör att barnen kan känna sig tryggare i skolan än hemma. Barnen undviker att vara hemma och är ofta borta från morgon till kväll. Barnen har ofta skuld känslor, ökad risk att bli deprimerade och att själva bli alkoholmissbrukare. Barnen är ofta utan kompisar och utan fritidsintressen. Informanterna tror att barn i missbrukarfamiljer ofta får uppleva våld i hemmet.

"...så där statistiskt sett så borde det ju även finnas på mitt område och så där, men inte är det ju någonting som jag tycker att man ser av på jobbet egentligen."

"I en klassituation så är det ju de som är rastlösa och för liv och är aktiva och spontana som blir åt sagda eller berömda. Men de som är tysta så är ju de som kanske lider av någonting... Men man anser att de är tysta och duktiga."

Tema 2: Informanternas förmåga att känna igen barn med alkoholmissbrukande föräldrar.

Informanterna har upplevt att en del av barnen utåt sett har mått bra. De har klarat av skolan bra, haft kompisar och fritidsintressen, utan att visa något tecken på illamående. Andra barn har haft dålig självkänsla och mått dåligt, varit motoriskt oroliga, frånvarande eller tysta och duktiga i skolan. Psykiska problem så som depression har visat sig redan i lågstadieåldern. Fysiska tecken på alkoholmissbruk i hemmet som informanterna stött på, har varit trötthet, koncentrationssvårigheter och somatiska symtom, så som återkommande blåmärken, huvudvärk, magont, ont i tå eller knä. Hygienen har i vissa fall varit misskött, så att barnen varit smutsiga, ovårdade eller helt tvärtom. En del av informanterna har lärt sig att läsa av kroppsspråket på barnen, och vet att de söker med ögonrörelser medan de söker ur minnet och försöker hitta på någon bortförklaring. Misstankar om alkoholmissbruk i hemmet har uppstått då barn börjat komma till skolhälsovårdarnas mottagningar var och varannan dag med somatiska symtom, eller kommit och frågat efter regler. Informanterna har då förstått att det varit någonting som inte varit bra med barnen. Informanterna har lagt märke till att barnen i vissa fall varken haft kompisar eller fritidsintressen, samt problem med inläring och skolresultat.

"...av det praktiska så ser man inte på barnen att de har missbrukande föräldrar, men det kan ju vara en elev som kommer med väldigt mycket fysiska symtom, det tar här och där och man kan börja misstänka att det är något som inte står rätt till."

Informanterna har fått reda på alkoholmissbruk i familjen bland annat via skolan, eftersom lärare reagerat. Det har varit problem i skolan med frånvaro, ogjorda läxor

eller försämrade skolresultat. De har även fått reda på alkoholmissbruk via sociala myndigheter och oroliga anhöriga, såsom grannar, familjebekanta eller släktingar. Alkoholmissbruk har i vissa fall även kommit fram i samband med separation, då barnen själva berättat öppet åt skolhälsovårdaren om familjens situation.

"...om barn beter sig eller uppför sig på ett sätt som inte är bra i den åldern, ska man ta till sig den där oron och faktiskt göra någonting åt det."

"...man ska faktiskt alltid lita på barn, att ett barn inte hittar på, att det faktiskt oftast är allvar nog när de... Om de säger någonting. Men oftast är det den vuxna som man tror på först och tänker att de har livlig fantasi, barnen..."

Tema 3: Informanternas erfarenhet av barn med alkoholmissbrukande föräldrar.

Två av informanterna hade ingen erfarenhet av barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Den kunskap de hade om ämnet hade de fått genom litteratur. De trodde inte att de mött alkoholmissbrukande familjer på den ort de arbetade. Två av informanterna ansåg att de endast hade lite erfarenhet, medan de två resterande hade mera erfarenhet. De informanter som hade erfarenhet, visste att barn inte berättar för skolhälsovårdaren att de har alkoholmissbrukande föräldrar. Informanterna tror att barn i lågstadieåldern inte vet om någon annan verklighet, att de kan ha det annorlunda än de har det hemma. Barn med alkoholmissbrukande föräldrar kan redan i tidig ålder tvingas inta föräldraroller till sina egna föräldrar. De kan vara tvungna att söka sina föräldrar utanför hemmet, och ibland vet barnen inte ens själva var de hör hemma. En informant tror att hälften av missbrukarfamiljerna i hennes arbetsområde vet hon om, hälften är dolda.

"...jag tror att det är lite fifty-fifty, hälften vet vi om och hälften inte."

Barnen skyddar sina föräldrar och vet vad de får säga, och inte får säga åt andra. De säger inte rakt ut att föräldrarna missbrukar, utan istället att det inte går så bra hemma. Barnen vill ha bekräftelse på att de är friska, och behöver få "tanka" vuxenkontakt. Trots att barnen inte vill och vågar prata om sin situation, vill de ändå att någon ska förstå hur de har det hemma, att de inte bara är lata. Barnen söker struktur och lär sig vara på sin vakt.

"...barnet säger att mamman är någonstans en längre tid borta, men då har det en liten annan förklaring. De har inte alltid en på något 'Katko', utan kan ha uttryckt det som att 'mamma är på så dåligt humör så hon ska vara borta en tid'..."

Tema 4: Informanternas stöd till barn med alkoholmissbrukande föräldrar.

Informanternas roll har varit att finnas till för barnen och ge dem stöd då det behövs. Viktigt är att informanterna har sett barnen genom att hälsa på dem då de mötts, och genom det skapat ett förtroende. Barnen har fått veta att de haft möjlighet att komma och prata då behov funnits, och att skolhälsovårdaren alltid lyssnat och fungerat som kontaktperson och "bollplank". Samtalen har innehållit diskussion om vardagliga saker, rådgivning och information om vart barnen kunnat vända sig. Samtalen har hållits regelbundet. Skolhälsovårdare ska inte vara rädda för att ta upp känsliga ämnen med barnen och de ska följa upp det barnen berättar. Barnen ska få den tid de behöver och skolhälsovårdare ska fungera som trygga vuxna. Tätare hälsogranskningar har erbjudits för barnen. Informanterna har ordnat vissa praktiska saker, t.ex. tider till kurator eller psykolog.

"...viktigt att det finns någon vuxen som säger 'hej' då man går förbi..."

Respondenterna frågade de informanter som kommit i kontakt med barn till alkoholmissbrukande föräldrar, om de gett barnen det stöd de velat ge. Två av informanterna svarade ja, och två svarade nej. En påpekade att om man kan göra något så ska man vara nöjd. Hon berättade att hon alltid tagit den tid som barnen behövt för att prata med henne, eftersom hon tror att alla som någon gång kommit till henne med något problem, har kommit av någon orsak. Alla informanter svarade att de alltid funderat om det funnits något mer de kunnat göra för barnen, men det är en resursfråga som bygger på frivillighet.

"... om man kan göra någonting så ska man nog vara nöjd..."

"...varje barn som kommer hit har säkert någon orsak. Ingen kommer hit och skolkar och vill vara bort en timme..."

Två av informanterna hade inte mött barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Respondenterna frågade dem hur de skulle stöda barnen om de mötte dem. Informant-

erna svarade att de skulle diskutera med barnen regelbundet, försöka få dem att förstå sin situation och sina rättigheter, samt försöka få dem att inse att det finns en annan verklighet än deras vardag. De skulle erbjuda barnen familjesamtal och tid till kurator. Deras målsättning skulle vara att ta tag i barnens situation i tid, och erbjuda dem stöd och hjälp, samt försöka förebygga att barnen själva blir alkoholmissbrukare.

"...det är att finnas till, att lyssna på dem, att prata om vardagliga saker..."

Tema 5: Åtgärder informanterna vidtagit.

Då informanterna fått reda på eller misstänkt att barn levt med alkoholmissbruk i hemmet, har de tagit kontakt med barnets föräldrar. Om det då visat sig vara alkoholmissbruk, har informanterna tagit kontakt med socialen, psykiatrin eller sjukvården. En informant tyckte att då socialen varit inblandad har det känns tryggt. Informanterna har i första hand pratat med barnets klasslärare, för att tillsammans ha byggt upp ett nätverk kring barnet. Informanterna sade att de alltid diskuterat med kurator och i elevvårdsgruppen då ett alkoholmissbruk upptäckts i en familj, och de påpekade att det är viktigt att komma ihåg tystnadsplikten även i dessa situationer. En av informanterna var aktiv inom barnskyddet och har diskuterat med sina kollegor då det kommit fram att ett barn lidit av föräldrarnas alkoholmissbruk. Två av informanterna har gjort barnskyddsanmälan i samband med alkoholmissbruk i hemmet. De påpekade att den nya hälsovårdslagen hänvisar till att lättare göra barnskyddsanmälan. Informanterna har inte gjort hembesök.

"...nog ringer man ju hem åt föräldrarna och diskuterar om man märker att en elev kommer ofta och det tar lite här och där..."

Resultatet av åtgärderna som informanterna vidtagit i samband med alkoholmissbruk i hemmet, har i vissa fall blivit att barnen fått veta vart de kunnat vända sig, och skolgången har blivit lättare för barnen genom att de fått prata om sin situation och fått extra stöd, t.ex. läxhjälp. Barnen har fått bättre förståelse för sin situation genom diskussion med skolhälsovårdare. Informanterna har fått bättre kontakt med barnens föräldrar, och familjerna har i vissa fall fått extra stöd, såsom familjearbetare eller ekonomiskt stöd. Familjerna har blivit kallade till familjerådgivning, och i de flesta fall har socialen varit

inblandade, vilket i vissa familjer lett till omhändertagning¹³ eller omplacering¹⁴ av barnen. I en del av fallen hade inte informanterna fått reda på vad följderna för familjerna blivit. En informant funderade hur det skulle ha blivit för familjerna om hon inte gett sitt stöd till dem.

"...man kanske har ordnat kuratorshjälp. Det är kanske mer de som ska sköta det där."

Tema 6: Informanternas åsikter om trygghet för barn med alkoholmissbrukande föräldrar.

Enligt informanterna är trygghet att barnen kan känna sig trygga i skolan och ha det stöd och den hjälp som de behöver. Rutiner så som att få mat, ha rena kläder, att någon läser en godnattsaga och ser till att barnen går och sover. Barnen ska inte behöva ta för mycket ansvar, tro att allt är farligt eller tänka på föräldrarnas ekonomi, utan barn ska få vara barn. En informant nämnde att hon tycker det är viktigt att barn kan säga att de leker, eftersom det inte är någon självklarhet längre. Trygghet är att ha någon vuxen som lyssnar att vända sig till, och som ser till att barnen kommer hem. Det ska finnas ett tryggt nätverk i familjen, och de vuxna ska stå fast vid sina löften.

"...det är viktigt att man låter skoldagen vara en bra dag för barnen där det finns trygga vuxna runt dem."

Tema 7: Informanternas upplevelse att vårda barn med alkoholmissbrukande föräldrar.

Informanterna hade i flera fall fått en nära kontakt med barnen. I svåra fall har det varit krävande och belastande. Känslor som otillräcklighet och bekymmer har varit vanliga hos informanterna, eftersom det varit många saker som beaktats beroende på hurdana problem barnen haft. En informant önskade att hon fått ta med sig ett barn hem. En annan informant påpekade att det är viktigt att komma ihåg att inte ta för mycket ansvar, och att det inte går att bota någon. Två informanter ansåg att det inte är deras uppgift att

¹³ Barnet flyttas permanent bort från den biologiska familjen

¹⁴ Barnet flyttas tillfälligt bort från den biologiska familjen

vårda barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Tre av informanterna sade att det är svårt att veta vad de ska göra då den ena föräldern är nykter och den andra missbrukar, då barnet mår bra så länge den nyktra föräldern tar hand om det. Informanterna nämnde att man måste se hela familjen, inte endast barnen. I efterhand har informanterna kunnat koppla ihop misstankar om att något verkat vara fel med ett barn, med att flera år senare ha fått reda på att det hela tiden funnits alkoholmissbruk i hemmet.

"...det är otroligt krävande..."

"...minns en gång för många år sedan då en elev kom upprepade gånger och hade det ena med det andra hela lågstadiet. Jag pratade med lärarna flera omgångar men de sa bara att 'det är så bra där'. Då barnet gick i högstadiet fick jag veta hur det hade varit, med mycket alkohol. Och då hade jag träffat eleven sen den gick på första klass och eleven hade aldrig vågat berätta."

"...en del familjers barn hamnar själv i missbruket... Och det är det som tar så ont i hjärtat."

Tema 8: Informanternas upplevelse av att möta barn med alkoholmissbrukande föräldrar.

Informanterna var inte rädda för att möta barn med alkoholmissbrukande föräldrar, och det hade delvis med arbetserfarenhet att göra. De var mer rädda för att säga någonting fel så att relationen skulle skadas. En del av informanterna tyckte att det varit svårt att veta vad de varit skyldiga att göra, och när de borde ha gjort en barnskyddsanmälan. De informanter som inte hade mött barn med alkoholmissbrukande föräldrar, har känt att de inte har tillräcklig beredskap, att de inte vet hur de ska kunna framlägga sin oro eller hur oron kommer att tas emot. En informant trodde att det skulle vara lättare att prata med barnen än med föräldrarna.

"...man känner att man kanske inte har den där beredskapen i alla fall, att man måste kanske börjar kolla upp lite mera om man råkar ut för det, eftersom det ändå är så pass ovanligt att man råkar på det inom jobbet..."

8 Spegling

Resultatet av studien har respondenterna speglat mot de teoretiska utgångspunkterna trygghet, den teoretiska bakgrunden och de tidigare forskningarna.

Studiens informanter¹⁵ visste att det är vanligt med alkoholmissbruk i barnfamiljer, men de ansåg sig inte ha den kunskap om ämnet som de borde ha. Hakkarainen (2010) bekräftar att professionella inte vet hur de ska hjälpa barn med missbrukande föräldrar, vilket känns oroväckande. Enligt studiens informanter döljer barnen föräldrarnas alkoholmissbruk, vilket gör det svårt för skolhälsovårdare att upptäcka det. Fagerström (2005) bekräftar med att det vid första mötet är svårt att upptäcka barn med missbrukande föräldrar. Studiens informanter berättade att barnen inte pratar öppet om föräldrarnas alkoholmissbruk, eftersom de vill skydda dem och samtidigt vet de inte om någon annan verklighet. Itäpuisto (2005), Lambie och Sias (2005), Huber, Hämälä och Lindberg (2006) intygar att det ofta är förbjudet för barnen att prata om föräldrarnas missbruk. Sarvimäki och Stenbock-Hult (1989) bekräftar att den inre tryggheten behöver mognad och självkänsla, vilket gör att barnen behöver tid på sig innan de vågar berätta sanningen om föräldrarnas alkoholmissbruk.

Studiens informanter hade upplevt att missbrukarfamiljer ofta haft många problem, såsom ekonomiska och sociala, vilket understöds av Andersson m.fl. (2006). Enligt studiens informanter har barnen ofta känt sig tryggare i skolan än hemma, eftersom de hemma tvingats ansvara för både föräldrarna och hemmet. Segesten (1994) bekräftar att för att individen ska uppnå trygghetskänsla, är det viktigt att grundtryggheten samspelar med yttre förhållanden. Axelsson (2007) intygar att barnen tvingas ansvara för vardagsysslor i hemmet. Studiens informanter visste att barn med alkoholmissbrukande föräldrar ofta har skuld känslor, och riskerar att bli deprimerade eller själva bli alkoholmissbrukare i framtiden, vilket bekräftas av Rydelius (2006) och Hakkarainen (2010). Enligt dem leder familjesituationen till att barnet upplever en känslomässig stress. Lambie och Sias (2005) antyder att tidig identifiering och tidigt ingripande förebygger missbruk i framtiden.

¹⁵ De intervjuade

Studiens informanter berättade att barn med alkoholmissbrukande föräldrar kan vara symtomfria eller ha individuella symtom. De kan vara motoriskt oroliga, frånvarande eller tysta och duktiga i skolan. Fysiska tecken kan vara trötthet, koncentrationssvårigheter eller somatiska symtom. En del av informanterna hade lärt sig att läsa av kroppsspråket på barn med alkoholmissbrukande föräldrar, samt att känna igen bortförklaringar. De berättade att en del av barnen börjat komma till skolhälsovårdarens mottagning ofta, utan egentliga orsaker. Rydelius (2006) bekräftar att barn inte berättar med ord att de mår dåligt, utan visar istället andra individuella symtom. Itäpuisto (2005), Rydelius (2006) och Hakkarainen (2010) antyder att symtom på illamående kan visa sig genom avvikelser i längd och vikt, avvikande beteende eller somatiska symtom.

Studiens informanter sade att de ofta fått reda på alkoholmissbruk i familjen via skolan, eftersom lärarna reagerat på problem med läxor, frånvaro eller försämrade skolresultat. Lambie och Sias (2005) och Rydelius (2006) bekräftar att barn med missbrukande föräldrar ofta har sämre skolresultat än andra. Studiens informanter har fungerat som trygga vuxna, och därmed har barnen haft möjlighet att prata om sina problem med dem. Eriksson (1993) anser att barnens integritet ska respekteras av skolhälsovårdare för att de ska kunna känna sig trygga. Studiens informanter har kontaktat föräldrarna då det kommit fram att ett barn mått dåligt.

Enligt studiens informanter är trygghet att barnen kan känna sig trygga i skolan och får det stöd och den hjälp de behöver. Eriksson (1993) bekräftar att yttre trygghet innebär att omgivningen är trygg och fri från faror. Studiens informanter ansåg att trygghet är att barnen har någon vuxen att vända sig till som lyssnar, och som ser till att barnen kommer hem. Det ska finnas ett tryggt nätverk i familjen och de vuxna ska stå fast vid sina löften. Eriksson (1993) antyder att den inre tryggheten fås genom positiva upplevelser och tillit till andra. Det innebär även att känna ett lugn, vara säker och självmedveten. Studiens informanter visste att barn i missbrukarfamiljer ofta är otrygga och lever i en otrygg miljö. De har oftast inga rutiner och ibland vet barnen inte ens var de själva bor. De kan tidigt tvingas ta hand om sina egna föräldrar, och får själva inte vara barn, vilket leder till att de har svårt att lita på andra människor. Eriksson (1993) bekräftar att den yttre tryggheten påverkas mest av relationer till andra människor, miljön runt omkring och känslan av att ha kontroll över olika situationer. För att kunna känna trygghet behövs en känsla av välbefinnande, egenvärde och självmedvetenhet.

Studiens informanter hade gett stöd åt barn med alkoholmissbrukande föräldrar genom att se dem, skapat ett förtroende för dem och fungerat som kontaktperson. Barnen hade fått veta vart de kunnat vända sig och samtal hade hållits regelbundet. Forsberg-Wärleby (2009) antyder att stöd innebär att bli respekterad, sedd, bemött och hörd. Sarvimäki och Stenbock-Hult (1989) bekräftar att barn ska kunna känna tillit till skolhälsovårdare för att de ska känna sig trygga, samt att känna att någon finns till för dem. Studiens informanter hade följt upp barn med alkoholmissbrukande föräldrar, gett dem den tid de behövt och erbjudit tätare hälsogranskningar. Forsberg-Wärleby bekräftar att redskap för att kunna hantera sin livssituation innefattar rådgivning och handledning av egenvård. Lambie och Sias (2005) och Hakkarainen (2010) antyder att den viktigaste hjälpen för barnen är att skolhälsovårdare ger dem stöd och den tid de behöver, så att de känner att någon vuxen lyssnar.

Informanternas skyldighet då de fått reda på alkoholmissbruk i barnfamiljer, har varit att kontakta barnens vårdnadshavare, kurator, socialen, barnens klasslärare, samt diskuterat i elevvårdsgruppen. Om det framkommit att barn farit illa i missbrukarfamiljer har informanterna gjort en barnskyddsanmälan. Hakkarainen (2010) och Pabis och Wronska (2011) bekräftar att skolhälsovårdare vill vara försiktiga då det handlar om missbrukarproblem i barnfamiljer, de vill vara helt säkra på att det handlar om missbruk innan de tar upp ämnet. Studiens informanter berättade att missbrukarfamiljerna fått stöd av familjearbetare, erbjudande till familjerådgivning och ekonomiskt stöd i den mån de behövt, vilket Forsberg-Wärleby (2009) bekräftar. Studiens informanter berättade att i de värsta fallen har det lett till att barnen blivit omhändertagna eller omplacerade. Andersson m.fl. (2006) bekräftar att vart tredje barn i missbrukarfamiljer i Finland blir omhändertagna eller omplacerade.

9 Kritisk granskning

I denna studie används Larssons (2005) kvalitetskriterier för kvalitativa studier. Syftet med den kritiska granskningen är att systematiskt granska examensarbetet för att påvisa

eventuella fel och brister, samt att få en studie av så god kvalitet som möjligt. Respondenterna har valt ut fyra kriterier utifrån vilka den kritiska granskningen sker. Kriterierna är intern logik, etiskt värde, struktur och empirisk förankring.

Enligt Larsson (2005) innebär intern logik att harmoni råder mellan studiens frågeställningar, förväntningar av studien och dess innehåll, datainsamlingen och analysmetoden. Studiens frågeställningar och syfte är i harmoni med studien, och datainsamlingsmetoden har valts ut med omsorg. Intervju valdes för att respondenterna ansåg att det skulle ge ett tillförlitligt, intressant, utförligt och nyttigt material. Innehållsanalys som dataanalysmetod har varit lämplig för studiens resultatredovisning, eftersom materialet har kunnat analyseras systematiskt och objektivt. I samband med tolkningen av resultatet, har data speglats mot tidigare forskningar, samt nya forskningar, och därmed har den största delen av de tidigare forskningarna fåtts med. Vårdvetenskapliga forskningar som var relevanta för studien var svåra att hitta, men väsentliga forskningar har ändå lyckats väljas ut. Materialet i ”teoretisk bakgrund” har varit stöd för studiens genomförande. Titeln på examensarbetet har under studiens gång ändrats för att ge en tydligare överblick av studiens innehåll. Studiens innehåll har en röd tråd som gör de olika delarna sammanhängande.

Informanterna har skyddats genom att citat skrivits om från dialekter till standardsvenska, och genom att allt material från datainsamlingstillfällena förstörts. Enligt Larsson (2005) är god etik ett viktigt perspektiv i en vårdvetenskaplig studie. Med god etik menas att respondenterna varit ärliga mot både informanterna och läsarna, samt att ett etiskt lov har anhallits för att få intervjuva skolhälsovårdare. Informanternas namn, arbetsplats eller kommun har inte nämnts, och tack vare att citaten blivit omskrivna från dialekt till standardsvenska blir inte informanterna igenkända. God etik och validitet har använts efter bästa förmåga i studien. Onödigt material och irrelevanta forskningar har sällats bort ur den teoretiska bakgrunden. Materialets innehåll har inte ändrats så att resultatet bättre passat studiens syfte.

Studien har en överskådlighet och resultaten är inte diffusa. Data har beskrivits exakt för att undvika missförstånd och osanning. Meningen med detta är att det finns exakta förklaringar som bygger på en sann grund. Med detta uppstår en beskrivning av något kännetecknande i materialet på ett exakt sätt, och tolkningen blir innehållsrik. Utgående från datainsamlingsmetoden och intervjufrågorna har respondenterna fått innehållsrika

svar, kunnat få fram olika karakteristiska uppgifter och det viktiga ur informanternas svar har lyfts fram. Texten har indelats i jämnt långa stycken, underkategorier och citat för att texten ska bli lätt överskådlig och så naturlig som möjligt. Med citat ökar trovärdigheten på materialet, eftersom de plockats direkt från intervjuerna.

Enligt Larsson (2005) innebär empirisk förankring en överensstämmelse mellan verklighet och tolkning. Denna empiriska studie har flera källor som bevis för sin beskrivning, vilket betyder att då flera informanter har samma svar är det tecken på validitet. Reliabiliteten ökar då samma tema framträder i flera intervjuer och delas av en vidare grupp. Olika informanter kan svara olika på samma fråga, vilket inte behöver betyda att någon av dem talar osanning. Samma sak kan visa sig olika utifrån olika utgångspunkter, vilket kan leda till att det är möjligt att få olika tolkningar utav samma sak. All framställning av data måste bygga på verklighet, men det är respondenterna som väljer vilka händelser som redovisas i studien. (Denscombe, 2009, 267; Larsson, 2005, 28)

I och med att båda respondenterna deltog vid datainsamlingen och hörde vad informanterna sa, samt använde sig av bandspelare och gjorde anteckningar, så har eventuella missförstånd minimerats vid bearbetning av data. Respondenterna kom överens på förhand om vem som skulle ansvara för intervjun, och den andra respondenten fanns med som stöd och inflikade med frågor och tankar vid behov. Därmed har respondenterna inte samtalat på samma gång och inspelningen har inte blivit otydlig. Respondenterna upplevde inte att deras närvaro påverkade intervjuerna negativt, utan tror istället att materialet fått en bredare innebörd genom att följdfrågor har ställts om något varit oklart.

Respondenterna anser i efterhand att det är bäst att utföra individuella intervjuer för att undvika att informanterna blir påverkade av varandra. Det kan leda till att den ena informanten berättar mera än den andra, eller att informanterna inte vågar vara helt ärliga. Klarare svar kunde också ha fåtts om intervjufrågorna skickats till informanterna på förhand, så att de skulle ha fått fundera på svaren innan intervjuerna. Respondenterna har på en del intervjufrågor fått diffusa svar som de lagt märke till först i analysen. De har till exempel inte frågat upp desto mera vad informanterna menade med att det ofta är via något annat eller andra situationer det kan komma fram att det finns missbruk i hemmet, samt att informanterna inte alltid vet vad resultaten av åtgärderna blivit när socialen varit inkopplad.

Informanterna är skolhälsovårdare och därmed specialister, vilket gör att deras kunskap och uppgifter har en hög trovärdighet. Det är viktigt att tänka på att data från intervjuer baseras på vad människor säger snarare än vad de gör. Vad informanterna säger att de gör, föredrar och tänker behöver inte betyda att det återspeglar sanningen. Bandspelaren kan vid intervjusituationen göra att de intervjuade känner sig hämmade och håller tillbaka information i början av inspelningsprocessen. Informanterna talar inte alltid i fullständiga och avslutade satser, vilket gör utskriften svår eftersom respondenterna måste rekonstruera meningarna så att de blir begripliga i skriftlig form. Olika betoningar och uttal är svåra att få in i en utskrift, och konsekvenserna blir att data mister en del av sin innebörd vid utskriften. (Denscombe, 2009, 258)

Respondenternas förväntningar på studien var att få en bra grund för sig själva som blivande hälsovårdare, och att få svar på frågeställningarna. Respondenterna tycker att de har fått svar på det de sökte, och uppnått sitt syfte med studien. Om fler skolhälsovårdare hade deltagit i studien hade resultaten troligen blivit bredare och ännu mera trovärdigt. Respondenterna har fått en bredare kunskap om ämnet och lärt sig hur viktigt det är att som skolhälsovårdare vara lyhörd.

10 Diskussion och implikationer

Statistiken visar att barn med alkoholmissbrukande föräldrar finns överallt, ett av tio barn i Finland lever i familjer med alkoholmissbruk, och därför borde alla skolhälsovårdare som arbetat i några års tid ha mött dem (Peltoniemi, 2005). Då vi kontaktade skolhälsovårdare angående studiens intervjuer, sade alla utom en skolhälsovårdare att de inte hade någon erfarenhet av barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Efter att skolhälsovårdarna fått bekanta sig med vårt ämne, visade det sig att de flesta hade någon slags erfarenhet av barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Vår studie visar att alla skolhälsovårdare inte har mött barn med alkoholmissbrukande föräldrar, och att de flesta inte har tillräckligt med kunskap om ämnet. Alla skolhälsovårdare sade att de inte är rädda för att möta barn med alkoholmissbrukande föräldrar, samtidigt som de flesta skolhälsovårdarna först inte ville delta i vår undersökning då de fick höra vilket ämne vi

hade valt. Efter att vi berättat att vi hade frågor även till dem som inte mött barn med alkoholmissbrukande föräldrar, ställde de upp. Det visade sig att alla utom två skolhälsovårdare hade erfarenhet av ämnet, och att alla hade någon kunskap om barn med alkoholmissbrukande föräldrar.

Skolhälsovårdare är skyldiga att berätta vidare om barnets situation då det kommer fram att det finns alkoholmissbruk i hemmet, och att barnet mår dåligt av det. Skolhälsovårdaren hamnar då i en situation då hon måste bryta tystnadsplikten för att barnet ska få hjälp. Instanser som skolhälsovårdaren är tvungen att kontakta är bland annat kurator, barnets klasslärare och socialen. Vid behov kontaktar skolhälsovårdaren psykolog eller gör en barnskyddsanmälan. Tidigare studier visar att situationen i hemmet behöver åtgärdas, eftersom barn med alkoholmissbrukande föräldrar riskerar att själva bli alkoholmissbrukare om de inte får hjälp i tid. På grund av att alla skolhälsovårdare inte har tillräcklig kunskap om hur de ska stöda barn med alkoholmissbrukande föräldrar, blir det lätt krävande och belastande för dem då de tar för mycket ansvar. I samband med intervjuerna med skolhälsovårdare, kom det fram att de flesta av dem är i behov av skolning i hur de ska känna igen, bemöta, stöda och våga ta tag i situationer där barn lider av föräldrars alkoholmissbruk.

Några av skolhälsovårdarna ansåg att stöd till barn med alkoholmissbrukande föräldrar inte tillhör deras uppgift, utan att det hör till kuratorn, vilket för oss var förvånande. Är de oengagerade och ointresserade eller är de rädda för att möta barn med alkoholmissbrukande föräldrar? Vem anser de att ska stöda barnen med alkoholmissbrukande föräldrar? Skolhälsovårdarna har en viktig uppgift eftersom de möter barnen regelbundet, och kan därmed lättare upptäcka de barn som mår dåligt. Flera av skolhälsovårdarna har i efterhand fått reda på att det funnits alkoholmissbruk i hemmet hos barn de mött. Under tiden de har träffat barnen har de haft en intuition att något varit fel, men inte kunnat lista ut vad orsaken varit. Därför anser vi att det kunde vara viktigt med hembesök, oavsett om någonting verkar vara fel eller inte. Enligt Aronen och Arajärvi (2000) förebygger hembesök mentala störningar, och hembesökens gynnsamma effekt är långvarig och märkbar.

Skolhälsovårdare kunde ha sina elever att fylla i ett frågeformulär utformat för identifiering av alkoholmissbruk i hemmet, med frågor som berör deras vardag. Utifrån formuläret skulle skolhälsovårdaren kunna tolka och få vetskap om vilka elever som har

problem i hemmet, och med stöd av formuläret våga ta upp en diskussion kring familjens situation med barnet. Skolhälsovårdaren kunde i samband med hälsogranskningarna ha som rutin att ta upp hur en normal vardag borde se ut i en barnfamilj, fråga om någon av föräldrarna dricker, berätta vilka rättigheter barn har och att det inte är deras fel ifall det finns problem i familjen. Vi tror att barnen lättare vågar ta upp problem med skolhälsovårdaren, så som alkoholmissbruk, om de fått en trygg relation till varandra.

Skolhälsovårdare och lärare har ett viktigt samarbete kring eleverna. Lärarna liksom skolhälsovårdarna skulle behöva få information om barn med alkoholmissbrukande föräldrar, till exempel kring vilka symtom barnen kan ha och när de ska reagera. I samband med föräldramöten kunde skolhälsovårdaren delta, och lägga märke till vilka föräldrar som ofta uteblir. Utifrån det, och andra faktorer som ger misstanke om att det finns något problem i familjen, kunde det lättare kartläggas vilken familjesituation barnen har hemma. Om respondenterna skulle fördjupa sig inom detta ämne, skulle de skicka ut enkäter till informanternas elever, för att få reda på hur många elever det finns med alkoholmissbruk i hemmen. Respondenterna skulle fråga eleverna hur deras vardag ser ut och vilket stöd de skulle vilja få av skolhälsovårdaren.

Litteratur

Andersson, G., Bangura Arvidsson, M., Rasmusson, B. & Trulsson, K. (2006). Missbrukande föräldrar, utsatta barn och socialt arbete. *Nordisk alkohol- och narkotikatidsskrift*. (23), 45-54.

Arnell & Ekblom. (2002). *När pappa eller mamma dricker – En handbok om att arbeta i grupp med barn till alkoholister*. Andra upplagan. Stockholm: Rädda barnen.

Aronen, E.T. & Arajärvi, T. (2000). Effects of early intervention on psychiatric symptoms of young adults in low-risk and high-risk families. *American Journal of Orthopsychiatry*. 70 (2), 223-232.

Axelsson, V. (2007). Det finns hopp! Om barn och ungdomar med alkohol- och drogberoende föräldrar. *Psykisk Hälsa*. (4), 9-21.

Bell, J. (2007). *Introduktion till forskningsmetodik*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Bengtsson, A-B. & Gavelin, I. (1994). *Familjer och missbruk – Om glömda barn och glömda föräldrar*. Malmö: Tiger förlag.

Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder för medicin och beteendevetenskap*. Falköping: Almqvist och Wiksell.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Eiden, R.D., Edwards, E.P. & Leonard, K.E. (2007). A conceptual model for the development of externalizing behavior problems among kindergarten children of alcoholic families: Role of parenting and children's self-regulation. *Developmental Psychology*. 43 (5), 1187-1201.

Eriksson, K. (1992). *Broar: Introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi.

Eriksson, K. (1993). *Vårdteknologi*. Stockholm: Liber.

Fagerström, K. (2005). *Att upptäcka och bemöta alkohol- och drogmissbruk*. A-klinikkasätiö. Helsingfors Universitet.

Finlex. (2007). *Barnskyddslag 2007/417*. [online] hämtat 20.3.2011

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=barnskyddslagen>

Finlex. (2009). *Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 28.5.2009/380*. [online] hämtat 20.3.2011

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2009/20090380>

Forsberg-Wärleby, G. (2009). *Olika former av stöd till anhöriga*. [online] hämtat 18.4.2011 <http://www.vardalinstitutet.net/documentarchive/1168/1575/3272/3824/3933/9763.pdf?objectId=14428>

Forskningsetiska delegationen. (2002). *God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den*. Tredje upplagan.

Forskningsetiska delegationen. (2009). *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprovning*. Helsingfors.

Hakkarainen, T. (2010). *Lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivien lasten auttamisesta*. Forskningsrapport. Helsingfors: A-klinikkasätiö.

Hansen, F. (2005). *Barn i familjer med missbruksproblem*. Lund: Studentlitteratur.

Hedberg, C. (2010). Framväxten av stödgrupper för barn och ungdomar. *Psykisk hälsa*. (2).

Holme, I. M. & Krohn Solvang, B. (1991). *Forskningsmetodik: Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

- Holmila, M., Bardy, M. & Kouvonen, P. (2008). Lapsuus päihdeperheessä ja kielteisensosiaalisen perimän voittaminen. *Yhteiskuntapolitiikka*. 73 (4).
- Huber, L., Hämälä, H. & Lindberg, J. (2006). *Alkoholmissbrukarnas barn*. Examensarbete. Luleå Universitet, Institutionen för utbildningsvetenskap. Luleå.
- Hussong, A.M., Bauer, D.J., Huang, W., Chassin, L., Sher, K.J. & Zucker, R.A. (2008). Characterizing the Life Stressors of Children of Alcoholic Parents. *Journal of Family Psychology*. 22 (6), 819-832.
- Itäpuisto, M. (2005). *Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta*. Avhandling. Kuopion Yliopisto, Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos.
- Itäpuisto, M. (2006). Alkoholitutkimuksen unohdetut. *Yhteiskuntapolitiikka*. 71 (3).
- Jääskeläinen, M. (2010). *Nordisk alkoholstatistik*. [online] hämtat 27.1.2011 <http://www.stakes.fi/SV/tilastot/aiheittain/alkohol/alkohollage/nordiskalkohol.htm>
- Koivula, T., Kääriäinen, J., Paavilainen, E., Salin, S., Ellonen, N. & Hentilä, S. (2011). Väkivallan riskitekijät 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittama. *Hoitotiede*. 23 (1), 24-33.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 11 (1), 3-12.
- Lambie, G.W. & Sias, S.M. (2005). Children of Alcoholics: Implications for Professional School Counseling. *Professional School Counseling*. 8 (3), 266-273.
- Larsson, S. (2005). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. *Nordisk pedagogik*. 25 (1), 16-35.
- Ludvigsson, J.F. (2002). *Att börja forska – inom medicin och vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Malmberg, F. (2009). Varje barns rätt till en god psykisk hälsa. *Psykisk hälsa*. (3-4), 24-27.

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur.

Oksanen, S. (2006). *Alkoholiongelmasta kärsivien joukossa on eniten niitä, jotka eivät koskaan ole ottaneet ryyppyäkään*. Forskningsrapport. A-klinikkasäätiö.

Pabis, M. & Wronska, I. (2011). Paediatric nurses' identification of violence against children. *Journal of Advanced Nursing*. 67 (2), 384-391.

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Tredje upplagan. Studentlitteratur.

Peltoniemi, T. (2005). Suomalaisen lasinen lapsuus 1994 ja 2004. *Tiimi*. (2), 4-10.

Persson, A. & Svensson, K. (2005). *Drogförebyggande arbete i skolan – Möjligheter och dilemman*. Lund: Studentlitteratur.

Pulkkinen, L. (2003). Lapsuusiän kasvatusilmapiiri ja aikuisiän sosiaalinen toimintakyky. *Duodecim*. (119), 1801-1803.

Rydelius, P-A. (2006). När föräldrarna dricker... - Hur reagerar barnen och vad behöver skolan, socialtjänsten, barn- och ungdomsvården samt missbruksvården veta? *Psykisk Hälsa*. (4), 41-47.

Sarkola, T. & Halmesmäki, E. (2008). Lapsen ennuste päihdeperheessä. *Duodecim*. (124), 2151-2153.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (1989). *Vård: ett uttryck för omsorg*. Kristianstad: Almqvist och Wiksell.

Segesten, K. (1994). *Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet*. Göteborg: Segesten Förlag.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2009). *Skolhälsovård*. [online] hämtat 23.9.2011 http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/halsotjanster/primarvard/skolhalsovard

Svenska Akademiens Ordbok. (2010). *Stöd*. [online] hämtat 18.4.2011 <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>

Svårt få hjälp om föräldrar missbrukar. (2010, 11 september). *Vasabladet*. 155, 245.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Valkonen, L. (2006). *Millainen on hyvä äiti tai isä? Viides- ja kuudesluokkalaisten lasten vanhemmuuskäsitykset*. Jyväskylän yliopisto.

Bilagor

Bilaga 1

Anhållan

Bästa ledande överskötare,

Vasa 10.5.2011

Vi är två hälsovårdarstuderande som beräknar att bli färdiga våren 2012, från Yrkeshögskolan Novia i Vasa.

Vi skriver examensarbete om ”Hur kan jag hjälpa dig? – Stöd till barn med missbrukande föräldrar”. Detta är ett beställningsarbete från.....hälsovårds-central, och vi önskar att få intervjua hälsovårdare i er kommun.

Vårt syfte med denna studie är att få svar på hur hälsovårdare känner igen barn med missbrukande föräldrar och hur de stöder dem.

Resultaten av intervjuerna kommer att analyseras, sammanställas och presenteras i vårt examensarbete under hösten 2011.

Som handledare för examensarbetet fungerar Anita Wikberg från Yrkeshögskolan Novia.

Undertecknade anhåller vänligen om att få utföra studien:

.....

Amanda Åström

tel.

e-post:

.....

Marianne Westerlund

tel.

e-post:

Anhållan godkänns

Ort och datum

Ledande överskötare

Vänligen skicka in det etiska lovet i bifogat kuvert så fort som möjligt.

Vasa 19.5.2011

Bästa hälsovårdare,

Vi är två hälsovårdarstuderande som beräknar att bli färdiga våren 2012, från Yrkeshögskolan Novia i Vasa.

Vi skriver examensarbete om ”Hur kan jag hjälpa dig? – Stöd till barn med missbrukande föräldrar”, vilket är ett beställningsarbete från.....hälsovårds-central. Ämnet är viktigt eftersom missbruk i Finland ständigt ökar och barn i missbrukarfamiljer ofta glöms bort.

Vårt syfte med denna studie är att få svar på hur hälsovårdare känner igen barn med missbrukande föräldrar och hur de stöder dem. Vi hoppas att med er hjälp få svar på dessa frågor.

Vi har tänkt genomföra intervju med er och vi vill poängtera att intervjun är frivillig. Er anonymitet garanteras och materialet behandlas konfidentiellt under hela processen.

Vi kontaktar er personligen inom denna månad angående deltagande i vår studie.

Med vänliga hälsningar,

Amanda Åström

tel.

e-post:

Marianne Westerlund

tel.

e-post:

Anita Wikberg, HVM

Handledare

tel.

e-post:

Intervjufrågor

Åt alla skolhälsovårdare:

1. Hur många verksamma år har du jobbat?
2. I vilken ålder är barnen du jobbar med?
3. Berätta vad du vet om barn med missbrukande föräldrar.
4. Har du kommit i kontakt med barn till missbrukande föräldrar?

Skolhälsovårdare som svarade JA på föregående fråga:

5. Berätta hur du har känt igen dem.
6. Berätta vilket stöd du har gett dem.
7. Tycker du att du gett dem det stöd du velat?

Skolhälsovårdare som svarade JA på föregående fråga:

8. Kan du motivera ditt svar?
9. Berätta vilka åtgärder du har vidtagit.
10. Vad blev resultatet av åtgärderna?
11. Berätta hur det har varit att vårda dessa barn.
12. Vad anser du trygghet för barn till missbrukande föräldrar är?
13. Berätta om en situation du varit med om.
14. Finns det något mer du vill berätta?

Skolhälsovårdare som svarade NEJ på fråga 4:

3. Berätta på vilket sätt du skulle känna igen barnen.
4. Berätta hur du skulle stöda dem.
5. Vilka andra åtgärder skulle du vidta?
6. Berätta vad som skulle hindra dig från att stöda dem så som du vill.
7. Är du rädd för att möta barn till missbrukande föräldrar?

8. Om ja, berätta varför?
9. Vad anser du trygghet för barn till missbrukande föräldrar är?
10. Finns det något mer du vill berätta?

Skolhälsovårdare som svarade NEJ på fråga 7:

11. Om inte, berätta varför?
12. Berätta hur du skulle ha velat stöda dem.
13. Vilken är orsaken till att du inte har gett det stöd du önskat?
14. Berätta vilka åtgärder du har vidtagit.
15. Vad blev resultatet av åtgärderna?
16. Berätta hur det har varit att vårda dessa barn.
17. Vad anser du trygghet för barn till missbrukande föräldrar är?
18. Berätta om en situation du varit med om.
19. Finns det något mer du vill berätta?

Stöd till barn med alkoholmissbrukande föräldrar

- **En handbok för skolhälsovårdare**

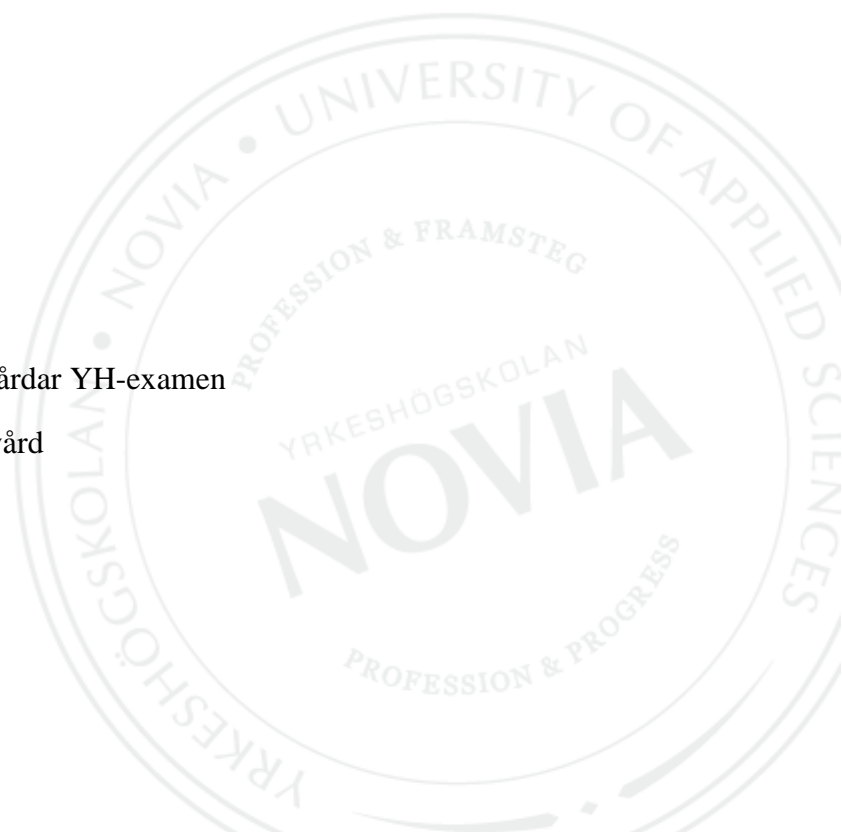
Marianne Westerlund

Amanda Åström

Utvecklingsarbete för hälsovårdar YH-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2012



UTVECKLINGSARBETE

Författare: Marianne Westerlund & Amanda Åström
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Hälsovård
Handledare: Maj-Helen Nyback

Titel: Stöd till barn med alkoholmissbrukande föräldrar – en handbok för skolhälsovårdare

Datum 29.3.2012

Sidantal 11

Bilagor 2

Sammanfattning

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på examensarbetet ”Skolhälsovårdares stöd till barn med alkoholmissbrukande föräldrar”, vilket beställts av en kommun i Österbotten. Utvecklingsarbetet utmynnar i en produkt, som är en handbok med namnet "Stöd till barn med alkoholmissbrukande föräldrar – en handbok för skolhälsovårdare". I examensarbetet framkom det att de flesta skolhälsovårdare inte har tillräckligt med kunskap om hur de ska känna igen och stöda barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Statistiken visar att alla skolhälsovårdare borde ha kommit i kontakt med barn som har alkoholmissbrukande föräldrar.

Detta utvecklingsarbete handlar om hur skolhälsovårdare ska känna igen och stöda barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Syftet med utvecklingsarbetet var att utforma en handbok åt skolhälsovårdare, för att underlätta i de situationer där det kommer fram att barn far illa. Respondenterna vill förmedla informationen till skolhälsovårdare genom handboken, för att de ska kunna få stöd av den i sitt arbete med barn.

Språk: svenska

Nyckelord: barn, alkoholmissbruk, skolhälsovård

Förvaras: Yrkeshögskolan Novia och Theseus

DEVELOPMENT PROJECT

Authors: Marianne Westerlund & Amanda Åström
Degree programme: Nursing, Vaasa
Specialization: Health Care
Supervisor: Maj-Helen Nyback

Title: Support of Children with Alcohol Abusing Parents – a Guidebook for School Nurses

Date 29.3.2012

Number of pages 11

Appendices 2

Summary

This developmental project is a continuation of the Bachelor's Thesis "School Nurses' Support of Children with Alcohol Abusing Parents", which was ordered by a community in Ostrobothnia. The development project results in a product that is a guidebook entitled "Support of Children with Alcohol Abusing Parents – a Guidebook for School Nurses". The results of the Bachelor's Thesis indicates that some of the informants do not have enough knowledge to recognize and support children with alcohol abusing parents. According to statistics every School Nurse has met children with alcohol abusing parents.

The aim of this developmental project was to make a guidebook for School Nurses to assist them in situations where it is found that children suffer from their parents' drinking. The development project consists of a guidebook which provides guidance for School Nurses. The authors intend to spread the information to School Nurses through the guidebook, and hope that they will be supported by it in their work with children.

Language: Swedish

Keywords: children, alcohol abuse, School Nurse

Filed at: Novia University of Applied Sciences and Theseus

KEHITYSHANKE

Tekijät: Marianne Westerlund & Amanda Åström
Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyö, Vaasa
Suuntautumisvaihtoehto: Terveydenhoito
Ohjaaja: Maj-Helen Nyback

Nimike: Tuki alkoholistivanhempien lapsille – käsikirja kouluterveydenhoitajille

Päivämäärä 29.3.2012

Sivumäärä 11

Liitteet 2

Tiivistelmä

Tämä kehityshanke on jatkoa opinnäytetyölle; "Kouluterveydenhoitajien antama tuki alkoholistivanhempien lapsille", työn tilasi eräs Pohjanmaalainen kunta. Kehityshankkeen lopputuloksena syntynyt tuote on käsikirja nimeltään, "Tuki alkoholistivanhempien lapsille – käsikirja kouluterveydenhoitajille". Opinnäytetyön mukaan osalla kouluterveydenhoitajista ei ole tarpeeksi tietoa, jotta he voisivat tunnistaa ja tukea alkoholia väärinkäyttävien vanhempien lapsia. Tilastojen mukaan, jokainen kouluterveydenhoitajan olisi pitänyt törmätä väärinkäyttäjäperheen lapseen.

Kehityshankkeen tavoitteena oli tehdä käsikirja kouluterveydenhoitajille, helpottamaan heidän työtään tilanteissa joissa huomataan lapsen kärsivän. Kehityshanke koostuu käsikirjasta joka sisältää informaatiota ja ohjeita kouluterveydenhoitajille. Laatijat haluavat käsikirjan avulla välittää informaatiota kouluterveydenhuollolle ja näin tukea terveydenhoitajien työtä lasten parissa.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: lapset, alkoholin väärinkäyttö, kouluterveydenhuolto

Arkistoidaan: Yrkeshögskolan Novia ja Theseus

Innehåll

1 Inledning	1
2 Teoretisk bakgrund.....	2
3 Tidigare forskning	3
3.1 Bekymmerszonerna	4
3.1.1 Bekymmersfritt tillstånd (1).....	4
3.1.2 Liten oro (2-3).....	5
3.1.3 Den grå zonen (4-5)	5
3.1.4 Stor oro (6-7)	5
3.2 Barnskyddsanmälan.....	6
3.3 Skolhälsovårdarens roll	6
3.4 Att hjälpa barn med alkoholmissbrukande föräldrar	7
3.5 Positiva resultat	8
4 Handbok	9
4.1 Utformningen av handboken	10
5 Kritisk granskning och diskussion	10
Litteratur	
Bilagor	

1 Inledning

Som skolhälsovårdare är det viktigt att känna igen och våga ta tag i situationer, där det kommer fram att barn lider av föräldrarnas alkoholmissbruk. Studien av Westerlund och Åström (2011) visar att skolhälsovårdare upplever att de inte har tillräckligt med kunskap, för att känna igen och stöda barn med alkoholmissbrukande föräldrar.

Alkoholmissbruket ökar ständigt i Finland och statistiken visar att alkoholkonsumtionen är högre än i de övriga nordiska länderna (Jääskeläinen, 2010). Enligt Peltoniemi (2005) lever vart tionde barn idag i en familj med alkoholmissbruk. Skolhälsovårdares skyldighet är att utan dröjsmål ingripa och ge barnen extra stöd då de upptäcker missbruk i barnfamiljer (Finlex, 2007/417). Pabis och Wronska (2011) anser att det är viktigt med ett gott samarbete mellan vårdpersonal för att identifiera problemen.

Hos barn som växer upp med alkoholmissbruk i familjen ökar risken för psykiska och somatiska problem. Det är viktigt att tidigt upptäcka symtom på ohälsa för att kunna förebygga problem i framtiden. Rydelius (2006) påpekar att det är viktigt för vårdpersonal att känna igen symtom på ohälsa, eftersom barn som far illa sällan berättar det genom ord. Vid första mötet med nya människor är det nästan omöjligt att känna igen de som lider av anhörigas alkoholmissbruk, eftersom de är duktiga på att dölja sina problem.

Under datainsamlingen till examensarbetet ”Skolhälsovårdares stöd till barn med alkoholmissbrukande föräldrar” av Westerlund och Åström (2011), framkom det att skolhälsovårdare är i behov av något slag av handbok om hur de kan känna igen och stöda barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Med hjälp av handboken hoppas vi kunna hjälpa skolhälsovårdare som kommer i kontakt med barn med alkoholmissbrukande föräldrar.

Syftet med denna studie är att handboken skall användas av skolhälsovårdare, för att de ska kunna känna igen och våga ta tag i situationer där det kommer fram att barn lider av föräldrarnas alkoholmissbruk. Utvecklingsarbetet är ett beställningsarbete från en kommun i Österbotten. De teoretiska utgångspunkter som använts, är de samma som i examensarbetet av Westerlund och Åström (2011), det vill säga begreppet ”trygghet” av

Anneli Sarvimäki och Bettina Stenbock-Hult (1989), Katie Eriksson (1993) och Kerstin Segesten (1994).

2 Teoretisk bakgrund

Alkoholmissbruk påverkar barns känslor, val i livet och senare även egen alkohol-användning. En del av de alkoholmissbrukande föräldrarna tar med sina barn till hälso-vårdscentralen för små kroppsliga problem, vilket kan vara ett rop på hjälp som är svårt att identifiera för vårdpersonalen (Oksanen, 2006). I allmänhet är missbrukarfamiljer storförbrukare av barnskyddstjänster, och ungefär vart tredje barn i missbrukarfamiljer i Finland omhändertas eller placeras i familjegruppboenden eller i fosterhem (Andersson, m.fl., 2006).

Det är viktigt att skolhälsovårdare vågar prata om alkoholmissbruk i hemmet, ger barnen tillräckligt med tid, visar förståelse, acceptans, empati och medkänsla. Det är viktigt att barnen får prata om alkoholmissbruket, och att de känner att den vuxna lyssnar. Skolhälsovårdare måste försöka få barnen att förstå att de inte är ensamma om sina problem, och att de inte har ansvar för föräldrarnas alkoholmissbruk. Tidig identifiering och tidigt ingripande är förebyggande mot framtida alkoholmissbruk hos barn med alkoholmissbrukande föräldrar. (Lambie & Sias, 2005; Hakkarainen, 2010).

Enligt resultatet av studien gjord av Westerlund och Åström (2011), vet de flesta av informanterna att enligt statistiken borde alla skolhälsovårdare ha erfarenhet av barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Barnen döljer föräldrarnas alkoholmissbruk väl, och därför tar det oftast länge innan skolhälsovårdare lägger märke till alkoholmissbruket i hemmet. Några av informanterna tror att det är lättare att få reda på alkoholmissbruk på mindre orter, eftersom de känner familjerna privat eller får höra via rykten.

Missbrukarfamiljer har ofta många problem, vilket kan leda till att barnen känner sig tryggare i skolan än hemma. Barnen har ofta skuld-känslor, ökad risk att bli deprimerade och att själva bli alkoholmissbrukare. Symtomen hos barn med alkoholmissbrukande

föräldrar är mycket individuella. Utåt sett kan en del av barnen må bra, medan andra visar tecken på illamående. Barn i lågstadieåldern vet inte om någon annan verklighet än deras situation hemma, och de kan redan i tidig ålder tvingas inta föräldraroller till sina egna föräldrar. En informant tror att hälften av missbrukarfamiljerna i hennes arbetsområde vet hon om, hälften är dolda. Barnen skyddar sina föräldrar och vet vad de får och inte får säga åt andra.

Enligt informanterna är trygghet att barnen kan känna sig trygga i skolan och ha det stöd och den hjälp som de behöver. Att barnen får ha rutiner i vardagen, inte behöver ta för mycket ansvar och att de har någon vuxen som lyssnar att vända sig till.

3 Tidigare forskning

”Ta upp oron” är en metod som hjälper skolhälsovårdare och andra professionella att ta upp sin oro på ett respektfullt och sakligt sätt, samtidigt som stöd erbjuds för barnet och dess vårdnadshavare. Metoden beskrivs i handboken ”Ta upp oron – en handbok i tidiga dialoger” utgiven av Stakes (2008). Respondenterna har valt att skriva om metoden ”Ta upp oron” under denna rubrik, eftersom de anser att det är ett bra verktyg då skolhälsovårdare känner oro för ett barn, som de vill ta upp och diskutera med barnet och dess vårdnadshavare. Som stöd för samtalet finns en blankett med frågor (bilaga 1), vilken kan användas både som förberedelse och utvärdering av samtalet. Blanketten innefattar frågor som skolhälsovårdaren kan ta stöd av, redan då hon känner att hon är tvungen att ta upp sin oro för barnet med dess vårdnadshavare.

Genom att skolhälsovårdaren skriver ned sina egna tankar kring barnets och familjens situation innan samtalet, blir det mera klart vad hon ska ta upp med vårdnadshavarna och på vilket sätt. För att säkerställa att vårdnadshavarna uppfattar meningen med samtalet på rätt sätt, är det viktigt att skolhälsovårdaren tänker över språket och använder sig av lätta ord. Varje vårdnadshavare ska bemötas med respekt och ärlighet, för att ett förtroende ska kunna byggas upp. För att hålla samtalet med barnet och dess vårdnadshavare på en respekterande nivå, ska skolhälsovårdaren undvika att samtala om barnets egenskaper, och endast ta upp det som oroar henne. Då det finns flera olika

saker som oroar skolhälsovårdaren, är det bra att hon först tar upp det som oroar henne mest. Det är bra att hålla flera samtalstillfällen, så att vårdnadshavarna hinner reflektera över vad som sagts senaste gång. (Eriksson och Arnkil, 2006, 24-25)

3.1 Bekymmerszonerna

Bekymmerszonerna (bilaga 2) hjälper skolhälsovårdaren att strukturera sin oro för barnet, att bedöma om de egna möjligheterna att hjälpa är tillräckliga, och för att uppskatta behovet av tilläggsresurser. Syftet är att skapa gemensamma direktiv mellan olika yrkesgrupper, och därmed stöda tidig interaktion och samarbete. (Eriksson & Arnkil, 2008, 26)

Skolhälsovårdaren är skyldig att på ett eller annat sätt föra oron för barnet vidare. Samtalets syfte är att bygga upp ett samarbete, och att utveckla situationen i en positiv riktning. Det är viktigt att i samtalet ta upp styrkorna och resurserna som barnet eller familjen befinner sig i, och koppla dem samman med erbjudandet av stöd. Om skolhälsovårdaren anar att barnet eller vårdnadshavarna kan bli våldsamma, är det skäl att tänka igenom samtalet en gång till. Skolhälsovårdaren ska inte sätta sin säkerhet på spel, utan måste då bedöma om det finns andra sätt att ingripa kring det som oroar henne. Beroende på vad oron gäller och hur allvarliga saker det är frågan om, ska skolhälsovårdaren fundera på med vem hon kunde genomföra samtalet, eller om det finns någon annan myndighet som har mera befogenheter att ingripa. (Eriksson & Arnkil, 2008, 31)

3.1.1 Bekymmersfritt tillstånd (1)

Skolhälsovårdaren upplever att barnet mår bra. Barnet växer, utvecklas och lär sig normalt och tillväxtförhållandena är goda. Skolhälsovårdaren upplever att den egna verksamheten fungerar som den ska, och att hon uppnår de resultat hon önskar. (Eriksson & Arnkil, 2008, 27)

3.1.2 Liten oro (2-3)

Skolhälsovårdaren kan flera gånger vara oroad, men upplever att hon kan förlita sig på sina egna möjligheter att hjälpa. Bekymren är i allmänhet lätta att föra på tal, och skolhälsovårdaren har goda möjligheter att ingripa i ett tidigt skede. Att ta upp och samtala om oron passar bäst då skolhälsovårdaren vill ta upp oron till diskussion. Vägen kan då öppnas för henne själv, för barnet och dess vårdnadshavare, för att hitta nya handlingsmönster som kan minska oron. (Eriksson & Arnkil, 2008, 27)

3.1.3 Den grå zonen (4-5)

Oron är kännbar och växer, den har ofta funnits redan en längre tid. Skolhälsovårdaren har försökt hjälpa barnet på olika sätt och hennes redskap börjar ta slut. Skolhälsovårdaren blir allt mer oroad och önskar sig mera resurser och mera kontroll, samtidigt som hon kan vara osäker på om det finns "tillräckligt med bevis" eller om oron är överdriven. Skolhälsovårdaren blir tvungen att ta ställning till sina skyldigheter, hon är bunden av tystnadsplikten och är i vissa fall skyldig att göra en barnskyddsanmälan. En barnskyddsanmälan ger skolhälsovårdaren möjlighet att få stöd och hjälp från barnskyddet. (Eriksson & Arnkil, 2008, 28)

3.1.4 Stor oro (6-7)

Skolhälsovårdaren gör bedömningen att barnet befinner sig i fara, oron är kännbar och de egna möjligheterna till att hjälpa är slut. Bekymren är så stora att skolhälsovårdaren inte längre kan tveka, utan måste göra något åt situationen. Skolhälsovårdaren upplever att det går illa för barnet om hon inte genast lyckas få en förändring till stånd, och engagerar de instanser som behövs för att förändringen ska komma igång. Det kan vara lättare att skrida till handling inom den här zonen, än inom den gråa zonen. Situationen tvingar skolhälsovårdaren att ta kontakt med till exempel socialarbetare, psykiater eller polis. Det nödvändigt att skolhälsovårdaren måste ta upp och samtala om oron, och ju fortare hon ingriper, desto bättre möjligheter har barnet och familjen att utnyttja det stöd och de möjligheter som erbjuds. (Eriksson & Arnkil, 2008, 28)

3.2 Barnskyddsanmälan

Anmälningsskyldigheten i barnskyddslagen erbjuder en möjlighet till stödande kontroll. Målsättningen med en barnskyddsanmälan är att stöda vårdnadshavarna i deras fostran, samt att genomföra familje- och individriktat förebyggande och rehabiliterande barnskydd. Ibland låter skolhälsovårdaren bli att göra en barnskyddsanmälan, för att hon är rädd att anmälan är onödig eller att den leder till att barnet omhändertas. En anmälan betyder att socialarbetaren inom barnskyddet förpliktigas att undersöka situationen och vidta stödåtgärder. Innan ett omhändertagande sker har det i regel först satts in omfattande, långvariga stödåtgärder inom den öppna vården, såsom familjearbete, hemhjälp, ekonomiskt stöd, semesterstöd eller stödande samtal. Dessa stödåtgärder fungerar bättre ju tidigare de kan påbörjas. Bara i extrema fall kan barnet omhändertas brådskande, och då måste det efter två veckor göras en ny bedömning av barnets omständigheter. (Eriksson & Arnkil, 2008, 35)

Enligt socialarbetare finns inga onödiga barnskyddsanmälningar. Socialarbetare önskar däremot att anmälningar skulle göras i ett tidigare skede. Efter att en socialarbetare mottagit en barnskyddsanmälan är han/hon skyldig att genom ett hembesök eller ett överenskommet möte utreda vilka barnets omständigheter är. Informationen som fås i anmälan kan vara avgörande för hur barnets situation ska kunna tryggas, samt vilka de fortsatta åtgärderna skall bli. Barnskyddets centrala princip är att trygga barnets bästa tillsammans med familjen. Genom att skolhälsovårdaren öppet berättar att hon är oroad och att hon tänker be om hjälp av en socialarbetare, visar hon respekt för vårdnadshavarna. På det sättet samarbetar skolhälsovårdaren från första början öppet med familjen. Om skolhälsovårdaren försöker hemlighålla sin oro eller om hon kontaktat en socialarbetare anonymt, kommer det att försvåra samarbetet med barnet och dess vårdnadshavare. (Eriksson & Arnkil, 2008, 36)

3.3 Skolhälsovårdarens roll

Skolhälsovårdaren borde vid varje hälsogranskning ställa frågor kring familjens alkoholvanor, eftersom det påverkar barnens nuvarande och framtida hälsa. Diskussion om familjens alkoholvanor borde även tas upp om det finns tecken på dysfunktion i familjen, beteendestörningar eller emotionella problem hos barnen, försämrade skolresultat, återkommande trauman eller om barnen klagat över somatiska problem. Får

barnen inte hjälp då de är barn, kommer de att bära med sig sina negativa barndomsupplevelser upp till vuxen ålder. Skolhälsovårdaren är skyldig att identifiera problemet, men det förväntas inte att hon på egen hand ska lösa, ta hand om eller behandla problemet. Skolhälsovårdarens roll är att lyssna och ställa frågor, ge stöd och bekräfta, ge information om alkoholmissbruk och dess påverkan på familjen. Skolhälsovårdaren ska ta en aktiv föregripande roll i att vägleda barnen och familjerna, samt hänvisa dem till specialister vid behov. (Adger m.fl., u.å.; Herzog, 2001, 4, 9)

Det är viktigt att skolhälsovårdaren frågar barnen vid varje hälsogranskning, eller då det finns symtom som tyder på alkoholmissbruk i hemmet, om de någonsin varit bekymrade eller oroliga för någons alkoholdrickande. Frågan kan även ställas åt vårdnadshavarna antingen enskilt eller tillsammans med barnen, skriftlig eller muntligt. Frågan kan göra upp en grund för en senare diskussion, och leder på samma gång till att barnen och dess vårdnadshavare får veta att skolhälsovårdaren anser att alkoholmissbruk utgör en fara för hälsan. Frågan hjälper skolhälsovårdaren att identifiera familjer med problem, och samtidigt att i tidigt skede ingripa och ge stöd. Uttryck av omtänksamhet och oro från skolhälsovårdaren kan ge tröst och hopp åt barnen. Om skolhälsovårdare ignorerar symtom på att barn lider av föräldrarnas alkoholmissbruk, kan det förvärra problemen genom att barnen upplever förtvivlan och hopplöshet. (Adger m.fl., u.å.)

3.4 Att hjälpa barn med alkoholmissbrukande föräldrar

Många barn med alkoholmissbrukande föräldrar upplever att de inte har någon att prata med om sina behov och rädslor. Till skolhälsovårdarens uppgift hör att lyssna och diskutera med barnen, få dem att berätta om och ta itu med sina känslor och förhoppningar, samt diskutera om vad de gillar och ogillar med sina liv. Det är viktigt att skolhälsovårdaren tar hjälp av någon annan professionalitet då det behövs. (Herzog, 2001, 7)

Många skolhälsovårdare funderar hur vårdnadshavarna kommer att reagera då de får veta att barnen berättat om alkoholmissbruket i familjerna för henne. Enligt Herzog (2001) behöver inte skolhälsovårdare vara oroliga så länge de pratar om barnens känslor och mående, och diskuterar med barnen hur alkoholmissbruk påverkar familjen. En stor tjänst skolhälsovårdaren kan göra för barn med alkoholmissbrukande föräldrar, är att få

dem att inse att deras känslor är normala, och att det är tillåtet att känna sig förvirrade eller upprörda över sina hemförhållanden. Då skolhälsovårdaren får insikt i barnens känslor får hon en bättre förståelse för dem, på samma gång som det bidrar till att barnens självförståelse och självförtroende växer. (Herzog, 2001, 8)

Skolhälsovårdaren kan uppmuntra barnen att skapa relationer med andra barn och vuxna, samt att skaffa aktiviteter för att träffa andra människor. Aktiviteter efter skolan kan vara hälsosamma i och med att barnen då får vara borta från den obehagliga miljön hemma. (Herzog, 2001, 8)

3.5 Positiva resultat

De positiva resultaten som uppkommer då skolhälsovårdaren visar barnen att hon bryr sig och vill ge sitt stöd, är ofta många. Barnen kommer bland annat att förstå att de inte är ensamma och att det finns många andra barn i samma situation som dem, vilket frigör känslan av skam och isolering. Barnen kommer att förstå att det inte är deras fel att föräldrarna missbrukar alkohol, och att de inte kan bota eller kontrollera föräldrarnas beteende. Istället kan barnen lära sig att ta bättre hand om sig själva och lära sig att hantera föräldrarnas alkoholmissbruk, så att de kan leva ett hälsosammare och lyckligare liv. De behöver få förståelse för att alkoholism är en sjukdom som påverkar hela familjen. (Adger m.fl., u.å.; Herzog, 2001, 6)

Att leva i en familj med alkoholmissbruk leder till att barnen ofta har starka emotionella reaktioner och avvikande beteenden, vilket i sin tur kan leda till problem med vänner, försämring av skolresultat och i vissa fall kriminalitet. Barnen behöver därför få bekräftelse på att deras oro faktiskt är verklig och att reaktionerna är vanliga i deras förhållanden. Genom att skolhälsovårdaren vågar prata om alkoholmissbruk med barnen vet de vet vart de kan vända sig för att få hjälp, och skolhälsovårdaren kan motivera barnen med att det kommer att kännas bättre för dem om de pratar om sina bekymmer. (Adger m.fl., u.å.)

4 Handbok

Respondenterna har valt att göra en handbok åt skolhälsovårdare eftersom de flesta är i behov av information, om hur de ska känna igen och stöda barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Handboken ska användas som stöd i skolhälsovårdarnas arbete och finnas till hands med information i situationer då de är i behov av den.

En handbok är nyckeln till ett bra resultat. Läsaren måste genast övertygas om att innehållet gäller henne/honom och handbokens utmaning är att läsaren ska vilja spara den, läsa den vid senare tillfällen och ha nytta av informationen som handboken levererar. Rubriken ska vara lockande och första stycket ska ge en bild av vad handboken handlar om. Språket och budskapet ska anpassas till den avsedda målgruppen, så att läsaren känner att den berör henne/honom. Endast det viktigaste ska tas med i texten för att läsarens intresse ska hållas uppe. Det spelar ingen roll hur intressant innehållet är om den inte når rätt målgrupp. Tänk på vad läsaren har för förkunskaper. En bra text ska överlåta informationen på ett enkelt och tydligt sätt. För att innehållet ska bli korrekt, måste syftet vara tydligt. Syftet kan t.ex. vara att informera eller att påverka. (Hansen, 2004, 62; Eriksson & Lilliesköld, 2005, 75; Lunden och Svensson, 2006, 101-103)

Respondenterna ska på förhand tänka ut vilka bilder eller fotografier som ska användas, så att de passar ihop med textens utseende och layout, samt tänka över textens utseende så att den lockar läsare till sig. Respondenterna ska komma överens om det ska vara bilderna eller texten som drar läsare till sig. Är handboken strukturerad, lagom texttät samt innehåller bilder som underlättar förståelsen av innehållet, blir handboken en nyttig produkt. Uppfattas handboken som lättläst ökar sannolikheten att läsaren orkar ta sig igenom den, och dessutom kommer ihåg vad som stod i den. (Strömqvist, 2000, 81-82; Hansen, 2004, 64-65; Eriksson & Lilliesköld, 2005, 80)

En handbok ska innehålla underrubriker för att tydligt visa vad som är viktigt, samt för att ge struktur i handbokens innehåll. Handboken ska vara professionellt lagad, men samtidigt personlig. Texten ska läsas igenom flera gånger efter att den skrivits, för att undvika stavfel eller andra små misstag. Rubrikerna ska helst vara endast ett ord för att framhålla ett brett budskap genom så lite text som möjligt. Användning av verb passar bra i handböcker. Använd ord som ”känner” istället för ”känns”, och undvik ”man” (Hansen, 2004, 65-67).

4.1 Utformningen av handboken

Under utformandet av examensarbetet ”Skolhälsovårdares stöd till barn med alkoholmissbrukande föräldrar” av Westerlund och Åström (2011), kom det fram att de flesta skolhälsovårdare inte har tillräcklig kunskap om hur de ska känna igen och stöda barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Därför har respondenterna valt att göra en handbok med information och tips kring samma ämne. I handboken kommer det fram vilka skyldigheter skolhälsovårdare har, och hur de ska gå till väga för att våga ta upp det känsliga ämnet alkoholmissbruk med barn. I samband med utformandet av examensarbetet kom respondenterna fram till, att barn med alkoholmissbrukande föräldrar oftast inte berättar med ord vad som pågår i familjen, och därför är det viktigt att skolhälsovårdare känner igen symtom och signaler på barns ohälsa.

Respondenterna har använt sig av data från resultatet i examensarbetet ”Skolhälsovårdares stöd till barn med alkoholmissbrukande föräldrar” av Westerlund och Åström (2011), samt tidigare forskning, statistik och hälso- och sjukvårdslagen (2010). Ur materialet har det viktigaste tagits fram för att göra en lättläst och nyttig handbok avsedd för målgruppen. Fotografier har respondenterna själva tagit för att göra handboken mera lockande.

5 Kritisk granskning och diskussion

Respondenterna har valt att göra en handbok eftersom de vill förmedla information om hur skolhälsovårdare ska känna igen och stöda barn med alkoholmissbrukande föräldrar, för att tidigt kunna ingripa och förebygga att barn far illa av föräldrarnas missbruk. En fördel med handboken är att målgruppen ska kunna ta fram den vid behov och slå upp sådant som är aktuellt.

Enligt Strömquist (2000) är det viktigt att i utformandet av handboken, tänka på vilken målgrupp den riktas till och vad syftet med informationsinnehållet är. Utifrån målgruppen väljs ett lämpligt och lättöverskådligt material ut. Respondenterna anser att de har utformat ett enkelt och tydligt material riktat till målgruppen, genom att använda sig

av enkel och varierande text som speglar respondenternas sätt att uttrycka sig. Språket och budskapet har anpassats till den avsedda målgruppen. Endast det viktigaste har tagits med i texten för att upprätthålla läsarens intresse.

Hansen (2004), Eriksson och Lilliesköld (2005) anser att författarna på förhand ska tänka ut vilka bilder och fotografier som ska användas, så att de passar ihop med textens utseende och layout. Respondenterna har på egen hand fotograferat bilder som de anser är lämpliga för handbokens innehåll för att göra handboken intressantare att läsa. Respondenterna anser att handbokens utseende är viktig för att locka läsare.

Hansen (2004) påpekar att texten ska läsas igenom flera gånger efter att den skrivits, för att undvika stavfel eller andra små misstag. Rubrikerna ska helst vara endast ett ord för att framhålla ett brett budskap genom så lite text som möjligt. Respondenterna har tänkt på textens utseende och innehåll, samt läst igenom texten flera gånger för att minska risken för stavfel och felaktigt språk. Rubrikerna har gjorts så korta och innehållsrika som möjligt för att ge en bra överblick över innehållet.

Handboken ”Stöd till barn med alkoholmissbrukande föräldrar – en handbok för skolhälsovårdare” ska användas av skolhälsovårdare, och genom den förmedlas resultatet av examensarbetet ”Skolhälsovårdares stöd till barn med alkoholmissbrukande föräldrar” (Westerlund & Åström, 2011). Vi hoppas att handboken kommer i användning av skolhälsovårdare och att den är till nytta för dem vid kontakt med barn med alkoholmissbrukande föräldrar.

Litteratur

Adger, H; Blondell, R; Cooney, J; Finch, J; Graham, A; Macdonald, D.I.; Pfeifer, J; Wenger, S & Werner, M. (u.å.). *Helping children and adolescents in Families Affected by Substance Use*. National Association for Children of Alcoholics.

Eriksson, E & Arnkil, T.E. (2008). *Ta upp oron – En handbok i tidiga dialoger*. Handböcker 64. Vaajakoski: Stakes.

Eriksson, M & Lilliesköld, J. (2005). *Handbok för mindre projekt*. Malmö: Liber.

Finlex. (2007). *Barnskyddslag 2007/417*. [online] hämtat 20.3.2011

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=barnskyddslagen>

Finlex. (2010). *Hälso- och sjukvårdslag 2010/1326*. [online] hämtat 20.2.2012

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>

Finlex. (2009). *Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 2009/380*. [online] hämtat 20.2.2012

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2009/20090380>

Hansen, J. (2004). *Konsten att skriva så dina kunder vill köpa*. Stockholm: Redaktionen.

Herzog, C.L. (2001). *Children of alcoholics. A Kit for Educators*. Fourth Edition.

National Association for Children of Alcoholics.

Jääskeläinen, M. (2010). *Nordisk alkoholstatistik*. [online] hämtat 27.1.2011

<http://www.stakes.fi/SV/tilastot/aiheittain/alkohol/alkohollage/nordiskalkohol.htm>

Lambie, G.W. & Sias, S.M. (2005). Children of Alcoholics: Implications for Professional School Counseling. *Professional School Counseling*. 8 (3), 266-273.

Lunden, B. & Svensson, U. (2006). *Marknadsföring för småföretag*. Sjätte upplagan.

Näsviken: Björn Lundén Information.

Oksanen, S. (2006). *Alkoholiongelmaista kärsivien joukossa on eniten niitä, jotka eivät koskaan ole ottaneet ryyppyäkään*. Forskningsrapport. A-klinikkasäätiö.

Pabis, M. & Wronska, I. (2011). Paediatric nurses' identification of violence against children. *Journal of Advanced Nursing*. 67 (2), 384-391.

Peltoniemi, T. (2005). Suomalaisen lasinen lapsuus 1994 ja 2004. *Tiimi*. (2), 4-10.

Rydelius, P-A. (2006). När föräldrarna dricker... - Hur reagerar barnen och vad behöver skolan, socialtjänsten, barn- och ungdomsvården samt missbruksvården veta? *Psykisk Hälsa*. (4), 41-47.

Strömqvist, S. (2000). *Konsten att tala och skriva*. Andra upplagan. Kristianstad: Gleerup.

Westerlund, M. & Åström, A. (2011). *Skolhälsovårdares stöd till barn med alkoholmissbrukande föräldrar*. Examensarbete. Vasa: Yrkeshögskolan Novia.

Bilaga 1

Frågor som stöd för att ta upp oron

Frågorna är indelade i tre kategorier. Kategori ett innehåller frågor att fundera på då du i en relation känner dig tvungen att föra oron på tal. Frågorna lyder följande: 1. Vad bekymrar dig? Vad väcker din oro i barnets situation? 2. Vad händer om du inte tar upp din oro och samtalar om den? 3. Hur stor är din oro?

Kategori två innefattar frågor att fundera på innan du ska träffa barnets vårdnadshavare. Syftet med frågorna är att hjälpa dig finna ett respektfullt och naturligt sätt att uttrycka din oro. Frågorna lyder följande: 1. I vilka situationer upplever barnets vårdnadshavare att du stöder honom/henne? 2. Finns det situationer då vårdnadshavaren kan uppleva dig som ett hot? 3. Vilka styrkor och resurser kan du se hos barnet i den aktuella situationen? Vad kunde du berätta för vårdnadshavaren om dessa styrkor och resurser? 4. Vad kunde du och vårdnadshavaren på var sitt håll eller tillsammans göra för att förbättra barnets situation? 5. Hur tar du upp din oro och dina önskemål om samarbete? 6. Försök förutsäga vad som kommer att ske under samtalet. 7. Försök förutsäga vad samtalet kommer att leda till inom den närmaste framtiden. 8. Hurudan borde platsen vara och vilken tidpunkt skulle vara lämplig för ett sådant möte, d.v.s. när och var för du saken på tal?

Kategori tre innefattar frågor att fundera på genast efter mötet med barnet och dess vårdnadshavare. Frågorna lyder följande: 1. Hur genomförde du samtalet då du tog upp din oro? 2. Hur kände du dig inför samtalet? Under själva samtalet? Efter samtalet? 3. Gick det som du förutsåg eller hände något annat? Övriga något dig? 4. Hur kommer man nu att gå tillväga för att underlätta situationen för barnet? Vad väcker ditt hopp? Vad oroar dig fortfarande? 5. Vad tänker du göra för att minska denna oro? (Eriksson och Arnkil, 2006, 12-18)

Bilaga 2

Bekymmerszonerna

Bekymmersfritt tillstånd	Liten oro		Grå zonen		Stor oro	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Inte bekymrad alls.	En aning bekymrad eller ibland förvånad; stark tilltro till de egna möjligheterna.	Upprepade gånger bekymrad eller förvånad; god tilltro till de egna möjligheterna. Har övervägt behovet av att sätta in mera resurser.	Växande bekymmer. Tilltron till de egna möjligheterna försvagas. Överväger att be om tilläggsresurser och öka kontrollen.	Stora bekymmer; de egna resurserna börjar ta slut. Känner klart att det finns ett behov av tilläggsresurser och ökad kontroll.	Stora och ständiga bekymmer: barnet/den unga i farozonen. Svårt att själv finna utvägar. Tilläggsresurser och kontroll måste sättas in genast.	Mycket stora bekymmer: barnet/den unga är i omedelbar fara. Omöjligt att själv finna utvägar. En förändring i barnets situation måste fås till stånd genast.

(Eriksson & Arnkil, 2008, 27)

Stöd till barn med alkoholmissbrukande föräldrar

- en handbok för skolhälsovårdare



"Det största sveket är att låta bli att göra någonting då man vet att barn far illa..."

Morgan Alling, 2011

Innehåll

Skolhälsovårdarens roll.....	1
Trygghet.....	2
Symtom och signaler.....	4
Om ett barn kommer till dig och ber om hjälp.....	5
Allmänna råd.....	6
Bekymmerszonerna.....	7
Barnskyddsanmälan	8
Tre sätt att hjälpa barn med alkoholmissbrukande föräldrar	9
Viktigt att veta.....	10
Skolhälsovårdarens budskap åt barnen	10
En mycket viktig fråga många aldrig frågar	12
Positiva resultat.....	15
Exempel på case.....	16
USM – projektet "Se mig!"	18
Kontaktuppgifter	19
Kontaktuppgifter till socialarbetare	21
Tonårspolikliniker.....	22
Litteratur	

Bästa skolhälsovårdare,

Vi hoppas du kommer att ha nytta av denna handbok i ditt arbete för att kunna känna igen och stöda barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Barn berättar oftast inte med ord att föräldrarna missbrukar alkohol, utan visar det istället med olika symtom eller signaler, vilka är viktiga för dig som skolhälsovårdare att känna igen, för att förebygga och tidigt kunna ingripa då barn far illa. I handboken beskrivs skolhälsovårdarens roll, samt lite råd om hur du ska våga ta upp en diskussion med barn eller föräldrar då du misstänker att det finns alkoholmissbruk i hemmet. Enligt statistik lever vart tionde barn i Finland idag med alkoholmissbrukande föräldrar. I Finland konsumerades år 2008 mer alkohol än i något annat nordiskt land.

Som skolhälsovårdare är det viktigt att känna igen och våga ta tag i situationer där det kommer fram att barn lider av föräldrarnas alkoholmissbruk. Studien av Westerlund och Åström (2011) visar att skolhälsovårdare upplever att de oftast inte har tillräckligt med kunskap för att känna igen och stöda barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Skolhälsovårdarens skyldigheter enligt lag är att utan dröjsmål ingripa, och ge barnen extra stöd då de upptäcker alkoholmissbruk i barnfamiljer, för att främja och upprätthålla en sund och trygg uppväxt.

Barn med alkoholmissbrukande föräldrar tar ofta på sig skulden för föräldrarnas alkoholmissbruk, och de känner sig ofta förvirrade eftersom de inte har kontroll över vad som händer i familjen. Därför behöver barn med alkoholmissbrukande föräldrar få saklig information om alkohol och alkoholism som sjukdom. Eftersom många av barnen sällan litar på någon, är det viktigt att försöka få dem att skapa hälsosamma relationer till andra människor. Många av barnen har levt med ständigt brutna löften, hårda ord och eventuellt hot, och en del av barnen har varit tvungna att leva i tysthet eller isolering. Om barnen inte får hjälp då de är unga, kommer de att bära med sig sina negativa barndomsupplevelser resten av livet.

I handboken tar vi upp det teoretiska begreppet ”trygghet” av Anneli Sarvimäki och Bettina Stenbock-Hult (1989), Katie Eriksson (1993) och Kerstin Segesten (1994). Trygghet indelas i inre och yttre trygghet, och att bygga upp trygghet är en process. I samband med att barn lär sig att lita på andra människor, lär de sig att känna sig tillfreds med sig själva och vara stolta över vad de kan åstadkomma.

SKOLHÄLSOVÅRDARENS ROLL

- ✓ Lyssna och ställ frågor
- ✓ Bekräfta och ge stöd
- ✓ Ge information åt barnen om alkoholmissbruk och dess påverkan på familjen
- ✓ Ta en aktiv föregripande roll i att vägleda barnen och familjerna
- ✓ Hänvisa barnen och deras familjer till specialister vid behov

Det är viktigt att du frågar upp om familjens alkoholvanor vid varje hälsogranskning, eftersom familjens alkoholvanor påverkar barnets nuvarande och framtida hälsa.

Diskussion om familjens alkoholvanor ska alltid tas upp om det finns tecken på dysfunktion i familjen, beteendestörningar eller emotionella problem hos barnet, försämrade skolresultat, återkommande trauman eller om barnet börjar klaga på somatiska problem.

Skolhälsovårdare är skyldiga att identifiera problemet, men det förväntas inte att de på egen hand ska lösa, ta hand om eller behandla problemet.

TRYGGHET

Barn ska kunna lita på och känna sig trygga tillsammans med skolhälsovårdaren, för att kunna lita på att hon finns till för dem. Trygghet kan beskrivas på många olika sätt, enligt teoretikerna Sarvimäki och Stenbock-Hult, Eriksson och Segesten är inre och yttre trygghet följande:

❖ Inre trygghet

- ✓ Fås genom positiva upplevelser och tillit till andra.
- ✓ Innebär att känna ett lugn, vara säker och självmedveten.
- ✓ För att främja barns inre trygghet, ska skolhälsovårdaren beakta barnens synpunkter och resurser, samt uppmana dem till att ta egna initiativ.
- ✓ Byggs upp genom erfarenheter och positiva upplevelser av det egna jaget och genom att ta sig igenom kriser.

❖ Yttre trygghet

- ✓ Påverkas mest av relationer till andra människor, miljön runt omkring och känslan av att ha kontroll över olika situationer.
- ✓ Omgivningen är trygg och fri ifrån faror.
- ✓ För att kunna känna trygghet behövs känsla av välbefinnande, egenvärde och självmedvetenhet.
- ✓ För att barn ska känna sig trygga är det viktigt att deras integritet respekteras av skolhälsovårdare.
- ✓ Tryggheten grundas under de första levnadsåren men byggs på under livets gång. Trygghet byggs upp då barnen känner sig tillfredsställda inombords, och kan koppla det till det yttre välbekanta och förutsägbara.
- ✓ Då barn utsätts för en stor grupp människor som fungerar på olika sätt och har olika regler, kan de känna sig otrygga och uppleva omvärlden

hotfull och opålitlig. Genom att barn kan lita på omvärlden vågar de lita på sig själva.

- ✓ Under de första levnadsåren är det av stor betydelse för barnens framtid, vilka upplevelser de får av belöning och bestraffning.

❖ Enligt skolhälsovårdare kan trygghet vara följande:

- ✓ Att barnen kan känna sig trygga i skolan, och få det stöd och den hjälp som de behöver.
- ✓ Rutiner så som att få mat, ha rena kläder, att någon läser en godnattsaga och ser till att barnen går till sängs.
- ✓ Att barn inte ska behöva ta för mycket ansvar eller tänka på föräldrarnas ekonomi, utan barn ska få vara barn.
- ✓ Att barn kan säga att de leker, eftersom det inte är någon självklarhet längre.
- ✓ Att ha någon vuxen som lyssnar att vända sig till, och som ser till att barnen kommer hem.
- ✓ Att det finns ett tryggt nätverk i familjen, och de vuxna står fast vid sina löften.
- ✓ Barn ska inte behöva tro att allt är farligt.



SYMPTOM OCH SIGNALER

Barn med alkoholmissbrukande föräldrar berättar sällan med ord om alkoholmissbruket i hemmet, utan visar istället olika symptom eller signaler utåt. Det är viktigt att skolhälsovårdare känner igen de olika symptomen på att barn far illa, för att kunna känna igen dem och ge dem rätt stöd.

- ✓ En del barn med alkoholmissbrukande föräldrar kan utåt sett må bra, medan andra har dålig självkänsla och det syns utåt att de mår dåligt.
- ✓ En del av barnen kan klara av skolan bra, ha kompisar och fritidsintressen, utan att visa något tecken på illamående, medan andra är motoriskt oroliga, frånvarande eller tysta i skolan.
- ✓ Fysiska tecken på alkoholmissbruk i hemmet kan vara trötthet, sämre koncentrationsförmåga eller fysiska symptom, till exempel återkommande blåmärken, huvudvärk, magont eller ont i andra kroppsdelar.
- ✓ Misskött hygien.
- ✓ Barnen med alkoholmissbrukande föräldrar kan börja komma till skolhälsovårdarens mottagning var och varannan dag med somatiska symptom, eller komma och fråga efter regler.
- ✓ Problem i skolan med frånvaro, ogjorda läxor eller försämrade skolresultat.
- ✓ Alkoholmissbruk i familjen kan fås reda på via skolan, då lärare reagerar på att någon av eleverna förändrats, via sociala myndigheter eller via oroliga anhöriga.

OM ETT BARN KOMMER TILL DIG OCH BER OM HJÄLP

- ❖ **Om barnet ber dig om hjälp ska du ta det på allvar. Du kan vara den enda som barnet öppnat sig för.**

Förbered dig för att veta vart du kan vända dig för annan professionell hjälp.

Ha något material om alkohol, alkoholism, missbruk eller missbrukets påverkan på familjen tillgängligt för att kunna ge åt barnet.

- ✓ Tyck inte att det är pinsamt eller obekvämt då ett barn ber dig om hjälp. Din reaktion kan göra att barnet blir avskräckt från att söka hjälp, och kan öka känslan av isolering och hopplöshet.
- ✓ Hjälp barnet att tänka genom om han/hon har någon viktig vuxen i omgivningen som skulle kunna vara stödperson.
- ✓ Hjälp barnet att gå med i en självhjälsgrupp för personer i samma situation.
- ✓ Hänvisa barnet till någon annan professionell vid behov.
- ✓ Kom ihåg att barnet kan ha blivit utsatt för fysisk misshandel, så beröring kan vara känsligt.
- ✓ Kritisera inte barnets alkoholmissbrukande förälder/föräldrar, och var heller inte för sympatisk.
- ✓ Barnet får ut mycket av att du bara lyssnar.
- ✓ Tänk på tystnadsplikten!
- ✓ Lova inget du inte kan hålla.

ALLMÄNNA RÅD

- ✓ Du behöver inte alltid identifiera barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Var istället bekräftande och hjälpsam mot alla dina elever, och ha en god chans att hjälpa någon som lider av föräldrarnas missbruk.
- ✓ Vid föreläsningar om alkohol och droger, kan du ta upp hur användningen av alkohol eller droger påverkar familjens mående. Alla elever kan ha nytta av den informationen på ett eller annat vis.
- ✓ Var förberedd på vad din kommun har att erbjuda om det skulle komma ett barn med personliga problem och behöver hjälp.
- ✓ Många professionella funderar hur föräldrarna kommer att reagera om de får veta att deras barn har berättat om alkoholmissbruket i familjen. Du funderar kanske om föräldrarna kommer att komma berusade till dig personligen och skälla ut dig, för att du har lagt dig i deras privatliv.
 - ❖ Så länge du pratar om barnens känslor och mående med barnen och diskuterar hur alkoholmissbruk påverkar familjen, behöver du inte oroa dig för föräldrarna.
- Relevanta frågor kan identifiera barn som lider av föräldrarnas alkoholmissbruk. Ett uttryck av omtänksamhet och oro av dig som skolhälsovårdare, kan trösta och ge hopp åt barnen.
 - ❖ De skolhälsovårdare som ignorerar symtom och signaler från barn som lider av föräldrarnas alkoholmissbruk, kan förvärra problemen. Att ignorera barnen förstärker känslan av förtvivlan och hopplöshet hos dem.

BEKYMMERSZONERNA

I handboken ”Ta upp oron – en handbok i tidiga dialoger” utgiven av Stakes (2008), presenteras bekymmerszoner, vilka hjälper skolhälsovårdaren att strukturera sin oro för barnet, att bedöma om de egna möjligheterna att hjälpa är tillräckliga, och för att uppskatta behovet av tilläggsresurser. ”Ta upp oron” är en metod som hjälper skolhälsovårdare och andra professionella att ta upp sin oro på ett respektfullt och sakligt sätt, samtidigt som stöd erbjuds för barnet och dess vårdnadshavare.

Bekymmersfritt tillstånd	Liten oro		Grå zonen		Stor oro	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Inte bekymrad alls.	En aning bekymrad eller ibland förvånad; stark tilltro till de egna möjligheterna.	Upprepade gånger bekymrad eller förvånad; god tilltro till de egna möjligheterna. Har övervägt behovet av att sätta in mera resurser.	Växande bekymmer. Tilltron till de egna möjligheterna försvagas. Överväger att be om tilläggsresurser och öka kontrollen.	Stora bekymmer; de egna resurserna börjarta slut. Känner klart att det finns ett behov av tilläggsresurser och ökad kontroll.	Stora och ständiga bekymmer: barnet/den unga i farozonen. Svårt att själv finna utvägar. Tilläggsresurser och kontroll måste sättas in genast.	Mycket stora bekymmer: barnet/den unga är i omedelbar fara. Omöjligt att själv finna utvägar. En förändring i barnets situation måste fås till stånd genast.

(Eriksson & Arnkil, 2008, 27)

BARNSKYDDSANMÄLAN

En barnskyddsanmälan kan vem som helst göra per telefon till socialbyrån i kommunen.
(Kontaktuppgifter finns på sidan 21)

- ✓ Alla som har en oro för ett barn är skyldiga att göra en barnskyddsanmälan.
- ✓ Målsättningen är att stöda föräldrarna i deras barnuppfostran.
- ✓ Det finns inga onödiga anmälningar.
 - ❖ Gör hellre en anmälan för mycket, än en för lite!
- ✓ Socialarbetare önskar att anmälningar skulle göras i ett så tidigt skede som möjligt, för att få en bra effekt av stödåtgärderna.
- ✓ Då socialarbetare tagit emot en barnskyddsanmälan, är de skyldiga att göra hembesök eller ordna ett möte för att utreda barnets omständigheter.
- ✓ Barnet och dess vårdnadshavare ska alltid informeras om vilken myndighet som gjort barnskyddsanmälan.
- ✓ Omhändertagande av barnet är ovanligt.
 - ❖ Innan ett omhändertagande sker har socialarbetarna vidtagit omfattande, långvariga stödåtgärder inom den öppna vården, till exempel familjearbete, hemhjälp, ekonomiskt stöd eller stödande samtal.
 - ❖ Endast i sällsynta fall kan barnet omhändertas brådskande, men då måste det efter två veckors tid göras en ny bedömning av barnets situation.

TRE SÄTT ATT HJÄLPA BARN MED ALKOHOL- MISSBRUKANDE FÖRÄLDRAR

Följande tre sätt att hjälpa barn med alkoholmissbrukande föräldrar, är utformande enligt handboken ”*A Kit for Educators*”, som utformats av Herzog, C.L., National Association for Children of Alcoholics (2001).

1. Lyssna och diskutera aktivt

Hjälp barnen att berätta om sina känslor och att ta itu med sina rädslor och förhoppningar, eftersom många barn med alkoholmissbrukande föräldrar upplever att de inte har någon att prata med. Diskutera med barnen vad de tycker om med sina liv, och vad de ogillar. En stor tjänst du kan göra för barn med alkoholmissbrukande föräldrar, är att få dem att inse att deras känslor är normala, och att det är tillåtet att känna sig förvirrade eller upprörda över sina hemförhållanden.

❖ Det är viktigt att veta när det behövs hjälp av någon annan professionalitet.

2. Hjälp barnen att skapa relationer med andra barn och vuxna

Uppmuntra barnen till att skaffa sig aktiviteter för att träffa andra människor. Aktiviteter efter skolan är hälsosamma, i och med att barnen då får vara borta från miljön hemma.

3. Observera varje barn individuellt

Var lyhörd om barnet börjar visa olika symtom, såsom konstant trötthet, förvirring, återkommande huvudvärk eller ångest. Reagera genast om ett barn kommer med återkommande blåmärken!

VIKTIGT ATT VETA

- När en familjemedlem har alkoholproblem påverkar det hela familjen.
- Barn lider ofta i tysthet.
- Den nyktra föräldern är ofta medberoende och nekar hjälp.
- Familjemedlemmarna vet kanske inte att alkoholism är en sjukdom och att det finns vård.
- Familjen kan känna för mycket skam för att våga be om hjälp.

SKOLHÄLSOVÅRDARENS BUDSKAP ÅT BARNEN

✓ **Berätta om dina bekymmer!**

Att prata om bekymmer eller problem hemma betyder inte att du är elak mot din familj. Att berätta om hur du mår och om dina känslor kan hjälpa dig att känna dig mindre ensam.

✓ **Gör någonting roligt!**

Gå med i någon förening eller skaffa en hobby som hjälper dig att glömma bort problemen hemma, åtminstone för en liten stund. Du kan dessutom lära dig nya saker om dig själv och om hur andra lever sina liv.

✓ **Förvirrande känslor är normalt!**

I en familj med missbrukarproblem är det vanligt att barnen känner både kärlek och hat samtidigt, vilket kan kännas förvirrande för dem.

✓ **Kom ihåg att ha roligt!**

Barn med alkoholmissbrukande föräldrar oroar sig ofta mycket för föräldrarna, och kan glömma bort att de är barn. Försök hitta ett sätt att ha roligt på.

✓ **Sätt dig aldrig i en bil om föraren har druckit alkohol!**

Promenera eller hitta en annan skjuts. Måste du åka med den berusade personen som förare, sätt dig i mitten i baksätet med säkerhetsbältet på. Försök vara tyst och lugn.

- ✓ **Bara för att din förälder är beroende av alkohol, betyder det inte att du också kommer att bli det.**

Du kan inte bli alkoholist så länge du inte själv använder alkohol.

- ✓ **Du har ingen kontroll över din förälders missbrukarproblem!**

Du orsakade inte problemet och du kan inte stoppa det. Det din förälder gör är inte ditt ansvar och inte ditt fel.



EN MYCKET VIKTIG FRÅGA MÅNGA ALDRIG FRÅGAR

"Har du någonsin varit bekymrad eller orolig över någon som dricker alkohol i din familj?"

Vem ska man fråga?

- Barnen och/eller föräldrarna, antingen tillsammans eller enskilt. Det går även att fråga far- eller morföräldrar, barnvakt eller vem som helst som kommer med barnet till mottagningen.

När?

- Vid alla hälsokontroller och de gånger då det finns symtom eller signaler som tyder på alkoholmissbruk i hemmet.

Hur?

- Det kan vara en skriftlig enkät eller muntlig intervju av skolhälsovårdaren.

Varför?

- För att göra upp en grund för en senare eventuell diskussion.
- Så att barnen och föräldrarna får veta att skolhälsovårdaren tycker att detta utgör en fara för deras hälsa.
- För att identifiera familjer med problem och göra ett tidigt ingripande.
- För att hjälpa till att ta upp en fråga som kan vara svår att be om.

"Har du någonsin varit bekymrad eller orolig över någon som dricker alkohol i din familj?"

NEJ

1. Inga ytterligare åtgärder behövs denna gång. Upprepa frågan efter ett år eller tidigare, beroende på omständigheterna.
2. Förebyggande meddelande: "Det är bra. Orsaken till att jag frågar är att många av mina klienter är bekymrade eller oroliga för någon i sin familj, men tycker det är obekvämt att diskutera det. Låt mig få veta om du någon gång har dessa bekymmer."

OSÄKER

Var uppmärksam på kroppsspråket. Om frågan gör personen obekvämt, får en förstulen blick eller börjar tveka, fundera över dessa svar:

1. "Kan du berätta mera om det?" eller "Förstod du min fråga?"
 2. "Många av mina klienter är bekymrade eller oroliga för någon i sin familj eller en nära vän som dricker alkohol, men är rädda för att prata om det. Kanske vill du att jag pratar mer om det en annan gång?"
 3. "Om du någonsin är bekymrad eller orolig, låt mig få veta."
- ❖ Gör en notering i journalen så att du kommer ihåg att ta upp frågan vid ett senare besök.

JA

Var en aktiv lyssnare ifall det finns tecken på att alkoholmissbruket i familjen har ett samband med:

1. En ihållande eller pågående sjukdom, skada eller oro för hälsan.

a. Svara: "Berätta mer om det."

b. Ett avslutande uttalande:

✓ "Alkohol kan påverka ett barns hälsa på många sätt. Låt mig ge lite information..."

eller

✓ "Kanske vi borde fortsätta diskutera detta."

Och/eller

✓ "Jag skulle gärna vilja att du skulle gå och träffa någon som vet mer om alkoholmissbruk."

- ❖ Erbjud information om alkoholmissbruk, dess påverkan på barn, ingripande och vård.
- ❖ Gör en notering i journalen så att du kommer ihåg att ta upp frågan igen vid nästa besök.

2. Barnmisshandel eller våld i hemmet

Fråga dig själv: Är det möjligt att det kan finnas våld, misshandel eller försummelse?

- ❖ Om du misstänker barnmisshandel eller försummelse, överväg att göra en barnskyddsanmälan.

SKOLHÄLSOVÅRDARE!

Öva på följande fråga: "Har du någonsin varit bekymrad eller orolig över någon i din familj som dricker alkohol?".

POSITIVA RESULTAT

1. Barnen kommer att förstå att det finns många andra barn i samma situation – de är inte ensamma.

- ❖ Många barn tror att endast de lever i en familj med alkoholmissbruk, vilket ökar känslan av skam och isolering. Bekräfta och normalisera barnens upplevelse av att "någonting är fel", och berätta att de inte är ensamma.

2. Barnen kommer att förstå att de inte orsakat alkoholmissbruket – det är inte deras fel.

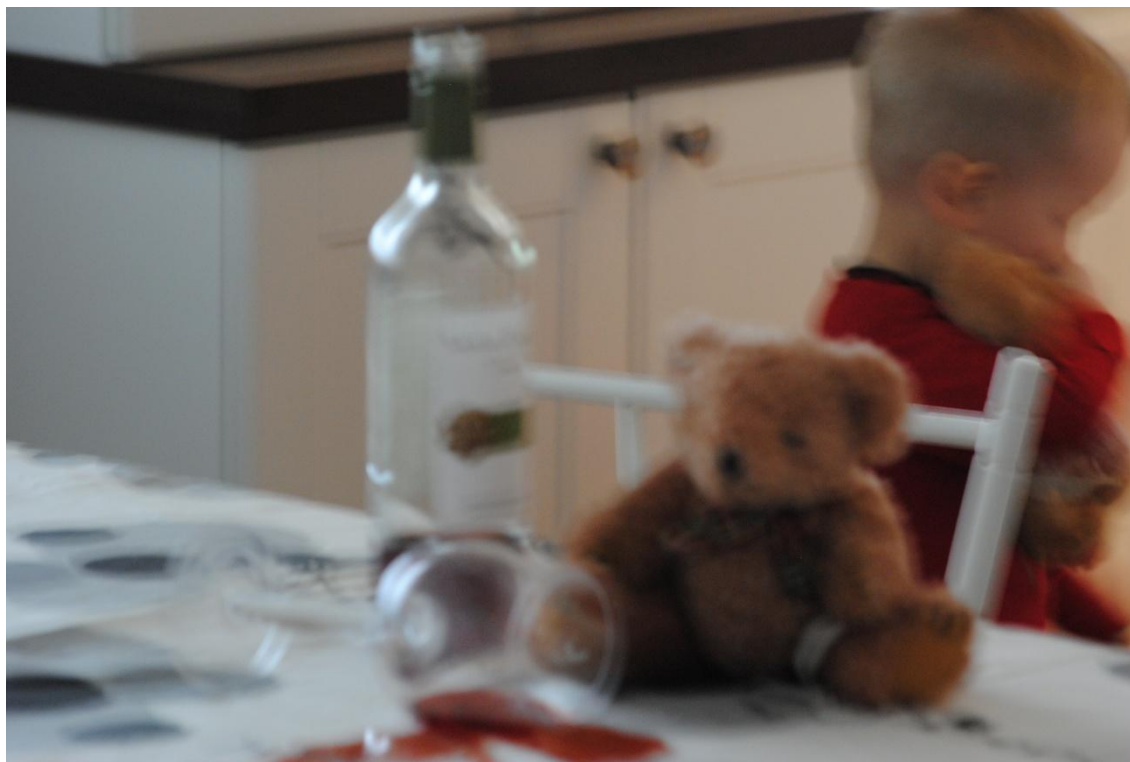
- ❖ Det är inte de som har orsakat alkoholmissbruket och de kan inte bota det. De kan istället lära sig att bättre ta hand om sig själva, så att de kan leva ett hälsosammare och lyckligare liv. Barnen behöver förstå att alkoholism är en sjukdom och att det påverkar hela familjen.

3. Barnen kommer att förstå att deras oro är verklig – det finns ett problem.

- ❖ Personer som lever i en familj med alkoholmissbruk har ofta starka emotionella reaktioner och avvikande beteenden, vilket kan resultera i problem med vänner, försämring av skolresultat och i vissa fall kriminalitet. Då barnen förstår att dessa reaktioner är vanliga i liknande levnadsförhållanden, kan de göra en förändring.

4. Barnen vet vart de kan vända sig för att få hjälp.

- ❖ De flesta barn med alkoholmissbrukande föräldrar vet inte vart de ska vända sig för att få hjälp. Du kan ge barnen adresser, telefonnummer, adresser till webbsidor eller kontaktuppgifter till andra professionella, som kan hjälpa dem. Skolkurator, självhjälpgrupper och andra stödgrupper kan vara nyttiga för barn med alkoholmissbrukande föräldrar.



EXEMPEL PÅ CASE

1. En 12 årig flicka, utan föräldrarnas närvaro, säger:
"Min mamma och pappa dricker för mycket."

Svara:

- ✓ "Berätta mer om det."
- ✓ "Många andra barn är i samma situation."
- ✓ Berätta att det inte är hennes fel, ge en broschyr med information om alkoholmissbruk.
- ✓ Ge barnet annan information, adresser till webbsidor eller telefonnummer.
- ✓ Överväg barnskyddsanmälan om du misstänker misshandel eller försummelse.

2. En 8 årig pojke med magont säger med mamman närvarande:
"Min pappa dricker för mycket."

Svara:

- ✓ "Berätta mer om det."
- ✓ Fråga honom hur pappans drickande oroar honom. Observera att hans nuvarande problem kan vara relaterat till pappans drickande.
- ✓ Fråga mamman om hon delar sin sons oro eller om hon oroar sig och är bekymrad.
- ✓ Berätta åt honom att det inte är hans fel.
- ✓ Fråga dem båda om de vill ha förslag på var de kan få hjälp.
- ✓ Ge barnet information, adresser till webbsidor eller telefonnummer.
- ✓ Överväg barnskyddsanmälan om du misstänker misshandel eller försummelse.



USM – projektet "Se mig!"

Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård r.f. ordnar årligen ett läger för barn med alkoholmissbrukande föräldrar. Projektet riktar sig till barn och unga (åk 1-9), som lever med en alkoholmissbrukande anhörig, eller i liknande uppväxtförhållanden. Om behov finns ordnas träffar eller någon form av klubbverksamhet för barnen som fortsättning.

Målsättningen med lägret är att ge barnen ökad självkänsla, ökad kunskap om beroendesjukdomar, hopp om att en förändring är möjlig, och möjlighet att dela sina upplevelser med andra som lever under liknande levnadsförhållanden. Barnen får vara i gemenskap med varandra, vilket både stärker och utvecklar dem.

Jagstödjande verksamhet betonas där barnen ska få tillfälle att mötas och dela sina erfarenheter med varandra, i ett terapeutiskt syfte. För att barnen ska kunna få en stabilare tillvaro är det meningen att jobba med hela familjen.

Lägerverksamheten fungerar under ledning av utbildad personal och med frivilliga hjälpledare. Lägre är lekbetonade, och genom lek får barnen lära känna sig själva och bli bekräftade. Lägre pågår vanligtvis i tre dagar och en tid efter lägret ordnas ett uppföljningstillfälle. Barnen får valmöjligheten att övernatta, delta dagtid eller endast någon av dagarna. Lägre är kostnadsfritt för barnen. Transport till lägret kan ordnas för de som bor i Österbotten.

En tid av lägret är avsedd för hela familjen. En samlingsträff för familjen hålls vid ankomsten till lägret. Vid behov kan stödsamtal med föräldrarna ordnas, där de skilt kan få diskutera olika problem och få råd om bland annat uppfostringsfrågor och olika stödformer, som familjen kan behöva för barnets välmående.

Alla kan anmäla sig till lägret. På följande adress finns information om när och var lägret ordnas, samt tidpunkt för anmälan: <http://www.missbrukarvard.fi/aktuellt/>

KONTAKTUPPGIFTER

Krisjouren för unga

Jourtelefon (09) 2528 2755
E-post: krisjouren@helsinkimissio.fi

Jourtider:
Måndag kl. 11–13
Tisdag kl. 13–15
Onsdag–torsdag kl. 11–13

Mannerheims barnskyddsförbund

Barns och ungas telefon: 0800 120 400 (avgiftsfri)
må-fre kl 14-20, lö-sö kl 17-20.

Folkhälsan

Barn- och ungdomstelefon 0800-151100

Församlingarnas samtalstjänst

Tel. 01019-0072

Varjomaailma

En hemsida för barn med missbrukande föräldrar, där de kan diskutera om sina rädslor, smärtsamma känslor, men också om en ljus framtid.

www.varjomaailma.fi/svenska

Lasinen lapsuus

Information åt professionella som arbetar med barn med alkoholmissbrukande föräldrar.

www.lasinenlapsuus.fi

A-klinikstiftelsen

Information för professionella om hur man hjälper missbrukare och dess anhöriga.

www.a-klinikka.fi/

Päihdelinkki

Information om missbruk för både professionella och privatpersoner.

www.paihdelinkki.fi/svenska



Kontaktuppgifter till socialarbetare

Tel: (06) 327 7235

Telefontid: kl.12.00-13.00

Jakobstad

Tel: (06) 786 2351

Växel (06) 786 1111

Barnskydd

Tel: (06) 786 3111

Östra Korsholm;

Smedsby "Ämbetshusidan" av riksåttan,

Veikars, Voitby, Staversby, Martois,

Miekka, Anixor

Tel: (06) 327 7233

Karleby

Tel: (06) 828 7257

Tel: 044 780 9472

Södra Korsholm;

Björkby, Replot, Södra Vallgrund, Norra

Vallgrund, Söderudden, Panike,

Brändövik, Helsingby, Toby, Karkmo,

Tölby, Vikby, Solf, Munsmo, Rimal

Tel: (06) 327 7232

Kaskö

Tel: (06) 220 7251

Tel: 0400 744 306

Norra Korsholm;

Iskmo, Jungsund, Karperö, Koskö,

Köklot, Singsby

Tel: (06) 327 7231

Korsholm

Kvevlaxområdet;

Smedsby "Skolsidan" av riksåttan,

Kvevlax, Petsmo, Väster- och

Österhankmo, Vallvik, Kuni, Vassor

Korsnäs

Tel: (06) 347 9125

Kristinestad

Tel: (06) 221 6200

Telefontid: må-fre kl.9.30-10.30

Kronoby

Tel: (06) 834 3000

Telefontid: 8.15-9.00

Larsmo

Tel: (06) 785 7243

Tel: (06) 785 7242

Tel: (06) 785 7240

Barnskydd

Tel: (06) 786 3111

Malax

Växel: (06) 347 7111

Telefontid kl. 8.30-9.30

Familjearbetare

Tel: 050 538 1060

Nykarleby

Tel: (06) 786 2761

Tel: (06) 786 2763

Barnskydd

Tel: (06) 786 3111

Närpes

Tel: (06) 224 9111

Telefontid: må-fre kl.9.30-10.30

Pedersöre

Tel: (06) 785 0111

Barnskydd

Tel: (06) 786 3111

Vasa

Tel: (06) 325 2347

Telefontid: 24 h/dygn

Vörå

Tel: (06) 382 1401

Tonårspolikliniker

Folkhälsans tonårspoliklinik i Vasa

Tel: (06) 312 4544

Telefontid: må-tors kl.11-12 och 15-16

Storalånggatan 60

65100 Vasa

Besöken är avgiftsfria.

Folkhälsans tonårspoliklinik i Närpes

Tel: 050 313 2565

Mejerivägen 2

64200 Närpes

Besöken är avgiftsfria.

Folkhälsans tonårspoliklinik i Kaskö

Tel: 050 313 2565

Bladhskavägen 35

64260 Kaskö

Besöken är avgiftsfria.

Folkhälsans tonårspoliklinik i Kristinestad

Tel: 050 313 2565

Lappfjärdsvägen 10

64100 Kristinestad

Tidsbeställning

tfn 050 313 2565

Besöken är avgiftsfria.

Litteratur

Adger, H; Blondell, R; Cooney, J; Finch, J; Graham, A; Macdonald, D.I.; Pfeifer, J; Wenger, S & Werner, M. (u.å.). *Helping children and adolescents in Families Affected by Substance Use*. National Association for Children of Alcoholics.

Eriksson, E & Arnkil, T.E. (2008). *Ta upp oron – En handbok i tidiga dialoger*. Handböcker 64. Vaajakoski: Stakes.

Finlex. (2007). *Barnskyddslag 2007/417*. [online] hämtat 20.3.2011

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=barnskyddslagen>

Finlex. (2009). Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 2009/380.

[online] hämtat 20.2.2012 <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2009/20090380>

Finlex. (2010). Hälso- och sjukvårdslag 2010/1326. [online] hämtat 20.2.2012

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>

Herzog, C.L. (2001). *Children of alcoholics. A Kit for Educators*. Fourth Edition. National Association for Children of Alcoholics.

Jääskeläinen, M. (2010). *Nordisk alkoholstatistik*. [online] hämtat 27.1.2011

<http://www.stakes.fi/SV/tilastot/aiheittain/alkohol/alkohollage/nordiskalkohol.htm>

Peltoniemi, T. (2005). Suomalaisen lasinen lapsuus 1994 ja 2004. *Tiimi*. (2), 4-10.

Westerlund, M. & Åström, A. (2011). *Skolhälsovårdarens stöd till barn med alkoholmissbrukande föräldrar*. Examensarbete. Vasa: Yrkehögskolan Novia.

Marianne Westerlund & Amanda Åström

Inriktning: Hälsovård

Yrkeshögskolan Novia 2012

© Text, layout & fotografier:

Marianne Westerlund & Amanda Åström

© Fotografering: Sara Berg