FoU NORDOST

Barnkraft/Aladdin – parallella stödgrupper för familjer med en beroendeproblematik

Rapport från ett utvecklingsprojekt i Danderyds kommun

Författare: Lotta Berg Eklundh (red), Marianne Paunia och Cristina Sohl Stjernberg

Rapport nr. 23/2015 - FoU Nordost i Stockholms län

FoU Nordost 2015
www.founordost.se
Omslagsbild: Teckning gjord av ett barn i samband med materialinsamling år 2014.

Sammanfattning

Denna rapport beskriver genomförandet och utvärderingen under åren 2013 – 2014 av ett projekt med fokus på familjer i utsatta livssituationer, i samverkan mellan socialtjänsten i Danderyds kommun och FoU Nordost i Stockholms län. Projektet har finansierats av Folkhälsomyndigheten och avrapporterats fortlöpande till dem, via lägesrapporter.

Projektet Barnkraft/Aladdin handlar om arbetet med att utveckla och testa en insats bestående av parallella stödgrupper för familjer med föräldrar som har en missbruksproblematik. Huvudsakliga målsättningar för Barnkraftsinterventionen är att stärka föräldrarnas föräldraskap, förbättra kommunikationen mellan familjemedlemmarna samt att öka barnens delaktighet och förståelse för missbrukets förlopp och konsekvenser. Målgrupp för arbetet med insatsen har i första hand varit familjer i Danderyds kommun men även familjer i övriga nordostkommuner i Stockholms län har deltagit.

Under projekttidens mätperiod (2013 – 2014) deltog sex familjer med sammanlagt nio barn. Av dessa har åtta barn och åtta föräldrar deltagit i både de för- och eftermätningar som gjorts av FoU Nordost, med både enkätmaterial och intervjuer. En familj gick inte att boka in tid för eftermätning med. Ett flertal (14) familjer har deltagit i rekryteringen samt de inledande samtalen för Barnkraft/Aladdin men sedan inte genomfört interventionen. Ett par av dessa har även gjort förmätningarna med FoU Nordost.

Rekryteringen till Barnkraft/Aladdin har varit svårhanterlig, och skälen till detta diskuteras i rapporten, men bl.a. framkommer att föräldrar med beroendeproblematik kan uppleva skam- och skuldkänslor för det beteende som missbruket medför och därför inte orkar att hantera de problem som kan uppstå för barnen. Svårigheterna, med rekrytering och implementering av en ny metod för målgruppen utsatta familjer, delas med andra projekt med liknande arbetssätt inom Folkhälsomyndighetens satsning. För att tillgodose behovet av en insats för familjer som varit motiverade för att starta men då inte underlag för en grupp varit tillräckligt, har en ny form av insats, en enskild familjeintervention av Barnkraft/Aladdin utvecklats.

Resultaten visar sammantaget att de deltagande barnen och föräldrarna varit nöjda med Barnkraft/Aladdin och skulle rekommendera ett deltagande till andra i sin omgivning i motsvarande situation. Familjerna ansåg att kommunikationen dem emellan hade förbättrats och barnen blivit mer delaktiga i samtalen och kunnat tala även om svåra ämnen.
Föräldrarna ansåg att de genom att lyssna på sina barns upplevelser fått en annan bild av hur deras bruk av alkohol uppfattats.

Gruppledarna, bestående av personal från familje- och missbruksavdelningarna, anser att samarbetet dem emellan lett till en ökad kunskap, kompetens och förståelse för varandras erfarenheter vilket utgjort ett bra underlag för deras arbete med utvecklingen av Barnkraft/Aladdin.

Analysen visar att arbetet med rekrytering måste fortsatt prioriteras och utvecklas, samt att denna form av samarbete mellan de olika avdelningarna inom socialtjänsten i form av Barnkraft/Aladdin bör fortsätta även sedan projekttiden har avslutats. Utvecklingen av två versioner av Barnkraft/Aladdin, både enskild familj- och gruppintervention har inneburit att flexibilitet kunnat uppnås i relation till familjernas motivation. Möjligheten att kunna erbjuda dessa båda alternativ bör finnas kvar trots att den är resurskrävande vilket påverkar berörda arbetsgrupper samt kräver flexibilitet både av gruppledarna och av deras respektive samarbetspartners.

Nyckelord: Beroendeproblematik, parallella stödgrupper, föräldrar med missbruk, utsatta familjer, barn som anhöriga, barns delaktighet, Barnkraft, Barnkraft/Aladdin.

Innehållsförteckning

Sammanfattning ... 2
Kapitel 1 Inledning och bakgrund ... 9
Inledning ... 9
Problembeskrivningar ... 9
Syfte ... 10
Frågeställningar ... 10
Målgrupp ... 10
Bakgrund ... 10
Rapportens disposition och innehåll ... 12
Studiens avgränsningar ... 12
Författarnas introduktion ... 12
Kapitel 2 – Arbetet med utvecklingen av Barnkraft/Aladdin ... 13
Inledning ... 13
Barnkraft för familjer med psykisk ohälsa ... 13
Barnkrafts upplägg och innehåll ... 13
Utvecklingen av Barnkraft/Aladdin för familjer med beroende hos föräldrarna ... 16
Presentation av stödinsatser för utsatta familjer, några exempel ... 17
Beardslee's familjeintervention ... 17
Föra barnen på tal ... 18
Arbetet med stödgrupper för barn och ungdomar ... 18
Sammanfattning av detta kapitel om framväxten av Barnkraft ... 19
Kapitel 3 Teoretiska utgångspunkter för denna utvärdering ... 20
Inledning ... 20
Barnperspektiv eller barnets perspektiv ... 20
Teorier om motståndskraft och bemästrande ... 21
Övriga teoretiska reflektioner ... 24
Målgruppen utsatta familjer ... 25
Familjer med beroendeproblematik ... 25
Socialtjänstens arbete med utsatta familjer ... 29
Sammanfattning av kapitel om teoretiska perspektiv ... 30
Kapitel 4 Metod för genomförande av utvärderingen ... 32
Inledning ... 32
Utvärderingsuppdraget ... 32
Metod och material ... 32
Materialinsamling med de familjer som deltagit i Barnkraft ... 33
Materialinsamling med gruppledarna för Barnkraft/Aladdin ... 34
Materialbearbetning ... 34
Metoddiskussion avseende vald design för utvärderingsstudien ... 35
Etiska överväganden avseende det insamlade materialet ... 36
Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet ... 36

Sammanfattning av metodkapitlet ... 37
Kapitel 5 Resultat: Barnens synpunkter och erfarenheter ... 38
Presentation av intervjuerna med barnen ... 38
Vad tyckte barnen om Barnkraft/Aladdin? ... 38
Barnens reflektioner om förälderns missbruk ... 39
Barnens tankar om familjens kommunikation ... 40
Barnens reflektioner om sitt lärande ... 41
Sammanfattning av utvärdering med barnen i Barnkraft/Aladdin ... 41
Intervjuerna ... 41
Utvärderingen ... 42
Gungbrädan ... 42
Kapitel 6 Resultat: Föräldrarnas synpunkter och erfarenheter ... 43
Inledning ... 43
Presentation av intervjuerna med föräldrarna ... 44
Vad tyckte föräldrarna om Barnkraft/Aladdin? ... 44
Föräldrarnas tankar om familjens kommunikation ... 45
Föräldrarnas reflektioner om sitt och barnens lärande ... 46
Föräldrarnas tankar om sitt föräldraskap och Barnkraft/Aladdin ... 47
Föräldrarnas tankar om barnens deltagande i Barnkraft/Aladdin ... 48
Föräldrarnas tankar om missbruket och barnen ... 49
Sammanfattning av utvärderingen med föräldrarna i Barnkraft/Aladdin ... 50
Intervjuerna ... 50
Utvärderingen ... 50
Familjeklimat ... 51
Kapitel 7 Resultat: Professionens synpunkter på och erfarenheter av Barnkraft/Aladdin ... 52
Intervjuer med gruppledare ... 52
Fokusgrupp inför start av Barnkraft/Aladdin, i mars 2013 ... 52
Gruppintervju om erfarenheterna av en ”pilot”, en enskild intervention. ... 54
Fokusgrupp i slutet av projekttiden, mars 2015 ... 54
Resultat avseende arbetsprocessen, rekrytering och manualen ... 56
Arbetsprocessen ... 56
Arbetet med rekrytering ... 57
En ny manual för Barnkraft/Aladdin ... 58
Sammanfattning av detta kapitel. ... 59
Kapitel 8 Analys och diskussion ... 60
Inledning ... 60
Analys av arbetet med metoden ... 60
Socialtjänstorganisationen ... 60
Arbetet med att utveckla metoden Barnkraft/Aladdin ... 60
Arbetet med rekrytering ... 61
Analys av arbetet med Barnkraft/Aladdin med familjerna ... 62
Barnens behov i centrum ... 63
Föräldrarnas perspektiv ... 65
Diskussion om Barnkraft/Aladdin ... 68

Metodöverväganden – hur blev det i praktiken 71
Kapitel 9 Avslutning - studiens frågeställningar besvaras 73
Inledning 73
Har frågeställningarna besvarats? 73
Slutsatser 74
Material för kommande uppföljning av Barnkraft/Aladdin lokalt 74
Förslag till fortsatt uppföljning och forskning 75
Avslutning 75
Referenser till rapport om Barnkraft/Aladdin 76
Bilagor till rapport om Barnkraft/Aladdin 81

Kapitel 1 Inledning och bakgrund

Inledning

I Danderyds kommun har man det senaste decenniet arbetat för att utveckla olika former av förebyggande och tidiga insatser för barn och ungdomar i familjer med psykisk ohälsa och missbruk. Detta eftersom man har haft svårigheter att nå dessa familjer innan deras problembild blivit alltför komplex för att kunna hantera med stödjande insatser. Under perioden 2011 – 2014 anslog regeringen totalt 200 mkr. för en satsning till stöd för familjer; med missbruk eller andra svårigheter. Satsningen var ett led inom regeringens ANTD-strategi (Alkohol – Narkotika – Tobak – Droger), en bred nationell satsning där Folkhälsomyndigheten (FHM), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen ingick. Med utgångspunkt i de positiva slutsatser som dittills hade dragits av kommunens arbete med Barnkraft för familjer med psykisk ohälsa hos föräldrarna, beslutade man i Danderyd år 2011 att gå vidare och utveckla även en form av parallella stödgrupper för familjer med riskbruk/missbruk av alkohol. I samarbete med FoU Nordost gjordes en ansökan till Folkhälsomyndigheten (f.d. Folkhälsoinstitutet) om ett projektanslag inom ramen för deras satsning om stöd till utsatta familjer. (Ansökan till Folkhälsoinstitutet, 2012).
Projektmedel för två år beviljades till Danderyds kommun i syfte att utveckla formerna för Barnkraft/Aladdin för familjer med missbruk, inklusive att särskilt fokusera på insatser för rekrytering. FoU Nordost[1] erhöll motsvarande projektmedel, (50 %) i syfte att göra en utvärdering av projektet, genom att dels fortlöpande följa utvecklingsprocessen för socialtjänstens arbete dels genomföra för- och eftermätning av deltagarna i Barnkraft/Aladdin (både föräldrar och barn) under perioden 2012 – 2014. För projektrapport från Danderyds kommun, se bilaga 0.

Problembeskrivningar

Forskningen visar att olika typer av missbruk kan vara en problematik som varar i generationer vilket visar vikten av hitta insatser som kan bryta det sociala arvet (Andersson mfl. 2006, Socialstyrelsen, 2009). Det är en problematik som är svår för både för den beroende personen själv, för de anhöriga och för omgivningen att hantera. Men förutom missbrukets skadeverkningar i sig så handlar det också om hur föräldrar förhåller sig till sitt missbruk i relation till sina barn, tex. i form av förnekelse av sin problematik, vilket ofta kan förorsakas av skam och skuldkänslor samt rädsla för stigmatisering och annan utsatthet. Trots att barnen far illa av föräldrars missbruk, så är familjen den bästa uppväxtmiljön för majoriteten av alla barn och det gäller därför att hitta insatser som stärker hela familjen. Förhållandevis begränsade insatser kan göra stor skillnad för dessa barn och för deras familjer. Samtidigt som det finns en medvetenhet om den sociala utsattheten i familjer med

[1] FoU Nordost består av nordostkommunerna Danderyd, Lidingö Stad, Norrtälje, Vallentuna, Vaxholms Stad, Täby samt Österåker. Den uttalade grunden för arbetet som bedrivs på FoU Nordost enligt avtal (2002 samt kompletteringar 2006, 2009) är att verksamheten ska ägna sig åt både praktiknära forskning och utvecklingsinsatser inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg (FoU Nordost 2014). Invånarantalet i de sju nordostkommunerna uppgår sammantaget till c:a 290.000 personer (SCB 2014).

missbruksproblem och vikten av att arbeta med tidiga insatser, handlar det om att ibland tillgodose befintliga behov, genom att fördela om resurser och göra prioriteringar mellan olika målgrupper.
Olika typer av fokus för problemformuleringar går att identifiera i arbetet med det projekt som här presenteras. Ett av dessa handlar om att hitta former av insatser som kan anpassas till familjers individuella och varierande problembilder. Dessa kan dessutom vara resurskrävande, vilket gör att det är svårt att visa vinsterna på kort sikt, och därmed svårt att för beslutsfattare att prioritera. Det andra handlar om att rekrytera deltagare för att få igång den typ av stödinsats man önskat utveckla i relation till hela familjen. Framför allt har utmaningen varit att motivera dessa föräldrar att medverka i en insats, som kräver inte bara att familjens svårigheter identifieras utan också utmanar de båda föräldrarna att formulera och sedan arbeta med sina respektive delar av problemsituationen. Dessutom ska föräldrarna arbeta med att hitta lösningar tillsammans med de övriga i familjen, partner och barn, deras anhöriga som påverkas av deras problematik. Det tredje handlar om att finna adekvata former för att mäta, följa upp och utvärdera resultaten av insatserna. Befintliga mätinstrument, tex. för stödgrupper, handlar primärt om barnens problem och behov, och inte om föräldrarnas medverkan och delaktighet. Dessutom är det betydelsefullt att hitta instrument som går att använda i det fortsatta arbetet på verksamhetsnivå.

Syfte

Syftet för FoU Nordosts del av detta Folkhälsoprojekt har varit att utvärdera resultaten av arbetet med parallella stödgrupper för barn och deras föräldrar i familjer med beroendeproblematik. Dessutom har ytterligare syften varit att följa utvecklingsprocessen i arbetet med Barnkraft/Aladdin, utvärdera resultaten av metodutvecklingen samt att följa arbetet med rekrytering av deltagare. Utvärderingen har skett via erfarenheterna från de deltagande familjerna under projekttiden samt via kommunens medarbetare.

Frågeställningar

Följande frågeställningar har varit vägledande för arbetet med utvärderingen:
Vilka erfarenheter har deltagande barn och föräldrar av Barnkraft/Aladdin?
Har föräldrarnas förståelse för barnens behov, samt familjernas inbördes relation och kommunikation kunnat stärkas genom Barnkraft/Aladdin, och i så fall hur?
Har rekryteringen av familjer till denna typ av stödverksamhet utvecklats och förbättrats?

Målgrupp

Målgrupp för arbetet med utvärderingsstudien av Barnkraft/Aladdin är de familjer som deltagit i denna stödinsats och där någon förälder har ett beroende av alkohol (även andra substanser har förekommit). Dessa familjer har varit i kontakt med socialtjänsten i Danderyd eller i någon av de övriga sex nordostkommunerna.

Bakgrund

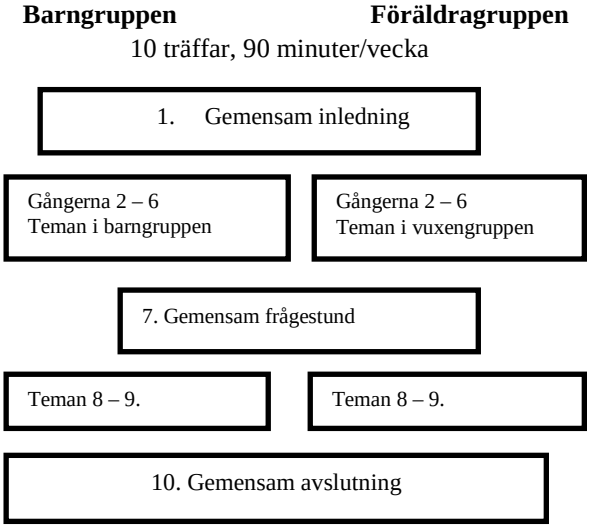
2009 ansökte familjeavdelningen, inom socialtjänsten i Danderyds kommun, om anslag hos Länsstyrelsen för att genomföra ett projekt som kallas Barnkraft (parallella stödgrupper för

föräldrar med psykisk ohälsa och deras barn) tillsammans med personal från Prima Vuxenpsykiatri i Danderyd. Behovet av att förbättra samarbetet kring målgruppen barn i familjer med psykisk ohälsa sammanföll med ökande kunskap inom både psykiatrin och socialtjänsten om att barn i dessa familjer löper stor risk att själva utveckla psykisk sjukdom eller andra svårigheter i vuxen ålder (Andersson m.fl. 2006, Socialstyrelsen 2012 a). En ytterligare starkt bidragande orsak som stärkte Prima vuxenpsykiatri i deras incitament för att medverka i denna satsning, var den ändring i Hälso- och sjukvårdslagen, (2g§) som infördes 2010. Här formuleras ansvaret för personal inom hälso- och sjukvård; att beakta barnens behov av information, råd och stöd när deras förälder har någon form av psykiskt eller fysiskt funktionshinder, missbrukar beroendeframkallande medel, blir svårt sjuk eller oväntat avlider (Järkestig Berggren m.fl. 2013). Syftet med projektet var att genom samverkan mellan socialtjänsten och vuxenpsykiatrin möjliggöra tidigare upptäckt av barn till föräldrar med psykisk ohälsa och erbjuda hjälpinsatser i form av parallella stödgrupper för barn och deras föräldrar (Danderyds kommun, 2012 a). Socialtjänsten i Danderyd beviljades statsbidrag för projektet under två år. En utvärdering, genom intervjuer med deltagarna i den Barnkraftsgrupp som hann genomföras inom ramen för projektet (5 barn och 5 föräldrar), visade att Barnkraft hade fungerat som stöd och bidragit till öppenhet i de familjer som deltagit (Danderyds kommun, 2012 b). Denna form av Barnkraft har nu permanentats i Danderyds kommun och har, fram till våren 2015, haft grupper med deltagande av totalt drygt 20 familjer.

De erfarenheter man hade fått av att arbeta med Barnkraft för familjer med psykisk ohälsa, ledde i kombination med en prioritering av samarbetet kring familjer med missbruksproblematik, till att man ville pröva Barnkraft också för denna målgrupp. Man beslutade därför att göra en ytterligare projektansökan till Folkhälsomyndigheten. Under ett flertal år hade man inom Familjeavdelningen i Danderyd arbetat med stödgrupper för barn till missbrukare, så kallade Aladdin-grupper. Dessa hade genomförts av medarbetare inom familjeavdelningen. En förutsättning för denna nya insats med parallella stödgrupper för både föräldrarna och barnen var att det skulle ske i samverkan mellan Familjeavdelning och Vuxenavdelning. Med gruppledare från bägge dessa enheter skulle man dels få in olika kompetenser, dels fortsätta arbetet med att utveckla samverkan dem emellan. Denna rapport handlar om det arbetet som projektet inneburit, samt den utvärdering som har genomförts. Själva Barnkraftsmodellen och dess innehåll, också för olika målgrupper, kommer att redovisas i kommande kapitel men som en introduktion till läsaren, av arbetssättet med parallella stödgrupper för barn och föräldrar, visas här en struktur av hur detta arbete utformas (figur 1).

De 10 träffarna i Barnkraft sker vanligtvis med en gång varje vecka. Därefter sker också en uppföljning med varje familj enskilt. Figuren visar den speciella modell för insatsen som parallella stödgrupper utgör, där barn och föräldrar omväxlande har teman tillsammans och omväxlande arbetar i separata grupper med vissa teman, med gruppledare.

Figur 1 Presentation av strukturen för Barnkraft, med parallella stödgrupper för barn och vuxna[2]



Rapportens disposition och innehåll

Efter detta inledande kapitel följer de bägge kapitlen 2 och 3 om framväxten av Barnkraftsmetoden samt om teoretiska perspektiv och tidigare forskning. Kapitel 4 beskriver metod för denna utvärdering. Kapitlen 5 – 7 innehåller resultatredovisning ur de olika respondenternas (familjer och socialtjänstens medarbetares) perspektiv. I kapitel 8 sker en analys och diskussion av utvärderingens resultat och avslutningsvis i kapitel 9 besvaras de formulerade frågeställningarna.

Studiens avgränsningar

Studien har enbart handlat om de Barnkraft/Aladdin-interventioner som genomförts inom projektperioden i Danderyds kommun. De familjer som deltagit har rekryterats från några av kommunerna i nordost genom samarbete med socialtjänstens medarbetare i dessa kommuner, något som underlättat kravet på konfidentialitet för de deltagande familjerna i utvärderingen.
Övriga Barnkraftsgrupper (för målgruppen familjer med psykisk ohälsa) samt stödgrupper eller föräldrainterventioner i Danderyd eller någon av de andra nordostkommunerna har således inte ingått.

Författarnas introduktion

Huvudförfattare har varit Lotta Berg Eklundh, forskningsledare samt ansvarig för arbetet med barn och familjefrågor på FoU Nordost. Dessutom har Marianne Paunia, som ansvarar för arbetet med missbruk inom FoU Nordost, arbetat som forskningsassistent i projektet med bla. produktion av det empiriska underlaget, samt med insamling, bearbetning och analys av materialet. Cristina Sohl Stjernberg har ansvarat för arbetet med manualen (bilaga 1).

---

[2] Figuren är en sammanfattning av strukturen för Barnkraftsprogrammet så som det presenteras i manualen för gruppledare (Söderblom & Inkinen 2014)

Kapitel 2 – Arbetet med utvecklingen av Barnkraft/Aladdin

Inledning

Detta kapitel inleds med ett avsnitt som handlar om metoden Barnkraft för familjer med föräldrar med psykisk ohälsa, följt av en beskrivning av utvecklingen av Barnkraft/Aladdin som detta projekt har handlat om. Avslutningsvis ges några exempel på andra stödinsatser för utsatta familjer.

Barnkraft för familjer med psykisk ohälsa

Verksamheten med att utveckla Barnkraft som en modell för parallella stödgrupper för barn och vuxna, startades som ett projekt inom föreningen ”Anhörigas stöd för mentalvården” i Finland. En av de grundläggande tankegångarna inom denna förening var att barnen också måste lyftas fram som anhöriga, detta genom att uppmärksammas som subjekt. De behov som särskilt uppstår för barnen i samband med att föräldrar insjuknar i någon form av psykisk ohälsa, blev en drivkraft till att utveckla denna stödform. Tanken med stödverksamheten var att barnens behov av kommunikation, information och av att få dela sina upplevelser inför förälderns sjukdom skulle kunna tillgodoses både i samspelet med föräldrarna och de övriga vuxna samt med andra barn. Metoden har sin teoretiska grund i forskning om prevention, resiliens samt om risk- och skyddsfaktorer (Söderblom m.fl. 2009).

Barnkraft eller Vertti[3] som metoden kallas i Finland, utvecklades genom arbete med grupper där de deltagande föräldrarna hade haft diagnosen depression eller bipolär sjukdom. Erfarenheterna av arbetet har dock visat att dessa parallella stödgrupper varit möjliga att använda även för föräldrar med annan psykisk sjukdom eller sociala svårigheter.

Vertti utvecklades främst genom att förena tankegångar från Beardslee’s familjeintervention (Beardslee 1997, Solantaus & Beardslee, 2001) och Föra Barnen på tal-samtalen (Solantaus & Ringbom, 2007). Men det finns också influenser från innehåll och principer i de stödgrupper för barn[4] som utvecklades vid Ersta Vändpunkt (Lindstein, 1995, 1997, 2001 a o b) och av Rädda Barnen (Arnell & Ekbom, 1994). Arbetssättet är psykoedukativt och narrativt, med målsättning att öka möjligheterna till dialog mellan familjemedlemmarna.

Barnkrafts upplägg och innehåll

Barnkraftsinterventionen består av totalt 10 gruppträffar, samt ett par intervjuer med familjerna före och en uppföljningsträff efter interventionens slut. Gruppen träffas varje vecka, c:a 90 minuter varje gång, med gruppledare, i en fristående lokal, med utrymme för att kunna dela gruppen.

---

[3] Vertti är en förkortning av *Vertaistukiryhmä*, som betyder stödgrupp.
[4] För vidare läsning om stödgrupper för barn och ungdomar, se Forinder m.fl. 2008.

Figur 2 Innehållet i Barnkraft för familjer med psykisk ohälsa[5]

Barngruppen **Föräldragruppen**

1. Varför är vi här och vad har vi gemensamt?

2. Att lära känna varandra och skapa en trygg grupp.
3. Min förälders psykiska ohälsa (depression/bipolär sjukdom) och hur den påverkar min vardag och mig själv.
4. Egna känslor – att visa och hantera känslor.
5. Egna känslor – fortsättning på att visa och hantera känslor.
6. Att våga stå på sig och säga: Nej!

2. Att lära känna varandra, att skapa en trygg grupp och sätta upp mål för mig själv och mitt barn.
3. Min psykiska sjukdom (depression/bipolär sjukdom) och hur jag upplever och förstår den.
4. Hur förstår och upplever mitt barn min psykiska sjukdom?
5. Hur kan jag hjälpa mitt/mina barn?
6. Förberedelse för frågetimmen.

7. Att tillsammans samtala om familjens situation.

8. Mod och styrka och att be om hjälp och stöd – göra färdigt trygghetspasset.
9. Jag själv och min framtid.

8. Ett tillräckligt gott föräldraskap och förmågan att be om hjälp.
9. Gruppens avslutning, utvärdering av verksamheten med utgångspunkt från uppställda mål.

10. Barn och föräldragruppens gemensamma avslutningsfest

Barnkraftsprocessen inleds genom att familjerna träffar gruppledarna vid två tillfällen för att samtala om familjens och barnets situation, föräldrarnas mående och hur de uppfattar sin livssituation. Dessutom går man igenom innehåll och intentioner med Barnkraft och ger tillfälle för föräldrarna att ge sitt samtycke om barnens deltagande. Därefter följer tio grupptillfällen och avslutningsvis träffas familjen med gruppledarna för ett uppföljande möte. Vid de olika tillfällena träffas barngrupp och föräldragrupp separat med gruppledare, utom vid ett par tillfällen då alla träffas gemensamt, en väsentlig del av grupprocessen. Gruppstorleken anpassas efter det antal familjer med förhållandevis jämnåriga barn som samtidigt har visat intresse av att vara med, men grupperna bör inte vara större än att åtta barn är med.

Föräldraskapet relaterat till föräldrarnas sjukdom är fokus för arbetet i grupperna, inte barnens eventuella problem eller svårigheter. Arbetet i gruppen är inte terapeutiskt utan ska bygga på ett psykoedukativt[6] arbetssätt (Pihkala, 2011, Söderblom m.fl. 2009). Barngruppens teman inriktas i hög grad på aktiviteter genom vilka barnen kan få hjälp att bearbeta sina upplevelser och känslor. Samtalen i gruppen ska hjälpa barnen att kunna formulera sina erfarenheter och uttrycka sina egna tankar och behov. Dessutom får de stöd i att träna sig på

[5] Figuren är ritad i enlighet med innehållet i manualen för Barnkraft (Söderblom & Inkinen 2014)
[6] *Psykoedukativt* innebär att man har pedagogiska element i sitt arbetssätt och att den kunskap som förmedlas sätts i relation till familjens egna personliga erfarenheter. Den information som erbjuds illustreras genom exempel från familjens vardag. (Se tex. Söderblom 2005, Pihkala, 2011)

gränssättning och stärka sin självkänsla. Föräldragruppens arbete fokuseras huvudsakligen på föräldraskapet och förståelse för hur deras sjukdom påverkar barnens situation. I gruppen diskuteras hur föräldrarna kan hjälpa sina barn, vad som är ett ”tillräckligt gott föräldraskap”[7] och hur detta kan vara ett stöd inför att öppna upp kommunikationen inom varje familj. Vid de gemensamma träffarna arbetar man med barngruppens frågor till föräldragruppen samt med kommunikationen inom familjen (Söderblom 2005, Söderblom m.fl. 2009, 2014).

Som arbetsredskap till Barnkraftsinterventionen får varje familj en handbok ”Hur hjälper jag mitt barn?” (Solantaus mfl. 2007, 2012, 2013) med lästips inför de olika grupptillfällena.

Beskrivning av några arbetssätt inom Barnkraft

Barnkraft bygger på en handbok för gruppledare, med en manual som går igenom och beskriver arbetssättet för de olika grupptillfällena med beskrivning av olika moment (Söderblom & Inkinen 2009, 2014). Vid varje tillfälle varvas lek och övningar med samtal. Ritualer med t.ex. samling i början och paus med förtäring är också väsentliga moment som bidrar till att forma grupptillfällena och skapa kontinuitet.

Här nedan följer några exempel på ett urval av moment som också återkommer och relateras till inom Barnkraft/Aladdin. (se bilaga 1: Manual som beskriver Barnkraft/Aladdin).

Väderlekskort: Det finns fyra ”känsloväderkort”; sol, halvmulet, regn och åskväder. Dessa kort kan användas för att beskriva det aktuella upplevda känsloläget för varje deltagare, ofta vid inledningen av ett möte.

Familjeporträtt: Varje familj tillverkar tillsammans ett porträtt med papper, kritor, tidningar, sax och lim. Detta för att visa övriga deltagare vad man vill berätta om sin familj. Detta arbete hjälper till med att sätta ord på vem som har insjuknat, eller har ett missbruk, vilket ger möjlighet till att bryta tystnaden.

Brev till barngruppen: Ett brev formulerat av barn om att leva med missbruk används som ett verktyg. Gruppledaren läser upp brevet så att barnen gemensamt kan reflektera över innehållet och diskutera förslag till svar.

Trygghetspasset: Detta material tillverkas av barnen som en ”pysseluppgift” och ska innehålla kontaktuppgifter för barnens stödpersoner samt akutnummer t.ex. till polisen. Passen dekoreras därefter av barnen. Detta pass visas för föräldrarna.

Frågelådan: Barngruppen formulerar frågor som de vill ställa till föräldragruppen. Dessa skrivs på lappar som läggs i en låda. Vid den gemensamma träffen drar föräldrarna slumpvis lappar som de då besvarar.

[7] Se t.ex. Broberg mfl 2003, för en definition och genomgång av detta begrepp.

Utvecklingen av Barnkraft/Aladdin för familjer med beroende hos föräldrarna

Inom socialförvaltningens familjeavdelning i Danderyd, har man erfarenheter av ett flerårigt arbete med stödgrupper för barn till föräldrar med missbruksproblematik, kallat Aladdin-grupper. Dessa grupper följde Rädda Barnens modell med en omfattning av 22 träffar (Forinder & Hagborg, 2008) men reducerades till 15 grupptillfällen.
Två gruppledare genomförde under några år dessa Aladdingrupper (totalt 5 st.), med ett varierande antal (3 – 8) gruppdeltagare. Det genomfördes både grupper för barn och för ungdomar.

Erfarenheterna från genomförandet av dessa grupper var goda och även barnens föräldrar uttryckte en vilja och ett intresse av att själva få vara med. Detta i kombination med hur arbetet med Barnkraft för familjer med psykisk ohälsa tagit form, ledde till en diskussion om möjligheten av att starta en ny form av intervention för familjer med missbruks- och beroendeproblematik, nämligen Barnkraft/Aladdin. Detta arbete skulle ske i samverkan mellan familjeavdelningen och vuxenavdelningen i Danderyd och därför fick ett antal medarbetare inom socialtjänsten gå en utbildning i att arbeta med Barnkraft och ett team bildades.

Projektmedel från Folkhälsomyndigheten söktes i samarbete med FoU Nordost. Parallellt med detta startade man under hösten 2012 på familjeavdelningen en stödinsats med en familj, där arbetssättet baserades på erfarenheterna från Aladdin och enligt den modell som används inom Barnkraft. Som handledare för detta arbete engagerades Bitta Söderblom som redan var engagerad som handledare och utbildare inom kommunen. Erfarenheterna från denna ”pilotstudie” (som dokumenterats i gruppintervju 2013-03-22) har funnits med som ett stöd i arbetet med att utveckla den nya interventionen Barnkraft/Aladdin i samarbete mellan familjeavdelningens gruppledare och kollegor från vuxenavdelningen.

Den första planerade Barnkraft/Aladdingruppen inom projektet kunde inte startas då flertalet av de vidtalade familjerna hoppade av efter något av de bägge inledande samtalen. För att den familj som fortfarande var motiverad inte skulle behöva vänta för länge, beslutade man i stället att pröva en individuell familjeintervention inom ramen för Barnkraft/Aladdin. Detta medförde att man parallellt med arbetet med rekrytering och marknadsföring av interventionen, också utvecklade både en familjeintervention och en gruppintervention av Barnkraft/Aladdin. Under projektperioden 2013 till 2015 har totalt tre familjeinterventioner och en gruppintervention genomförts[8]. Därutöver har ytterligare 14 föräldrapar deltagit i inledande samtal med intention att börja i ett Barnkraft/Aladdinprogram. Men därefter har någon av föräldrarna tackat nej av olika anledningar, såsom att det blir för stressigt eller krockar med aktiviteter, barnen vill inte, föräldern anser sig inte längre ha något problem eller föräldrar föredrar att enbart barnen ska vara med i grupp.

[8] Dessutom har ytterligare ett par interventioner genomförts både före och efter forskningsprojektets tidsram.

Under projektperioden har det ursprungliga teamet förändrats när en av medarbetarna slutade sin tjänst i kommunen och efterträddes av en annan kollega som också hade gått Barnkraftsutbildning. Dessutom har andra arbetsuppgifter ställt krav på medarbetare i teamet och det har pågått en kontinuerlig diskussion om vikten dels av att ha ett fortsatt delat ansvar mellan de bägge avdelningarna, dels hitta förutsättningar för en kontinuitet i arbetet.

Innehållet i Barnkraft/Aladdin bygger på den ursprungliga Barnkraftsmodellen för grupper med psykisk ohälsa (se figur 2, sid. 12) men har anpassats för att stämma överens med de problemområden och frågeställningar som gäller för målgruppen familjer med missbruk. Som exempel kan nämnas de olika teman som behandlas vid tillfällena 3 - 4 i respektive föräldra- och barngrupper. Då ligger fokus på förälders respektive psykiska ohälsa eller missbruksproblematik och barnens erfarenheter och tankar kring detta.

Förutom insatserna att sprida kunskap och information om insatsen för att få en bredare rekryteringsbas har medarbetarna i teamet även arbetat med att utveckla en manual för gruppledare (bilaga 1) som riktas till gruppen familjer med missbruksproblematik. Denna manual kombinerar materialet från Barnkraft med erfarenheterna från både Aladdin barngrupper och arbetet med olika interventioner inom vuxenavdelningen. Manualen är tänkt att kunna användas både för arbete med grupp och med en enskild familj.

Presentation av stödinsatser för utsatta familjer, några exempel

Beardslee's familjeintervention

William Beardslee, (2002) en amerikansk barnpsykiater, märkte att hos majoriteten av de föräldrar han mötte med allvarlig depression var deras oro för barnens mående och framtida utveckling ett viktigt hinder för tillfrisknande. Han såg även ett samband mellan föräldrars depression och negativ kognition hos barnen (a.a. sid. 15). Han utvecklade därför en insats som skulle riktas till föräldrarna. Denna har senare vidareutvecklats till att även inbegripa barnen. Det är en arbetsmodell vars målsättning är att stödja barn till föräldrar med någon form av affektiv störning så att deras utveckling främjas och uppkomst av psykisk ohälsa hos barnen förhindras (Söderblom 2005, 2009). Man har individuella samtal med alla medlemmar i familjen, där samtalen kan anpassas efter barnens olika åldrar. Samtalen har en specifik rytm och man har minst ett, ibland två familjesamtal, där man tillsammans talar om familjens situation utifrån de olika familjemedlemmarnas perspektiv och uttryckta behov. Syskon är viktiga aktörer för varandra. Vid behov kan man anordna särskilda samtal t.ex. för äldre eller mer ansvarstagande syskon.(a.a.)
Beardslee´s familjeintervention är eklektisk, dvs. med element från olika teoribildningar. Kärnelementen i interventionen är att lyssna på varje familjemedlem, ge information om psykisk sjukdom med risk- och skyddsfaktorer för barnen, att knyta informationen till familjernas egna erfarenheter, samt att minska barnens upplevelser av skuld och skam och stötta barnens relationer utanför familjen. Forskning visar att uppnådda förändringar hos barn och föräldrar efter en familjeintervention kvarstod och även förstärktes över tid (Pihkala 2011).

I en avhandling (Pihkala 2011) studeras brukarnas eller familjernas erfarenheter av Beardslee's familjeintervention (BFI) i Sverige, och dessa är positiva. Brukarnas erfarenheter kan illustreras med att för 89 % av barnen minskade de skuldkänslor som de hade haft för föräldrarna innan de genomgick BFI. Föräldrarna berättade i sina intervjuer *"….hur deras skam- och skuldkänslor minskade och att de kände sig förstärkta i föräldrarollen."* (Pihkala 2011 s. 4) Dessutom rapporterades barnens kunskaper om föräldrarnas sjukdom att öka till 74 % (a.a. sid. iii). Dessa erfarenheter kan jämföras med både Beardslee's och Solantaus forskning som visar positiva effekter för barn och familjer (Beardslee m.fl. 2007, Solantaus m.fl., 2009, 2010). Beardslee´s familjeintervention har nu spritts och används inom flera län i Sverige. I Norrbotten pågår ett forskningsprojekt där man studerar användningen av tre interventioner till familjer med psykisk ohälsa, nämligen Föra Barnen på tal, Beardslee´s familjeintervention och Barnkraft (Pihkala & Söderblom kommande 2015).

Föra barnen på tal

Samtalsmodellen " Föra barnen på tal" har utvecklats av professor Tyttis Solantaus som en del av projektet om "Familjer och barn i samspel" och är manualbaserad (Solantaus 2006). Metoden Föra barnen på tal utvecklades utifrån kunskapen om att psykisk ohälsa påverkar både föräldraskapet och barnens situation. Genom att stödja barnen kan föräldrarna förebygga risken för att även barnen ska drabbas av psykiska problem. Liksom Beardslee's familjeintervention är detta inte någon behandling för någon av familjemedlemmarna utan är att betrakta som en förebyggande insats, avsedd för att stödja barnens utveckling och föräldraskapet. Det är en psykoedukativ insats som syftar till att öka förälderns förståelse för sitt barn samt att erbjuda föräldern redskap till att stödja barnets utveckling. Föräldrarna erbjuds att vid ett par samtal tillsammans med gruppledare få möjlighet att kartlägga såväl barnets starka sidor som dess sårbarhet. Samtidigt som samtalen syftar till att stärka föräldrarna kan de behöva stöd för att kunna se, förstå och hantera eventuella svårigheter. Med hjälp av handboken "Hur jag hjälper mitt barn" (Solantaus m.fl. 2002, 2012) kan föräldrarna få stöd i att se vilka faktorer som skyddar barnet och hjälper dem att hantera svårigheter. Dessutom tittar man på barnets eventuella behov av stöd från utomstående (Pihkala, 2011, Solantaus 2006, Söderblom m.fl. 2009)

Arbetet med stödgrupper för barn och ungdomar

Ersta Vändpunkt inom Ersta Sköndal skapades som en stödverksamhet för anhöriga till missbrukare i slutet av 1980-talet. Deras stödgruppsverksamhet för barn var den första av detta slag som startades i Sverige. Det var en del av Ersta Vändpunkts anhörigstöd och har fått uppskattning av både barn och föräldrar (Forinder m.fl. 2008, Lindstein 1995, 1997). Stödgrupper är en insats som riktar sig direkt till barnen, inte som en behandlingsinsats, utan som ett stöd till dem i egenskap av anhöriga. Barnen i stödgrupperna ska få möjlighet att dela sina erfarenheter med andra i samma situation, att få kunskaper om föräldrarnas och familjens problem samt att därigenom få hjälp att hantera sin vardagssituation. De huvudsakliga budskapen är: Du är inte ensam, det är inte ditt fel och det finns vuxna som kan lyssna på dig. (Hansen, 1995, Arnell & Ekbom 1994, Forinder m.fl. 2008). Målgrupperna för de olika typer av stödgrupper som utvecklats, kan bl.a. vara barn till föräldrar med missbruk,

psykisk eller fysisk ohälsa. Dessutom anordnas grupper för bearbetning av barnens upplevelser vid separationer eller dödsfall i familjen.

Utgångspunkter för alla olika typer av stödgrupper för barn är att förmedla en hoppfullhet, att kunna öka förståelsen för sig själv och för andra, att skapa förutsägbarhet och struktur samt att betona rättigheter och gränser. Stödgruppens uppdrag kan sammanfattas med KASAM:s[9] tre grundvalar, att göra tillvaron begriplig, hanterbar och meningsfull för de deltagande barnen. (Antonovsky, 1991, Lindstein 2001 a). *"Det finns också ett mycket tydligt anhörigperspektiv i arbetet med stödgrupperna. Det är i egenskap av anhöriga till personer med allvarliga problem av olika slag som barnen deltar i gruppverksamheten, inte på grund av egna problem."* (Lindstein, 2001 b, Skerfving 2012, sid. 13) Nackdelen med dessa stödgruppsinsatser är att även om barnen kan få stöd framför allt med att förstå och bli bekräftade i sin situation samt i att arbeta med gränssättning så sker vanligtvis ingen förändring i hemmiljön, vilket innebär att barnen även fortsättningsvis måste hantera alla de negativa konsekvenser som förälderns problem leder till. Behov kan finnas av att hitta former för att stärka föräldraskapet parallellt med att barnen får olika stödinsatser (Skerfving, 2012).

Sammanfattning av detta kapitel om framväxten av Barnkraft

Barnkraft/Aladdin uppvisar stora likheter framför allt med Barnkraft/psykisk ohälsa liksom med Beardslee's familjeintervention och stödgrupper för barn. Den främsta skillnaden dem emellan kan sägas vara att Barnkraft i högre grad bygger på gemensamt deltagande av barn och föräldrar med möjlighet till interaktion dem emellan inom den pågående interventionen. Detta arbetssätt kan förväntas leda till en ökad möjlighet till kommunikation mellan föräldrar och barn samt en högre delaktighet för barnen i sin vardag och familjesituation.

Barnkraft/Aladdin är en form av den ursprungliga Barnkraftsmetoden men projektarbetet i Danderyds kommun har inriktats på att utveckla en metod anpassad särskilt till familjer med missbruksproblematik. Den manual för Barnkraft/Aladdin som gruppledare och handledare gemensamt har utvecklat, byggde på den ursprungliga strukturen från Barnkraft för familjer med psykisk ohälsa, men innehållet har till en del anpassats till den nya målgruppen familjer med missbruk.

[9] Detta är en förkortning av Känsla Av SAMmanhang vars dimensioner är meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet.

Kapitel 3 Teoretiska utgångspunkter för denna utvärdering

Inledning

I detta kapitel presenteras de bägge teoretiska perspektiv som i huvudsak varit vägledande för arbetet med denna utvärdering, nämligen Barnperspektiv samt teorier om resiliens och bemästrande. Därefter följer ett avsnitt om det sammanhang i vilket arbetet med insatser som Barnkraft/Aladdin kan placeras in, familjer med missbruk och socialtjänstens arbete med utsatta familjer.

Barnperspektiv eller barnets perspektiv

Barnperspektiv och dess användning som begrepp hänger samman med en ny syn på barn och barns rättigheter, med en ny betoning på barns rätt att komma till tals och få förmedla sitt perspektiv på olika frågor om tillvaron. Det handlar om en ökande insikt om att barnet är ett aktivt subjekt med egna erfarenheter och kunskaper som kan och bör tas tillvara. I stället för att betrakta barnet som ett objekt för de vuxnas omsorger är barnet redan från födelsen en egen person och aktör i sitt eget liv (Andersson, 1996). Ett barnperspektiv kan sägas ha fyra olika innebörder: Barns rätt, barns bästa, barns vilja och barns röst. Dessutom kan det handla om att se verkligheten genom barns ögon. I den nya syn på barn och barndom som vuxit fram återspeglas innehållet i FN:s barnkonvention, som antogs eller ratificerades av Sverige 1998. I enlighet med barnkonventionens intentioner har man på olika sätt åtagit sig att arbeta för barns rättigheter (UD 2003).

Barnens delaktighet diskuteras främst ur rättighetsaspekter som finns inskrivna i FN:s Barnkonvention i artikel 12. Men även andra argument kan lyftas fram, t.ex. det rent *pragmatiska* som innebär att om man blir lyssnad på kan det som ska göras bli mer genomförbart. Dessutom finns det *terapeutiska* skäl som handlar om att möjligheten till återhämtning förbättras om man som individ känner sig lyssnad på, något som ökar både självkänslan och upplevelse av den egna kompetensen (Socialstyrelsen 2013, sid. 32). Dessutom kan barnen genom att formulera sina synpunkter och erfarenheter förstå och öka kunskapen om sin situation. Men eftersom barnen är utsatta och sårbara måste de också få känna att de inte själva måste bära ansvaret för sin situation utan kunna lita på de vuxnas stöd och hjälp.

Utsatta barns delaktighet är en central fråga i det sociala arbetet (Dahlkild-Öhman m fl 2008). Frågan är komplicerad så till vida att det både gäller att ta del av barnens erfarenheter och önskemål, och att hantera dessa i förhållande till de vuxnas uppfattningar som även de kan skilja sig åt (två vårdnadshavare och socialtjänstens företrädare). Vid bedömningen av barnets bästa i förhållande till en insats kan socialtjänsten ha en bild av vad som skulle gagna familjen, föräldern ha önskemål för sin del och barnet ha sin syn på situationen. Här finns risken att barnens autonomi ställs emot de vuxnas definitionsmakt; ett asymmetriskt maktförhållande uppstår (Blennberger 1996). Dessutom bedöms föräldrarna som klienter samtidigt som barnet blir faktisk brukare av vissa insatser. Om föräldrar brister i sin omsorgsförmåga kan det både i bedömningen inför ett beslut och utformningen av en insats

uppstå en motsättning mellan familjen som enhet och barnet som individ. För socialtjänsten kan detta medföra ett dilemma mellan hänsynen till föräldrarnas intressen, behov (och samarbetsförmåga) samt barnets behov och vilja. Att ha anhörigfokus innebär att inte definiera barnen som problembärare utan att se och bemöta dem i den utsatthet som kan relateras till familjens sociala problematik (Andersson 2013, Berg Eklundh, 2015). Ett anhörigfokus på barn är också en väsentlig drivkraft i att Barnkraftgrupperna ursprungligen utvecklades i Finland (Söderblom & Inkinen, 2009, 2014).

Maktperspektivet mellan vuxna och barn och dess betydelse för det praktiska sociala arbetet är en väsentlig aspekt som rör synen på barn och barns position. Vilken position har barnet i sin familj och i förhållande till de vuxna, föräldrar och eller deras partners? Barnen har en underordnad position vad gäller de egna behoven i förhållande till familjen vilket kan påverka barnperspektivet i praktiken. Det förekommer att barnens egen syn ifrågasätts eftersom de betraktas som "not-yets", inte ännu vuxna och därför saknar kunskap om verkligheten. ”Not yets” eller ”human becomings” innebär en uppfattning om att barndomen är en bristsituation, där barnen måste socialiseras in i samhället för att bli lika fullkomliga som de vuxna (Johansson 2003). Detta sätts i motsats till den barnsyn som handlar om att barnen är medmänniskor med förmåga till mening och intentioner, därmed kompetenta och i hög grad delaktiga i en livsvärld som de delar med vuxna vilket kan benämnas som ”Human beings”. De maktaspekter som finns mellan vuxna och barn i allmänhet accelererar i proportion till beroendeförhållandet, något som kan sägas vara maximalt mellan föräldrar och barn och kanske särskilt för barn med en otrygg eller ambivalent anknytning (Andersson & Sallnäs 2012; Sommer 2005). Hur barnperspektivet förstås och tillämpas är en viktig komponent i arbetet med att utforma alla de insatser som barn ska ta del av och kanske särskilt dem som barn och föräldrar gemensamt deltar i.

Teorier om motståndskraft och bemästrande

Känsla av Sammanhang (KASAM)

Teorier om motståndskraft och bemästrande tar avstamp i Aron Antonovskys forskning som sammanfattas i begreppet KASAM[10] (Antonovsky 1987, Lindstein 2001 a). Hans grundläggande fråga var inte varför människor som utsätts för påfrestningar mår dåligt utan varför så många människor med dessa erfarenheter ändå förblir friska. Den modell som han skapat handlar om hälsofrämjande och sjukdomsframkallande processer. Konkret innebär detta att man istället för att sträva mot det perfekta tillståndet, ifrån vilket alla avvikelser innebär ett felaktigt, sjukligt eller patogent tillstånd istället ska utgå från de positiva faktorerna som möjliggör det fortsatta livet, ett salutogent perspektiv. En viktig komponent är också att kunna känna hoppfullhet. Istället för att koncentrera sig på stressfaktorer skulle man styra över mot att ta tillvara på individens resurser. Det som är avgörande för människors förmåga att klara sig är att man kan uppleva en känsla av sammanhang (KASAM) i tillvaron och för detta krävs de tre faktorerna, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Barn och

[10] Förkortas även SOC som utläses Sence Of Coherence.

vuxna med en känsla av sammanhang har en förmåga att hantera sin situation vilket kan förebygga stress och ohälsa.

Ur ett kunskapsperspektiv är meningsfullheten den mest centrala faktorn i KASAM eftersom den ger individen motivationen för att försöka hitta en lösning på det uppkomna problemet (Näsman i Kumlin 1998). Känsla av sammanhang växer fram under barndomsåren utifrån de förutsättningar omvärlden och barnets samspel med omgivningen ger. I sammanhanget ingår också att förändringar för barnet kan ske om förändringar samtidigt sker i dess omgivning, framför allt i familjen. Familjer ska vanligtvis vara den naturliga utgångspunkten för barnens socialisationsprocess genom att de får träna sina sociala färdigheter i vardagslivet. Dessutom kan föräldrarna förbereda och vägleda dem för olika miljöer där barnen ska bli aktörer såsom förskola och skola. Dessutom innebär familjen som sammanhang att barnen får förebilder genom hur föräldrarna kan tolka olika situationer och hur svårigheter och konflikter kan hanteras. En balans mellan över- och understimulering i barnens belastningsbalans, som kan handla om de krav som barnen ska hantera, är nödvändig och befrämjar barnets hanterbarhet i vardagen. Föräldrarnas emotionella tillgänglighet och gensvar för de behov som barnen har måste dels finnas, dels vara förutsägbar och bygga på delaktighet för att barnet ska känna tillit till att det ges stöd i i sin hantering av motgångar (Lindstein, 2001 a).

I Näsman (1998) beskrivs en modell för familje-*KASAM*. Den handlar om att eftersom individens KASAM kan förutsättas att byggas upp främst i samspelet med familjen så utgör familjen under uppväxtåren en viktig skyddsfaktor för barnet. Detta beroende på att familjen vanligtvis är det sammanhang där barnet kan få stöd för att hantera olika typer av stress. Men för barn i familjer med missbruksproblematik kan familjen istället bli en stresskälla, eller en riskfaktor för barnets förmåga att utveckla en känsla av sammanhang. För barn som lever i en familjemiljö där föräldrar har ett missbruksproblem, finns stora risker att utveckla en svag känsla av sammanhang, detta dels för att de saknar den vägledning för den yttre stresshantering som krävs, dels inte alltid får den trygghet i hemmet som barn normalt kan förvänta sig (a.a.).

Resiliens

Begreppet resiliens uppstod på 1970-talet genom upptäckten av att motståndskraftiga personer hade en del personlighetsdrag samt omständigheter i omgivningen som förenade dem: *Resilience – the ability to withstand and rebound from disruptive challenges* (Walsh 1996, 2003). Resiliens definieras som en process där individen visar en positiv anpassning trots betydande stress eller trauma. Dessutom har individen ofta en uthållighet och tålighet för att kunna hantera svåra förhållanden i uppväxten. (Rutter, 1985). Resiliens (elasticitet) kan definieras som förmågan att motstå och ”studsa tillbaka” från uppkomna svåra livssituationer. Detta är en viktig komponent i förståelsen av hur individen kan hantera eller bemästra stress och däri ingår de dynamiska processerna omkring fostrandets positiva anpassning till motgångar. Dessa styrkor och resurser möjliggör för både individen och familjen att kunna svara positivt på motgångarna och ihållande utmaningar samt att återhämta sig och växa utifrån dessa erfarenheter. Att vara resilient är inte ett statiskt tillstånd eller en egenskap hos en individ, utan resiliens varierar över tid och med omständigheter, beroende på hur skydds-

och riskfaktorer samverkar för individen. De tre begreppen resiliens, skyddsfaktorer och riskfaktorer är förknippade med varandra och interagerar med varandra (Pihkala, 2011).

Resiliens definierades i den inledande forskningen som en medfödd egenskap där den omgivande kontexten hade en försumbar betydelse. På detta sätt kunde man förklara att så många som hälften av barnen i utsatta situationer, t.ex. utsatta för misshandel, ändå kunde utvecklas till välfungerande föräldrar som inte slog sina barn. De flesta studier fokuserade framför allt på den individuella resiliensen t.ex. vad gäller barnens förmåga till utveckling trots föräldrarns mentala ohälsa eller bristande förmåga till omsorg. Familjen beskrevs där som en riskfaktor snarare än skyddsfaktor (Walsh 2003, sid. 21).

I Emmy Werners longitudinella studie om barnen på Kauai (Werner m.fl.2001) beskrevs att de barn som bedömts vara i riskzon men ändå utvecklades gynnsamt, hade haft signifikanta relationer med ”An important other”, vilket kan vara en annan vuxen såsom lärare, granne eller fritidsledare. Detta synsätt har också lyfts fram av Bronfenbrenner som med detta menade att man också borde uppmärksamma betydelsen av andra personer än familjen i närmiljön som barnet hade en relation till (Se Bronfenbrenner m.fl.1995, s. 997).

Familjeresiliens

Även om olika individer i en familj erhåller olika typer av stöd, anpassat till det specifika problemet, får inte helhetssynen glömmas bort. Forskningen om resiliens handlar primärt om den individuella återhämtningen men familjerna behöver stärkas i att gemensamt lösa problem och att hantera kriser, (Walsh 1996). Också när forskningen började förstå resiliensen som ett samspel mellan medfödda egenskaper och omgivningens påverkan så fanns det enligt Walsh, en tendens till att ha en pessimistisk och smalspårig syn på familjens inflytande. De flesta studier som gjordes om barns positiva utveckling trots föräldrarnas psykiska ohälsa eller bristande omsorg tenderade att avfärda familjen som hopplöst dysfunktionell och i stället söka extra resurser utanför familjen för att möta dess negativa påverkan. Alltså, familjen sågs som en riskfaktor, inte som en möjlig skyddsfaktor eller som att vara resilient (a.a.). Till skillnad från detta synsätt har ett familjeresilient perspektiv som utgångspunkt att stärka familjen, och kan kopplas till begreppen *kommunikation* och *anknytning,* samt till *risk och skydd.* Familjeresiliens grundas i en systemisk tradition och erkänner förekomsten av föräldrars styrkor och potential parallellt med deras begränsningar (Walsh 2003). En perspektivförskjutning krävs från att betrakta familjen som skadad till att istället se dem som utmanade av svårigheter och att stödja deras potential till att förstärkas, att gemensamt reparera sina svårigheter. Detta tänkande kan vidga förståelsen om att familjens hälsosamma funktioner också kan innefatta situationer av motgångar för barnet och dess familj. Att gemensamt skapa en känsla av sammanhang, samarbete, kompetens och tillit är vitala delar i förmåga att hitta strategier och att behärska familjens svårigheter. Varje familj måste mötas utifrån deras särskilda utmaningar, begränsningar och resurser. De utmaningar i förhållande till vardagen som familjerna ställs inför kan vara förlust av närstående, av arbete, separation, sjukdom eller svårigheter i samband med migration och flyttning. En relationell resiliens

inbegriper även familjens organisationsmönster, kommunikation och problemlösande processer, samhälleliga resurser och bekräftande trossystem (Walsh 1996, 2003).

Enligt Andersson (2008) blir kriser och bekymmer för en familj mer hanterbara om familjemedlemmarna tillsammans kan formulera en gemensam syn på det inträffade och förstå det inträffade i sitt sammanhang. En insats som t.ex. Barnkraft, kan arbeta med att hjälpa familjen genom att med barn och föräldrar skapa en gemensam förståelse.

Övriga teoretiska reflektioner

I en modell om ”bemästrandets villkor” beskriver H Sommerschild (i Gjaerum m.fl. 1998) vad som specifikt är barnens förutsättningar i förhållande till både KASAM och resiliens. Här är utgångspunkten de två huvudområdena samhörighet och kompetens. Inom området samhörighet omnämns betydelsen att ha minst en nära förtrogen (en vuxen person), förutsägbarhet, bekräftelse och gemenskap i sin familj samt ett nätverk med gemensamma värderingar som ger ett socialt stöd. Inom området kompetens nämns behoven av att kunna någonting, vara till nytta, att få ta ansvar samt förmågan att bemöta och hantera kriser. Om det finns en bristande omsorgsförmåga hos föräldrar (t.ex. beroende på missbruk), förekommer det att barn hanterar sin situation, genom att vara kapabla och ansvarstagande såväl för sina föräldrar och syskon som i skolarbetet. Dessa kan ofta uppfattas av omgivningen som om de inte påverkas av sin situation. Men dessa barn riskerar att utveckla "det falska självet” och kan få en svag identitetsutveckling om de inte får möjlighet att också få vara barn och ha en adekvat åldersutveckling, i sin egen takt (Metell 2001). Barnets behov av att vara kompetent genom att ”*kunna någonting*”,” *vara till nytta*” och ”*få och ta ansvar*” ska enligt bemästrandemodellen stärkas men får således inte ensidigt ersätta behoven av tillit, bekräftelse och av att få vara bara barn (Gjaerum m.fl. 1998).

Den engelske barnpsykiatern Michael Rutter har, till skillnad från andra forskare inom hans område som fokuserat på patologiska tillstånd och dysfunktioner, ägnat sig åt att belysa positiva reaktioner i samband med psykisk ohälsa hos barn och deras familjer och de skyddande faktorer som kan hjälpa till att neutralisera de negativa erfarenheter, eller riskfaktorer som barnet utsatts för. Han menar att motståndkraften handlar om individuella variationer av reaktioner på en viss mängd riskfaktorer. Motståndskraften är inte en given egenskap hos individen utan kan ändras beroende på förändringar av riskfaktorer i närmiljön, det handlar om balansen mellan risk och skydd, eller hur dessa faktorer i individens närmiljö balanserar med varandra. Resiliens eller bemästrande innehåller inte tankegångar om att dessa barn skulle vara osårbara eller klara vilka motgångar som helst, tvärtom visar tillgängliga studier på värdet av att sätta in rätt stöd eller insatser för att uppnå en så positiv utveckling som möjligt i ett livsloppsperspektiv (Rutter, 1981, 2001).

En utvecklingsekologisk ram som förståelse

Individens motståndskraft kan definieras som ett samspel mellan individen, dess omgivning och över tid enligt Rutter (2001), vilket innebär att det inte är en isolerad företeelse inom

individen. Det kan också beskrivas som att det måste finnas en balans mellan skyddsfaktorer och riskfaktorer i omgivningen runt barnet. Ett motsvarande resonemang om barnets utveckling i samspel med sin omgivning på olika nivåer och över tid har formulerats inom utvecklingsekologin som teoribildning. För att synliggöra de olika strukturer som individen, eller barnet lever i tänkte Bronfenbrenner sig att man kan se barnets biologiska utveckling inom en social struktur med fyra i varandra inneslutna subsystem (eller strukturer) som interagerar med varandra (Bronfenbrenner, 1979). Detta kunde ritas upp i en ekologisk karta med individen i mitten med sina mikrosystem (t.ex. familj, släktfamilj, förskola och skola) som sammantaget utgör ett mesosystem (system av inbördes relaterade mikrosystem), inneslutet i ett exosystem (grannskap, barnomsorg, media, myndigheter, hälso- och sjukvård etc.) som i sin tur befinner sig i makrosystemet (de övergripande värderingar och ideologier som råder i samhället och ekonomiska, historiska och politiska förutsättningar samt lagstiftning). Både mikro- och mesonivåerna är direkt relaterade till barnen och de övriga två nivåerna är i relation till barnet att betrakta som indirekt verkande nivåer som påverkar barnets förutsättningar. (Se tex. Bronfenbrenner, 1979, 1988, 1992, 1995). Det utvecklingsekologiska perspektivet kan användas i kombination med andra teoribildningar som barns anknytning samt om stigma och utanförskap.

Målgruppen utsatta familjer

Familjer med beroendeproblematik

Projektet Barnkraft/Aladdin liksom denna utvärdering riktar sig till familjer med missbruk, men barnens situation och upplevelser kan även sättas i relation till förutsättningarna för barn i familjer med psykisk ohälsa. Detta dels för att det finns stora likheter för barn i familjer vars utsatthet kan handla om bägge dessa typer av problem, dels för att Barnkraft ursprungligen utvecklades för målgruppen familjer med psykisk problematik. Familjers utsatthet påverkar på olika sätt barnen i deras vardag, oavsett om familjens utsatta situation beror på föräldrars psykiska eller fysiska ohälsa, beroendeproblematik eller andra svårigheter. Det finns naturligtvis skillnader mellan olika kategorier av utsatthet men det finns också likheter för barnen utifrån deras perspektiv. Forskningen om familjer där föräldrar har en missbruksproblematik har en lång tradition. Även vilka konsekvenser som ett långvarigt missbruk medför och vilka risker det kan innebära för barnen ingår där (Se tex. Broberg, Almqvist & Tjus 2003; Hansen 2008, Lagerberg & Sundelin 2001).

Barn i en familj där någon förälder är beroende av alkohol kan uppleva förvirring och att något obegripligt händer. Föräldern kan tidvis förändras i sitt beteende och humör men det blir ett problem som inte går att tala om, varken hemma eller utanför hemmet, det blir en tystnad. Om föräldrarna tycker att det är svårt att prata om sitt missbruk för att det kan leda till ett beteende som känns skamligt, skuld- och tabubelagt, så förstärks svårigheterna för barnet att förstå och hantera problemen. Detta leder ofta till känslor av ensamhet både i familjen och (för barnet) i relation till nätverket såsom släktingar och andra vuxna. Barnen riskerar att isolera sig i relation till sina kamrater eftersom de inte vågar prata om hur de har det hemma

eller inte tror att någon ska förstå deras situation. De kanske inte heller vill eller får bjuda hem sina kamrater. Det kan vara riskfyllt när man inte vet vad som väntar hemma (Hansen, 1995).

Barnets vardagsliv blir oförutsägbart, t.ex. avseende om det finns någon förälder hemma, och om föräldern kommer att bete sig som vanligt eller vara konstig. Det kan handla om allt från undringar om det finns mat i kylskåpet och rena kläder till möjlighet till hjälp med läxläsning. Ytterligare problem som barnet kan drabbas av är skuldkänslor, rädsla för att vara orsaken till att föräldern dricker eller mår dåligt, för att barnet inte presterar tillräckligt eller har ett felaktigt beteende, upplevelser som föräldrar kan förmedla till sina barn, medvetet eller omedvetet. Dessutom kan barnet ha skamkänslor, man skäms för att ens förälder beter sig på ett visst sätt, eller för att man inte får den uppmärksamhet, något som behövs för en adekvat utveckling (Hansen, 1995, s. 43 ff., Hinshaw 2004). Om föräldern förnekar sin problematiska relation till alkohol och andra droger, eller av psykisk ohälsa kan detta komplicera vardagen för barnet och förstärka upplevelserna av obegriplighet, tystnad och isolering. Barnet kan även bli den som löser familjens gemensamma både stora och små vardagsproblem genom att släta över, anpassa sig och hemlighålla hur vardagen faktiskt ter sig.

Föräldrarnas psykiska mående liksom de skuldkänslor som kan utvecklas av ett missbruk påverkar hela familjens psykiska hälsa. Skuldkänslor kan både uppstå av och kopplas till en känsla av stigmatisering. Stigma innebär ursprungligen att ha en märkning som visar att individen har olika typer av avvikelser av förnedrande slag. Goffman (2006) visade hur begreppet kan användas för att förstå hur en enskild person på grund av olika sociala faktorer kan uppleva sig eller faktiskt bli stigmatiserad. Att uppfattas som avvikande på grund av psykisk ohälsa eller missbruk kan ha en stigmatiserande inverkan på både föräldrar och barn i deras situation. Ett synliggörande av förälders missbruk kan påverka både barnen i relation till sina jämnåriga kamrater och föräldrarna på sin sociala spelplan. Rädslan för att dessa problem ska synliggöras kan hindra föräldrar från att söka hjälp för både sig själv och sina familjer (Hinshaw, 2005).

Barn som växer upp i en miljö med någon förälder med missbruk av alkohol och andra droger löper också en förhöjd risk att utveckla ett eget beroende. Detta dels beroende på en genetisk risk som leder till en ökad sårbarhet för alkoholens påverkan, dels på den risk som miljön kan innebära. Barn kan ta efter sina föräldrars beteende med alkohol som ett sätt att hantera problem och dessutom kan de ovan beskrivna riskerna för utsatthet genom förälderns missbruk leda till utanförskap, skolsvårigheter och svårigheter med kamratrelationerna (Elgán m.fl. 2015). I familjer med beroendeproblematik finns det ofta en förhöjd konfliktnivå och det finns ofta svårigheter med att kommunicera dels beroende på förälders skam- och skuldkänslor dels för att behovet av att visa en samstämmighet utåt inte kan hanteras på grund av förnekande (Hansen, 1995).

Barn som lever med missbruk behöver få möjlighet att prata om sin vardagssituation och bli bekräftade i sina behov av att vara barn utan att ta det ansvar som de ofta har hemma. Junis (IOGT-NTOs ungdomsförbund) årliga undersökningar om vilken typ av stöd som erbjuds till barn med familjer i utsatta livssituationer, visar att den typ av stöd som erbjuds är framför allt

stödgrupper för barnen. Enligt enkätmaterial från år 2013 uppgav 86 % av de 236 svarande kommunerna att de använde sig av stödgrupper i egen eller andras regi. Kommunerna svarade att de kunde tillgodose de behov av stöd som efterfrågades. Detta tolkades som att aktiv rekrytering skedde i begränsad omfattning och då i de kommuner som själva anordnar stödgruppsverksamhet. Där beräknas att endast en dryg procent av de barn som har missbrukande föräldrar erbjuds denna form av stöd. Andra former av stöd som erbjuds är dels i form av individuella samtal, dels insatser som riktas till hela familjen t.ex. genom familjeteamens arbete. Här framgår dock inga uppgifter om omfattningen av dessa insatser (a.a. sid.38 ff).

En rapport från Nordiskt Kunskapscentrum Anhöriga (Hjern m.fl.2013) visar att så många som 17 % av barn och ungdomar hade minst en förälder med problem med ett beroende (men som inte ledde till sjukhusvård) och till detta tillkom de 4 % vars förälder vårdades på sjukhus. En rapport, baserad på den Nationella Folkhälsoenkäten 2008 visade att c:a 20 % av barn 0 – 17 år hade en förälder med riskbruk av alkohol (FHI 2008). I en nyligen publicerad enkätundersökning med ungdomar i åldrarna 16 – 19 år framkom det att ungefär 20 % av dessa beskrev föräldrars alkoholvanor som problematiska (Elgán & Leifman 2013). Sammantaget visar detta att en ansenlig del av barn och ungdomar har föräldrar med ett riskbruk av alkohol som medför att barnen kan behöva stöd och att familjerna av olika skäl kan vara kända inom socialtjänsten.

Föräldrar med missbruk kan känna oro för sitt ökande beroende men också för vad som händer om myndigheterna kopplas in. När en förälder med en beroendeproblematik blir aktuell för stödinsatser, kan detta ske både av egen kraft och som ett resultat av omgivningens krav. Oavsett hur föräldern kommer i kontakt med en stödjande eller hjälpande instans är det en viktig del i motivationsarbetet att förstå hur föräldern uppfattar och hanterar sitt beroende i relation till sina barn och den övriga familjen. Arbetet med rekryteringen av föräldrar till olika typer av vård, både avseende det egna missbruket och till stödinsatser med familjen påverkas i hög grad av hur föräldern förhåller sig till sitt missbruk och motivationen inför att förändra sin situation och konsumtion av alkohol eller andra droger. Som ett led i förståelsen av förälderns eventuella motstånd mot att själv vara med i en stödinsats tillsammans med familjen kan *Förändringshjulet* användas eller, Stages Of Change (SOC) (Prochaska & diClemente, 1986). Förändringshjulet utarbetades inledningsvis för att förklara hur ett beroende kan brytas i samband med rökning. I modellen beskrivs en cirkel med fem olika stadier som människor går igenom när de avsiktligt försöker att åstadkomma förändring i sin utveckling: Före övervägandet, Övervägandet, Beslut/förberedelse, Handling, och Stabilisering. Modellen bygger på att stegen passeras i den givna ordningen men en paus i ett steg, eller tillbakagångar ingår också. Som ett exempel kan nämnas *Relapse* (återfall) som betecknar en återgång till ett beroende efter att förändringen genomförts. Men återfallet i missbruk kan också ske vid alla delar i processen och betraktas som en vanligt förekommande företeelse i vägen till nykterhet (Barth & Näsholm, 2008, Fahlke, 2013).

Inte bara den som har ett missbruk berörs av de följder som detta skapar, utan också både partner och i förekommande fall barnen påverkas av förändringarna av känslomässig karaktär.

Den andre föräldern, den beroende förälderns partner, får ofta ta ett stort ansvar för familjen och barnens vardag i dess olika delar. En anhörig förälder kan drabbas av egen utmattning, depression och även fysisk sjukdom. Dessutom kan denne utveckla ett eget beroendebeteende i sin kamp för att skydda den andre (Socialstyrelsen 2009, 2012). Den andre föräldern kan uppleva svårigheter i att dra gränsen mellan att medmänskligt stödja en behövande person och att bidra till att acceptera och även skapa förutsättningar för missbruket. Begreppet medberoende har slagit igenom som en benämning för de erfarenheter, upplevelser och känslor som anhöriga till missbrukare lever med. Trots att detta uttryckssätt har blivit allmänt förekommande för att definiera den andre föräldern så är begreppet inte oproblematiskt och kan i sig vara stigmatiserande (Palmblad et. al 2013). I denna rapport kommer vi i förekommande fall att i stället använda begrepp som den andre föräldern eller den anhörige. Ett annat sätt att definiera den andre förälderns situation beskrivs av Lindstein (2001 a) i termen av en så kallad ”totaliserad problemidentitet”. Detta innebär att man inte bara har en erfarenhet eller ett problem utan erfarenheten blir utgångspunkt för ett helt identitetsbygge. Det finns då en risk att fastna i ett stereotypt familjerollstänkande, eller den ännu mer heltäckande ”medberoendeidentiteten”. En motvikt till detta är ett genuint självförtroende (a.a.sid. 85 f.f.). Att frigöra sig från inordnade handlingsmönster kan ske genom ett kunskapsarbete som kan kopplas till det psykoedukativa arbetssättet. Detta handlar om att kunskaperna om alkoholismens verkningar och påverkan på beteendet kopplas till familjernas vardagskunskaper.

Om den andre föräldern berörs så av partnerns missbruk, att även denne brister i att ge barnet stöd och uppmärksamhet, kan detta leda till att barnet kan uppleva sig övergivet av båda föräldrarna (Hansen, 2008). Många av de föräldrar som har ett missbruk har själva motsvarande erfarenheter i sin uppväxtmiljö. Om inte föräldrarnas missbruk uppmärksammas och hjälp kan erbjudas riskerar barnen således att i sin tur föra dessa svårigheter vidare, något som brukar benämnas ”det sociala arvet”. Hansen lyfter fram vikten av samverkan mellan de professionella som arbetar med respektive missbruk och barnavård, ett återkommande tema inom forskningen (se även Andersson,2013, Andersson m.fl. 2004, Socialstyrelsen 2009).

Olika brister i förälders förmåga att tillgodose barnets behov kan också leda till bristande anknytning till barnet vilket kan leda till en ökad otrygghet (Broberg m.fl. 2008). Varje förälders relation till och påverkan på barnet kan variera. Om barnet lever med båda föräldrarna där en förälder är socialt välfungerande och förmår ha sitt barn i fokus, kan detta utgöra en viss skyddande funktion. Men det förekommer dels att bägge föräldrarna har sociala problem, dels att även den andra föräldern är så påverkad av partnerns problem att denne inte klarar av att ge barnet tillräcklig uppmärksamhet.

Att leva med en ensamstående missbrukande förälder, innebär en utsatt situation för barnet. Om barnet har kontakt med sin andre förälder, kan denne vara ett viktigt stöd men det har stor betydelse hur denne kan hantera boendeförälderns beroende och missbruk. Och åt andra hållet, även om de sociala problemen finns hos den föräldern som barnet inte bor med, kan dennes problem påverka barnets vardag och utveckling (Lindstein 1995, Socialstyrelsen 2012

a). Barnet kan ha svårt att förhålla sig även till den icke-belastade föräldern. Det är viktigt att också dessa relationer blir uppmärksammade och bearbetade (Andersson m.fl. 2004).

Socialtjänstens arbete med utsatta familjer

De barn som växer upp i en familj där någon förälder lider av psykisk ohälsa eller har beroendeproblem räknas till en av de mer utsatta grupperna i samhället i dag. Den sociala barnavårdens roll är att ge stöd och insatser till denna utsatta grupp vars behov inte ryms inom eller tillgodoses av den generella välfärden.

Forskning visar att det är angeläget att föräldrar med missbruksproblem får någon form av behandling både för egen och för barnens skull. Det behövs både en helhetssyn på de sårbara familjernas problem, och på de enskilda individernas behov av stöd och behandling i sin situation (Andersson m.fl. 2004). Missbruksproblem är oftast ett av flera problem i en familj vilket innebär att de olika delarna av problemen ibland måste hanteras av olika professionella kompetenser t.ex. inom socialtjänsten. Detta understryker vikten av samverkan mellan enheterna för missbruk och barnavård, som i sin tur samverkar med externa resurser inom respektive område. Barnen påverkas i sin känslomässiga utveckling oavsett om vardagen levs tillsammans med den missbrukande föräldern eller ej. För både barn i separerade familjer och i samhällsvård är det av stor betydelse att de kan få en upplevelse av känslomässig bekräftelse av föräldrarna (Andersson m.fl. 2006).

En risk för barn i utsatta livssituationer är att det ofta finns en brist på helhetssyn och långsiktighet hos de berörda samhällsaktörerna. Om samverkan sker blir möjligheterna till att ge adekvat stöd till en familj och dess olika individer större. Genom att satsa på förebyggande och tidiga insatser i samverkan kan en kommun förbättra möjligheterna till adekvat hjälp. Enligt ekonomerna Nilsson och Vadeskog (2008) är detta också ett lönsamt perspektiv, också enligt rent ekonomiska aspekter. I sin rapport ger de dels konkreta exempel på framgångsrika verksamheter i ett par kommuner, dels gör de olika ekonomiska beräkningar, tex. om att kostnaderna för vården av en missbrukare motsvarar driften av en Ungdomsmottagning i åtta år.

Vanligtvis har de som arbetar enbart med de vuxna inom beroendevård framför allt ett vuxenperspektiv. Man strävar efter att ha ett bemötande och finna den insats som primärt ska innebära vägar ut ur ett beroende. En konsekvens av detta kan vara att det blir den vuxnes behov som ligger i centrum för arbetet. Men genom de frågor som ingår i samband med utredning av den vuxnes situation blir barnen synliga och det förekommer att det endast är dessa handläggare som har kunskap om den situation som barnen lever i (Socialstyrelsen 2012 a). Även i andra länder är det vanligt att social barnavård och missbruksvård utvecklas åt olika håll och inte alltid kännetecknas av samarbete (Andersson mfl. 2004). Dessutom är ett beroende eller problematiska alkoholvanor inte något som bara angår den enskilde utan hela familjen, dess vardag och det känslomässiga klimatet blir påverkade. Och även de barn som inte bor tillsammans med den missbrukande föräldern påverkas i sin vardag av detta beroende (Socialstyrelsen 2012a).

De socialarbetare som främst arbetar med barn och ungdomar och deras familjer har å andra sidan ett uttalat uppdrag att sätta barnens behov i centrum för sitt arbete, något som särskilt

har lyfts fram i samband med införandet av BBIC[11] som utgångspunkt både för utredningar och insatser för barnen och deras familjer (se tex. Socialstyrelsen 2006, Berg Eklundh & Matscheck 2012). Men både behov som uppstår hos barnen till följd av föräldrars beroende och föräldrarnas upplevelse av sitt föräldraskap i förhållande till sitt beroende, behöver formuleras och en lösning eftersträvas genom arbete med föräldrar och barn tillsammans. En förutsättning för att familjernas behov av att tala om föräldrarnas beroende gemensamt ska kunna tillgodoses, är socialtjänstens inre samverkan mellan olika verksamhetsområden, framför allt familje- och vuxenavdelningar.

Det finns två huvudsyften inom socialtjänsten med att samtala med föräldern om barnens situation i förhållande till förälders beroende. Dessa är dels att ge en inblick i och förståelse för hur barnet påverkas av föräldern beroende, dels att hjälpa dem att få insikt om vikten av att förändra sin situation. Föräldern kan behöva hjälp att hantera sin förmåga att aktivt ta ansvar samt att förbättra kommunikationen i familjen. Föräldrarna kan behöva hjälp med att starta en förändringsprocess och därigenom förbättra sitt föräldraskap. Barnen behöver få reda på att de inte är ansvariga för föräldern beroende och mående, få ställa frågor om familjens situation och få höra föräldrars ansvarstagande för sitt beteende (Andersson m.fl. 2004, Socialstyrelsen, 2012 a) De vuxnas betydelse för barnens omsorg och fostran är vanligtvis oerhört stor vilket medför ett beroende och en utsatthet från barnens sida. Barns relationer till vuxna präglas vanligtvis av asymmetri och olikhet vilket medför ett särskilt ansvar för den vuxne i dess förhållningssätt (Blennberger 1996). Detta maktförhållande skiljer sig vanligtvis från barns relationer sinsemellan som mer kan förväntas bygga på symmetri och jämbördighet inom sin kategori av att vara just barn (Sommer 2005, sid 130).

Trots att barn numera kan betraktas som kompetenta har de vuxnas ansvar för barnens omsorg och fostran en oerhört stor betydelse vilket medför ett beroende och en utsatthet från barnens sida. Eftersom den vuxne har mer makt och är mer kompetent än barnet måste denne förstå och tolka barnets signaler och känslor och vara inkännande, först då kan en fortfarande asymmetrisk men inkännande relation uppstå. Det är således den vuxne som har ansvaret för att skapa en mer jämbördig relation (Blennberger 1996). För den asymmetri som också finns i relationen mellan socialtjänst och den enskilda finns ett ansvar för den professionelle att beakta och hantera. En väsentlig del av den evidensbaserade praktiken är att arbeta med brukarmedverkan och rätten till delaktighet för den som verksamheten riktar sig till. Brukarna, i detta fall de deltagande familjerna, kan genom sin medverkan både skapa och påverka den insats som ges (Socialstyrelsen 2012 b).

Sammanfattning av kapitel om teoretiska perspektiv

Uppdraget för Barnkraft/Aladdin handlar framför allt om att utifrån ett barnperspektiv om barns bäst, arbeta med att stärka föräldrarna och familjens förmåga att gemensamt och hantera sin livssituation.

---

[11] BBIC, Barnets Behov I Centrum, är en struktur för genomförandet av barnavårdsutredningar. Syftet med denna är bl.a. att öka rättssäkerhet och transparens i utredningen samt att öka barnets delaktighet.

Som teoretiska utgångspunkter för analysen har vi därför valt ett barnperspektiv och teorier om känsla av sammanhang och bemästrande. Ett familjeresilient perspektiv fördjupar förståelsen av familjernas gemensamma förmåga att förstå och hantera sin situation. Ett utvecklingsekologiskt perspektiv bildar ett ramverk för att synliggöra de olika utvecklingsnivåer runt barnen som påverkar dem i deras möjligheter till en positiv utveckling.
Barnen i Barnkraft/Aladdin är utifrån sin position som anhöriga att betrakta som medlemmar i en utsatt familj och för dessa familjer ingår socialtjänsten som en del av kontexten.
Behandling av föräldrarnas beroendeproblematik är inte en del i Barnkraft/Aladdins uppdrag. I den mån det har framkommit att deras förhållningssätt till sitt beroende påverkats efter interventionen har detta analyserats med hjälp av ”Förändringshjulet”.

Kapitel 4 Metod för genomförande av utvärderingen

Inledning

I detta kapitel presenteras metoder och material för genomförande av utvärderingens olika delar. Inledningsvis görs en kort introduktion av utvärderingens sammanhang och med vilket perspektiv som utvärderingen har skett.

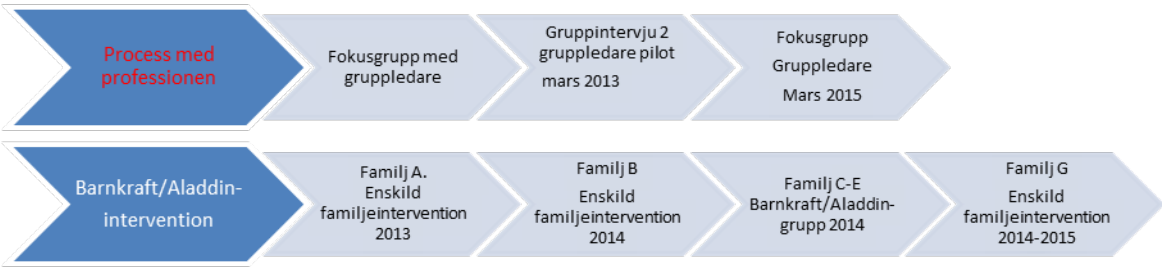
Utvärderingsuppdraget

Denna rapport innehåller en beskrivning av den del av Folkhälsomyndighetens projektuppdrag som var FoU Nordosts ansvar, nämligen att följa och utvärdera genomförandet av Barnkraft/Aladdin. Genomförandet av Barnkraft/Aladdin har skett inom den kommunala regin, men under projektperiodens olika delar har en kontinuerlig dialog skett dels inom styrgruppen för Barnkraft/Aladdin, dels mellan projektledaren och forskningsledaren från FoU Nordost. Samtidigt som arbetet därigenom är föremål för en gemensam process, är själva utvärderingsuppdraget kontrollerande med en kritisk granskning av det arbete som skett. Vedung (1998) menar att det huvudsakligen finns tre syften för att göra utvärderingar i kommunal regi. Dessa är kontrollerande, främjande eller kunskapsutvecklande. Denna utvärderingsstudie kan sägas ha haft en kontrollerande funktion, genom att enkäter och intervjuer genomförts för att samla in olika typer av information, och samtidigt varit kunskapsutvecklande genom de kontinuerliga återkopplingar av resultaten med gemensamma diskussioner om hur en utveckling kan ske. Ett av FoU-miljöns främsta uppdrag är just att bidra till att främja en kunskapsutveckling för kommunerna och syftet för utvärderingen av projektet Barnkraft/Aladdin kan således sägas vara främst att bidra till kunskapsutveckling och främja det sociala arbetet, men det har alltså även funnits inslag av den kontrollerande funktionen (a.a.).

Metod och material

För insamling av material för utvärderingen av Barnkraft/Aladdin har en kombination av olika metoder använts. Vi har både samlat in material för de familjer som deltagit i Barnkraft/Aladdin och för de gruppledare som genomfört interventionen. I arbetet med familjerna har en kombination av enkäter och intervjuer använts. Gruppledarna har deltagit i fokusgrupper och dessutom har vi tagit del av dokumentation kopplad till utvecklingsarbetet.

Nedanstående bild är en översikt av de olika utvärderingar som genomförts inom ramen för FoU Nordosts arbete med projektet Barnkraft/Aladdin.



Materialinsamling med de familjer som deltagit i Barnkraft

Presentation av de olika material som ingår

Förmätning

a. Barnen:

- Gungbrädan - en enkel bild av en gungbräda, på vilken fästes glada eller sura gubbar, ”Smileys” för att beskriva känslan inför att vara med i gruppverksamheten. Barnen fick välja sammanlagt fem smileys (Bilaga 2).
- ”Pilarna” - Enkätformulär om risk- och skyddsfaktorer i barnens vardag baserat på motsvarande material som använts av H Pihkala. (Bilaga 3)

b. Föräldrarna

- Familjeklimat - Ett självskattningsinstrument i form av diagnostiskt instrument som mäter det upplevda familjeklimatet genom de fyra dimensionerna *närhet, distans, spontanitet* och *kaos*, (Hansson,1989) (Bilaga 6)
- ”Pilarna” - Enkätformulär om risk- och skyddsfaktorer i barnens vardag baserat på motsvarande material som använts av H Pihkala. (Bilaga 7)
- Några frågor inför gruppstart - enkätmaterial baserat på tidigare material som använts av bla. FoU Nordost samt av Skerfving, Söderblom och Pihkala. (Bilaga 8)

Eftermätning

Vid eftermätningarna användes Enkätformulär om risk- och skyddsfaktorer, både barn och vuxna, samt Familjeklimat och Gungbrädan (som ska spegla upplevelsen av nuläget efter Barnkraft/Aladdin för barn och ungdomar.)

Dessutom tillkommer för både föräldrar och barn

A. Utvärdering av Barnkraft/Aladdin – formulär utarbetat på basis av Pihkala och Söderbloms motsvarande material. (Bilagorna 4 och 8)
B. Intervjuer (Se bilagor 9 - 10)

Genomförandet

Innan varje familj skulle starta med Barnkraft/Aladdin skedde inledande samtal med gruppledarna. I samband med detta fick familjen en skriftlig information om sitt deltagande i utvärderingsstudien. Föräldrarna undertecknade därefter ett skriftligt medgivande avseende deltagarna i varje familj, för denna studies genomförande.

Både för- och eftermätning genomfördes av FoU-enhetens personal. Dessa skedde inledningsvis i Barnkraft/Aladdins lokaler och därefter i FoU Nordosts närbelägna lokal. Föräldrarna fick fylla i de skriftliga materialen i enrum, men de motsvarande materialen har fyllts i av barnen enskilt tillsammans med forskningsledaren eller forskningsassistenten. Därefter har varje familjemedlem som genomgått Barnkraft/Aladdin intervjuats enskilt av forskningsledaren.

Intervjustudierna

Beskrivning av intervjumaterialet och förberedelser

En kvalitativ ansats med användande av framförallt intervjuer har bedömts vara relevant för denna del av studien. Intervjuerna har haft en halvstrukturerad utformning med ett antal teman (Kvale 1997, Widerberg 2002). Även utformningen och genomförandet av intervjustudien planerades i projektgruppen. Intervjuerna har inriktats på föräldrarnas tankar om sitt och barnens deltagande i Barnkraft/Aladdin och om deras livssituation i relation till detta deltagande. Det har således inte varit djupintervjuer som också berört deras bakgrund med uppväxtförhållanden och andra faktorer av betydelse för missbruket.
Intervjuerna skedde med ett informerat samtycke (Kvale 1997). Intervjuerna spelades in och transkriberades. Samtliga intervjuer har skrivits ut ordagrant och längre tankepauser eller omfrågningar har noterats. Genom att intervjuerna följt ett halvstrukturerat frågeformulär har transkriberingarna skett i enlighet med denna frågemall som ett stöd. Därefter har en meningskoncentrering gjorts för att kunna lyfta fram det väsentliga innehållet och därmed få en överblick och för att skönja vissa tendenser i materialet (Esaiasson m.fl. 2003, Kvale 1997). Intervjuerna med barnen var 20 – 30 minuter långa, med föräldrarna något längre.

Materialinsamling med gruppledarna för Barnkraft/Aladdin

För medarbetarna i Danderyd, dvs. gruppledarna för Barnkraft/Aladdin, har Fokusgrupper och gruppintervjuer[12] använts. Inledningsvis genomfördes en Fokusgrupp för att ta del av deltagarnas erfarenheter av utbildning och dittills genomfört arbete med att bygga projektet. Dessutom genomfördes en gruppintervju med de två gruppledare som då hade genomfört den första enskilda familjeinterventionen. Denna intervention ingår inte i själva projektet och har därför betraktats som en pilotstudie[13] inför starten av Barnkraft/Aladdin. I mars 2015 genomfördes en uppföljande fokusgrupp med projektets gruppledare för Barnkraft/Aladdin.
Fokusgrupperna varade vardera 90 minuter med en paus och gruppintervjun med gruppledarna tog en timme.

Materialbearbetning

Samtligt skriftligt material har kodats och lagts in i ett Excel-program för sammanställning och bearbetning av resultat. Intervjuerna har transkriberats och utskrifterna bildat underlag för tematisering av innehållet.

---

[12] En fokusgrupp sker genom att några ledare (i detta fall FoU-personalen) presenterar ett antal teman som deltagarna diskuterar ett efter ett. Ledarnas roll är enbart att styra upp diskussionen om den helt går utanför ramen för temat samt att disponera tiden (Wibeck, 2010). I en gruppintervju leder intervjuaren samtalet i enlighet med ett frågeformulär, på samma sätt som i en enskild intervju.
[13] En första familjeintervention med en familj genomfördes i samband med att projektet startades och fungerade således som en pilot. Detta i så mening att de bägge gruppledarna använde dessa erfarenheter i arbetet med förberedelserna inför Barnkraft/Aladdin.

Metoddiskussion avseende vald design för utvärderingsstudien

Enkätstudier som forskningsmetod

Enkätstudier kan ses som ett mellanting mellan kvantitativ och kvalitativ metod, där deltagarna (vilket skett i detta fall) ges möjlighet att, förutom flervals- eller skalfrågor, också formulera egna erfarenheter och synpunkter. Resultaten av enkätstudier är inte entydigt neutrala och kan variera beroende på den enskilde personens dagsform, hur undersökningssituationen ter sig och även tidsfaktorn kan ha inverkan på hur de ingående frågorna behandlas av respondenten.

Intervjustudier som forskningsmetod

Att använda intervjuer som metod är alltid förenat med vissa risker. Det kan handla om generella risker för alla aktörsgrupper, t.ex. att frågorna inte är väl formulerade eller tydligt ställda, att apparatur inte fungerar tillfredställande eller att det inte finns tillräcklig motivation eller tid för att genomföra intervjun. I denna studie framgick att vissa delar av frågeställningarna behövde förklaras eller preciseras både i relation till barnen och deras föräldrar. Intervjusituationen är också en konstruerad situation och kan uppfattas som obekväm eller krystad av deltagarna. När det gäller intervjuerna med gruppledarna präglades dessa av en yrkesmässig hållning, med en mer jämförbar professionalitet, även om en önskan om att finna konsensus ibland kunde anas. Men när det gäller de övriga aktörerna kan intervjusituationen ha påverkats av att intervjuaren och den intervjuade har olika roller och även viss påverkan av maktobalans kan ha förekommit. Både barnen och föräldrarna kan på olika sätt ha upplevt en utsatthet i intervjusituationen. När Blennberger (1996) talar om asymmetrisk jämlikhet menar han att den som kan uppfattas som att vara i en överordnad position (i detta fall den som gör intervjun) måste vara varsam och lyhörd i mötet med den enskilde.

Fokusgrupp som forskningsmetod

En fokusgruppsintervju innebär i ett sammanhang som avser forskning eller utvärdering att en grupp individer samlas för att under ledning av en eller ett par samtalsledare diskutera ett visst tema. Vad som kännetecknar en fokusgrupp är att syftet är att samla in kvalitativa data, att deltagarna är en grupp människor med något gemensamt samt att dessa diskuterar utifrån ett specifikt fokus (Hylander, 2001). I fokusgruppsintervjun är kommunikationen mellan deltagarna central men forskaren/samtalsledaren leder diskussionen och har en relativt passiv roll. Metoden är lämplig för att undersöka grupprelaterade föreställningar, erfarenheter och motiv. En fördel med metoden är att deltagarna kan jämföra och ifrågasätta varandra inom gruppen och därmed ge en bredare och djupare bild än enskilda intervjuer. Samtidigt kan individuella perspektiv skymmas bakom grupprelaterade föreställningar och normer. I fokusgruppsintervjun är det gruppen som är analysenheten (Wibeck, 2010).

Etiska överväganden avseende det insamlade materialet

I jämförbara studier som tidigare genomförts inom FoU Nordost har tillstånd från Etikprövningsnämnden Stockholm ej erfordrats då dessa studier bedömts vara ett led i ett utvecklingsarbete, därför gjordes inte heller någon ansökan avseende denna studie.

Vetenskapsrådets etikregler (2002) om informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav har tillämpats på följande sätt:
Alla insamlade data har avidentifierats och kodats, samtliga familjer gavs direkt ett kodnummer och ett fiktivt namn. Allt material har utgjort underlag för analys enbart på grupp- eller aggregerad nivå och någon möjlighet till identifiering av någon person på individnivå bör därför inte finnas (konfidentialitetskravet). Intervjuerna inleddes med att informera respondenterna om studien och dess syfte (informationskravet och utnyttjandekravet). De fick också veta att förutom att deltagandet är frivilligt kunde de också bestämma när intervjun skulle avslutas (samtyckeskravet).

Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

Allt material har samlats in och bearbetats av de bägge projektmedarbetarna inom FoU Nordost. För att stärka trovärdigheten har en person genomfört alla intervjuerna med familjerna, i enlighet med halvstrukturerade intervjuguider (Kvale 1997). Intervjuerna och enkätundersökningarna med familjerna och fokusgrupperna (samt en gruppintervju) med gruppledarna har skett i FoU Nordosts lokaler och på tider som deltagarna själva valt. Allt material har sammanställts och analyserats av bägge medarbetarna, och dessa är de enda som har haft tillgång till undersökningsmaterialet.
Frågan om validitet handlar om hur undersökningen har giltighet, d. v.s. om man har undersökt det som man avsåg att undersöka. Frågeställningarna för utvärderingen handlade om att ta reda på deltagarnas perspektiv på arbetet och i vilken mån de fått stöd genom interventionen. Frågan om de metoder som man valt är relevanta för att belysa problemställningarna, är svår att besvara entydigt. Intervjuerna gav god inblick i de olika aktörernas (barnen, föräldrarna och gruppledarna) perspektiv, men kan utvecklas till sitt innehåll med den samlade erhållna kunskapen. Vi hade svårigheter att hitta olika relevanta enkätmaterial som gav svar på både föräldrars och barns livssituation före och efter genomgången intervention samt eventuella förändringar. Som exempel kan nämnas enkätmaterial som används till föräldrar innan barnen ska vara med i stödgrupp, som främst behandlar barnets situation och svårigheter. Se t.ex. Skerfving, 2012. Det material som var avsett för mäta risk- och skyddsfaktorer för barnen (”Pilarna”, se bilaga 3) gav endast små utslag och med svårtolkade resultat. Det sammanlagda materialet gav en inblick i de olika aktörernas erfarenheter men kan troligtvis utvecklas och effektiviseras inför kommande användning.
Hur en arbetsprocess på bästa sätt låter sig granskas och utvärderas ger denna rapport inget svar på men de olika ingående delarna har haft en intention att belysa de möjligheter men också svårigheter som ett utvecklingsprojekt av denna kategori innebär. De olika typer av information som samlats in har sammantaget ändå gett underlag för den kritiska granskning som denna typ av utvärdering bör vara (se Vedung, 1998).

Projektet Barnkraft/Aladdin har haft ett begränsat antal deltagare vilket försvårar möjligheterna att dra säkra slutsatser av resultatet. Eftersom projektet har handlat om att både utveckla och sedan utvärdera en ny intervention kan de erhållna resultaten ha en viss användbarhet både för att förstå värdet av interventionen och som inspiration för den fortsatta implementeringen även i andra kommuner.

Sammanfattning av metodkapitlet

För att granska och utvärdera utvecklingsarbetet med Barnkraft/Aladdin har enkäter och intervjuer med familjerna använts. Familjemedlemmarna har fått fylla i enkätmaterial inför att deras insats skulle påbörjas och efter avslut. Då har de också blivit intervjuade om sina erfarenheter av Barnkraft/Aladdin. Gruppledarna har deltagit i fokusgrupper om arbetet med projektets utveckling, både i början och i slutet av projekttiden. Allt material har samlats in, bearbetats och analyserats av de två FoU-medarbetarna i projektet.

Kapitel 5 Resultat: Barnens synpunkter och erfarenheter

Det var totalt nio barn, (varav två syskonpar) fördelade på sex familjer, med sex flickor och tre pojkar i åldrarna 7 – 16 år som deltog i Barnkraft/Aladdin under den del av projektperioden som omfattas av utvärderingen[14]. Av dessa medverkade åtta barn i intervjuundersökningen. I detta kapitel redovisas och kommenteras dessa genomförda åtta barnintervjuer. Barnens uppfattningar citeras i enlighet med vad som framkommer i de svar som gavs under intervjuerna. I ett avsnitt i slutet av kapitlet presenteras en sammanställning av enkätmaterialet.

Presentation av intervjuerna med barnen

Vad tyckte barnen om Barnkraft/Aladdin?

Samtliga av de åtta barnen/ungdomarna som ingick i utvärderingen ger positiva omdömen om Barnkraft/Aladdin. De beskriver vad de tyckte om de olika aktiviteterna som ingick i programmet, både olika lekar, övningar och samtalen. Några barn uttrycker sin uppskattning över att de fick vara med i planeringen av de olika tillfällena tillsammans med gruppledarna. Dessutom påpekar barnen att innehållet var roligt och att det var lagom svårt.

> Jag tycker det var bra för jag fick lära mig saker och fick veta sånt jag inte visste förut. Och roligt för att man gjorde allting på ett roligt sätt. Det blir mycket tråkigare om man bara pratar men vi gjorde det på ett roligt sätt.

Barnen tycker det var bra att få tala med andra vuxna än med sina föräldrar och att det kändes bra även när de träffade gruppledarna ensamma och föräldrarna inte var med.
Ett av barnen/ungdomarna anser att fördelen med Barnkraft/Aladdin, jämfört med dennes tidigare erfarenheter av myndigheters arbete var att man frågade efter barnets erfarenheter. Dessutom tycker hon att det var bra att också den missbrukande föräldern fick stöd i sin situation.

> Det var inte som på soc. att ”nu är det såhär” utan mer ”hur är det för dig?”. Att både föräldrarna och barnen fick ett bra stöd båda två. För annars är det mest barnen det kretsar runt men eftersom min förälder dricker så är det jättejobbigt för henne också så hon behöver ju också stöd och inte känna att hon blir hotad så, för det brukar oftast bli så annars, det tycker jag var jättebra faktiskt.

Vissa teman återkommer som intressanta för barnen, t.ex. arbetet med känslor. I samband med detta tema, nämndes också det positiva i att man som barn fick lära sig att säga ifrån och att sätta gränser.

> Jag tycker det var bra för man får lära sig mycket och säga ifrån och så.

[14] Mätperioden omfattar 2013 – 2014, men en ytterligare grupp genomfördes år 2015 under den tid av projektet som disponerades för rapportskrivning och spridning.

På frågan om hur barnen upplevde det att prata själva med gruppledarna, svarar barnen att de tyckte att det fungerade bra. De anser att gruppledarna var snälla och ett barn formulerade detta som att ”de inte bets”, något som sedan förklaras med att de vuxna inte var ironiska eller skämtade om allvarliga saker. Dessutom var det bra stämning vid dessa samtal.

> De var snälla. Och jag kunde göra saker och berätta saker som jag aldrig gjort förut men som jag har velat.

Ett par barn beskriver att det som särskilt var bra med Barnkraft/Aladdin var att deras förälder hade fått någon att prata med som de kunde lita på och som hade tystnadsplikt. Dessutom var det bra att gruppledarna förstod att den beroende föräldern kunde ha det besvärligt och kunde ge denne stöd under samtalen.

> Jag tyckte att det var så att både vuxna och barnen hade stöd på varsin sida, det blev inte så att bara barnen var i fokus utan också föräldrarna, för dom behöver ju också stöd. Så det tyckte jag var jättebra.

Barnens reflektioner om förälderns missbruk

De deltagande barnen/ungdomarna reflekterar över förälderns missbruk i olika hög grad. I intervjuerna framkommer det att barnens medvetenhet om förälderns missbruk varierade, men en majoritet beskriver hur föräldern betedde sig och hur det påverkade deras vardag. De talar både om förälderns beteende och bemötandet mot barnen.
På frågan om de deltagande barnen var oroliga för förälderns bruk av alkohol svarar majoriteten att de hade varit det, både avseende hur föräldern mådde och vad som skulle kunna hända med föräldern.

> Ja, jag tänkte att det finns ju dom som dricker så mycket och sen så tar dom livet av sig själva för att dom inte orkar längre. Det var tur att mamma inte har körkort så hon inte kunde köra bil.

Ett par av barnen har varit oroliga för att föräldern skulle kunna gå över till andra droger och vilka konsekvenser det skulle kunna få.

> Hon har druckit i så många år, att det ska bli …. Att det ska gå över till nåt annat missbruk, droger och såna saker. Det finns ju alltid en risk när man är i den zonen liksom.

Ett barn beskriver att oron känts som en stor klump, ibland i halsen och ibland i magen, men att det hade förändrats i och med deltagandet i Barnkraft/Aladdin-gruppen.

> Nu känns det som att den är borta. Den är mycket mindre och man är liksom mer fri.

Ett syskonpar beskriver att den ena förälderns missbruk hade lett till att det blev mycket konflikter i familjen. Några barn skulle känna en väldig besvikelse om föräldern börjar dricka igen eftersom de anser att detta är inte bra för föräldern och kommer att medföra ny oro hos barnen.

Ett barn säger att det är bra att gruppdeltagandet har fått till resultat att föräldern har slutat att dricka men att det är tråkigt att Barnkraft/Aladdin nu är slut.

> Det är lite tråkigt att man / *Barnkraft/Aladdin* / har slutat nu men det är ändå roligt att hon har fått lära sig att hon ska sluta och att hon är en bra förälder nu.

Några av barnen beskriver att de kunde se skillnad på föräldrarnas förhållande till alkohol efter att de hade varit med på Barnkraft/Aladdin. Förutom minskad alkoholkonsumtion beskrivs också att föräldrar i högre grad velat vara tillsammans med de andra i familjen än tidigare.

Barnen anser att det har blivit en bättre kommunikation i familjen och att man kan prata mer öppet nu. Dessutom har föräldrar visat mer intresse för barnens behov och för trivseln hemma.

> Ja det blev skillnad.. Det har blivit bättre, hemma hos pappa då....Han var snäll och målade en vägg i mitt rum. Och så möblerade han om också.

Ett par barn hade tidigare undrat över varför föräldern drack och tagit på sig skulden när föräldern varit arg eller grinig. Flera undrar också om förälderns beteende och har haft tankegångar om att föräldrarna hade andra, egna problem som var betungande.
Några av barnen anser att deras deltagande i Barnkraft/Aladdin har fått till direkt resultat att de mår bättre i familjen och i att barnets oro för föräldern blivit mindre.

> Att jag har blivit gladare, jag har inte oroat mig liksom att hon kommer dricka. Nu är det så att jag kan slappna av, jag kan sitta vid en TV lugnt, jag behöver inte gå upp till henne och kolla till henne.

Barnens tankar om familjens kommunikation

Även barnen beskriver att de genom samtalen på Barnkraft/Aladdin fått en förbättrad kommunikation med föräldrarna. På frågan om det hade blivit någon skillnad i dialogen svarar ett av barnen så här:

> Ja, förut ville hon inte prata om nånting men nu pratar hon ganska öppet. Men om det är saker som hon inte vill säga så säger hon det inte

Barnkraft/Aladdin har gett möjlighet till fungerande kommunikation mellan barnen och deras föräldrar och att föräldrarna lyssnat mer till barnens upplevelser och erfarenheter.
Ett av barnen beskriver att detta var första gången som hon känt sig ha fått möjligheten att prata med sina föräldrar:

> Alltså jag vet inte riktigt men jag har ju gått väldigt mycket i terapi så jag har ju snackat om dom här bitarna en hel del innan men inte med mina föräldrar, så för mig har det nog inte blivit så stor skillnad utan det är väl mer att jag har kunnat vara ärlig och säga det rakt på sak till mina föräldrar, det är väl det som är den stora skillnaden. Det har varit skönt och kunna säga det till dom.

Flera av barnen beskriver att det var hjälpsamt att det fanns andra med i samtalen som bidrog till att öka kommunikationen. Med både barn och vuxna tillsammans erhölls en insikt om att man inte är ensam i sin situation.

> Jag tyckte det var …. Jag fick lära mig att prata också …. Hur det är för andra också, och jag tyckte det kändes ...att dom andra också hade lika som oss, för annars brukar jag tänka att det är ingen annan som har det som oss, det är bara vi.

Ett arbetssätt som används på Barnkraft/Aladdin som främjar kommunikationen mellan föräldrar och barn är ”Frågelådan”. Flera av barnen kommenterar detta och anser att det har bidragit till en ökad kunskap om hur föräldrar och barn tänker om den andras situation. Men ett barn anser att svaren blev för generella i gruppen och vill därför ta steget vidare och ha en frågelåda hemma också.

> Jag tänkte att vi också ska ha en frågelåda [hemma] som vi hade på Aladdin, som man har lite mer personliga svar, från den till den.

Barnens reflektioner om sitt lärande

Barnen berättar att de i Barnkraft/Aladdin fick lära sig om nya saker, tex. att göra livslinjer och att göra collage om sig själv och sin familj, om missbruk och effekterna därav, samt att uttrycka sina känslor. De uppskattar det arbetssätt som användes, med att samtalen varvades med praktiska övningar.
Flera av barnen beskriver att de fått lära sig mer om alkohol och dess verkningar och därför kunnat förstå förälderns beteende på ett annat sätt än tidigare.

> ” Nu vet jag varför hon har varit såhär, förut så visste jag inte att hon drack utan då tänkte jag att nu är hon bara sur för det har varit något dåligt som har hänt, men nu vet jag massor som jag inte visste förut.

Ett barn anser att det som föräldern berättade om alkoholens inverkan gav en kunskap om misstag som han inte vill göra om.

> … Jag visste att mamma hade druckit mycket, men jag fick reda på ännu mer som var helt nytt. Som att hon hade gjort mycket dumma saker när hon hade druckit. Jag tyckte att det var mycket till hjälp att jag fick veta det där om att mamma hade gjort dumma saker….. och då vill inte jag göra det.

Flera av barnen lyfter fram fördelarna med att både barn och vuxna hade varit med, vilket både innebär att de fick höra samma saker och att även föräldrarna fick lära sig. Även syskons tankar och erfarenheter tycker man var bra att få ta del av.

Sammanfattning av utvärdering med barnen i Barnkraft/Aladdin

Intervjuerna

Det samlade intrycket av Barnkraft/Aladdin som barnen förmedlar är positivt, att det varit bra att vara med och att de har förstått mer av problemen i familjen och kopplingen till förälderns

missbruk. Samtidigt finns en saknad över att Barnkraft/Aladdin tagit slut, med en oro och undringar över förälderns fortsatta förhållningssätt till alkohol.

Utvärderingen

Den skriftliga utvärdering som gjordes av de deltagande barnen om Barnkraft/Aladdin visade att de var nöjda. Svaren varierade mellan 4,2 – 4,9 (på en skala 1 – 5, där 5 var bästa betyg). Det lägsta betyget handlade om hur de upplevde att tala om egna tankar, upplevelser och känslor. Deras bild av nyttan för deras föräldrar av att deltaga i Barnkraft/Aladdin fick svaret 4, 7 och högst svar fick frågan om deras eget deltagande i Barnkraft/Aladdin (4,9). Samtliga barn skulle rekommendera Barnkraft/Aladdin till en kompis om de hade motsvarande problem i familjen.

Gungbrädan

Materialet ”Gungbrädan”, gav barnen/ungdomarna möjlighet att dels beskriva sina förväntningar men också eventuell oro för deltagandet, dels att efteråt beskriva sina erfarenheter av sitt deltagande. Vid den inledande mätningen var endast en deltagare mer negativ än positiv inför starten av Barnkraft/Aladdin. Genomsnittet, (dvs. summan av de positiva och negativa figurerna) blev här 2,75. Samtliga åtta svar efter deltagandet visade positiva resultat och snittet hade här ökat till 3,25.

Kapitel 6 Resultat: Föräldrarnas synpunkter och erfarenheter

Inledning

Det var totalt sex familjer, (åtta föräldrar) varav fem mammor och tre pappor, som deltog i Barnkraft/Aladdin under projektperioden. De sex familjerna bodde i någon av nordostkommunerna. Två föräldrapar var sammanboende, övriga fyra var separerade. Familjerna fördelade sig på tre familjeinterventioner och en grupp med tre familjer. Fem av föräldrarna hade en beroendeproblematik, de övriga tre hade inte det.

En av familjerna gick inte att nå för en eftermätning men övriga sju föräldrar medverkade i för och eftermätningar inkluderat intervjustudien. Dessutom var det en förälder som inte själv var med i interventionen som valde att vara med i mätningarna tillsammans med sina barn och den andre föräldern. Således bygger det empiriska materialet på erfarenheterna från åtta föräldrar. I detta kapitel redovisas och kommenteras de intervjuer som genomfördes med dessa föräldrar. Ett par familjer som deltog i förmätning valde sedan att inte deltaga i själva Barnkraft/Aladdin. Dessa ingår inte i underlaget, inte heller den familj som inte gick att nå för eftermätningen.

Föräldrarnas uppfattningar citeras i enlighet med vad som framkommer i de svar som gavs under intervjuerna. I ett avsnitt i slutet av kapitlet presenteras en sammanställning av enkätmaterialet.

En av de missbrukande föräldrarna hade själv kontaktat socialtjänsten om behovet av stöd, för de övriga var det barnens andra förälder som tog initiativet. Av de fem föräldrarna med en missbruksproblematik, var tre mammor och två pappor. Samtliga beskrev att de hade haft en överkonsumtion av alkohol i mer än fem år. En hade även använt droger. För dessa fem föräldrar hade deltagandet i Barnkraft/Aladdin olika position i förhållande till deras missbruk. För tre föräldrar kom erbjudandet om deltagande för dem och deras barn efter att de hade genomgått någon form av behandling för sitt beroende. För två av föräldrarna kom erbjudandet om Barnkraft/Aladdin genom en kontakt med socialtjänsten om behovet av stöd för familjen. Efter att de deltagit i Barnkraft/Aladdin har de fortsatt med någon form av behandling för sitt missbruk. En av föräldrarna ansåg att denna insats skulle komma i nära anslutning till genomgången missbruksbehandling för att man då kunde vara motiverad för att påbörja ett arbete med föräldraskapet.

Presentation av intervjuerna med föräldrarna

Vad tyckte föräldrarna om Barnkraft/Aladdin?

I likhet med det som framkommit avseende barnens uppfattningar, är föräldrarna till övervägande del positiva till Barnkraft/Aladdin. De positiva omdömena handlar framför allt om hur de uppfattar att det har fungerat för deras barn.

> Jag tyckte det var jättebra, jag ville det själv också för jag visste inte alls hur det hade påverkat mina barn med mitt missbruk. För mig var det viktigt att få en bra kontakt med mina barn så jag såg det som en självklarhet om vi ska finna tillbaks till varandra så är det här första steget till att få en fin kontakt.

De föräldrar som deltagit i gruppinterventionen anser det också vara en fördel att få ta del av de andra föräldrarnas erfarenheter vid grupptillfällena.

> Av dom andra föräldrarna så fick man väl en liten hint om hur jobbigt dom har haft och om hur barnen har reagerat hemma efter kursen, och det var till nytta. Att jämföra sin egen lilla familj med dom. Det var nyttigt och höra.

Storleken på gruppen kommenteras, särskilt av föräldrarna med eget missbruk som uttrycker ett behov av kunskaps- och erfarenhetsutbyte med andra föräldrar i samma situation. Man tycker det var en nackdel att gruppen var så liten, vilket innebar att det blev känsligt när någon familj var borta.

Föräldrarna beskriver att det som var bra med upplägget både i de enskilda interventionerna och av gruppen, var den variation som fanns. Förutom att lek och samtal varvades så var det bra att man träffades både gemensamt, i grupp med föräldrar och barn tillsammans och separat. En förälder vill poängtera att det vanligtvis är alltför mycket vuxenperspektiv i samhället men att Barnkraft/Aladdin, genom att dela träffarna i två grupper skapade ett barnperspektiv med särskilt utrymme för barnen i deras eget sammanhang. Därigenom kunde var och en, både barn och föräldrar, få prata på sina egna villkor, bli lyssnade på samt bli tagna på allvar. Det man som deltagare inte ville tala om för den andra kategorin (föräldrar och barn) kom då inte fram vid de gemensamma tillfällena.

> Att nån lyssnar på dom och tar dom på allvar och inte bara avfärdar dom och säger att ”nej men det är ingen fara, jag var inte farlig eller arg eller konstig”. Utan att dom faktiskt har fått bekräfta sina känslor, jätteviktigt. Det tror jag dom har vuxit lite av, att bli tagna på allvar.

Ett par föräldrar uttrycker att de inte varit lika positiva när det gällde deras eget deltagande i Barnkraft/Aladdin. En förälder är kritisk framför allt till förhållningssättet som upplevdes som ”för mycket *daltande*” men även till upplägget som uppfattades som för ostrukturerat. Innehållet i sig var bra, med bra övningar men styrningen från gruppledarna skulle varit mer tydlig. De kritiska synpunkter som framförs kommer främst från gruppen föräldrar med eget beroende. Några har också erfarenheter från egen missbruksbehandling som de jämför med. Några föräldrar vill lyfta fram att det kunde ge barnen en felaktig bild om alkohol utmålas

som enbart negativt. De vill att man i samtalen också skulle göra en distinktion mellan destruktivt alkoholintag och det mer vanligt, socialt förekommande bruket av alkohol.

> ….och jag har gått igenom alla de här 10 mötena med Aladdin och det enda jag kunde känna det var liksom att dom målar ju upp för barnen att det bara finns dom som inte dricker nånting och dom som har problem. Man pratar inte om att det finns folk som dricker vin eller öl och klarar av det.

De föräldrar med egen beroendeproblematik som deltagit i Barnkraft/Aladdin beskriver att deltagandet varit svårt, och särskilt tungt var att konfronteras med den påverkan som deras beroende haft på den övriga familjen.

> Ja, det var svårt, vissa saker. Konfrontationen med alla frågor och ….. det var som örfilar i ansiktet. Som ett ”Wake up”. Som var jätteobehagligt, jättejobbigt.

Det som dessa föräldrar uppfattar hade berört dem mest var att lyssna på barnen, deras erfarenheter och frågor som kunde ha ett innehåll som gjorde dem svåra att besvara.

> Nej, känslomässigt tungt är det ju alltid när man ska gå igenom, barnen har mycket frågor och det är svårt att säga det på bästa sätt för att det ska bli en förståelse.

De ”icke-beroende” föräldrarna vill lyfta fram vikten av att föräldrar och barn tillsammans får tala om beroendets skadeverkningar.

> Jag tyckte det var bra. Det kändes som nån form av terapi faktiskt… Man skulle önska att fler får gå det här, det är säkert många som behöver. Man avdramatiserar det här /med alkohol/ så folk inte tror att det är så farligt och att man kan lyfta fram det här att det är jätteviktigt för barnen.

Föräldrarnas tankar om familjens kommunikation

Ett par föräldrar beskriver att de genom samtalen i Barnkraft/Aladdin har förstått hur barnen har upplevt deras missbruk.

> Det är ju jag som bär på det största problemet i hela min familj och jag trodde ju inte att barnen hade märkt nåt alls av mina problem och det var ju ganska tungt när man började förstå att dom kände oro och sådär och det uppdagades för en att dom hade påverkats när man inte trodde att dom hade märkt överhuvudtaget. Det var väl det som var det tunga, att man hela tiden fick mer och mer vetskap.

En förälder säger att hon försökte fråga sina barn om deras tankar om dennes missbruk men inte fick något svar. Som svar på frågan om det blivit någon förändring i kommunikationen i anslutning till Barnkraft/Aladdin berättar hon att hon kan tala öppnare med barnen, att hon istället för att ljuga kan säga rent ut, när hon inte orkar göra det som de kommit överens om. Dessutom är det lättare att förklara för barnen, uppmana dem att fråga och att inget är förbjudet att diskutera. Även möjlighet till kommunikation med barnens andre förälder och dennes sambo har öppnats efter gruppen.

Även en annan förälder med missbruksproblematik, beskriver att dennes kommunikation till den andra föräldern förbättrats.

> Jo, men det är ju den här öppna kommunikationen som man har på ett annat sätt. Man har gått igenom dom här tuffa bitarna och liksom betat av och dom har ställt sina frågor och dom har fått svar på frågorna, så man har en annan kommunikation nu.

Både nyktra och missbrukande föräldrar beskriver en mer öppen kommunikation. Två av föräldrarna tar upp att den mer öppna kommunikationen kan innehålla direkt prat om alkohol. Visserligen har han och den andre parten även tidigare kunnat diskutera öppet, men skillnaden är nu att även barnen kan vara med i dessa samtal. De beskriver också att barnen kan fråga sin förälder om de har druckit, något som inte tidigare varit möjligt då den formen av kommunikation inte funnits. Barnen kan nu ställa direkta frågor om föräldern har druckit eller ej.

> Nu kan vi ju prata. Vi pratade ju inte om det här alls förut men nu kan vi prata om det här. Jag hymlar inte längre utan …. X kan säga ”du verkar konstig pappa” och jag säger att ”jag har inte druckit”. Vi har en helt annan kommunikation..

Föräldrarna upplever att den förbättrade kommunikationen medfört att barnen blir lyssnade på, tas mer på allvar, och får sina upplevelser av föräldrarnas beteende bekräftade.
Föräldrarna anser att de har skapat möjligheterna för barnen att prata öppet i sin barngrupp genom att ge barnen acceptans för att tala öppet om sina frågor.

En förälder beskriver att kontakten med den andre föräldern brutits i och med deltagandet i Barnkraft/Aladdin. Den tidigare kommunikationen kring barnen och familjen har upphört vilket upplevs av denne som en besvärlig konsekvens.

Föräldrarnas reflektioner om sitt och barnens lärande

I intervjuerna med föräldrarna framgår tankegångar om att Barnkraft/Aladdin inneburit ett lärande för både föräldrar och barn. Ett par föräldrar beskriver att deras barn förstått innebörden av deras drickande och kan prata med dem om detta. En förälder känner en lättnad över att barnen nu fått en annan bild av dennes missbruk och förstått att de inte varit delaktiga t.ex. genom sitt beteende. Men föräldern talar också om sitt eget lärande och att kämpa med sitt föräldraskap och ansvarstagande:

> Jag kämpar med det här med att lära mig att ta ansvar. Jag är lite som en tonåring och är van vid att vara spontan och bara göra saker. Och nu måste jag ta det. Så jag kan tycka att det är lite jobbigt fortfarande.

En förälder anser att en viktig aspekt för barnens lärande har varit att de har blivit lyssnade på och fått berätta. Kunskaperna har både handlat om fakta omkring alkohol och dess effekter och om hur det egna beteendet har påverkats av missbruket och hur det uppfattats av familjen.

> Jag hade inte en aning om att barnen hade …. Att dom led på nåt sätt av att jag drack ofta och mycket. Jag tycker att jag blir så trevlig när jag dricker men under Aladdin så fick man reda på att det är inte så, jag blir inte så trevlig som jag tror.

I intervjuerna framkommer att Barnkraft/Aladdin även inneburit reflektion för den ”andra” föräldern om hur den egna upplevda normalkonsumtionen av alkohol kan påverka barnen:

> Jag tänker mera på den nu än jag har gjort innan. Man får sig en liten tankeställare och man … och även om jag själv anser att jag har druckit inom rimliga gränser så är det ändå kanske i deras ögon för mycket.

Några föräldrar anser att deras barn inte känt till förälderns missbruk för att de inte har sett det, men att Barnkraft/Aladdin ändå kan ha inneburit nyttiga kunskaper om alkohol och dess inverkan och påverkan.
En förändring av innehållet i programmet initierades av föräldrarna i gruppinterventionen som påtalade också föräldrarnas behov av att få ställa frågor till barnen. Detta förslag hörsammades av personalen vilket uppskattades av både barn och föräldrar som ett bra inslag. Därigenom fick även barnen berätta för föräldrarna om sina erfarenheter och tankar för att besvara föräldrafrågorna. När man prövade detta så fick de svar som de inte hade förväntat sig från sina barn.

> Jo, dom har fått jättemycket svar. Dom fick ju ställa sina frågor och vi svarade. Och jag frågade om inte vi kunde få ställa frågor till barnen men så skulle vi inte göra sa ledarna. Men sen fick vi göra det i alla fall och det var också bra. Så dom vet ju så mycket mer nu. Och min äldsta sa att hon har varit rädd för mig och det visste ju inte jag, att hon har varit rädd för mig. Men det där har ju liksom släppt nu och vi har kunnat prata nu och att jag har visat att jag kan skärpa till mig.

Föräldrarnas tankar om sitt föräldraskap och Barnkraft/Aladdin

På frågan om hur deltagandet i Barnkraft/Aladdin påverkat föräldraskapet svarar en förälder att denne funderat både på sitt ansvar och sitt förhållande till alkohol.

> Ja, kanske. Man känner ett lite större ansvar än innan och framförallt inför dom här bitarna när det gäller alkohol. Man får sig en riktig tankeställare.

Ett par föräldrar anser att den ökade kunskapen lett till mer reflektion om familjen och om inställningen till alkohol.

> Vi har blivit mer medvetna kanske och lite mer utbildade. Funderar kanske lite mer på dom här frågorna.

Några av de föräldrar som hade en beroendeproblematik anser att deras bild av föräldraskapet mest har påverkats av insikten om hur barnen har påverkats av, eller upplevt deras alkoholkonsumtion. Deras bild av barnens ovetskap har förändrats genom insikten om barnens oro och upplevelser av missbruket. Ett barn pratade om förälderns alkoholistsida och det hade varit svårt att höra.

> Vi hade lite utvärdering där sista gången och då sa hon att det var kul att få lära känna pappas alkoholist-sida. Jag har aldrig kallat mig det, det är möjligt att jag är det men jag säger att jag har problem med alkohol. Det skar som en kniv i mig när hon sa det och….

Flera av föräldrarna talar om sina skuldkänslor inför barnen och även om den skam som en missbrukande förälder kan känna i relation till både barn och omgivning. En förälder anser att detta med skammen borde vara det starkaste argumentet att använda vid rekrytering till kommande Barnkraft/Aladdin-grupper.

> Det ligger en sån extrem skam i att vara missbrukande förälder och att ha behandlat barnen illa… Och jag tror att det är jätteviktigt att en förälder måste gå igenom nån typ av behandling för att ha insikten och förståelsen för att den skammen man har, det är okej att känna den men det är svårt. Så om ni ska locka folk så är det nog med att få dom att förstå att det är 'okej att känna skam', att 'ingen kommer att ta barnen' eller så.

De icke-beroende föräldrarna anser att samtalen i Barnkraft/Aladdin hade gett partnern en insikt om hur deras beteende vid missbruket kunde uppfattas av andra. Detta har känts som ett stöd både för den icke-beroende föräldern och för barnen.

> Det var bra med den här Aladdin-kursen för då fick han ju förstå det för första gången att det här beteendet, att barnen blir rädda, att han blir personlighetsförändrad. För han tror att han blir så glad och trevlig när han dricker. Då fick han ju höra det av andra att så är det ju inte.

Föräldrarnas tankar om barnens deltagande i Barnkraft/Aladdin

Samtliga föräldrar beskriver att de var nöjda med barnens deltagande och att barnen har varit nöjda med sitt deltagande i Barnkraft/Aladdin. De har en bild av att barnen upplevde Barnkraft/Aladdin som både allvarligt och roligt. Några av dem uppfattade ett visst motstånd hos barnen för att gå dit, eller en oro inför de olika tillfällena, men att dessa ändå tyckte att det har blivit bra när de väl kommit dit.

> …hon har väl varit lite sådär "nej, jag har ingen lust" men sen när man pratar med H så tycker hon att det blir nog bra.

Flera av föräldrarna poängterar vikten av att deras barn fick möjlighet att prata själva med andra vuxna, att de kan ha haft behov av att samtala om familjesituationen med någon annan än föräldrarna.

> Han behövde nog prata av sig med nån som inte var jag. Dom som hade barngruppen, dom är ju vana vid barn. Han kanske behövde lätta sitt hjärta och inte vill göra det för mamma och pappa.

I en av de familjer med erfarenhet av en egen familjeintervention av Barnkraft/Aladdin är man nöjd med att ha fått en enskild intervention, man tror att både föräldrar och barn hade mått bäst av att få ha dessa tillfällen bara för familjen. Bägge föräldrarna i de övriga två familjerna med en egen intervention är nöjda med att ha givits tillfälle att få deltaga i

Barnkraft/Aladdin, men anser att deras barn skulle ha haft utbyte av att få träffa andra och få dela dessa erfarenheter.

> Jag hade hellre velat gå i en grupp, mest för barnens skull, inte så mycket för min. Men jag tror att det hade varit bra för barnen att kunna prata med andra barn. Så det var lite trist att det inte blev så, men bra ändå.

Föräldrarna som deltagit i gruppen har alla samma inställning att det var bra för deras barn att både få träffa andra vuxna vid de gemensamma tillfällena, men framförallt möjligheten av att få höra de andra barnens erfarenheter.

> Jag har ju inget att jämföra med men föräldrarna i ett forum och barnen i ett forum, vilket jag tror var bra, att man inte satt hela familjen och pratade utan att barnen fick ut med sina frågor som inte hade kommit om vi hade suttit i samma rum. Det tror jag var viktigt för barnen, det var jättebra att det blev så.

Föräldrarnas tankar om missbruket och barnen

Föräldrarna har varierande bilder av barnens medvetenhet om missbruket. En förälder beskriver att hans barn troligtvis inte hade känt till hans missbruk, eftersom denne ansåg att förälderns stora problem var rökningen och därför i högre grad behövde åka på rökavvänjningskurs. En anhörig förälder beskriver barnens oro för partnerns alkoholvanor. Barnet har dels letat efter flaskor, dels försökt gå emellan i föräldrarnas gräl.

> ” Y springer och tittar och letar flaskor och hällt ut och luktar i glas och sådär. Och om vi bråkar och tjafsar så har hon försökt gå emellan. Z har helt slutat med det men Y gör det ibland fortfarande, försöker gå emellan. Men det sitter djupt hos henne, hon är orolig och sådär. Om hon märker att X är påverkad så kan hon säga ”visst är han konstig, nu är han så där konstig.

En förälder beskriver att missbruket funnits under hela barnets levnad och att det påverkat både föräldraskapet och situationen för den andre föräldern som troligtvis haft ett tungt ansvar att bära för deras gemensamma barn.

Inte någon förälder tror att barnen känt skuldkänslor för att föräldern har druckit men däremot att det har påverkat relationerna och skapat obehag för barnen.

> ”Nej, jag tror inte att de har känt att det är deras fel att jag har druckit, men däremot så tror jag att det kan vara att jag har skyllt på nånting så har de tagit åt sig, om vi har bråkat så kommer kanske inte jag eller att jag har hört av mig och helt plötsligt inte kan. Då kan jag tänka mig att de har tagit på sig och tror att det är för att jag varit arg.

Några föräldrar diskuterar sin roll i förhållande till partnerns missbruk och talar i termer av sitt medberoende. Dessa tankegångar har väckts i samband med den pågående Barnkraft/Aladdin-interventionen.

> Och jag har ju varit så medberoende och det har kommit stegvis att det är klart att dom har påverkats av hans beteende även om han inte har druckit. …jag har ju skyddat honom, jag har skyddat barnen. Jag har trott på honom jag har velat tro på honom när

> han har sagt ”nu är det inget mer”. Att jag har stängt av signaler ibland för jag har ju velat också att han ska ha barnen för jag har ju behövt det.

Av föräldrarna med en beroendeproblematik så var det tre, som genomgått någon form av missbruksbehandling och som var helt inställda på att ha ett helnyktert liv. De övriga två är mer ambivalenta, de slutade inte att dricka alkohol under programmets gång utan ville hitta ett ”mer lagom” förhållningssätt. Men av dessa två är det en förälder som berättar att det som barnen berättat under de gemensamma träffarna hade fått honom att ändra inställning.

> Ja, det här måste ju fortsätta, processen som är igång nu. Jag tänker göra ett försök att ta bort alkoholen helt men … och jag har ju också i bakgrunden att dom aldrig ska behöva vara där jag är när jag har druckit, utan det ska dom slippa.

Att missbruket kan tjäna som ett varnande exempel för barnen är det flera av de andra föräldrarna som också reflekterar omkring, att undvika ett beroende är något som man vill förmedla till sina barn. Något som gruppen beroende föräldrar också diskuterar är en upplevd svårighet med att gradvis öka sin delaktighet som förälder. De beskriver en känsla av att den andre föräldern kunde visa motstånd mot att släppa in dem och att mera lita på dem som föräldrar.

Sammanfattning av utvärderingen med föräldrarna i Barnkraft/Aladdin

Intervjuerna

Av de åtta föräldrar som medverkat i utvärderingen är en majoritet som helhet nöjda med deltagandet i Barnkraft/Aladdin, särskilt när det gäller barnens upplevelser. Ett par föräldrar beskriver att barnen varit oroliga inför att gå till Barnkraftstillfällena men att de har blivit positiva när de väl varit där. Både anhöriga och beroende föräldrar anser att kommunikationen har blivit öppnare i familjen liksom familjeklimatet. Barnen kan lättare komma till tals med sina föräldrar om missbruket och hur de reagerar på det. Föräldrarna anser också att de kan vara öppnare om sitt beroende och bättre kan ta tillvara på barnens reaktioner. Några föräldrar anser att deras eget arbete med missbruket skett inom annan behandling, men att det har blivit bra för barnen att vara med i denna stödform. Några av de beroende föräldrarna är inte odelat nöjda med Barnkraft/Aladdin för sin egen del när det handlar om gruppledarnas förhållningssätt i vissa lägen. Men även dessa anser att det har varit bra för barnen att familjen varit med, med positiva effekter för barnen. Några föräldrar har blivit motiverade till att fortsatt arbeta med sitt beroende även sedan Barnkraft/Aladdin avslutats.

Utvärderingen

Den skriftliga utvärdering som gjordes av de deltagande föräldrarna om Barnkraft/Aladdin visade att de var förhållandevis nöjda. Svaren varierade mellan 3,6 – 4,7 (på en skala 1 – 5, där 5 var bästa betyg). Det lägsta betyget handlade om hur de ansåg att Barnkraft bidragit till deras lärande. Deras bild av nyttan för egen del av att deltaga i Barnkraft/Aladdin fick svaret 4, 4 och högst svar fick frågan om nyttan av deltagandet i Barnkraft/Aladdin (4,6) för deras

barn. Samtliga föräldrar skulle rekommendera Barnkraft/Aladdin till en annan förälder om de hade motsvarande problem i sin familj.

Familjeklimat

Syftet med Familjeklimat är att beskriva hur medlemmarna i en familj upplever samspelet och Stämningen i familjen. Formuläret innehåller 85 adjektiv. Dessa ska, som tidigare nämnts, sedan sorteras under fyra faktorer; närhet, distans, spontanitet och kaos. En summering av faktorerna i Hanssons adjektivlista för familjediagnostik (1989) visade att dessa blev totalt 41, vilket innebar att 44 adjektiv saknade en indelning i en kategori av de fyra faktorerna. Eftersom några ytterligare referenser eller förklaringar inte hade kunnat uppbringas, bestämde vi oss för att själva skapa en kompletterande struktur som underlag för vår tolkning av materialet. Detta genom att sortera in dessa 44 övriga som saknade en indelning under faktorerna. Därefter jämförde vi de deltagande föräldrarnas svar, före och efter genomgången Barnkraft/Aladdin-intervention.

Resultaten är svårtolkade, detta främst beroende på att den egna kategoriseringen saknar validering. Dessutom blir resultaten oklara eftersom antalet givna svarsalternativ växlar, vissa deltagare har kryssat för 15 alternativ, några har valt fler och andra färre. Några tendenser kan ändå, trots dessa invändningar, skönjas. De som var genomgående positiva före, vilket främst var de beroende föräldrarna, var även det efter avslutad intervention, medan de anhöriga kryssade för fler negativa adjektiv. Ett tydligt avsteg från detta kan dock skönjas, nämligen en anhörig förälder som före interventionen var negativ i mer än hälften av sina adjektiv och som efter genomgången intervention hade ändrat bilden till endast ett negativt adjektiv om klimatet i familjen. Några ytterligare spår av interventionens inverkan kan eventuellt spåras. En förälder hade ersatt Tryggt, Förnuftigt och Livligt, med Tillåtande, Personligt och Kritiskt. Detta kan tolkas som att klimatet har blivit mer reflekterande mellan förälder och barn. I övrigt kan inga resultat formuleras.

Kapitel 7 Resultat: Professionens synpunkter på och erfarenheter av Barnkraft/Aladdin

I detta kapitel presenteras arbetet med Barnkraft/Aladdin från de professionellas, gruppledarnas, perspektiv. Kapitlet inleds med att de tre genomförda intervjuerna med gruppledarna redovisas och kommenteras. Kapitlet avslutas med ett avsnitt om arbetet med processen inkluderande både rekrytering av deltagande familjer till Barnkraft/Aladdin och om bearbetning av manualen.

Intervjuer med gruppledare

Gruppledarna för Barnkraft/Aladdin, två från vardera familje- och vuxenavdelningarna i kommunen, har intervjuats genom fokusgrupper på FoU Nordost, vid inledning av projektet (mars 2013) samt efter avslutning av den sista interventionen inom ramen för projektet (mars 2015). Teman för fokusgrupperna handlade om förväntningar och föreställningar i arbetet med projektet Barnkraft/Aladdin för familjer med missbruksproblematik, tankar om samarbete och om rekryteringsprocessen samt om skillnader och likheter mellan missbruk och psykisk ohälsa. Dessutom gjordes en gruppintervju med de två gruppledare som hade genomfört en enskild familjeintervention under hösten 2012, om deras erfarenheter då dessa erfarenheter legat till grund för det fortsatta arbetet med att utforma Barnkraft/Aladdin. I mars 2015 genomfördes ett seminarium i Finland med ett Vertti-team (se bilaga 15). I nedanstående avsnitt görs en resultatredovisning av fokusgrupperna och gruppintervjun.

Fokusgrupp inför start av Barnkraft/Aladdin, i mars 2013

Gruppledarna inleder med att diskutera sitt huvudsyfte som handlar om att skapa förståelse mellan föräldrar och barn, och hur detta blir för barnen. Detta medför samarbete mellan många, både externt och internt. Samtidigt innebär arbetet flera olika nivåer och dimensioner för deras planering. De ser olika utmaningar med sitt kommande arbete. Dessa handlar dels om att länka ihop Barnkraft och Aladdin med sina olika utgångspunkter och dels om hur de kan hjälpa föräldrarna i att se att deras missbruk kan vara ett problem som påverkar ens barn. Dessutom omnämns föräldrars kluvenhet i sin motivation, som kan vara en utmaning att hantera. De som har haft Aladdin stödgrupper för barn beskriver sina tidigare erfarenheter då de såg att föräldrarna satt och pratade i väntrummet och på något sätt velat vara del i barnens arbete i gruppen.

Gruppledarna diskuterar sina olika erfarenheter inför starten. Detta eftersom de två från familjeavdelningen dels har arbetat med barngrupper, dels genomfört en ”pilot” med en familj. De andra två har sin erfarenhet grundad på arbetet med vuxna, där också olika typer av gruppinterventioner ingått med enskilda personer, antingen med missbruksproblem eller som anhöriga till dessa. Samtliga gruppledare uttrycker förväntningar på att man ska uppnå resultat av Barnkraft, de har en tilltro till arbetet med en övertygelse om att detta ska leda till förändring.

En viktig del i arbetet är lekens betydelse som handlar om att den hjälper till att lösgöra familjens process. För barnen är det viktigt att föräldrarna leker, ”det gör dem lyckliga”. Och för föräldrarna kan leken innebära att de inte behöver vara ”så vuxna” och att lekfullheten kan locka fram ett mer avspänt förhållande i gruppsituationen. Deras förväntningar handlar om att de som gruppledare ska kunna få föräldrarna att släppa skammen. Först då kan föräldrarna komma framåt i processen med att öppna upp gentemot barnen. Leken kan bidra till att föräldrarna också kan släppa fram sitt inre barn.

Att hitta nya förhållningssätt och förståelse till skuld och skam är ett genomgående tema för gruppledarnas förväntningar i relation till föräldrarna. Men de beskriver att skulden också kan fungera som en drivkraft för att ”göra något bättre”, något annorlunda som kan leda till förbättring för familjen.

Gruppdeltagarna reflekterar kring skillnader och likheter mellan missbruk och psykisk ohälsa och uppfattar det som att psykisk sjukdom är något som drabbar men att missbruk och beroende är något som man ådrar sig. De anser därför att skammen och skulden blir större för att man själv medverkar och därigenom blir förnekelsen större. Men samtidigt diskuterar de i termer av individualitetens betydelse för var och en eftersom psykisk sjukdom kan ta sig olika uttryck och att man tar hand om sin sjukdom på olika sätt och att det även här finns en andel personer med förnekelse. På motsvarande sätt är självinsikten varierande hos den beroende föräldern med olika öppenhet respektive ett förhållningssätt som innehåller ett förnekande av beroendet som ett problem.

De lyfter också fram de likheter som finns mellan föräldrar med alkoholmissbruk och psykisk ohälsa i relation till barnen. Oavsett bakgrunden är det väsentliga hur detta påverkar barnen i form av övergivenhet och isolation. De beskriver att alkoholmissbruket kan vara lättare att identifiera för barnet eftersom det förändrade beteendet kan kopplas till lukt. Däremot kan beteendet hos en akut psykisk förälder vara svårare att identifiera och motsvarande kan även gälla vid missbruk av läkemedel och andra droger. Oavsett om förälderns beteende är relaterat till psykisk sjukdom eller till beroende så tror gruppledarna att gruppen kan innebära en känsla av befrielse för barnen. Genom att träffa andra barn kan man bli medveten om att man inte är ensam. Dessutom kan gruppen ge tillfälle att poängtera för barnen att de inte har någon skuld i förälderns agerande, att deras beteende inte bidrar till vare sig förälderns missbruk eller den psykiska ohälsan.

De diskuterar vidare om den känsla av normalitet som gruppen kan ge för deltagarna, där gruppledarna kan bidra med att förstärka att många barn har samma situation. De kommer fram till att det inte är missbruket eller den psykiska ohälsan som främst styr barnets upplevelser av skam och skuld utan att detta snarare är relaterat till individens situation och till relationen mellan föräldrar och barn. De anser att detta är en viktig del i arbetet med stödgrupperna eftersom barn lätt blir egocentriska och tror att föräldrars beteende mer direkt kan relateras till barnens beteende.

Gruppledarna reflekterar också över upplevelsen att bli bortvald som barn. Oavsett om föräldern ligger på soffan beroende på berusning eller av depression kan barnen uppleva en skam över att föräldern inte vill vara med dem t.ex. genom att gå med på aktiviteter. Barn kan också skämmas över sin förälders beteende inför kamrater och andra när detta blir synligt. Detta kan hänga samman med omgivningens syn, hur barnens föräldrar accepteras, och eventuella skillnader beroende på om det handlar om missbruk eller psykisk ohälsa.

Gruppintervju om erfarenheterna av en ”pilot”, en enskild intervention.

En intervju genomfördes med de bägge gruppledare från familjeavdelningen som hade erfarenheterna av att genomföra en kortversion av Barnkraft/Aladdin hösten 2012, innan starten av projektet påbörjades.
De berättar att deras försök att börja med en Barnkraft/Aladdingrupp redan innan projektstart, resulterade i att man hade en familj med två barn, som var motiverad att starta. Föräldrarna var separerade men den ene föräldern deltog hela tiden och den andra föräldern vid sista tillfället. Man gjorde ett ”koncentrat” med fem av Barnkraftsprogrammets 10 tillfällen och planerade innehållet tillsammans med handledaren. Man upptäckte redan i inledningen att det fungerade bra med att ha barn och föräldrar tillsammans i högre grad än vad som ingår i själva Barnkraftsprogrammet, så detta arbetssätt fortsatte man med under samtliga träffar. Erfarenheten med att starta och avsluta tillsammans har sedan använts när man arbetat med Barnkraft/Aladdin. De erfarenheter som arbetet med denna ”pilotfamilj” gav har vävts samman med gruppledarnas arbete med ett antal Aladdin-barngrupper som man tidigare haft med barn till föräldrar med missbruk. Detta försök blev en grund att bygga vidare på. Dessutom väcktes då också idén om att utveckla en familjeintervention för familjer som blivit motiverade att komma igång, men då grupp inte kunnat bli av och väntetiden därför riskerade att bli orimligt lång.

> Det är väldigt sympatiskt att kunna erbjuda det också som en variant. Annars så blir det ju …. Säg att man träffar en familj och säger att ”vi väntar nu och vi ska samla och det kan dröja ett halvår”, det kan dröja och så blir det aldrig och då känns ju det här som att vi har nåt och erbjuda ändå.

Fokusgrupp i slutet av projekttiden, mars 2015

Inledningsvis diskuterar gruppledarna betydelsen i det samarbete som Barnkraft/Aladdin inneburit, något som burit frukt på bägge håll, inom både familje- och vuxenavdelningarna. Man lyfter fram betydelsen av att ha fått ta del av den andra yrkesgruppens kunskaper och erfarenheter. Här har det blivit synligt för dem hur beroende de är av varandras kompetenser, något som successivt medfört en ökad trygghet i arbetet.

> Jag vill säga en till sak som har varit slående och det är att jag har tyckt det har varit så roligt och jobba med vuxen-missbruksdelen för det är så mycket kunskap som jag får, och då när A eller B har berättat, haft den rollen att dom haft den positionen, att vara experter på missbruket så har jag kunnat vara expert på barnen. Att man kan väldigt tydligt brygga det och gå in lite i roller på det. För det första har jag lärt mig en hel del

> på det, men bortsett från det så tycker jag att om man är två har detta en väldig fördel och att man är två från olika grupper. Att vi har kunnat bolla det här med varandra.

Man lyfter fram samarbetets betydelse för att Barnkraft/Aladdin kan möjliggöras. Detta dels beroende på gruppledarnas eget lärande dels avseende mötet och kopplingen till familjerna.

En erfarenhet man särskilt vill poängtera är insikten om den ”icke-beroende” förälderns betydelse. Denna betydelse kan beskrivas på två sätt, dels betydelsen av att göra denne delaktig i processen dels betydelsen/rollen i familjen och för den missbrukande förälderns utveckling. Detta är något som man behöver vidareutveckla.

> Jag tänker också att det är bra för barnen att se att båda föräldrarna är där, att få tillåtelse att prata om det här öppet från båda föräldrarna, för jag tänker att det är inte bara den missbrukande föräldern som nånstans omedvetet tystar ner barnet att yttra sig utåt om vad som försiggår i familjen utan även den medberoende vill ju inte heller att det här kommer utanför.

Man diskuterar vidare om hur den andre föräldern ska involveras i arbetet och olika konsekvenser som det kan innebära framför allt för barnen av att en förälder inte är med i processen som Barnkraft/Aladdin är tänkt att vara.

> Och om vi då tittar här där vi har fokus på barnen och föräldraskapet och om man då tänker sig att den ena föräldern får och den andra inte, då är det mycket lätt hänt att den som inte får nånting alls svartsjukt bevakar sin del och inte släpper in den andra. Alternativt att den som får också tar mer och det går ut över den andra.

De gruppledare som främst har erfarenheter av att arbeta med beroendet beskriver en insikt om betydelsen av att arbeta med föräldraskapet i relation till missbruket. En iakttagelse som de har gjort är betydelsen av framhålla föräldrarnas egna styrkor som ett sätt att bidra till dessas motivation och förändring. De diskuterar också vikten av att genom Barnkraft/Aladdin få tillfälle att arbeta med hela familjen och inte bara med en individ och att detta blivit till en delvis ny kunskap som de har fått.

> Att jobba mer med föräldraskapet, jobba med hela familjen där det finns ett missbruk. Inte bara fokusera på personen som har ett missbruk utan se en helhet. Dels barnen har lärt mig mycket och dels personen som inte har missbruksproblem.

Gruppledarna uppfattar att för majoriteten av de deltagande familjerna har Barnkraft/Aladdin medfört att familjernas inbördes kommunikation har förbättrats, både mellan föräldrarna samt mellan föräldrar och barn. Några av de deltagande föräldrarna har också förbättrat relationen till barnens övriga nätverk, med personer som inte deltagit i gruppen.

> När barnen kan släppa lite ansvar och föräldrarna växer med sitt föräldraskap och deras kompetens blir uppmärksammad, att man letar efter den eller täcker av den och då kan dom börja leka. Då börjar det bli dialog och kommunikation och tillit.

Rekryteringen av familjer till Barnkraft/Aladdin har varit betydligt svårare än förväntat. Förutom svårigheter beroende på praktiska hinder, t.ex. att få ihop grupper där barnens åldrar har stämt, där tidpunkten har fungerat och att alla olika parter i en familj har velat vara med, så diskuterar man också skälen till föräldrarnas motstånd.

> Modellen tror jag ändå har fungerat, jag tror att den modellen är verksam för de familjer där det finns en missbruksproblematik men svårigheten är just rekryteringen, och att den här modellen gör det ännu svårare att rekrytera.

De diskuterar och jämför dels med Barnkraft i familjer med psykisk ohälsa och dels med den tidigare barngruppsverksamheten inom Aladdin. Skälen till svårigheterna med rekrytering uppfattar de kunna vara den förnekelse och skam som ofta upplevs av föräldrarna när det gäller missbruket. Detta kan medföra att föräldrarna tycker att det kan vara svårare att också själva vara med som deltagare tillsammans med barnen eftersom det förutsätter att föräldrarna bekräftar missbruket. Som en konsekvens av de svårigheter med rekrytering som funnits har man diskuterat möjligheten av att kunna slå ihop grupper, genom att ordna Barnkraft/Aladdin där indelningen kan kopplas olika åldersgrupper av barn oavsett om deras föräldrar har ett beroende eller psykisk ohälsa.

> Att skulle det här gå att blanda med missbruk och Barnkraft, alltså psyk. Det är en fundering vi har eftersom det är så svårt med rekryteringen och att alla missbruksfamiljer oftast, inte alla, kanske 95 % har ett psykisk dilemma också. Men det är något vi bara har pratat lite grann om. Jag vet inte hur realistiskt det är, om det går och blanda och så.

Trots de resursvinster som blandade grupper skulle kunna medföra har man dock inte i nuläget funnit någon möjlighet att gå vidare med detta förslag. Olika insikter har kommit stegvis, med nya kunskaper vartefter man har mött de olika familjerna. Därigenom ser man behov av att kontinuerligt fortsätta arbetet med att förändra och utveckla materialet.

Resultat avseende arbetsprocessen, rekrytering och manualen

Arbetsprocessen

Det huvudsakliga arbetet med Barnkraft/Aladdin har bedrivits av gruppledarna tillsammans med projektledaren i Danderyd. Deras arbete har handlat om flera olika delar i processen, allt ifrån planering av innehållet i Barnkraft/Aladdin, utveckling av manualen och samarbete med respektive avdelning (familj och vuxen) och externa aktörer[15] till arbete med informationsspridning på olika sätt. Det som dock varit mest tidskrävande har varit arbetet med rekrytering, samt genomförandet av interventionerna, inklusive schema- och lokalplanering och alla kontakter med familjerna. En viktig del av deras arbete har också varit handledningen som både handlat om arbetet med familjerna och att utveckla innehållet.

[15] Se bilaga 14: Karta för samverkan – exemplet Barnkraft/Aladdin.

Projektarbetet inom FoU Nordost kan grovt delas upp i tre delar; framtagande av relevant utvärderingsmaterial, genomförande av mätningarna med de deltagande familjerna samt intervjuerna med gruppledarna i Danderyd. Det forskarseminarium, med deltagande av externa forskare (bl.a. Socialhögskolan) som kontinuerligt träffats under arbetets gång har utgjort en väsentlig del av arbetsprocessen. Detta forum har både använts för diskussion av metoder och teoretiska perspektiv och för textanalys och bearbetning.

Även samverkan har haft en central del i arbetsprocessen. Denna samverkan har framför allt skett som ett viktigt led i rekryteringsarbetet genom de kontakter som projektledaren och gruppledare etablerat med både interna och externa samarbetspartners. Även FoU Nordost har medverkat i detta samverkansarbete, både genom arbete i stödgruppsseminariet och genom kontakter på regional och nationell nivå. I den styrgrupp för projektet som funnits[16] inom Danderyds kommun med enhetschefer, projektledare och utvecklingsledare samt med FoU Nordost har projektet fortlöpande avrapporterats av de bägge projektledarna och de efterföljande diskussionerna har ibland lett till att projektplaneringen har justerats. Dessutom har projektgruppens möten och samrådsmöten mellan projektledarna bidragit till arbetsprocessen genom de diskussioner som förts om olika fenomen och företeelser som uppstått i utvecklingsarbetet.

Arbetet med rekrytering

Arbetet med att rekrytera familjer med en missbruksproblematik för att starta Barnkraftsgrupper för just denna målgrupp inleddes under hösten 2012. Rekryteringsarbetet skedde på olika nivåer, både inom socialtjänsten, kommunen och med externa samarbetspartners. Inom kommunens socialtjänst har man, förutom det dagliga samarbetet också haft möten varje månad mellan personalgrupperna inom familj- och vuxenavdelningarna. Men ännu så länge har detta forum inte resulterat i mer än att någon enstaka familj kommit upp som förslag till Barnkraft/Aladdin.

Projektledaren i kommunen har vid ett par tillfällen gjort inventering av ärenden med avdelningarnas samordnare, dels för att få fram konkreta förslag, dels för att därigenom få uppslag för vilka behov som kan tänkas tillgodoses för familjerna genom deltagande i Barnkraftsgrupp. Socialtjänsten har också inrättat en ”Paraplygrupp” för samverkan mellan de olika avdelningar och medarbetare som arbetar med stödinsatser. Där har man gemensamt tagit fram en informationsskrift för att sprida information om olika öppna insatser som återfallsprevention, anhöriggrupp och motivationsgrupp, samt om Barnkraft/Aladdin, som kan användas vid rekryteringen (Danderyd 2015).

Förutom det interna samarbetet inom kommunen har man utvecklat andra former av rekryteringsinsatser. Vid ett flertal tillfällen har olika samarbetspartners (skolor i Danderyd, Prima psykiatri och BUP, ideella organisationer m.m.) bjudits in till mingel. Förutom

[16] Se Projektrapport Barnkraft/Aladdin 2013 – 2015 (Danderyd 2015)

gemensamt samtal kring lunchbordet har de inbjudna gästerna fått ta del av både muntliga och skriftliga fördjupade presentationer av insatsen med utställning av arbetsmaterial av olika slag. Olika ”ambassadörer” har utsetts från dessa organisationer, med uppdrag att sprida information. Besök har genomförts hos de olika samarbetspartners, och framför allt kan nämnas i kommunens skolor, både med elevvårdsteam och genom att deltaga vid studiedagar då man fått tillfälle att berätta för intresserade elever om verksamheten.

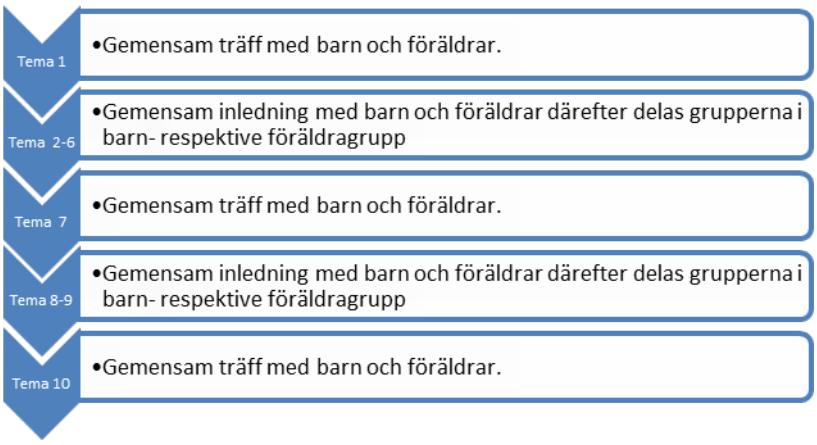
Ett sedan tidigare inrättat FoU-nätverk för stödgruppsledare i nordostkommunerna har använts för fortlöpande information om Barnkraft/Aladdin-projektet med diskussioner om möjliga rekryteringar. Några av kommunerna har gjort studiebesök i Danderyd för fördjupade samtal om arbetet med metoden. Ett konkret resultat av samarbetet med övriga kommuner är att i ett flertal av de familjer som deltagit i Barnkraft/Aladdin under projekttiden, har någon eller båda av föräldrarna bott i de andra nordostkommunerna.

Redan under hösten 2012, så snart beslutet om denna satsning och därmed att göra en ansökan var fattat, började man diskutera och kontakta familjer inom målgruppen utsatthet främst relaterad till missbruk. Trots att ansvaret för att identifiera möjliga familjer och sedan motivera dem för deltagande, delades av familje- och vuxenavdelningarna inom kommunen kunde den första gruppen inte komma igång som planerat under våren 2013. Däremot startade man en enskild intervention för en av de familjer som anmält intresse och redan hunnit ha de första inledande samtalen. Till de därefter följande Barnkraft/Aladdin-interventionerna har betydligt fler familjer varit aktuella än som sedan har börjat. Flera familjer har varit med på de inledande samtalen och sedan hoppat av, av olika skäl. Några av dessa har även deltagit i förmätningar hos FoU Nordost och sedan inte kommit tillbaka. Totalt träffade gruppledarna ytterligare 14 familjer som hade visat intresse för att deltaga men sedan valde att inte ens påbörja en intervention. Majoriteten av dessa var planerade att vara med i någon gruppintervention, som sedan inte kunde genomföras för att dessa familjer valde att inte vara med.

En ny manual för Barnkraft/Aladdin

Erfarenheterna från projektarbetet har resulterat i en ny, delvis omarbetad version av Barnkraft/Aladdin. Den ursprungliga manualen, eller handboken, utarbetades för Barnkraft i familjer med psykisk ohälsa (se Söderblom m.fl. 2005, 2014) och handlade om att skapa förståelse tillsammans. Inför arbetet med att forma Barnkraft specifikt för arbete i familjer med missbruk och beroende, har Barnkraft/Aladdins gruppledare, tillsammans med handledaren Bitta Söderblom kontinuerligt arbetat med att utveckla denna manual. I manualen har man dels utgått ifrån den tidigare Barnkraftsmanualen och omarbetat den till att gälla missbruk och beroende, dels använt tidigare erfarenheter från Danderyd av att arbeta med stödgrupper för barn till missbrukare (Aladdingrupper). Men också den version av Barnkraft/Aladdin som gruppledare och handledare gemensamt hade utarbetat inför starten, har sedan förändrats. Detta beroende på att under den pågående arbetsprocessen skedde förändringar, både avseende struktur och innehåll, med utgångspunkt från de erfarenheter som man fått i det praktiska arbetet med familjerna i både familjeinterventioner och grupp. Den nya manualen har därför fått delvis förändrad struktur.

Figur 4. Struktur för Barnkraft/Aladdin



Förändringar av innehållet i programmet:

- Samtliga tillfällen påbörjas med en gemensam inledning i ca 20 minuter, där barn och vuxna tillsammans får en presentation av dagens program om vad man ska arbeta med i respektive föräldra- och barngrupper.
- Man har delvis förändrat terminologin och även anpassat lekar och övningar till den nya målgruppen.
- Delning av föräldragruppen då de beroende respektive anhöriga föräldrarna träffas separat med gruppledare förekommer vid några tillfällen.
- Frågelådan har utvecklats till att både handla om föräldrarnas frågor och barnens frågor. Av detta följer att arbete med frågeformuleringar sker både i barn- och föräldragruppen. Dessutom besvaras båda gruppernas frågor vid det andra gemensamma tematillfället.

Sammanfattning av detta kapitel.

Barnkraft/Aladdin är en form av den ursprungliga Barnkraftsmetoden men man har under projekttiden i Danderyds kommun utvecklat en metod anpassad särskilt till familjer med missbruksproblematik. För detta ändamål har man omarbetat en särskild manual som man formulerat på basis av sina erfarenheter av det praktiska arbetet med de deltagande familjerna och i samarbete med handledaren som funnits med genom hela processen. Vissa förändringar har skett i strukturen, vilket främst visas genom att man inleder varje träff gemensamt med både barn och föräldrar med förberedelse inför dagen och genomgång av programmet. Dessutom har också en ny form av enskild familjeintervention utvecklats. Detta innebär att man uppnår en större flexibilitet i relation till familjerna genom att kunna erbjuda även denna enskilda intervention, antingen beroende på den enskilda familjens behov eller om underlag bestående av flera familjer för att starta en grupp saknas. Arbetet med rekrytering har kontinuerligt utvecklats, med nya former för samverkan internt och externt.

Kapitel 8 Analys och diskussion

Inledning

I detta kapitel analyseras och diskuteras arbetet med att utveckla Barnkraft/Aladdin som en intervention för familjer med missbruksproblem. Förutsättningarna för att detta arbete ska kunna genomföras är att det finns några som kan ”göra jobbet” och att några ”vill vara med”. Därför inleds kapitlet med ett avsnitt om socialtjänstens resurser och arbetet med rekrytering. Därefter följer familjernas perspektiv och erfarenheter. Kapitlet avslutas med några frågeställningar som kan ha betydelse för det fortsatta arbetet.

Analys av arbetet med metoden

Socialtjänstorganisationen

Utvecklingen av Barnkraft/Aladdin har både handlat om att arbeta fram en alternativ insats i öppenvård för att stötta familjer med missbruksproblematik och om att ytterligare utveckla samarbetet mellan två olika avdelningar inom socialtjänsten i Danderyd; familjeavdelning och vuxenavdelning. Även om dessa avdelningar tillhör samma förvaltning och möter samma människor, har man traditionellt haft olika fokus för arbetet, att arbeta med barnen och familjen eller att arbeta med missbruket. Detta har inneburit både fördelar och svårigheter för medarbetarna. Hälften av gruppledarna har sin hemvist inom familjeavdelningen, där man har tidigare erfarenheter av arbete med Barnkraft för familjer med psykisk ohälsa i samarbete med Prima Psykiatri. De andra gruppledarna hör till vuxenavdelningen där man primärt arbetar med missbruket, med både grupper och med enskilda interventioner med vuxna och där gruppen föräldrar med missbruk är en bland övriga målgrupper. De svårigheter som framkommit i samband med Barnkraft/Aladdin har handlat om att det är en resurskrävande verksamhet som måste hitta sin plats på avdelningarnas scheman i en redan fullbokad vardag. Dessutom har samordningen av tider som även handlat om medarbetarnas möjlighet att arbeta på kvällar, ställt stora krav på medarbetarnas flexibilitet samt på acceptans från övriga kollegor och samarbetspartners. De fördelar som framkommit av samarbetet har handlat om värdet av att kunna kombinera olika kompetenser vilket både kunnat tillämpas i arbetet med familjerna och breddat medarbetarnas egna kompetenser. Redan vid den första fokusgruppsintervjun framkom ett intresse och lyhördhet av att ta del av varandras olika perspektiv i arbetet, något som ytterligare hade förstärkts och dessutom kunde exemplifieras vid den avslutande fokusgruppen.

Arbetet med att utveckla metoden Barnkraft/Aladdin

En preliminär version av manual, eller framförallt strukturen för innehållet anpassad till den nya målgruppen, hade arbetats fram inför de första interventionerna. När den första gruppen inte kunde starta på grund av för få familjer, antog man istället utmaningen att pröva med en ny intervention, en enskild och förkortad familjevariant av gruppmetoden. Erbjudandet om en enskild intervention har uppskattats av de familjer som därmed fått möjligheten till en insats. Men resultaten visar att detta har haft för och nackdelar enligt de aktuella familjerna.

Framför allt föräldrarna har önskat att deras barn hade fått tillgång till andra barn att dela erfarenheterna med. För föräldrarnas egen del har också fördelar med att inte behöva dela sina svårigheter med andra framkommit. I de enskilda familjerna prövade man att inleda varje tillfälle tillsammans med både föräldrar och barn vilket har givit så goda resultat att man därefter också använt detta arbetssätt i de hela gruppinterventionerna. Genom att starta varje tillfälle med barn och föräldrar tillsammans har man synliggjort innehållet vilket har skapat en förutsägbarhet om som vad som kommer att ske, även när grupperna har delats upp. Detta har verkat trygghetsskapande och genom att det delats av alla familjemedlemmar kan man bidra till att stärka både varje barns och föräldrars egen trygghet och känsla av sammanhang (KASAM). Dessutom förstärks familjens förmåga till gemensam förståelse (Familjeresiliens).

Arbetet med rekrytering

Arbetet med rekryteringar av familjer till Barnkraft/Aladdin visade sig vara förenat med stora svårigheter. Dessa svårigheter visade sig ha flera dimensioner, dels att identifiera de familjer som skulle kunna bli aktuella, dels att motivera dessa för att vara med. På en familjenivå beskrevs ett initialt motstånd, framför allt från de beroende föräldrarna, något som också hade förstärkts genom de upplevda svårigheterna och tyngden av att vara problembäraren i familjen. Dessa upplevelser eller rädslan inför att dela svårigheterna i sin situation med andra kan vara relevanta för de familjer som tackade nej till deltagandet, efter genomgången introduktion. Att de deltagande föräldrarna ändå var nöjda med Barnkraft/Aladdin och skulle rekommendera insatsen till andra berodde framför allt på både deras upplevelse av de erfarenheter som barnen beskrev och de kunskaper som barnen hade fått. En förälder ansåg att det främsta säljargumentet för Barnkraft/Aladdin vara att beskriva synliggörandet av skammen, hur bearbetningen sker och att det är möjligt att tala om sin situation utan att barnen blir omhändertagna. På en strukturell nivå handlar det både om de förutsättningar som ges för att både pröva och implementera en ny stödform samt om samverkan med både interna och externa samarbetspartners. Trots att projektgruppen besökte och informerade alla olika tänkbara samarbetspartners för rekrytering samt kontinuerligt anordnade ”mingel”, som möjlighet för gemensamma diskussioner och kunskapsutbyte resulterade inte detta i så många förslag på möjliga familjer. En slutsats av detta är att information ”är färskvara” och behöver ske upprepade gånger, detta beroende på personalbyten, omorganisationer samt en pressad arbetssituation som inte alltid befrämjar nytänkande.

Trots att samverkan kontinuerligt sker mellan familje- och vuxenavdelningarna i Danderyd saknas det fortfarande en tydlig struktur när det gäller stöd i rekryteringen. Önskemål finns från gruppledarna om att man i samband med de schemalagda gemensamma mötena varje månad kunde gå igenom och diskutera både vilka familjer som kan anses tillhöra målgruppen och komma med konkreta förslag baserade på medarbetares pågående arbete både med utredning och med insatser.

En erfarenhet som gruppledarna har gjort, något som också har framkommit vid satsningen på utbildning i ”Föra barnen på tal” i nordostkommunerna (FoU Nordost 2014) är svårigheterna att tala både om missbruket och om familjesituationen samtidigt. De sammantagna erfarenheterna visar att det finns en svårighet för medarbetare inom de olika

verksamhetsområdena familj respektive missbruk att tala om båda dessa fenomen. Svårigheter eller ovana vid att tala om missbruket kan vara ett hinder för rekryteringen för dem som främst möter barnen och deras familjer, t.ex. i skolan, eller i samband med barnavårdsutredningar inom socialtjänsten.
För att kontinuerligt kunna rekrytera familjer till både Barnkraftsgrupper för familjer med psykisk ohälsa och med missbruk, krävs ett förhållandevis större upptagningsområde än vad en enskild normalstor kommun kan utgöra. Erfarenheterna från motsvarande arbetssätt både i Skellefteå (se Pihkala, 2011 och kommande 2015) och i Finland (se Söderblom m.fl. 2009) visar att det krävs minst ett upptagningsområde motsvarande alla nordostkommuner, att det finns en förankring för arbetssättet hos ledningen (jämför bilaga 15 från Vanda) och att det kan ta några år innan arbetssättet är tillräckligt implementerat och en självklar del i verksamheterna.

Samband - orsak och verkan?
När det gäller samverkan kan även frågan ställas om vad som är orsak och vad som är verkan? Är det ett ökat samarbete mellan olika arbetsgrupper/discipliner som motiverar utvecklingen av gemensamma arbetsmetoder som tex. Barnkraft/Aladdin. Eller är det utvecklingen och arbetet med en gemensam metod som leder till ett ökat samarbete.
På motsvarande sätt kan frågan ställas om sambandet när det gäller förälderns arbete med sitt missbruk, som leder till en insikt om behovet att arbeta med sitt föräldraskap i förhållandet till missbruket. Eller är det arbetet med föräldraskapet i Barnkraft/Aladdin som leder till en insikt om att man behöver börja arbeta med sitt missbruk? Bägge dessa frågor kan säkert besvaras med ”att det går åt bägge hållen”, dvs. det är svårt att fastställa vad som är orsak och vad som är verkan. Samtidigt är detta viktiga frågeställningar att bevaka i det fortsatta arbetet både med rekrytering och i att utveckla metoden.

Analys av arbetet med Barnkraft/Aladdin med familjerna

Barnkraftsmodellen är primärt ett arbetssätt som riktas till hela familjen. Genom att på olika sätt stödja både barn och föräldrar syftar man till att stärka hela familjens förmåga att förstå och hantera sin situation samt hitta en strategi för att möta familjens svårigheter (Söderblom m.fl. 2005, 2014). Detta är att betrakta som ett familjeresilient arbetssätt som handlar om hur stödet ges både till hela familjen och till barn respektive föräldrar i egna sammanhang. Det stöd som ges till föräldrarna kan i förekommande fall också behöva delas upp genom att möta de beroende föräldrarna och de anhöriga föräldrarna i egna sammanhang.

Under deltagandet i Barnkraft/Aladdin har familjerna gemensamt kunna formulera och diskutera sin situation och vilka problem som man kämpar med. De har kunnat dela sina bekymmer och vidga förståelsen i familjen. Detta kan bidra till att familjerna hittar strategier för att hantera sin vardag, och får en gemenskap som gör att de tillsammans lättare kan lösa sina problem. Enligt ett familjeresilient perspektiv stärks barnen av att familjen gemensamt kan hantera motgångar. Detta bidrar också i sin tur till att föräldraskapet kan bli mer hanterbart något som i sin tur kan öka förutsättningarna att stå emot missbruket. Familjerna beskriver att de har börjat samtala mer öppet om missbruket och dess verkningar. I några

familjer har de vuxna tidigare kunnat föra dessa samtal men de anser att Barnkraft/Aladdin har öppnat upp möjligheten också för barnen att kunna delta eller föra dessa samtal. Möjligheter till ökad kommunikation kan bidra till att stärka en familj och underlätta i vardagens motgångar (Walsh, 2003, 2006).

Är metoden Barnkraft/Aladdin att betrakta som ett familjeresilient arbetssätt?
Metoden riktar sig till hela familjen, och syften att stärka både föräldraskap och barnets ställning förutsätts ske inom ramen för en helhetssyn på familjen. I detta ligger att ha ett stödjande förhållningssätt till familjen istället för att tänka i dysfunktionella termer. Gruppledarna beskriver att de har haft som strategisk inriktning att stötta föräldrarna. Genom att stödja de positiva egenskaperna hos en förälder har man försökt uppnå en tillit och trygghet hos denne som är tänkt att bidra till förälderns förmåga till förändring. Man har anammat ett systemiskt synsätt på familjen och dess behov och strävat efter att anpassa arbetet till varje familjs förutsättningar, och typ av svårigheter. Walsh (2003) menar att varje familj måste få stöd till att hitta en lösning eller strategi baserad på deras styrkor och resurser. Familjen bör betraktas som en resurs, där uppdraget blir att arbeta med de svårigheter som finns i familjen så att den kan utvecklas till en stödfaktor för barnen. Detta genom att stärka och stötta familjens kommunikation vilket är något som familjerna beskriver sig ha uppnått.

Dessutom har arbetssättet i Barnkraft/Aladdin främjat familjernas förmåga till en gemensam strategi i hur man kan förhålla sig till en problematisk vardag genom att använda exempel ur familjens egen situation som lärandet. Att familjen kan hitta gemensamma strategier för att möta svårigheter är ett av grundelementen i det familjeresilienta tänkandet (a.a.) vilket också kan kopplas till Näsmans (1998) idéer om familje-KASAM. Samtidigt förutsätter det familjeresilienta perspektivet att man bör ha en flexibel hållning i förhållande till de familjer som man möter. Att arbeta med ett flexibelt förhållningssätt kan också betraktas som pragmatiskt, att man hittar former för sina insatser som kan anpassas till den faktiska situationen (Socialstyrelsen, 2013). Som ett praktiskt exempel kan nämnas när motiverade familjer inte kunnat erbjudas en grupp för att övriga familjer fallit bort. För att tillgodose deras behov startade arbetet i projektet nästan omgående med att utveckla denna intervention och mötte på detta sätt en familj som inte bedömdes kunna invänta att en grupp skulle komma igång. Familjen har istället fått genomgå en enskild familjeintervention.

En strävan efter ett flexibelt arbetssätt visade gruppledarna också genom att förslaget från gruppdeltagarna om att även föräldrarna skulle få ställa frågor till barnen hörsammades. Detta var något som både barn och föräldrar beskrev som viktigt i intervjuerna. Följden av denna delaktighet blev att programinnehållet förändrades och anpassades till detta nya arbetssätt.

Barnens behov i centrum

Ett av syftena i arbetet med Barnkraft/Aladdin har varit att i största möjliga mån se till att barnens bästa har varit i centrum, både under arbetet med grupptillfällena och de individuella familjeinterventionerna. Intentionen med familjernas deltagande i Barnkraft/Aladdin har varit att bidra till att barnens situation förbättras samtidigt som hela familjens sociala situation kan stärkas. Detta kan ske på flera sätt. Gruppledarna har i sitt arbete med utformningen av

innehållet i grupptillfällena strävat efter att betrakta allt material utifrån ett barnperspektiv, avseende t.ex. hur övningar utformas och genomförs, vilka ord och formuleringar som används, samt hur tiden kan disponeras för att tillgodose barnens behov. Hur dessa intentioner har lyckats kan delvis besvaras i genomgången av både enkäter och intervjuer som visar att barnen tycker att det har varit bra och roligt att vara med, och att det har varit svårt, men lagom svårt. De har fått lära sig om alkohol och dess verkningar samt om hur känslor kan sitta i kroppen. Barnen har känt sig delaktiga genom att de fått vara med exempelvis i planeringen av innehållet i övningar och att de förstått allt som tagits upp. De har känt att de blivit lyssnade på och känt sig respekterade för sina uttalanden och har lärt sig att säga ifrån. Deras delaktighet kan ses ur ett rättighetsperspektiv som kan kopplas framför allt till Barnkonventionen som påverkat den svenska lagstiftningen i riktning mot barnens rätt att komma till tals och bli lyssnade på (Andersson m.fl., 2004, Rasmusson 2004). Men även ett terapeutiskt skäl kan motivera detta arbetssätt eftersom barnets möjlighet till återhämtning ökas när de känner sig sedda och lyssnade på. Även ett pragmatiskt skäl till barnens delaktighet kan anföras genom att den kunskap som förmedlats till dem har blivit mer tillgänglig för barnen (se tex. Socialstyrelsen 2013).

Det psykoedukativa arbetssättet som använts har förmedlat kunskaperna genom att familjernas egen vardag har använts för att exemplifiera detta. Barnens förståelse har ökat genom att de med hjälp av dessa psykoedukativa delar i Barnkraft/Aladdin fått nya kunskaper om missbruket och dess effekter på beteende hos föräldrarna. Dessutom har de genom deltagandet sett föräldrarnas förändringar både i dessas beteende och genom att föräldrarna uttryckt en förståelse för barnens perspektiv och behov. Barnen uttrycker att deras oro för den beroende föräldern har minskats vilket delvis kan förklaras av dessa båda faktorer, av lärandet och av att se förändringar. De kunskaper som barnen har fått under tiden som Barnkraft/Aladdin pågick har därigenom fungerat som redskap för deras förståelse, något som utgör en grundläggande del både i KASAM och i bemästrandets teorier (Antonovsky 1987, Sommerschild 1999). Barnens ökade förståelse av beroendet och av förälderns beteende har ökat deras känsla av sammanhang, då de förstår familjesituationen bättre. Flera av barnen uttrycker att de känner mindre oro, att deras vardag har förbättrats när föräldern slutat dricka och att de också kan känna en hoppfullhet inför framtiden vilket också kan kopplas till deras känsla av sammanhang. Samtidigt kan man utläsa en undran och viss oro hos några av barnen om hur det kommer att bli framöver, om föräldern kommer att förändra sitt beteende i förhållande till beroendet på lång sikt.

Genom att dela barn- och föräldragrupperna åt, en grundläggande del av Barnkrafts-arbetet med parallella stödgrupper har den risk som ofta finns i samhället, bla. inom socialtjänsten, att de vuxna får tolkningsföreträde (definitionsmakt) och blir mer lyssnade på, kunnat minskas (Dahlkild-Öhman 2008). Risken för en asymmetrisk maktrelation mellan framför allt föräldrarna och barnen har därmed identifierats och bearbetats (Blennberger, 1996). En av föräldrarna poängterade värdet av de delade grupperna som ett strategiskt sätt att just minska den ofta rådande vuxendominansen och stärka barnperspektivet. Barnen uttryckte också uppskattning för att de haft möjligheten att få tala med andra vuxna utan närvaro av föräldrarna och påpekade att gruppledarna tog dem på allvar och hade ett bra förhållningssätt

till det som barnen berättade om. Upplevelsen av att de vuxna, både gruppledare och föräldrar lyssnar och tar dem på allvar stärker barnen och den lättnad som kan upplevas av att föräldrarna förstår bidrar till barnens resiliens.

En ytterligare aspekt av Barnkraft/Aladdin är barnens möjligheter att möta andra barn och ta del av deras berättelser. De som deltagit tillsammans med ett syskon har beskrivit att de fått ta del av syskonets upplevelser och känslor som de inte känt till tidigare om varandra. De har dessutom kunnat stötta och bekräfta varandra. De barn som varit med i en grupp med andra familjer anser att de har fått höra om att även andra barn delar deras upplevelser, att de inte är ensamma i sin situation. Dessutom har de insett att dessa familjer är ”vanliga” familjer och därigenom förstått att det kan finnas flera barn i samma situation, t.ex. i deras skolor. Detta är ett värdefullt perspektiv i relationen till barnens upplevelse av utanförskap och stigmatisering, som kan minskas genom känslan av normalitet trots en komplex vardagssituation i hemmet (Hinshaw 2005).

Ett flertal av barnen förmedlar på olika sätt ett stort ansvarstagande för sina föräldrar. Som exempel kan nämnas att de uttrycker uppskattning med att deras föräldrar blir stöttade och bekräftade samt att det förekommer berättelser om hur de ”håller koll” på sina föräldrars alkoholkonsumtion och beteende. De beskriver fördelen av att ha fått ny kunskap om alkohol och dess effekter som de har fått genom sitt deltagande i Barnkraft/Aladdin, och hur detta ytterligare förstärker deras kompetens inför uppgiften av att ta ansvar för sin förälder. Enligt den modell för bemästrande som tidigare beskrivits, så stärks barnens förmåga till att bemästra sin situation när de känner att de har en kompetens och kan vara till nytta. Men av lika stor vikt för bemästrandet är också att barnet kan få slippa att ta ansvar och få vara barn men det förutsätter att barnet kan känna tillit till sina föräldrar och till familjens förmåga att tillsammans ta ansvar för familjens situation. Barnet måste kunna få utrymme att ägna sig åt sina utvecklingsuppgifter utan att behöva ta ansvar mer än vad som rimligt är för varje ålderskategori. Här finns en utmaning för gruppledarna i att hjälpa både barnen och föräldrarna att se vad som är en rimlig nivå för barnens ansvar (se tex. Sommerschild i Gjaerum 1998). Samtidigt byggs barnets motståndskraft upp av en lagom balans mellan motgång och stöd vilket kan förklaras av nyttan av att barnet får kunskapen och möjligheten till ökad förståelse för situationen parallellt med att föräldern får motsvarande stöd i att hantera sitt föräldraskap (Lindstein 2001 a)

Genom att arbetet med Barnkraft/Aladdin har inriktats på att stärka föräldrarnas förmåga i sitt föräldraskap, kan ambitionen sägas ha varit att förändra familjens roll som riskfaktor till att bli en alltmer skyddande faktor. Detta genom att stöd till föräldrarna i att stärka sin förmåga till att både bekräfta barnens behov och vara mer tillgängliga, samt att sätta adekvata gränser. Detta kan kopplas till Lindsteins beskrivningar av belastningsbalansens betydelse (a.a.).

Föräldrarnas perspektiv

Förutom att stärka barnen har ett av Barnkraft/Aladdins primära fokus för arbetet med föräldrarna varit att stärka deras föräldraskap och att förbättra kommunikationen i familjen,

vilket behöver kombineras med uppdraget att arbeta med barnens bästa. Till skillnad från annan behandling som föräldrarna har genomgått som har fokus på missbruket ska Barnkraft/Aladdin i huvudsak fokusera på föräldraskapet i förhållande till missbruket och att stötta föräldrarna. Gruppledarna beskriver att de tror sig nå föräldrarna genom att hjälpa dem se sina styrkor och bygga vidare på sina positiva sidor. En av föräldrarna beskriver att denne känt sig stärkt och uppmuntrad i sin process men övriga uttrycker inte detta lika klart. De beskriver snarare att de positiva delarna med Barnkraft/Aladdin varit för barnen men inte i lika hög grad för dem själva.

Att identifiera sig som en person med beroendeproblematik innebär att eventuellt behöva ta konsekvenserna i detta fall framför allt till hur beroendet kan påverka både barnens och den andre förälderns vardag och sociala situation. Här finns också ett underliggande krav på förändring, att ta itu med sin situation och relationen till beroendet. Men båda föräldrarna behöver stöd i att arbeta med föräldraskapet och även förhållningssättet till alkohol. Samtidigt som den beroende föräldern kan behöva vård eller behandling för sin beroendeproblematik behöver också den anhörige föräldern få stöd i sin situation och för att bearbeta de olika problem som detta innebär. Detta innebär att båda föräldrarna måste få tillgång till stöd parallellt med och även efter Barnkraft/Aladdininterventionen. Detta behov av fortsatt stöd för föräldrarna kan kopplas till barnens upplevda oro för den fortsatta utvecklingen i familjen när insatsen upphörde. Några familjer har också erhållit stödinsatser efter att Barnkraft/Aladdininterventionen hade avslutats.

Vilken betydelse hade den process som startades genom deltagande i Barnkraft/Aladdin för familjen och deras nätverk, hur har den sett ut för deltagarna? I en familj kunde den ena föräldern efter Barnkraft/Aladdin ha bättre kontakt med den andres nya partner. I en familj hade den beroende föräldern öppnat upp för kontakt med övriga familjemedlemmar, särskilt med ett av barnen. I en familj kunde den missbrukande föräldern se och identifiera sig med barnets neuropsykiatriska funktionshinder och upplevde sig ha fått förmåga att stärka och stötta sitt barn.

Även föräldrarna bekräftar och förstärker barnens upplevelser av delaktighet då de uttrycker att barnen fått komma till tals och blivit lyssnade på genom upplägget av Barnkraft/Aladdin. De beroende föräldrarnas förhållningssätt till sitt missbruk i relationen till barnen har påverkats av deltagandet i Barnkraft/Aladdin. Särskilt föräldrarna med beroendeproblematik berättar om hur de fått nya insikter om sitt beroende och sitt beteende genom att lyssna på barnens berättelser om barnens upplevelser av deras beteende som var det som hade berört dem mest. Men dessa föräldrar uttryckte också oro för sin situation och de svårigheter som de upplevde med att ha positionen som den problembärande i familjen. De upplevde att det var ett tungt ansvar som åvilade dem något som blivit särskilt synligt genom deras deltagande i Barnkraft/Aladdin. De beskrev också en oro över att inte bli insläppt och mer delaktiga i familjen.

Föräldrars förståelse av sitt barns behov visas genom det föräldrarna förmedlar om att barnens perspektiv bidragit till en ändrad förståelse av det egna förhållandet till alkohol. Genom att

lyssna till barnens beskrivningar av hur de uppfattar familjens vardag och sin förälders beteende har de fått nya insikter om hur missbruket påverkar barnens situation. Detta har i ett par fall lett till att föräldrar blivit motiverade till missbruksbehandling. Detta kan kopplas till den fas i *Förändringshjulet (*Prochaska & DiClemente, 1986) som benämnes för *ambivalensen.* Den förälder som ännu inte är beredd att förändra sitt förhållande till alkoholen, ser inte detta som något problem. Men genom att lyssna på barnens beskrivningar har de fått en ny insikt, om innebörden av deras beroende, som det ter sig för barnen. Därigenom kan de gå över i nästa fas, *att vara beredd* och kan därför eventuellt behöva stöd och motivation i att påbörja en behandling. För de föräldrar som genomgått någon form av behandling, både genom sluten- och öppenvård, innan Barnkraft/Aladdin startades, har barnens perspektiv förstärkt deras motivation. Dessutom uttrycker de en vidgad förståelse för hur betydelsefullt deras agerande är för barnen.

Ett problem som uppstod under de pågående Barnkraftinterventionerna var när någon förälder återföll i missbruk. Det som diskuterades var om familjen då skulle få fortsätta i gruppen trots förälderns återfall eller ej. Man valde då att låta familjen fortsätta (sedan föräldern nyktrat till), vilket kan ses som ett strategiskt val ur ett barnperspektiv. Eftersom missbruket har varit en del i barnens vardag och förekomsten av återfall kan uppstå, är det viktigt dels att inte straffa barnet som ett uppbrott kunde befaras bli, dels hjälpa barnet och dess familj i hur de kan hitta strategier och mildra de eventuella effekterna, som ett återfall kan medföra. Detta eftersom återfall är en påtaglig del i förälderns förändringsprocess i samband med att bli nykter (se Fahlke, 2013) och finns också med som en fas i förändringshjulet. Även de finska Vertti-gruppledarna (se bilaga 15) beskriver att de kommit fram till ett motsvarande förhållningssätt. Deras erfarenhet var att om föräldern nyktrade till och klarade av att komma tillbaka till gruppen, kunde samtalet omkring återfall bli ett tillfälle för konstruktiva diskussioner mellan de deltagande föräldrarna. Ur ett vuxenperspektiv ges föräldrarna därigenom två signaler, att det är föräldraskapet som är det primära uppdraget för Barnkraftsgruppen och att barnens behov måste prioriteras, trots missbruket.

Den förälder som har ett missbruksproblem behöver arbeta med tre olika komponenter, det egna missbruket, föräldraskapet i förhållande till barnen samt relationen till den andre föräldern, ett ansvar som delas av båda föräldrar. Det egna missbruket ingår inte i Barnkraft/Aladdins uppdrag, men man arbetar med missbrukets betydelse i förhållande till föräldraskapet. Viktiga förutsättningar är framför allt att familjens kommunikation kan öppnas upp och förbättras men även lärandet om missbruket och dess verkningar är betydelsefulla delar i innehållet för Barnkraft/Aladdin. I vissa familjer kan också föräldrarnas inbördes relation förbättras i och med deltagandet, men ett annat resultat kan vara att föräldrar kommer till insikt om betydelsen och blir motiverade till ett fortsatt gemensamt arbete med sin relation efter att Barnkraft/Aladdin har avslutats.

Förutom att föräldrarna har fått möjlighet att via barnens perspektiv förstå dessas behov har också Barnkraft/Aladdin i viss mån bidragit till att förstärka föräldrarnas föräldraskap. Föräldrars förståelse har bl.a. uppnåtts genom den psykoedukativa metoden för lärande, där kunskaperna baserats på exempel från familjens och barnens egen upplevda situation. Detta

arbetssätt att lära via de egna exemplen kan leda till att föräldrar och barn gemensamt hittar strategier och lösningar för att hantera problem och uppkomna situationer i vardagen. Om detta möjliggörs stärks både familjens kompetens att gemensamt hantera svårigheter (familjeresilient perspektiv) och föräldraskapet. Gruppledarna beskriver att de strävar efter att hitta och förstärka föräldrarnas egna styrkor och goda egenskaper, för att därigenom få till stånd en förändring som syftar till att stärka förälderns självbild och därigenom hela föräldraförmågan (se tex. Walsh 1996, 2003). Genom detta förhållningssätt kan familjemedlemmarna gemensamt bli medskapare till att förändra sin egen familjeprocess.

Barnkraft/Aladdin arbetar med att förstärka familjerna och kommunikationen mellan familjemedlemmarna. Detta kan medföra att föräldrar kan samverka bättre, oavsett samlevnadsform. I intervjuerna framkom att föräldrar uppfattade sig ha börjat kommunicera mer öppet, och det fanns exempel både från föräldrapar som levde ihop och från separerade föräldrar. Det som framgår att barnens olika mikromiljöer (den beroende föräldern och den andre föräldern eller dess partner) har hittat strategier att kommunicera bättre, på mesonivå (se Bronfenbrenner, 1979), vilket underlättar barnens vardag.

Det förekom dock även utsagor om att några föräldrars kommunikation försämrats efter deltagandet i Barnkraft/Aladdin. Det är dock inte belagt att detta hade något direkt samband. Men det kan ändå fungera som ett exempel på vikten av att hitta former för att både den förälder som har ett missbruk och den ”andre föräldern” ska vara delaktiga i Barnkraft/Aladdin eftersom det kan uppstå oklarheter mellan föräldrarna om inte båda är med i processen. Detta är något som gruppledarna anser vara en viktig fråga för det fortsatta arbetet. Även Vertti-gruppledarna i Finland lyfter denna fråga som ett av temana för den fortsatta utvecklingen (se bilaga 2). Vanligtvis finns det finns två föräldrar runt ett barn och bägge bör vara med, oavsett om de lever tillsammans eller ej, framför allt för att båda ska bli involverade i den förändringsprocessen som avses att komma igång under Barnkraft/Aladdinprocessen. Om den ena av föräldrarna inte vill eller kan vara med, pga. jobb eller behandling måste man hitta andra lösningar som gör att de trots allt finns med vid tex. vissa tillfällen. Barnkraft/Aladdins arbete med att stärka familjernas inbördes kommunikation och föräldraskapet för främst den missbrukande föräldern, kräver att föräldrarna kan samarbeta. Några av de beroende föräldrarna beskriver sina svårigheter med att bli ”insläppt” av den nyktra föräldern, att det är en tillit som saknas dem emellan som måste byggas upp successivt. Alternativt kan den förälder som haft ett missbruksproblem uppleva svårigheter med sina försök att ta mer föräldraansvar och behöver då stöd av den nyktra föräldern i dessa ansträngningar.

Diskussion om Barnkraft/Aladdin

Under projekttiden med att utveckla en form av parallella stödgrupper har många frågor följt med i arbetet med utvärderingen, som är både av teoretisk och av praktisk karaktär.
Inledningsvis måste frågan om resursfördelning lyftas och begrundas. Är parallella stödgrupper ett arbetssätt som medför en ”optimal allokering av resurserna”, det vill säga ett maximalt utnyttjande av befintliga resurser i förhållande till de behov som finns.

Frågan går inte att entydigt besvara utan genererar olika delsvar. Parallella stödgrupper är resurskrävande, både avseende det antal personer (gruppledare) som behövs för att genomföra en intervention, samt avseende lokaler och att delar av en ofta begränsad personalstyrka måste ”låsas” upp, dvs. boka av tider under en längre period. I detta sammanhang bör inte diskuteras hur olika målgrupper ska prioriteras inom socialtjänsten, däremot kan ett resonemang föras om denna typ av insats kan betraktas som lönsam sett med ett längre tidsperspektiv. Under 2000-talet har termen ”socialt bokslut” introducerats och beräkningar visar att användningen av tidiga och förebyggande insatser särskilt i förhållande till barn och familjer i utsatta situationer kan minska både samhällets totala kostnader och enskilda individers lidande på lång sikt (se tex. Nilsson & Vadeskog, 2008, Socialstyrelsen, 2004). Mot detta kan argument framföras om att den utvärderingsstudie som här presenteras inte kan anses ha en relevant evidens, då resultaten inte har kunnat säkerställas över en längre tidsperiod, jämförelsegrupp saknas mm. Men forskningsprojekt avseende Beardslee’s familjeintervention och Barnkraft för familjer med psykisk ohälsa, (se främst Pihkala 2011, kommande 2015) uppvisar positiva resultat för både barnen och föräldrarna. När det gäller arbetet med familjer med en missbruksproblematik, kan familjernas deltagande i Barnkraft/Aladdin ses som ett resultat i sig eftersom föräldrarna genom att själva vara med, dels visade en förståelse för barnens behov och situation, dels när det gällde de beroende föräldrarna, kunde se att deras beroende hade med föräldraskapet att göra. I intervjuerna med denna föräldragrupp framgick att alla bekräftade ett missbruk. Men några beskrev också att de kommit till insikt om att deras alkoholkonsumtion kunde definieras som en beroendeproblematik efter deltagande i Barnkraft/Aladdin vilket kan definieras som att steg därmed tagits inom Förändringshjulets olika faser (Prochaska m.fl. 1986).

Erfarenheterna har visat att arbetet med Barnkraft/Aladdin ställer krav på ett större befolkningsunderlag än vad de flesta kommuner själva har. Dessutom är själva gruppverksamheten resurskrävande. Det behövs därför samverkan mellan flera aktörer, tex. övriga kommuner i nordost och/eller landstingets olika delar, såsom Beroendecentrum och psykiatrienheter för både barn och vuxna. Detta avseende att dela på arbetet rent praktiskt genom att deras medarbetare kan fungera som gruppledare tillsammans med Danderyd, dels själva genom sina kunskaper arbeta med den nödvändiga motivationen och vid behov kunna starta grupper vissa terminer. Dessutom innebär behoven av samverkan i att lösa olika praktiska problem för familjerna, t.ex. avseende resorna till annan kommun inklusive eventuell hämtning av barn i skolan.

För flera av de medverkande familjerna hade den beroende förälderns problem inte synliggjorts eller lett till en aktualisering inom kommunens missbruksvård. Det kan vara svårt att argumentera för att prioritera insatser för icke synliggjorda behov sett ur ett individperspektiv inom vuxenavdelningen. Men eftersom det i första hand är föräldraskapet som står i fokus inom Barnkraft/Aladdin är det familjens och barnens behov som måste analyseras ur både kort- och långsiktigt perspektiv.

För och nackdelar att ha en gruppintervention respektive enskild intervention är en central fråga i den fortsatta utvecklingen av arbetet med Barnkraft/Aladdin. Den största fördelen med

en enskild familjeintervention förefaller vara den flexibilitet som detta kan medföra i att både vara följsam vad gäller möjlig tid och i att tillgodose den enskilde familjens särskilda behov. Även några av föräldrarna som deltog enskilt såg fördelar genom att de fick tala enskilt om sina svårigheter och därmed inte behövde beskriva sina brister inför andra. Flera av föräldrarna lyfte dock fram barnens behov av att möta både andra barn och vuxna, dels för att få ta del av andras erfarenheter, dels för att få känna sig mindre ensamma om sina svårigheter. Insikten om att andra har samma situation kan öka känslan av normalitet. Dessa faktorer kan sammantaget medföra att barnens känsla av sammanhang kan öka. Samtidigt kan en familjeintervention eventuellt bidra till att stärka en familjs kommunikation och förmåga till problemlösning vilket innebär ett familjeresilient förhållningssätt.
Eftersom en grupp inte är alltid det bästa för alla föräldrar och barn, behöver man problematisera vikten av både enskild och gruppintervention, och skapa möjligheten till att erbjuda bägge dessa alternativ. Skulle detta på sikt kunna lösas genom samarbetet mellan flera kommuner?

Ytterligare en fråga i det fortsatta arbetet är om för- och nackdelar med att ha två målgrupper med i samma intervention. Den främsta fördelen med att ha en gemensam Barnkraftsintervention för familjer där föräldrarna har ett missbruk och psykisk ohälsa, torde vara att man snabbare kan tillgodose behov av grupp genom att sortera bara efter barnets ålder istället för att differentiera efter typ av föräldraproblematik. Dessutom skulle det kunna vara mindre resurskrävande (än med två olika grupper), att fler familjer kunde rekryteras och att väntetiden därmed skulle bli kortare till en gemensam grupp. Ur ett barnperspektiv, skulle troligtvis fördelarna överväga nackdelarna eftersom det finns stora likheter för bägge målgrupperna avseende deras upplevelser av övergivenhet och skam att dela med andra barn. De skulle ha större förutsättningar att få träffa andra barn i en grupp istället för att enbart gå med sin egen familj. För föräldrarna kan svårigheterna troligtvis vara mer komplexa. Föräldrar med psykisk ohälsa kanske inte vill jämföra sig med gruppen missbrukare och vice versa, samtidigt som deras anhöriga kan känna en större samhörighet vad gäller att beskriva svårigheterna som partnerns problem medför. Svårigheterna kan troligtvis uppstå redan i rekryteringsfasen beroende dels på hur man uppfattar och hanterar den egna situationen, dels hur man hanterar känslor av skam och stigmatisering och vilket utrymme man kan ha för förståelse för de andras problem.

Det som måste vara avgörande är hur man kan arbeta med föräldraskapet som en röd tråd, d.v.s., föräldraskapet i förhållande till barnen och påverkan av psykisk ohälsa och missbruk i vardagslivet. En möjlighet skulle kunna vara att gruppledarna för de olika formerna av Barnkraft gemensamt utvecklar och implementerar en gemensam enskild Barnkraftsintervention som kan användas både för familjer med psykisk ohälsa och med missbruk. Eftersom många familjer kan innehålla båda dessa problem, kan ett sådant arbete leda till en gemensam kunskapsutveckling, förstärkt samverkan med andra samarbetspartners och delat ansvar för interventionernas genomförande.

Vikten av att engagera bägge föräldrarna i Barnkraft/Aladdin har blivit alltmer synligt och metoder för detta har fortlöpande diskuterats av gruppledarna. Det paradigmskifte inom

välfärdssamhället som har medfört att separerade föräldrar i större utsträckning har *delad vårdnad* om sina barn. En separation kan innebära att den andre förälderns ansvarstagande för sin missbrukande partner minskar, men också att det fortsätter som tidigare. Detta kan få besvärliga konsekvenser för barnet och i rollerna mellan föräldrarna. För både barnen och föräldrarna är det viktigt att oavsett samlevnadsform stärka båda föräldrarnas delaktighet.

Ett deltagande i Barnkraft/Aladdin kan innebära att en ny utvecklingsprocess för familjen startas. När föräldrar vill gå vidare till annan insats efter avslutad Barnkraft/Aladdin ställer detta stora krav på gruppledare vad gäller lyhördhet inför vilka behov och hur dessa ska tillgodoses. Dessutom kan en önskan om fortsatt insats innebära en komplikation eftersom familjer från alla nordostkommunerna kan vara med på en Barnkraft/Aladdin-intervention i Danderyd men efterföljande insatser ska tillhandahållas av boendekommunen. Detta ställer stora krav på samverkan mellan kommunerna för att underlätta familjens fortsatta utveckling.

Metodöverväganden – hur blev det i praktiken

De metoder som har valts för denna utvärdering haft en blandning av kvantitativ och kvalitativ ansats (Kvale, 1997). Sammanfattningsvis kan sägas att de kvantitativa instrumenten inte kan sägas fullt ut ha gett användbara resultat av olika skäl. Det intervjumaterial som genererats både i relation till deltagarna i familjerna och gruppledarna gav ett mer givande resultat då intervjuerna, trots det ringa antalet, gav information om de olika informanternas erfarenheter och upplevelser. Dessa kan vara till användning både för analys av de insatser som hittills har genomförts och för planeringen av kommande verksamhet.

Gungbrädan för barnen, angav en riktning avseende barnens uppfattning, om de uppfattade det som positivt eller negativt, men det är svårt att korrekt fullständigt bedöma resultatet. dock fungerade materialet som en bra introduktion till både förstudie- och utvärderings-situationen. Dessutom blev det också i viss mån en förberedelse till vissa kommande övningar i Barnkraft. Resultat har också kunnat jämföras med de andra delarna och har därigenom fungerat som en metodtriangulering i utvärderingen (Larsson m.fl. 2005).

”Pilarna” – det enkätmaterial som innehöll frågor om barnens vardag och användes för både barn och föräldrar före och efter gruppen, förväntades fungera som mätning av barnens risk- och skyddsfaktorer i deras mikro- och mesomiljöer (familj, skola, fritid, kamrater m.m.) (se kapitel 3). Dessa mätinstrument var svåranalyserade då det inte framkom några mätbara skillnader mellan för- och eftermätning. De angav inte några egentliga tendenser avseende barnens situation och endast ett fåtal svar som gick att värdera avseende risk- och skyddsfaktorer. Det var osäkert om de eventuell svar som fanns avseende några enskilda barn kunde kopplas till deltagandet i Barnkraft/Aladdin. Motsvarande resultat har inrapporterats från andra studier som genomförts med likartade material inom Folkhälsomyndighetens satsning, som detta projekt är en del av. Fortsatt användning av detta mätinstrument rekommenderas inte.

Familjeklimat, som används för föräldrarna, vid mätning före och efter insats visade sig vara svårt att använda i praktiken, något som också bekräftas av Socialstyrelsens granskning (2012). En sammanhållen manual med relevanta uppgifter för den praktiska användningen saknas. Den tillfälliga lösning som vi valde genom att själva placera in de 44 adjektiv som saknade en tillhörighet till någon av de fyra faktorerna, behöver valideras innan någon ytterligare användning kan rekommenderas.

Utvärderingsenkäterna fungerade bra både för barn och för föräldrar. Formulären innehöll både skalfrågor och frågor för fritextsvar, dessa gav sammantaget, trots det ringa antalet, en bild av hur deltagarna uppfattade Barnkraft/Aladdin och sin egen medverkan. De variationer från det positiva helhetsintrycket som framgick, framför allt i föräldragruppen, stämde överens med de synpunkter som sedan framfördes under intervjuerna. Detta blev synligt vid de genomgångar som skedde av det sammanlagda materialet i relation till varje enskild respondent.

Intervjuerna fungerade som ett bra arbetssätt för att få ta del av varje deltagares upplevelser, men frågan är hur detta arbetssätt ska kunna genomföras i kommande uppföljningar inom respektive kommun? Innan kommande användning kan materialet behöva diskuteras och eventuellt kompletteras med frågor som framkommit vid genomgången.

Kapitel 9 Avslutning - studiens frågeställningar besvaras

Inledning

Detta projekt samt dess utvärdering har handlat om hur en ny typ av intervention för familjer med missbruksproblematik, Barnkraft/Aladdin har utvecklats och vilka möjligheter och svårigheter detta arbete har inneburit. I detta kapitel ges sammanfattande svar på frågeställningarna och därefter följer några slutsatser inför kommande arbete med Barnkraft/Aladdin.

Har frågeställningarna besvarats?

Följande frågeställningar har varit vägledande för arbetet med utvärderingen:

Vilka erfarenheter har deltagande barn och föräldrar av Barnkraft/Aladdin?
Barn och föräldrar har beskrivit sina erfarenheter av deltagandet, genom enkäter och intervjuer. Materialet visar sammantaget att alla familjer varit nöjda med att de har varit med och att både vuxna och barn skulle rekommendera denna insats till andra. Föräldrarna anser att insatsen har varit till särskild nytta för barnen som fått tillfälle att tala om sina erfarenheter med andra vuxna och fått höra om andras situation. Föräldrarnas uppfattning om nyttan för deras egen del varierar men de beroende föräldrarna lyfter fram vikten av att ha fått ta del av barnens perspektiv. Barnen anser att det har varit bra och roligt att vara med, att de har lärt sig mycket och vågat uttrycka sig mer öppet om svårigheterna hemma. Barnen tycker det var tråkigt att Barnkraft/Aladdin tog slut. Några barn uttrycker viss oro och kommer att känna en besvikelse om föräldern återgår till sitt tidigare beroende.

Har föräldrarnas förståelse för barnens behov, samt familjernas inbördes relation och kommunikation kunnat stärkas genom Barnkraft/Aladdin, och i så fall hur?
Genom att ta del av barnens perspektiv anser föräldrarna att deras förståelse för barnens behov kunnat förbättras och även att de funderar på hur de ska kunna stötta sina barn på ett bättre sätt än tidigare. Alla deltagare anser att det blivit bättre kommunikation i familjen och att man kan tala mer öppet om de svårigheter som finns i familjen.

Har rekryteringen av familjer till denna typ av stödverksamhet utvecklas och förbättras?
Under projekttiden har rekryteringen kontinuerligt utvecklats, med nya former för att nå ut med information både internt och externt. Både lokala samarbetspartners och övriga nordost-kommuner har nu kännedom om Barnkraft/Aladdin och detta har lett till att de deltagande familjerna kommit också från övriga kommunerna. Trots detta har svårigheter funnits att starta flera gruppinterventioner och därför har man utvecklat också en enskild familjeintervention av Barnkraft/Aladdin. Detta för att tillgodose behovet när motivationen funnits kvar hos någon av de familjer som haft inledande samtal när övriga av olika skäl valt att backa ur.

Slutsatser

Denna studie visar, trots det låga antalet respondenter, tendenser till goda resultat för både barn och föräldrar av att vara med i Barnkraft/Aladdin. För att befintlig verksamhet ska kunna fortsätta eller nya verksamheter starta finns det några punkter att lyfta fram.

- Rekrytering av familjer för att starta grupper har visat sig vara förenad med svårigheter trots att många olika former av insatser på olika nivåer har prövats. Särskilda resurser behöver därför avsättas för att arbeta fram en modell för kontinuerliga och strukturerade rekryteringsinsatser. Dessutom är det önskvärt att samarbete och samordning av resurser kan ske mellan närliggande kommuner för att gemensamt både sprida information, kunskap och erfarenhetsutbyte och därmed förstärka rekryteringen.
- Det är önskvärt att förutom Barnkraft/Aladdingrupper också kunna erbjuda enskilda familjeinterventioner av samma slag. Detta för att undvika orimliga väntetider för de familjer som är motiverade att starta med en stödinsats.
- Möjligheten av att erbjuda ”blandade” Barnkraftsgrupper, med deltagare från båda målgrupperna familjer med missbruksproblematik och psykisk ohälsa har diskuterats men ännu inte prövats. Det går därför inte att i nuläget föreslå att detta ska användas. Trots att det finns många likheter i upplevelserna för barnen i båda typer av utsatta familjer är det osäkert hur föräldrarna ställer sig till denna form av blandad grupp. I stället föreslås att en enskild Barnkrafts-familjeintervention utarbetas i samverkan mellan de gruppledare som har erfarenhet av de bägge olika målgrupperna.
- Arbetet med att vara gruppledare för parallella stödgrupper bör vara en integrerad del av den ordinarie strukturen. Detta för att säkerställa det kontinuerliga samarbetet med övriga kollegor, genom att dela kunskapsutveckling och erfarenhetsutbyte. Genom att gruppledare är anställda på flera avdelningar (i detta exempel familje- och vuxenavdelning) delas ansvaret mellan dessa, för både resurser, rekrytering och samordning av insatser.
- Kontinuerlig uppföljning av de deltagande familjernas erfarenheter av Barnkraft/Aladdin bör alltid finnas med i planeringen av verksamheten som en given del redan från start.

Material för kommande uppföljning av Barnkraft/Aladdin lokalt

För att löpande kunna tillgodose behovet av kontinuerlig uppföljning, rekommenderas användning av några enklare enkätmaterial som kan användas vid både för- och eftermätning. Av de som använts vid denna utvärdering kan några vara möjliga alternativ, eventuellt med vissa justeringar. Dessa kan delas ut och samlas in av gruppledarna i samband med inledande intervjuer med familjerna.

Gungbrädan visar barnet/ungdomens känsloläge inför att starta och ger denne samtidigt tillfälle att komma till tals och känna sig delaktig. Dessutom kan den fungera som en introduktion till kommande övningar som sker under programmet.
Familjeklimat och enkätformuläret *Några frågor inför gruppen* ger föräldern tillfälle att dela med sig av sina funderingar inför starten.

Utvärderingsenkäterna till barn och föräldrar samt Gungbräda och Familjeklimat används vid eftermätningen.

Intervjuer med både barn och föräldrar är angeläget att genomföra men är tidskrävande och bör dessutom inte utföras av gruppledarna. En möjlighet är att någon medarbetare utan kontakt med dessa familjer, t.ex. från Resursteam eller en utvecklingsledare, gör årsvis återkommande intervjuer med deltagarna tex. i både Barnkraft och Barnkraft Aladdin.

Förslag till fortsatt uppföljning och forskning

En kontinuerlig uppföljning (exempelvis enligt ovan), är en förutsättning för att kunna följa utvecklingen av de insatser som används och därigenom kunna bidra med underlag för att skapa evidens. Men framför allt är det önskvärt att fortsatt forskning sker för att kvalitetssäkra denna typ av preventiva insatser samt därigenom göra dem tillgängliga att använda även av andra. Denna studie har haft ett antal deltagare av så begränsad omfattning att några egentliga slutsatser ska kunna dras och därför krävs tillgång till jämförelsematerial både i Sverige och från Finland där verksamhet av motsvarande slag sker (Vertti-grupper för familjer med missbruk finns t.ex. i staden Vanda men har hittills inte blivit beforskade). Önskvärt är också att uppföljning kan ske genom ett återkommande till de familjer som deltagit för att kunna granska och värdera eventuellt förändring över tid. Både kvantitativa och kvalitativa studier kan vara av värde eftersom intervjuer med barn och föräldrar kan bidra till för en vidgad förståelse.

Avslutning

Barnkraft/Aladdin-projektet i Danderyds kommun, med delfinansiering av medel från Folkhälsomyndigheten går nu mot sitt slut. Kommunen avser att fortsätta med denna typ av insatser inom ramen för den ordinarie verksamheten och kommer att utarbeta en handlingsplan för det fortsatta arbetet. Arbetsinsatser för att sprida kunskapen om Barnkraft/Aladdin till övriga kommuner har planerats av projektmedarbetare inom Danderyds kommun och FoU Nordost. Det är vår gemensamma förhoppning att utveckling av flera Barnkraft/Aladdin-grupper ska kunna ske på flera platser. Därigenom skapas underlag för kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan kommuner och på sikt ett underlag för fortsatt forskning om denna form av stödinsats för utsatta familjer, genom parallella stödgrupper för familjer med en missbruksproblematik.

Till sist

Arbetet med projektet Barnkraft/Aladdin har inneburit tillfälle till lärande och nya erfarenheter för alla medverkande, både gruppledare, familjer och inte minst för oss som varit engagerade i utvärderingen. Vi vill rikta ett stort tack till alla deltagande familjer och till gruppledarna som bidragit med sina erfarenheter och reflektioner vilka sammantaget utgjort underlaget till denna utvärderingsstudie.

Referenser till rapport om Barnkraft/Aladdin

Andersson G. mfl. (1996) *Barnet i den sociala barnavården;* CuS, Liber

Andersson, G. (2008 b) *Utsatt barndom – olika vuxenliv. Ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård.* Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2008:2.

Andersson, G. (2013) Reflektioner om dilemman i social barnavård. *Socialvetenskaplig tidskrift 2013:2*, s. 93 – 107.

Andersson, G. & Bangura Arvidsson M. & Rasmusson B. & Trulsson, K. (2004) Missbrukande föräldrar, utsatta barn och socialt arbete. I *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift.* Volym 23, 2004.

Andersson, G. & Arvidsson Bangura, M. (2006) *Barnet mellan två föräldrar - insatsen kontaktperson i umgängestvister.* Rapport; Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Stockholm.

Andersson, G. & Sallnäs, M. (2012) Social barnavård och barns utsatthet. I Höjer, I. & Sallnäs M. & Sjöblom Y. (red.) (2012). *När samhället träder in – barn, föräldrar och social barnavård.* Studentlitteratur AB, Lund.

Antonovsky, A (1987). *Hälsans mysterium,* Stockholm: Natur och Kultur.

Arnell, A. & Ekbom (1994). *När mamma eller pappa dricker. En handbok om att arbeta i grupp med barn till alkoholister.* Stockholm; Rädda Barnen.

Barth, T & Näsholm, C. (2008) *Motiverande samtal – MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor.* Studentlitteratur. Lund

Beardslee WR (2002). *Out of the darkened room: when a parent is depressed: protecting the children and strengthening the family.* 1st ed. Boston: Little Brown.

Beardslee, W. R; Versage E.M.; Wright E.J.; Salt, P.; Rothberg, P.C.; Drezner, K. & Gladstone, R.G. (1997). Examination of preventive interventions for families with depression: Evidence of change. I *Development and Psychopathology*. 9 (1997). 109-130.

Beardslee, W R. Gladstone T.R.G. (2003) A Family-Based Approach to the Prevention of Depressive Symptoms in Children at Risk: Evidence of Parental and Child change. In *Pediatrics Vol. 112.* No 2. August 2003.

Beardslee, W.R.; Wright, E. J.; Gladstone, T.R.G.; Forbes, P.(2007). Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal of Family Psychology*. 21.4 (Dec 2007): 703-713.

Berg Eklundh, L. (2015) Att betrakta barnen som anhöriga inom socialtjänsten.

Exemplet kontaktfamilj. I Järkestig Berggren U., Magnusson L. & Hanson E. *Att se barn som anhöriga. – Om relationer, interventioner och omsorgsansvar.* Kalmar; Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga, NKA 2015:6 .

Berg Eklundh L. & Matscheck M. (2012) *Hur bidrar arbetet med BBIC till barns delaktighet? Utvärdering av BBIC i kommunerna inom FoU Nordost i Stockholms län* Stockholm; FoU Nordost 19/2012.

Blennberger E. (1996) *Människosyn i socialt arbete.* Lund, Särtryck ur Socionomen 1996:2.

Broberg A, Almqvist K & Tjus K. (2003) *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar.* Natur och Kultur Stockholm

Broberg A, Risholm Mothander P, Granqvist P, Ivarsson T. (2008) *Anknytning i praktiken. Tillämpningar av anknytningsteorin.* Natur och Kultur; Stockholm.

Bronfenbrenner U (1979) *The ecology of human development. Experiment by nature and design*. Cambridge MA: Harvard University press.

Bronfenbrenner U (1988) Interacting systems in human development: Research Paradigms, present and future. I N. Bolger, A. Caspi, G. Downey & M. Moorehouse (Eds.) *Persons in context: developmental processes.* Cambridge: Cambridge University Press.

Bronfenbrenner U. (1992) Ecological systems theory. I Vasta R. *Six theories of Child Development. Revised Formulations and Current Issues.* London; Jessica Kingsley Publishers

Bronfenbrenner U (1995) Developmental ecology through space and time: A future prospective. I P. Moen, G. H. Elder & K. Luscher (Eds.) *Examining lives in context: Perspectives on human development.* Washington DC: American Psychological Association

Dahlkild-Öhman G. (2008) I Eriksson, M., Carter, Å., Dahlkild-Öhman, G., Näsman, E. (2008) *Barns röster om våld: att tolka och förstå.* Malmö: Gleerups.

Danderyds kommun 2012 a *Delrapport gällande insatser för barn i familjer med missbruksproblem, psykisk ohälsa eller där våld förekommer.* Tjänsteutlåtande, Danderyds kommun.

Danderyds kommun 2012 b *Slutrapport gällande insatser för barn i familjer med missbruksproblem, psykisk ohälsa eller där våld förekommer.* Tjänsteutlåtande, Danderyds kommun.

Danderyds kommun 2012 c *Ansökan till Folkhälsoinstitutet 2012*. Tjänsteutlåtande, Danderyds kommun.

Danderyds kommun 2015 *Projektrapport Barnkraft/Aladdin 2013 – 2015*. Tjänsteutlåtande, Danderyds kommun.

Elgán, TH & Leifman, H. (2013) Prevalence of adolescents who perceive their parents to have alcohol problems: A Swedish national survey using a web-panel. I *Scandinavian Journal of Public Health 41(7)*:680-683.

Elgán, T., Hansson, H., Zetterlind, U. Kartengren, N. (2015) *Barn i familjer med alkoholproblem - en riskgrupp för utveckling av egna problem*. Stockholm; Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga (NKA), antologi.

Esaiasson P et al. (2003) *Metodpraktikan: Konsten att studera samhälle, individ och marknad.* Stockholm: Nordstedts juridik.

Fahlke, C. (2013) Varför vissa återfaller i alkoholberoende. I *Läkartidningen 2013 nr.1 – 2* volym 110.

Forinder U. & Hagborg E. (red) (2008) *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Stockholm; Studentlitteratur.

Fou Nordost (2014). *Årsredovisning 2014 med verksamhetsberättelse för FoU Nordost.* FoU Nordost, pdf-fil.

Giddens, A. (2003). *Sociologi.* (3:e upplagan). Danmark: Narayana Press

Goffman, E. (2003). *Stigma – en avvikandes roll och identitet.* (2:a rev. upplagan). Göteborg: Erlanders Digitaltryck AB

Hansen, F. (red.) 1995 *Barn i familjer med missbruksproblem.* Lund; Studentlitteratur.

Hansen, F. (2008) Feige hjeplere och glemte barn – rus og familieliv. I *Tidsskrift for Norsk psykologforening,*Vol. 45, nummer 10, 2008.

Hansson, K. (1989). *En adjektivlista för familjediagnostik.* Forskningsrapport från Institutionen för tillämpad psykologi, Nr 1, Lunds universitet.

Hinshaw, S. P (2004) Parental Mental Disorder and Childrens´s Functioning; Silence and Communication, Stigma, and Resilience. In *Journal of Clinical Child & Adolencent Psychology, 33:2, 400-411,*

Hinshaw, S. P. (2005). The stigmatization of mental illness in children and parents: developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychiatry,* 46(7), 714-734.

Hjern A. & Adelino Manhica H (2013) *Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de.* Rapport Ifrån Projektet ”Barn som anhöriga” – en kartläggning. NKA Barn som anhöriga 2013:1

Hylander I. (2001) *Fokusgrupper som kvalitativ datainsamlingsmetod*. FOG-rapport nr 42. Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet.

Johansson E. (2003) *Forskares och pedagogers möten med barns perspektiv.* Artikel i Pedagogisk Forskning i Sverige, Nr 1-2, 2003. *Barns perspektiv och barnperspektiv.* Temanummer.

Junis (2013) *Raka besked – Om kommunernas stöd till barn som växer upp i familjer med missbruk.* Rapport 2013, IOGT-NTOs Juniorförbund.

Järkestig Berggren U. & Hanson E. (2013) *Barn som är anhöriga till föräldrar med allvarlig fysisk sjukdom eller skada. En kunskapsöversikt om metoder för att ge stöd till barn.* Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga, NKA2013:2

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur.

Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn – forskningsmetoder och resultat.* Gothia, Stockholm

Larsson S. et al. (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund; Studentlitteratur.

Lindstein, T. (1995) *Vändpunkten. Att arbeta med barn till alkoholister*. Gothia, Stockholm.

Lindstein, T (1998). *Unga vid Vändpunkten. Att arbeta med ungdomar vars föräldrar missbrukar*. Förlagshuset Gothia, Stockholm.

Lindstein, T. (2001 a) Ett salutogent perspektiv på Ersta Vändpunktens verksamhet. Artikel ur *Socionomen nr 5, 2001.*

Lindstein T. (2001b) *Vändpunkten – ur barnens och ungdomarnas perspektiv.* Stockholm, Gothia.

Lindstein, T. (2008). Stödgruppsverksamhet för utsatta barn – ett nytt inslag i förebyggande socialt arbete. I U, Forinder & E, Hagborg. Red. *Stödgrupper för barn och ungdom.* Studentlitteratur, Lund.

Lindström, B. (1998). Antonovsky och salutogenesen i den postmoderna folkhälsoveten-skapen. I Kumlin, T. (Red.), *Känsla av sammanhang i teori, empiri och kritik* (ss. 17-18). Stockholm: Forskningsrådsnämnden.

Metell B. mfl. (2001) *Barn som ser pappa slå*. Stockholm; Gothia

Nilsson I. & Vadeskog A. (2008) *Det är bättre att stämma i bäcken än i ån. Att värdera de ekonomiska effekterna av tidiga och samordnade insatser kring barn och unga.* Stockholm Huvudrapport; SEE AB.

Nilsson, C. (2010) *Kartläggning av föräldrastödsprogram – som rekommenderas av Statens folkhälsoinstitut.* Umeå; Utvecklings- och forskningsenheten UFFE, Umeå socialtjänst.

Näsman, E. (1998) Känsla av sammanhang i ett familjeperspektiv. I I Kumlin, T. (Red.), *Känsla av sammanhang i teori, empiri och kritik* (ss. 17-18). Stockholm. Forskningsrådsn.

Palmblad E., Lindfors, M., Börjesson M., Sahlin, I. (2013) *Medberoende och moral: framväxten av en problemkategori.* Carlssons; Stockholm.

Pihkala, H. (2011) *Beardslees preventiva familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom – Svenska familjers erfarenheter*. Umeå universitet; Avhandling 2011.

Prochaska. J. O. & DiClementi C.C. (1986) Towards a Comprehensive Model of Change. I Miller W. R. & Heather N. (red) *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change*. New York; Plenum.

Rutter M. (1981) *Stress, coping and development: Some issues and some questions.* Journal of child Psychology and Psychiatry no 22.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry* 147: sid. 598 ff.

Rutter, M., Kreppner, J., O´Connor T. (2001) Specificity and Heterogeneity in Children´s responses to profound institutional privation. I *The British Journal of Psychiatry Aug 2001,* 179 (2) 97-103

Socialstyrelsen (2004) *Tänk långsiktigt! - En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa.* Stockholm; Socialstyrelsen Art.nr. 2004-110-4

Socialstyrelsen (2006). *Grundbok Barns behov i centrum (BBIC).* Stockholm: Socialstyrelsen. Artikel nr 2006-110-7.

Socialstyrelsen (2009). *Barn i familjer med missbruk. En vägledning för socialtjänsten och andra aktörer.* Stockholm; Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2012 a) . *Föräldraskap och missbruk. Att ta upp frågor om föräldraskap i missbruks- och beroendevården.* Stockholm; Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2012b) *Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri – en kartläggning av forskning och praktik.* Socialstyrelsen 2012, artnr. 2011-12-20.

Socialstyrelsen (2013) *Att ge ordet och lämna plats. – Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård.* Socialstyrelsen 2013-5-5.

Solantaus, T (2006). *Föra barnen på tal – när en förälder har psykisk ohälsa.* Manual och loggbok. THL , Finska Institutet för hälsa och välfärd.

Solantaus, T., Toikka, S., Alasuutari, M., Beardslee, W., Paavonen, J. (2009). Safety, Feasibility and Family Experiences of Preventive Interventions for Children and Families with Parental Depression. *International Journal of Mental Health Promotion.* 2009, 12 (1) 29-38.

Solantaus T & Ringbom A (2002). *Hur hjälper jag mitt barn? Handbok för föräldrar med psykiska problem.* Helsinki: Picaskript.

Solantaus T & Ringbom A (2007). *Hur hjälper jag mitt barn? Handbok för föräldrar som oroar sig för sitt alkohol- eller drogbruk.* Helsinki: Picaskript.

Söderblom B. (2005), *Barnets och förälderns depression – Behovet av förståelse, vikten av kommunikation.* Pro gradu-avhandling, Helsingfors universitet, Socialpsykologiska institutionen.

Sommer, D. (2005*). Barndomspsykologi – utveckling i en förändrad värld*. Stockholm. Runa Förlag.

Sommerschild, H. (1999). Bemästrandet som ett vägledande begrepp. I Gjaerum, B. & Groeholt, G. & Sommerschild, H. *Att bemästra.* (SFPH) Svenska föreningen för psykisk hälsa; Stockholm.

Söderblom B. & Inkinen, M. (2009) *Skapa förståelse tillsammans. Barnen och föräldern i stödgrupp, då föräldern har psykisk ohälsa.* Mareld; Göteborg.

Söderblom B. & Inkinen, M. (2014) *Skapa förståelse tillsammans. Barnen och föräldern i stödgrupp, då föräldern har psykisk ohälsa. Handbok för gruppledare.* Helsingfors, Oriental Xpress, 2014.

Utrikesdepartementet informerar (2003) *Mänskliga rättigheter - Konventionen om barnets rättigheter*. Regeringskansliet.

Vedung, E. (1998). *Utvärdering i politik och förvaltning.* Studentlitteratur. Lund.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning.* Stockholm; Vetenskapsrådet.

Walsh, F. (1996) The Concept of Family Resilience; Crisis and Challenge. In *Family Process. 35(3), 262 – 281.*

Walsh, F. 2003 Family Resilience: A Framework for Clinical Practice. In Family Process, Vol. 42, No. 1, 2003.

Werner EE & Smith, R S (2001) *Journeys from childhood to midlife: risk, resilience, and recovery* Ithaca, NY: Cornell University Press

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper - om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod.* Studentlitteratur. Lund.

Widerberg K (2002) *Kvalitativ forskning i praktiken.* Lund: Studentlitteratur.

Elektroniska källor

Socialstyrelsen (2012). *Familjeklimat.* Hämtad 2015 04 22.
Http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete

Skerfving, A. (2012). *Hur vet vi att det hjälper? Om effektutvärdering av stödgrupper för barn och ungdomar*. FoU-rapport 2012:1, Regionförbundet Uppsala Län. http://www.regionuppsala.se/documents/d1827_FoU-rapport_2012-1_Effektutvardering_av_stodgrupper.pdf

Bilagor till rapport om Barnkraft/Aladdin

Bilaga 0 Projektrapport Barnkraft/Aladdin från Danderyds kommun

Bilaga 1 Manual till Barnkraft/Aladdin

Bilaga 2 - 4 Enkätformulär - Barnen

Bilaga 5 - 8 Enkätformulär - Föräldrar

Bilaga 9 - 10 Intervjuguider – föräldrar och barn

Bilaga 11- 13 Intervjuguider – Gruppledare (fokusgrupper och gruppintervju)

Bilaga 14 Karta för samverkan – exemplet Barnkraft/Aladdin

Bilaga 15 Vertti-grupperna i Finland

Projektrapport Barnkraft/Aladdin 2013-2015

Inledning

Projektet har pågått i Danderyds kommun under åren 2013-2015. Syftet med projektet har varit att utveckla en modell för att stärka och stödja familjer med missbruksproblematik genom metoden "Barnkraft"[1]. Den nya modellen som utvecklats under projekttiden kallas Barnkraft/Aladdin.

Barnkraft/Aladdin målsättning skiljer sig något från mer traditionella barngrupper. Skillnaden består i att både föräldrar och barn erhåller en stödinsats samtidigt genom att även föräldrarna deltar i en föräldragrupp parallellt med barngruppens genomförande. Detta ställer högre krav på information till samverkanspartners och ett större motivationsarbete med båda föräldrarna och särskilt den förälder som har missbruksproblem.

Ett ytterligare syfte har varit att utveckla en metod för rekrytering av familjer till denna typ av stödinsats. Den forskningsstudie som genomförts har undersökt och utvärderat effekterna av metoden.

Projektorganisation

Styrgruppen har bestått av två jämnbördiga parter och varit representerade av individ- och familjeomsorgens avdelningschefer, utvecklingsledare, projektledare samt FoU Nordost verksamhetschef och forskningsledare. Styrgruppen har haft regelbundna styrgruppsmöten under projekttiden och inför varje styrgruppmöte har projekt- och forskningsledaren ansvarat för att skriva lägesrapporter.

Projektgruppen har bestått av gruppledare, projektledare och forskningsassistent på FoU Nordost. Regelbundna arbetsmöten har genomförts för genomgång av rekryteringsläget och samordning av arbetet med förmätning och forskningsdelen.

I referensgrupp för forskningsdelen har förutom FoU Nordosts forskargrupp, även A Skerfving, Forum (KI), L. Skogens, Institutionen för socialt arbete (SU) och B Söderblom (Helsingfors) deltagit.

I det avtal som skrevs mellan socialkontoret och FoU Nordost tydliggjordes olika ansvarsområden och vikten av att varje förvaltning är unik och att sekretess gäller om individens utveckling och resultat. En sekretessförbindelse skrevs under av personer som deltog i projektet från FoU Nordost. Ett krav för de familjer som ingick i forskningsstudien var att de först skulle ge sitt samtycke till att medverka.

[1] Se Bilagor *Manual Danderyds kommun och Slutrapport gällande insatser för barn i familjer med missbruksproblem, psykisk ohälsa eller där våld förekommer.*

Under genomförandefasen har planerade aktiviteter följts upp enligt den projektplan som togs fram under projektplaneringen. Aktivitetsplanen som är ett levande dokument har löpande uppdaterats och följts upp via lägesrapporter och vid projektmöten.

Avvikelser och beslut om förändringar inom projektets ramar togs upp i mötesanteckningar vid projektgruppsmöten och i styrgruppsprotokoll. Om ändringarna inverkade på projektets budget, tidplan, resursåtgång eller omfattningen av resultatet så gjordes en ändringsbegäran som en bilaga till projektledarens lägesrapport för godkännande av styrgruppen. Genomförande av den första stödgruppen Barnkraft/Aladdin som var planerad att genomföras under 2013, kunde inte ske på grund av svårigheter med rekrytering av familjer och flyttades fram till det första kvartalet 2014.

Styrgruppen beslutade 2014-01-15 att begära en förändring av projektets målsättning hos Folkhälsomyndigheten på grund av svårigheten att rekrytera familjer till projektets gruppverksamhet. En större tyngdpunkt lades på den andra målsättningen för projektet; att utveckla rekrytering och samverkansformer. Efter beslut från Folkhälsomyndigheten 2014-03-03 reviderades projektets målsättning till att omfatta både Barnkraft/Aladdin (BK/A) stödgrupper och Barnkraft/Aladdin familjeinterventioner.

Huvudmål	**Mätbara resultatmål**
Att utveckla en Barnkraftsmodell för familjer med missbruksproblematik	Att rekrytering till minst en parallell BK/A-grupp har kunnat ske år 2014 och att minst tre familjeinterventioner har genomförts under projekttiden
Delmål	**Mätbara resultatmål**
Att utveckla formerna för rekrytering till Barnkraft/Aladdin och familjeinterventioner	En modell för rekrytering har utarbetats.
Att förbättra förståelsen och kommunikationen mellan föräldrar och barn	Att påvisa mätbara positiva resultat i mätningen med föräldrarna
Att barnens deltagande i (BK/A) kan bidra till barnens förmåga till bemästrande av sin situation samt av att uppleva hopp och framtidstro	Att påvisa mätbara positiva resultat i mätningen av barnens upplevelser
Att medarbetarna får ett verktyg för att kunna stödja barnen och föräldrarna med missbruk.	Att kunna påvisa att modellen (BK/A) kan användas som ett verktyg i arbetet med barn till föräldrar med missbruk

Kvalitetssäkring av att projektet uppfyller målen har skett genom att

- Den forskning som bedrevs inom projektet har skett genom utvärdering med olika typer av mätinstrument. Resultaten av dessa mätningar kan även betraktas som en kvalitetssäkring av insatserna i projektet.
- För- och eftermätningar har skett med de familjer som deltagit i projektet.
- Gruppledarna för Barnkraft/Aladdin har deltagit i forskningsgruppsintervjuer före och efter projektet.

Måluppfyllelse

Att utveckla en Barnkraftsmodell för familjer med missbruksproblematik

Barnkraftsmodellen för familjer med psykisk ohälsa har under projekttiden anpassats för familjer med missbruksproblematik. Sammanfattningsvis har nu sexton barn och elva vuxna deltagit i Barnkraft/Aladdin vid två Barnkraftsgrupper och fyra Familjeinterventioner[2]. Av dessa familjer har åtta föräldrar och åtta barn deltagit i forskningsdelen. En implementering av Barnkraft/Aladdin är nu genomförd och metoden ingår som en av de stödinsatser som erbjuds i den ordinarie verksamheten på socialkontoret.

Den manual som har färdigställts utgår från Bitta Söderblom och Matti Inkenens bok ”Skapa förståelse tillsammans” och projektets erfarenheter av grupp och familjeinterventioner. Under projekttiden har en anpassning skett från psykiatrisk problematik till beroende- och anhörigproblematik. Grundstrukturen i gruppträffarna har utvecklats i syfte att stärka barn och föräldrarelationen. Det ingår fler gemensamma föräldra/barnmoment i gruppträffarna Barnkraft/Alladdin i jämförelse med sedvanliga barnkraftsgrupper. [3]

Rekrytering inför nya grupp- och familjeinterventioner kommer att påbörjas under hösten 2015.

Att utveckla formerna för rekrytering till Barnkraft/Aladdin

En revidering av projektplanen genomfördes under projekttiden på grund av svårigheten att rekrytera familjer till Barnkraft/Aladdin. En orsak kan vara att denna typ av intervention även kräver föräldrarnas medverkan. Det är också flera kriterier som måste uppfyllas för att starta en grupp, såsom matchning av gruppdeltagare vad gäller barnens ålder, föräldrarnas problematik, föräldrarnas motivation och insikt. Barnkraft/Aladdin är en ny metod vars målsättning skiljer sig något från mer traditionella barngrupper vilket ställer högre krav på information till samverkanspartners och ett större motivationsarbete med förälder med missbruksproblem.

Ett annat hinder för rekrytering kan vara föräldrars rädsla för att socialtjänsten ska omhänderta deras barn. En annan aspekt som noterats bland de familjer som tackat nej är att de befunnit sig i

[2] Ett par av dessa interventioner har genomförts både före och efter forskningsprojektets tidsram.
[3] Se Bilaga *Manual Danderyds kommun*

en vårdnadstvist eller skilsmässoprocess, något som kan försvåra förutsättningarna att fokusera på samarbete och kommunikation för föräldrarna. Skälen till rekryteringssvårigheterna är redovisade i forskningsrapporten.

I Esko(Finland) har man prövat en modell där beroendemottagning och barnpsykiatri drivit motsvarande barnkraftsgrupper och det har underlättat rekryteringen. I Sverige har inte BUP (barnpsykiatriska mottagningar) något uppdrag att bedriva förebyggande arbete.

Under projektet har försök gjorts för att utveckla samarbetet med beroendemottagningen men det har inte lett till någon nyrekrytering. Ett arbete med att implementera barnkonventionen och barns rätt till information som anhörig pågår inom beroendevården över hela landet. Vår förhoppning är att det ska leda till ökad rekrytering till Barnkraftsgrupper i framtiden.

Familjeinterventioner - en komprimerad version av Barnkraft/Aladdin

Ett resultat av rekryteringssvårigheterna under projektet har varit utvecklandet av ett andra alternativ; Barnkraft/Aladdin familjeintervention. Det är inte alltid det bästa eller det enda möjliga att erbjuda en gruppintervention. Skam- och skuldkänslor i familjer med missbruk kan vara ett hinder för att delta i en gruppverksamhet och då kan det vara lättare för föräldrarna att tacka ja till en familjeintervention. Danderyd har även en befolkningsstruktur med hög socioekonomisk status i relation till det övriga landet. Stigmatiseringen som en missbruksproblematik kan medföra blir större och behovet av att ” hålla fasaden” är starkare och detta kan vara ett hinder för att söka hjälp. Erfarenheterna av att söka samhälleligt stöd för den enskilda familjens sociala situation kan vara begränsad i denna population[4]. En enskild familjeintervention kan upplevas som mindre hotfull och utpekande för familjen.

En skillnad mellan grupp- och enskild familjeintervention är att flera moment i barnkraftprogrammet för en enskild familj sker gemensamt mellan barn och föräldrar. Som gruppledare kommer man närmare familjen och det är lättare att skapa en trygg arbetsallians mellan samtalsledare och föräldrar. Detta är en viktig förutsättning för att skapa en förändringsprocess som gynnar barnen. En annan positiv effekt som har uppmärksammats är att barn och föräldrar verkat närma sig varandra mer i den enskilda familjeinterventionen. En lärdom från de genomförda familjeinterventionerna är att de gemensamma föräldra- och barnmomenten skapat goda samtal och gemenskap mellan barn och föräldrar. Utifrån den kunskapen har fler gemensamma moment införts i Barnkraft/Aladdin gruppmodell.

Att föra barnen på tal

För att underlätta motivations- och rekryteringsarbetet har samtliga handläggare på vuxenavdelningen, familjeavdelningen och psykiatrin genomfört en utbildning i metoden ”Att föra barnen

[4] De barnkraftsgrupper med missbruksproblematik som rekryterats i Finland kom från områden med lägre socioekonomisk samhällsstruktur.

på tal". Under ledning av FoU Nordost har även utbildningstillfällen anordnats under hösten 2013 för medarbetare inom socialtjänsten i alla nordostkommuner samt för några skolkuratorer. Under hösten 2014 genomfördes ytterligare en utbildningsomgång av Föra barnen på tal i FoU Nordosts regi. Denna metod har underlättat för socialsekreterare att motivera familjer till att söka stöd, genom deltagande i Barnkraft/Aladdin eller annat stöd. Två stödgruppsledare har även gått en "utbildarutbildning" för att säkerställa framtida interna utbildningsmöjligheter av nya gruppledare för grupp och familjeinterventioner.

Information

Ett annat ledord inom rekryteringsprocessen har varit normalisering/avdramatisering**.** Detta har skett genom att göra verksamheten mer synlig genom tidningsannonser, broschyrer, på skolwebben, genom personliga besök i skolor, kyrka, beroendemottagningar osv. Skolkuratorer och skolornas elevvårdsteam i Danderyd känner nu väl till verksamheten och hör också av sig i större utsträckning med frågor kring stödgrupper och hur man skall kunna nå föräldrar. Informationen har även bidragit till att föräldrar hör av sig direkt till stödgruppsledare i större omfattning än tidigare.

Mingel

Mingel har anordnats vid tre tillfällen i syfte att sprida information till samarbetspartners inom socialtjänst, skola, psykiatri, beroendevård, habilitering och nordostkommuner. Ett flertal familjer har hänvisats till projektet via de kontakter som skapats vid dessa tillfällen. Minglet har även bidragit till att ett stödgruppsledarnätverk har bildats den så kallade Paraplygruppen. Detta har bidragit till att rekrytering även skett till andra barnfokuserade stödgrupper. Under hösten 2015 planeras ytterligare "mingeltillfällen".

Ambassadörer

Ambassadörer för rekrytring av familjer till stödgruppsverksamheten har utsetts inom socialkontoret, skolan, barnhabiliteringen och i en nordostkommun. För närvarande pågår ett arbete med att även utse ambassadörer inom beroendevården och psykiatrin. Syftet med ambassadörer är att bevaka Barnkraft/Aladdin gruppverksamhet och sprida information inom sina arbetsgrupper.

Nätverk

Ett **internt stödgruppsledarnätverk** har bildats i Danderyd, kallat "Paraply-gruppen" för att ta tillvara på synergieffekter vid annonsering och informationsspridning. Det har bl.a. resulterat i en gemensam broschyr med information om gruppverksamheter som anhörigstöd, Barnkraft/Aladdin, Barnkraft för familjer med erfarenhet av psykisk ohälsa, Återfallspreventionsgrupper m.fl.

Ett av FoU Nordosts befintliga nätverk, *stödgruppsledarnätverket* med deltagare från alla nordostkommunerna har under projekttiden använts för att sprida kunskap om Barnkraft/Aladdin och

diskutera frågor om rekrytering. Detta har gett möjlighet till erfarenhetsutbyte med stödgruppsledare, familjebehandlare och andra deltagare från de övriga Nordostkommunerna.

Samverkan

En viktig framgångsfaktor är den samverkan som har utvecklats både internt mellan handläggare på vuxenavdelningen och familjeavdelningen och externt med skola, psykiatri, beroendevård och socialtjänst i andra Nordostkommuner. Eftersom gruppledarna har rekryterats både från vuxenavdelningen/missbruk och familjeavdelningen har kompetensen breddats och det har underlättat för de föräldrar som har ett behandlingsbehov att söka stödinsats/behandling för sitt missbruk.

Den viktigaste framgångsfaktorn inom rekryteringen har varit kontakten med nyckelpersoner inom socialtjänsten framförallt handläggande socialsekreterare inom barn- och ungdom samt vuxen/missbruk.

Förbättrad förståelse och kommunikationen mellan föräldrar och barn

Av de åtta föräldrar som medverkat i utvärderingen är en majoritet som helhet nöjda med deltagandet i Barnkraft/Aladdin. De anser att kommunikationen har blivit öppnare i familjen liksom familjeklimatet. Barnen kan lättare komma till tals med sina föräldrar om missbruket och hur de reagerar på det. Föräldrarna anser också att de kan vara öppnare om sitt beroende och att bättre ta tillvara på barnens reaktioner.

Barnen anser att de kan prata mer öppet i familjen och att föräldrar visar mer intresse för deras behov och trivsel i hemmet. Barn har även framfört att det har blivit lättare att prata med sina föräldrar och att de upplever att föräldrarna lyssnar på deras upplevelser och erfarenheter. En del barn beskriver också att det är lättare att stå på sig och säga ifrån. Sammantaget visar forskningsrapporten att både föräldrar och barn varit nöjda med deltagandet och kan rekommendera både gruppverksamhet och enskilda familjeinterventioner till andra familjer med liknande erfarenheter. [5]

[5] Se FoU-rapport 23/2015: Barnkraft/Aladdin – parallella stödgrupper för familjer med en beroendeproblematik
Författare: Lotta Berg Eklundh och Marianne Paunia

Förutsättningar för implementering

Barnkraft/Aladdin är både personal- och tidskrävande vilket förutsätter en god planering och framförhållning. För att det ska vara möjligt att driva denna typ av gruppverksamhet krävs en förankring på alla nivåer i den egna organisationen. Det krävs återkommande information om Barnkraft/Aladdin till handläggare och chefer för att rekrytering av nya grupper ska kunna genomföras. Vidare behövs ett gott samarbete med skolor, grannkommuner och beroendevården inom landstinget för att uppnå ett gott rekryteringsunderlag.

För att säkerställa fortsatt rekrytering av familjer till Barnkraft/Aladdin ska en konkret handlingsplan utarbetas för socialtjänstens medarbetare.

Bilagor:

- *Manual Danderyds kommun*
- *Barnkraft/Aladdin – parallella stödgrupper för barn och föräldrar*

.

Bilaga 1.

Manual

BARNKRAFT ALADDIN

Red. Cristina Sohl Stjernberg

Innehåll

Red. Cristina Sohl Stjernberg 0

1. Förord 2

2. Inledning 3

2.1. Skyddande faktorer till stöd för barnets utveckling 5

2.2. Att tillvarata och stödja styrka, att handla vid sårbarhet 7

2.3. Forskning 7

2.4. Fråga mera 8

2.5. Större bredd på utbudet 10

3.1 Målgrupp: Familjer med en sårbarhet för beroendeproblematik? 12

4. Förankring 13

5. Rekrytering och förarbete 13

6. Processen från planering till utvärdering 16

6.1 Gruppledarteamet 17

7. Barnkraft Aladdin 17

8. De inledande samtalen

9. De tio träffarna

Träff 1: Gemensam träff: vad har vi gemensamt 21

Träff 2 24

Träff 4 30

Träff 5 32

Träff 6 34

Träff 8 39

Träff 9 41

Träff 10 43

10. Avslutande samtal 45

11. Barnkraft Familjeintervention 46

12. Familjeintervention med 5 träffar 46

13. Familjeintervention med 8 träffar

Träff 1: Att komma igång (se gruppträff 1), gemensam träff 48

Träff 2 (se gruppträff 3) 48

Träff 3 (gruppträff 4): 49

Träff 4 (gruppträff 5) 50

Träff 5 (gruppträff 6) 51

Träff 6: Frågestund och trygghetspass (gruppträff 7), gemensam träff.....52
Träff 7 (gruppträff 8).....52
Träff 8: Avslutningsfest (gemensam träff).....52
14. Bibliografi.....54
15. Material och övningar.....56

1. Förord

Bitta Söderblom och Matti Inkinen (2009) utvecklade en stödgruppsverksamhet för barn och föräldrar i familjer där en förälder utvecklat en psykisk sjukdom, s.k. Vertti grupper, i Finland. Inspiration fann de i svenska projektet Källan, en gruppverksamhet för barn till föräldrar med psykisk ohälsa, Rädda barnens och Ersta vändpunktens gruppverksamheter för barn till missbrukare samt i amerikanska psykiatrikern Beardslees familjeintervention. I kölvattnet av Bitta Söderbloms utbildningsinsatser i Sverige så har det skapats Vertti-grupper i Stockholm, Danderyd, Huddinge, Skellefteå, Umeå men nu under det svenska namnet Barnkraft. Denna manual är ett försök att omsätta Barnkraftsmodellen för familjer med missbruksproblematik. Cirkeln är sluten…

Denna manual är ett av resultaten som vuxit fram ur projektet *Barnkraft för familjer med missbruksproblematik,* ett samverkansprojekt mellan Danderyds socialkontor och FoU-Nordost som finansierats av folkhälsomyndigheten. Manualen utgår från Bitta Söderblom och Matti Inkinens bok “Skapa förståelse tillsammans” och kan betraktas som ett komplement utifrån beroende och anhörigperspektivet. Projektet utvärderades av Lotta Berg Eklundh och Marianne Paunia på FoU Nordost i rapporten ”Barnkraft/Aladdin – parallella stödgrupper för barn och föräldrar”.

Medskapande av manualen har varit socialpsykolog Bitta Söderblom och behandlare Chris Orvehed. Familjebehandlare Kajsa Askesjö, som var en av gruppledarna under projektet och den som lanserade idén om att skriva en manual utifrån projektets erfarenheter, har tillsammans med gruppledare Lina Rönnerblad och Katrin Hernbäck bidragit med kloka tankar och idéer för upplägg av gruppträffarna. Barn och föräldrar har under grupperna kommit med flera goda förslag som också införlivats i manualen. Manualen får betraktas som ett levande dokument. Stort tack till er alla och särskilt tack till utvecklingsledare Gunilla Sivander och avdelningscheferna Maria Strandell, Gunila Stenzelius för socialtjänsten och Katarina Greiff för FoU-nordost som gjorde det här projektet möjligt.

2. Inledning

Enligt en rapport från Folkhälsoinstitutet (2008) finns det ca 285 000 barn i Sverige som växer upp i familjer med riskfylld alkoholkonsumtion. Det är var femte barn. Hur många barn som växer upp i familjer med riskfylld tablett- och/eller narkotikakonsumtion är inte känt.

Barns uppväxtvillkor i familjer där någon av föräldrarna eller båda missbrukar eller har ett riskbruk kan se väldigt olika ut. Allt ifrån en närmast välfungerande familj - med vardagsrutiner, socialt nätverk där föräldrar har arbete ,en ordnad ekonomi och barnen har fritidsysselsättningar och en välfungerande skolgång - till kaotiska familjer med föräldrar som missbrukar både alkohol och narkotiska preparat och begår kriminella handlingar. I dessa familjer präglas barnens uppväxt av uppbrott, avsaknad av rutiner och konsekvent gränssättning, byten av bostad och skola, placeringar i familjehem och återföreningar.

Enligt socialstyrelsen (2009) har 1,2 % av barnen i åldern 0-17 år åtminstone en förälder som haft ett så omfattande missbruk att den vårdats inom slutenvård för alkohol och/ eller narkotikamissbruk. A. Hjern och H. Manhica (2013) fann i en populationsstudie av alla barn födda 1987-1992 som gått ut grundskolan senast 2008, att ca 2,9 % av deras föräldrar vårdats på sjukhus för alkohol och narkotikarelaterade diagnoser, 17 % av barnens föräldrar hade ett riskbruk av alkohol och/eller narkotikarelaterade preparat . Fem procent av barnen hade minst en förälder som vårdats på sjukhus p.g.a. psykisk sjukdom. Av föräldrarna hade 16,5 % behandlats med antidepressiv medicinering per genomsnittsår. Hela 27 %, av barnen vars föräldrar erhållit sjukhusvård för sitt missbruk, gick ut grundskolan utan gymnasiebehörighet, att jämföras med 21 % av barnen med förälder som vårdats för psykisk sjukdom och 11% för de barn vars föräldrar inte varit inlagda för missbruk eller psykisk sjukdom.

Barns och ungas vardag påverkas av den kontinuerliga stress som en förälders drickande innebär, men olika mycket beroende på missbrukets svårighetsgrad, missbruksperiodernas natur, återfall etc. Familjen kan t.ex. ha bra perioder när föräldern/föräldrarna är fria från missbruk . Även barnets ålder- och utvecklingsnivå samt roll i familjen förefaller att inverka på barnens situation.

Alkoholmissbruk hos föräldrar har i forskningen (Socialstyrelsen, 2009) satts i samband med en ökad risk för en ogynnsam utveckling hos barnet. Risken ökar hos barnet för

- olycksfall,
- eget senare missbruk,
- psykisk ohälsa,
- kognitiva (såsom koncentrations-, inlärnings-, perceptionssvårigheter) och psykosociala störningar,
- normbrytande beteende,
- neuropsykiatriska funktionshinder som ADHD
- fosterskador såsom FAS o FAE (när modern missbrukat under graviditeten)

Hur pass negativ påverkan föräldrars missbruk har på barnets framtida utveckling samvarierar med frekvensen av risk- och skyddsfaktorer i barnets närmiljö. Risken blir större när

- båda föräldrarna missbrukar,
- missbruket samverkar med psykisk ohälsa,
- fattigdom,
- kriminalitet,
- våld och ett
- kaotiskt familjefungerande.

I en studie om anhöriga barns skolprestationer, Hjern m.fl. (2013) blir denna samvariationseffekt mycket tydlig. Av de barn vars föräldrar både hade missbruksproblem och försörjningsstöd saknade ca 38 % behörighet till gymnasiet. Om föräldrarna bara hade missbruksproblem sjönk siffran till ca 20 %. En dryg tredjedel, 35 %, av barn i familjer med socialbidrag utan känt missbruk eller psykisk sjukdom hos föräldrarna har inte behörighet till gymnasiet. Föräldrarnas utbildningsnivå, psykiska hälsa och eventuell samhällsvård av barnen var också faktorer som påverkade barnens betyg och behörighet. Barn till föräldrar med missbruk och/eller psykisk sjukdom utgjorde tillsammans sju procent av studiepopulationen, och framstod som den grupp bland barn som

anhöriga som hade de minst tillfredställande skolresultaten.

Av pojkarna vars förälder missbrukade var det 27 % (far missbrukar) respektive 30 % (mor missbrukar) som lämnade grundskolan utan gymnasiebehörighet, liksom 22 % respektive 23 % av pojkarna som har en förälder med psykisk sjukdom. Något fler flickor än pojkar uppnådde gymnasiebehörighet även i dessa familjer, men mönstret i förhållande till föräldrars missbruk och psykiska sjukdom var detsamma som för pojkar.
Kön var också en betydelsefull faktor : Flickorna i Hjerns studie klarade sig bättre. Både flickor och pojkar påverkades mer negativt om fadern var den som hade problemet.

Ofta samvarierar missbruk med andra riskfaktorer såsom **våld**. I en nyligen publicerad studie av Birath Scheffel et altri (2014) framkommer att problem - såsom eget missbruk, kriminalitet, psykisk ohälsa- var vanliga bland barn som vuxit upp i familjer där modern haft missbruksproblem och fadern misshandlat. Dessa problem kvarstod även över generationer.

Av befolkningsstudier (Socialstyrelsen 2009) framkommer att personer som har alkohol- och/eller narkotikaproblem har en klart ökad risk för psykiska sjukdomar och personlighetsstörningar. Internationell forskning visar att ca 30–50 procent av dem som söker hjälp för missbruk eller beroende har en psykisk sjukdom, och omvänt har ca 20–30 procent av dem som söker vård för psykisk ohälsa även ett missbruk. Bland klienter och patienter som söker hjälp för missbruk eller beroende anges att minst en tredjedel också har en ångestsjukdom och ännu fler har en depressionsdiagnos. För personer med missbruk eller beroende av narkotika anges siffrorna vara ännu högre.

2.1. Skyddande faktorer till stöd för barnets utveckling

Forskning visar också på att det finns många **skyddsfaktorer** som kan dämpa eller neutralisera missbrukets negativa påverkan på barnet och föräldraskapet. Det finns mycket föräldrar kan göra, även när de har eller haft ett missbruk, för att stödja sina barn, öka deras bemästrande (coping) och resiliens (motståndskraft) och därmed skydda dem från en ogynnsam utveckling

I forskning *Werner (2003) Socialstyrelsen (2009)* kring barn som vuxit upp i socialt utsatta familjer har framkommit flera faktorer som verkat skyddande och stärkt barns motståndskraft och bemästrande;

- Förståelse för sitt eget sammanhang, förälderns situation, känsla av sammanhang
- Goda relationer inom familjen
- En god och nära relation till en förälder eller annan vuxen (morförälder, lärare)
- En välfungerande vardag, belastning till trots
- En bra skola
- Ett socialt nätverk utanför familjen
- Utövande av en fritidsverksamhet/hobby
- Positiva personliga egenskaper hos barnet såsom utseende, personlighet, intelligens
- Kön. Flickor har enligt forskning en något bättre förmåga att bemästra motgångar i livet.

Vardagsrutiner och ritualer vid högtider och semestrar skapar förutsebarhet och trygghet för barn. Bennet och kolleger (1987) har visat att graden av familjeorganisation och störningar av denna i familjerna skiljer åt graden av välbefinnande hos redan vuxna barn till föräldrar med missbruksproblematik. Avbrott i familjeritualerna kan på ett trovärdigt sätt förklara de olika följderna av alkoholism. I jämförelse med familjer vars vardagliga ritualer avbryts eller förändras, leder upprätthållna familjeritualer under perioder av missbruk till mindre negativa följder. Instabila rutiner i familjer med missbruk under barndom och ungdom förefaller att påverka senare alkoholism. Sålunda, familjer som visar mer stabilitet uppvisar även mindre alkoholism hos vuxna barn till missbrukande föräldrar.

2.2. Att tillvarata och stödja styrka, att handla vid sårbarhet

Föräldrar vill sina barns bästa, även föräldrar som dricker för mycket eller använder andra narkotikaklassade substanser. De kanske inte kan bli helt fria från sitt missbruk under barnets uppväxt, de kan inte heller ändra på barnets personlighet och intelligens. Men de kan förbättra barnens livsvillkor och vardag, ge dem mer stimulans, tillgång till andra vuxna och se till så att de får mer stöd i skolan eller inom någon annan verksamhet.

Genom att stödja föräldern i att flytta fokus från skuld och skam för beroendeproblematiken och hur den kan ha inverkat på föräldraskapet till att tala om barnens behov och styrkor, föräldrarnas önskningar och möjligheter att förbättra sina barns livsvillkor kan man kanske börja motivera föräldern till förändring. Skuld och skam känslor för missbruket måste bearbetas. Som professionell som möter föräldrar med beroendeproblematik är det viktigt att undvika skambeläggande och understryka föräldrarnas styrkor och möjligheter att förbättra sina barns livsvillkor och förutsättningar att bemästra livet genom att t.ex. delta i Barnkraftsgrupper.

2.3. Forskning

Föräldrar är viktiga, framkommer det i intervjuer av barn, viktigare än materiella ting, även viktigare än kompisar. Evidens finns för att föräldrastöd är både hälsobefrämjande och kostnadseffektivt, Statens folkhälsosintitut (2013)

En av de bärande ideérna bakom Barnkraft är att barn tar bättre till sig information och kunskap om de får informationen från föräldrarna Söderblom, Inkinen (2005).

Barn och föräldrar är nära knutna till varandra. Barn är lojala gentemot sina föräldrar och kan ha svårt att ta till sig information som inte bekräftats av föräldern – av rädsla för att svika. Att tillvarata förälderns auktoritetsposition i relation till barnet känns betydelsefullt med tanke på samtalen om föräldrabelastningen. Föräldern är även expert på sin situation och på hur belastningen kommit att påverka familjen och familjesamspelet. Det är viktigt att föräldern får stöd till att

skapa en egen förståelse av sin situation – vad har problemet betytt för mig, hur har det påverkat mig som make/maka, förälder.

Information och fakta är inte samma sak som förståelse (skyddande faktor). Förståelse kräver bearbetning och gemensam utforskning. Förståelse byggs upp av ett flertal små men betydelsefulla samtal i vardagen då barnet får förklaringar till sina erfarenheter, iakttagelser, känslor och aningar. Barnet behöver stöd till att bearbeta den information som det fått ta del av. Att höra sin förälder tala om sitt missbruk och dess inverkan på vardagen gör det möjligt även för barnet att börja fråga, börja tala och så har en process i vardagen kommit igång. Barnet behöver av föräldern en signal om att det är tillåtet att tala om belastningen och det är tryggt att göra det.

Om föräldrar själva får välja önskar de olika former av föräldrastöd, och gärna gruppföräldrastöd i anknytning till skolan. Vid den nationella kartläggningen som genomfördes på initiativ av SKL (2013) framkom att 56 % av föräldrarna aktuella inom missbruksvården och *beroendevården vill tala med någon om sitt föräldraskap, 53 % vill prata om sina barns behov, 33 % är oroliga för sina barn och 62 % uppgav att de fick stöd i sitt föräldraskap av sina minderåriga barn.*

2.4. Fråga mera

Näsman, E. m. fl. (2015) har under intervjuer med föräldrar med missbruksproblematik och deras barn funnit att många föräldrar var undrande inför att socialtjänsten i samband med barnavårdsutredningar ofta nöjde sig med att föräldrarna förnekade sitt missbruk. Varför insisterade de inte, varför frågade man inte igen när utredningen fortskred eller när det kom nya anmälningar? Vidare framkom att det tog tid innan någon uppmärksammade barnens situation och få barn erbjöds något stöd.

Vikten av att våga fråga och ställa konkreta frågor kring föräldrars eventuella beroendeproblematik och barnens livsvillkor har lyfts fram av forskare på Maria

Ungdom[1], Hodgkins S m. fl. (2013). Många föräldrar tillstår i forskningsformulär där de besvarat konkreta frågor både att de haft alkohol-, narkotika- eller tablettproblem, att de misshandlat sitt barn psykiskt/fysiskt, att de som föräldrar begått kriminella handlingar o.s.v. detta trots att de informerats om anmälningsplikten. Även ungdomarna i studien har kunnat beskriva hemförhållanden och egna beteenden på ett annat sätt när de fått besvara konkreta frågor. Denna information har förvånat personalen då det inte framkommit under s.k. behandlingssamtal. Man har utifrån dessa studier lagt om bemötandet av familjer på Maria ungdom.

Tidig upptäckt

Barnkraftgrupper betraktas som en preventiv metod men den erfarenhet som gjorts under projekttiden är att belastningen i både de familjer som deltagit och i de familjer som inte deltagit i grupp eller familjeintervention[2] varit hög. Både Näsman, E. m. fl. (2015) och Hodgkins (2013) framhäver vikten av tidig upptäckt och tidiga insatser. Av de ungdomar som sökte behandling på Maria ungdom som tonåringar hade hälften en beroendeproblematik 5 år senare. Forskarna fann det troligare att det var faktorer i ungdomarnas tidiga uppväxt som förklarade utvecklingen av psykisk ohälsa och missbruk hos dessa unga vuxna snarare än faktorer under tonåren. Behandling på Maria ungdom under tonåren misslyckades med att häva beroendeproblematiken.

Frågeformulär som AUDIT/DUDIT och manualbaserade metoder som Föra barnen på tal kan vara till hjälp när man pratar med föräldrar om beroendeproblematik och barnets livsvillkor. Att våga fråga om beroendeproblematik när barn visar symtom på att må dåligt i skolan, eller när familjer aktualiseras inom socialtjänsten eller vården kan vara en väg till tidig upptäckt och tidigare stöd.

---

[1] Maria ungdom är en mottagning i Stockholm för alkohol och narkotikarådgivning för ungdomar -20 och deras föräldrar.

[2] D.v.s. de familjer som tog kontakt men tackade nej till deltagande efter ett första inledande samtal, oftast för att föräldern som hade en beroendeproblematik inte var intresserad. Flera av dessa familjer fick senare stöd på annat sätt genom Ersta vändpunkten, BUP, familjebehandling, Trygga barnen.

2.5. Större bredd på utbudet

Junis rapport (2011) lyfter fram svårigheterna med att nå ut med insatser till barn i hem där det förekommer missbruk. Av alla barn som lever med en förälders missbruk är det få som t ex deltar i stödgrupp.

För att nå ut med stöd till fler barn behöver fler vuxna i skolan, inom socialtjänsten och landstinget våga fråga om barn och föräldrars livsvillkor. Att på ett respektfull sätt våga ställa frågor kring bruk av alkohol och andra beroendeframkallande ämnen. Det behöver också finnas flera alternativa insatser till Aladdin Barnkraft och liknande gruppverksamheter - såsom helgläger, dagläger, smågrupper och familjeinterventioner, praktiskt stöd- inom olika organisationer för att kunna fånga upp så många familjer som möjligt. En del familjer kan vara rädda för att söka hjälp inom socialtjänsten för att de då skulle kunna riskera att deras barn omhändertas. Andra hinder kan vara att man att det är svårt att förbinda sig till 10 träffar av praktiska skäl eller så tilltalar inte en gruppverksamhet familjen. Frivilliga organisationer såsom, Alanon, Alateen, Ersta vändpunkten, IOGT-NTO, Maskrosbarn, Trygga barnen behövs.

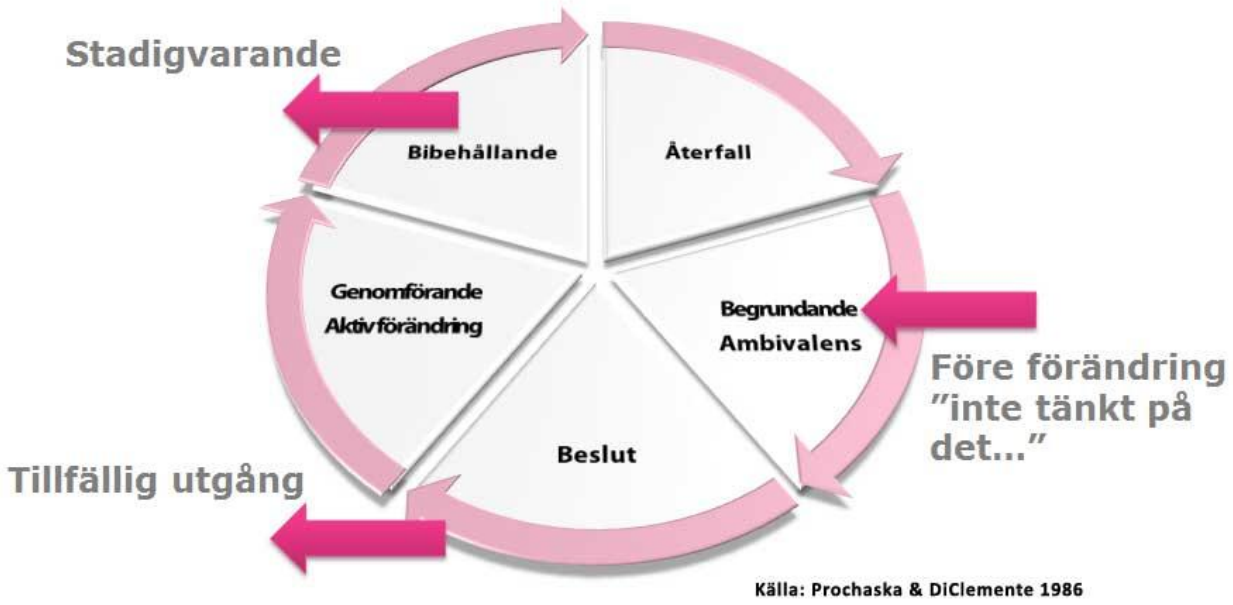
2.6. Den anhörige föräldern

Något som med tiden blivit allt tydligare är att den anhörige föräldern ofta också behöver stöd i sin föräldraroll. Ofta utgår behandlare och socialarbetare från att den nyktre föräldern kompenserar för den andra förälderns brister. Ibland erbjuds varken barn eller anhörig förälder någon hjälp även när det framgår att det finns en beroendeproblematik. Den anhörige föräldern är oftast mycket påverkad av belastningen av att leva/ha levt med en förälder som har/haft en beroendeproblematik och det är viktigt att erbjuda stöd och lyfta fram den andra förälderns behov av stöd i föräldrarollen. Anhörigskola, deltagande i Barnkraft-Aladdingrupper, konkret stöd i vardagen (t.ex. läxhjälp till barnen, ekonomiskt stöd till fritidsaktiviteter) eller familjebehandling (relationen förälder barn behöver ibland stärkas) kan vara några exempel.

3.

Förändringsprocess

Förändringshjulet



För bästa gruppsammansättning behöver föräldrarna, och framförallt föräldern med beroendeproblematiken , vara motiverade till en förändring. De bör helst ha avslutat behandling för sin beroendeproblematik och befinna sig i fasen bibehållande. Verkligheten ser ofta annorlunda ut. Föräldrar kan ha kommit till insikt efter genomgången behandling men oftast är det den anhörige föräldern och barnen som är mer motiverade att delta och öppna för en förändringsprocess. Vi har under projektet valt att även erbjuda ett deltagande till familjer även när föräldern inte kommit så långt i förändringsprocessen. Vår erfarenhet har varit att de mindre motiverade föräldrarna som deltagit fått en större förståelse för barnens situation och behov och tagit tag i den egna problematiken.

3.1 Målgrupp: Familjer med en sårbarhet för beroendeproblematik?

Målgruppen för Barnkraftsinterventionen inkluderar både de familjer där det förekommer ett riskbruk och det således inte finns någon diagnos om beroende, och de familjer där det finns ett missbruk eller beroende. Få utav de föräldrar med alkoholproblematik vi socialarbetare möter får en diagnos om alkoholism eller beroende. Diagnosverktyg skiljer ofta mellan riskbruk, missbruk och beroende[3] och det finns en risk för att undervärdera barnens situation när läkare eller missbrukshandläggare bedömer att föräldern inte har ett beroende. Det vi vet idag Socialstyrelsen (2009) , är att barnens situation kan vara nog så svår med en förälder som "endast" befinner sig i riskzonen att utveckla ett beroende.

Ordet beroendeproblematik kommer i denna manual att användas som ett paraplybegrepp, på samma sätt som "substance use disorder" används i DSM 5.

3.2. Vilken förälder skall delta?

Idealet är en grupp där alla barns båda föräldrar deltar. Det är inte ovanligt att det finns spänningar mellan föräldrarna som påverkar föräldraskapet. Det är heller inte ovanligt att den förälder som inte har ett riskbruk/beroende är belastad i sin föräldrasituation. Att hitta ett nytt gemensamt föräldraskap blir möjligt då barnens båda föräldrar deltar i Barnkraftsgruppen. Båda föräldrar är även i behov av emotionellt stöd.

Alla gånger är det ändå inte möjligt att båda föräldrarna deltar under alla tio gruppträffar. En utgångspunkt i Barnkraft är att åtminstone den förälder, som har eller har haft ett riskbruk/ beroende skall delta. I situationer då föräldrarna inte kan delta tillsammans skall gruppledarna i samspel med den förälder som deltar i Barnkraft planera för hur den andra föräldern, som inte har belastningen, skall involveras.

---

[3] För att räknas som beroende enligt DSM-IV, måste man uppfylla ett antal kriterier som vittnar om ett starkt biologiskt och psykologiskt beroende av drogen. Missbruk, däremot, är ett begrepp som mer tar fasta på drogbrukets sociala konsekvenser. I DSM-5 har de två begreppen ersatts av ett enda nytt: »substance use disorder« som på svenska översatts till *substansbruksyndrom*. Detta kan sedan preciseras utifrån vilken drog det handlar om, till exempel »alcohol use disorder«. Skälet till förändringen är att författarna till DSM-5 gjorde bedömningen att missbruk och beroende inte är fristående från varandra, utan till stor del uttryck för samma underliggande tillstånd. Man har nu elva kriterier, varav minst två ska vara uppfyllda för att man ska kunna tala om »substance use disorder«. Genom att räkna antalet uppfyllda kriterier får man också ett mått på problemets allvar: från milt (två till tre kriterier) över måttligt (fyra till fem) till svårt (sex eller fler kriterier).

Ibland kan situationen vara den, att föräldern som har problemet inte kan eller vill delta, trots ett långt motivationsarbete. Då kan det bli aktuellt att barnet deltar med den andra föräldern. Det är då viktigt att den förälder som har missbruket samtycker till barnets deltagande och är med åtminstone på inledande och avslutande samtal. En förutsättning är då förstås att det finns fler anhörigföräldrar i föräldragruppen.

4. Förankring

För att det skall vara möjligt att bedriva Barnkraftsgrupper för barn till föräldrar med beroendeproblematik på sikt krävs en förankring både i den egna organisationens ledning och i de närmaste samarbetspartnernas ledning. Inom kommunen blir det viktigt med en förankring inom socialtjänsten, framförallt i relation till de enheter som arbetar med barn och ungdomar och deras föräldrar (utredargrupp, familjerätt, missbruksgrupp och resursenhet/behandling) samt skolan. Härtill behöver rekrytering specifikt stödjas upp genom att det finns en tydlig organisation kring Barnkraftsgrupperna och/eller stödgrupperna i kommunen med styrgrupp, referensgrupp och arbetsgrupp.

Landstinget med beroendevård, barn- och vuxenpsykiatri samt primärvård är den organisation som ofta möter föräldrar med beroendeproblematik och även barnen, särskilt inom barnpsykiatrin. För en lyckad rekryteringsprocess som fungerar över tid räcker det inte med förändring inom den egna organisationen. Förankringen behöver ske även generellt bland politiker och beslutsfattare i kommun och landsting för att på sikt öka samarbetet för att kunna nå ut till fler familjer.

5. Rekrytering och förarbete

Flertalet kommuner i landet erbjuder olika stödgrupper till barn i familjer med beroendeproblematik, men rekryteringen till grupperna är svår. Enligt Junis rapport (2015) hade 5 % av kommunerna som erbjöd stödgrupper inga barn till grupperna. Barnkraft Aladdin verksamheten har också haft svårigheter att rekrytera till grupp och därför utvecklat en modell för rekrytering och också utvecklat en Familjeintervention (se kapitel 11).

Vår modell för rekrytering har fyra grundbultar:

1. Förankring, i den egna organisationen och hos samverkanspartners på chefsnivå i respektive organisationer. En implementeringsplan behöver finnas i den egna organisationen.

2 , 3 Information om Barnkraft Aladdin behöver vara lättillgänglig. Föräldrar och professionella skall lätt kunna få tag på information via nätet eller broschyrer. Att det finns information på schoolsoft[4] tillsammans med andra föräldrautbildningar är en del. Ingången till gruppverksamheten behöver vara enkel och gruppverksamheten behöver erbjudas med viss regelbundenhet. Alternativ bör kunna erbjudas i väntan eller i stället för gruppverksamheten, såsom Familjeinterventionen (se kapitel 10).

4. Samverkan inom den egna organisationen är enligt vår erfarenhet den viktigaste för rekryteringen. Samverkan utom den egna organisationen med

[4] Ett web-baserat program som används av skolorna i Danderyd och andra kommuner för att kommunicera läxor, prov, aktiviteter mellan skola, föräldrar och barn. Där finns även information om annat som pågår i kommunen, t.ex. föräldrautbildningen Komet.

andra närliggande kommuner, med skola, beroendevård, Bup m.fl. behövs också för en lyckad rekrytering. För att öka samverkan har vi i Danderyds socialtjänst:

- Kortare informationsträffar till kollegor inom organisationen, införandet av rutiner för rekrytering vid arbetesgruppsmöten.
- Minst 1 mingelträff per år då personal från socialtjänst, skola, beroendemottagningar, barnhabilitering, Bup, kyrka och polis bjuds in och får information om pågående stödgruppsverksamhet.
- Ambassadörer för verksamheten utses inom socialtjänsten, i skolor och olika verksamheter. Dessa ambassadörer får mer fortlöpande information om stödgruppsverksamheten. En del har bjudits med till gemensam utbildningssatsning av FoU som ”Föra barnen på tal.”.
- Paraplygruppen, intern samverkan mellan stödgruppsledare[5]
- FoU nätverk av stödgruppsledare inom nordostkommunerna
- Fortlöpande utbildning i Föra barnen på tal erbjuds inom organisationen och i mån av möjlighet till samarbetspartners. Det behöver också finnas flera ledare med barnkraftsutbildning inom organisationen.

2009 infördes en ny lag 2g § inom Hälso- och sjukvårdslagen 2 g § Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider. Lag (*2009:979*).

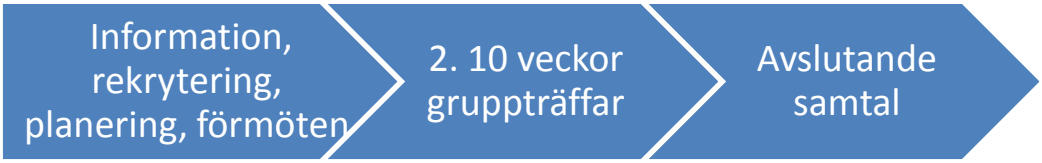
Den nya lagen har lett till att Barnombud börjat införas på olika platser inom landstinget. Stora utbildningssatsningar har gjorts för att lyfta barnperspektivet inom vuxenvården och förhoppningsvis kommer det att leda till att fler föräldrar och barn erbjuds stöd och informeras om vad socialtjänsten och andra frivilligorganisationer har att erbjuda familjer med en beroendeproblematik.

[5] Stödgruppsledare från hela socialtjänsten

5.1- Motivationsarbete: att få med föräldrarna

Hur skall man få med föräldrar? När gruppledare kommer i kontakt med en familj har föräldrarna oftast remitterats av någon annan. De kan ha gått igenom en barnavårdsutredning eller en missbruksutredning eller fått tips av någon samarbetspartners till gruppledarna. Ibland ringer föräldrar direkt för att de sett information på nätet. Det är då viktigt att låta föräldern beskriva sin situation innan man ger information om Barnkraft. Det är viktigt att bjuda in föräldern/föräldrarna till ett personligt möte och berätta om verksamheten och försiktigt höra sig för om var föräldrarna befinner sig i livet, hur beroendeproblematiken sett ut. Om det är föräldrar som verkar positiva till att medverka och som har självinsikt om beroendeproblematiken och en önskan om att diskutera barn och föräldrafrågor så har man ett första inledande samtal med delar av ” Föra barnen på tal” metoden. Se kapitel 8, de inledande samtalen.

6. Processen från planering till utvärdering



Processen i tid över 6 månader

Tidåtgång vid genomförande av en Barnkraftsgrupp:

Information, rekrytering, planering (1-2 månader informationsmöten, mingel, telefonsamtal, annonsering) ca 20 timmar.

Inledande samtal: ca 12 timmar för 6 deltagande familjer fördelade på två gruppledarpar. Det är önskvärt att en barn- och en vuxengruppledare deltar vid de inledande samtalen.

Då gruppen är igång (10 veckor): Sammanlagt ca 5 timmar/vecka - Allmän förberedelse före träffen ca 60 min (att läsa in sig, skaffa material), gemensam planering, arbetsfördelning ca 45 min, gruppträffen 90-120 min, städning och gemensam genomgång efter träffen ca 45 min. Det är även önskvärt med handledning 1 gång i månaden och då får man beräkna att det blir närmare 5½ timmar/vecka när gruppen är igång,

Avslutande samtal: 3-5 timmar/gruppledare vid 1-2 samtal per familj och gruppledarpar.

I sin helhet tar processen kanske 70-80 timmar / termin / gruppledare
Genom att gruppledarna kommer från olika enheter, genom att det är fråga om ett multiprofessionellt, överskidande samarbete fördelas arbetstidskostnaderna på de deltagande enheterna. I en grupp kan man arbeta med flera familjer på en gång – såtillvida är det kostnadseffektivt. De stödjande processerna som möjliggörs i en stödgrupp är unikt värdefulla, och går inte att skapa i individuella- eller familjesamtal.

6.1 Gruppledarteamet

Det är viktigt att ha en bredd i kompetensen hos gruppledarna. Barnkraft-Aladdin är ett psykoedukativt program som inte kräver gruppledare med psykoterapeututbildning men det kan vara bra om det finns gruppledare med Barnkraftsutbildning och goda kunskaper om barns utveckling, beroendeproblematik, familjeprocesser och anhörigskapets utmaningar. Handledning behövs.

7 Barnkraft Aladdin

Vad är skillnaden mellan andra stödgrupper för barn och Barnkraft? I Barnkraft arbetar vi med två parallella stödgrupper, en barngrupp och en föräldragrupp

som träffas samma tid i angränsande rum. Gruppledarna har förutom barnkraftsutbildning olika yrkeskompetenser och kommer från olika arbetsgrupper. Bärande idéerna bakom Barnkraft Aladdin[6] är:

- Föräldrar är experter på sin beroendeproblematik och på sina barn. Barng*ruppsledarna förklarar inte beroendeproblematiken. annat än schematiskt , utan uppmanar barnen att skriva frågor till föräldrarna som läggs i en s.k. frågelåda. Föräldragruppen besvarar barnens frågor med stöd av sina gruppledare.*
- Stödgrupperna är psykoedukativa; gruppledare förmedlar kunskap om skyddande och stärkande faktorer samt samtalsprinciper för samtal med barn.
- Föräldraskapet står i centrum
- Barn är mer benägna att ta till sig kunskap och information om den kommer från föräldrarna och den knyts till barnets egna upplevelser.
- Att öka både barns och föräldrars självförståelse är en utav målsättningarna med barnkraft.
- Grupprocesser främjar förändring
- Resiliens, motståndskraft , är inte en medfödd egenskap som bara finns hos vissa barn, utan en egenskap som *utvecklas i samspelet mellan barnet och dess närmiljö* (familj, skola/förskola, släkt, fritid) och därmed också kan påverkas. Stödjande av skyddande och stärkande faktorer i barnets liv ökar barnets resiliens vilket har en långsiktigt hälsobefrämjande effekt. Att stärka barnets och familjens resiliens är målsättningen för barnkraftsgrupper.
- Genom att stödja barnen i att uttrycka sina behov och känslor samtidigt som man stödjer föräldrarna i att släppa skuld och skam och få insikt i att de som föräldrar kan göra mycket för att förbättra barnens livsvillkor får familjen hopp, barnen blir mer sedda.
- Barn mår bra av att avlastas skuld och skam.
- Barn mår bra av att få svar på sina frågor och förstå mer om sitt eget sammanhang.

[6] Se även forskarutvärderingen av projektet Berg Eklundh L., Paunia M.(2015)

- Genom att stödja barn och föräldrars kommunikation är förhoppningen att dialogen skall fortsätta hemma, att barnen tydliggör sina önskemål och behov och att föräldrarna är mer lyhörda och benägna att vid behov genomföra förändringar i vardagen och söka hjälp vid behov. Familjens resiliens ökar.
- Litet kan vara stort. Små förändringar i vardagen kan betyda mycket för barn i utsatta familjer. Att skapa rutiner för måltider, sänggående, samtal osv. skapar en trygghet för barn och detta är något många föräldrar kan åstadkomma om de får veta att det är en skyddande faktor. Barn kan också utifrån sin ålder och förmåga påverka och förändra små saker i vardagen som kan underlätta.

8. De inledande samtalen

1. Första samtalet. Varsin gruppledare från barn och vuxengruppen bjuder in föräldrarna till ett första möte där en del av 1:a samtalet *Solantaus (2006) Föra barnen på tal* används. Först lämnas information om Barnkraft Aladdin, sedan intervjuas föräldrarna om hur familjen ser ut, vem som har sårbarheten, eventuell behandling, den anhöriga förälderns upplevelse av situationen, förälderns inställning till grupp. Frågor ställs kring barnets förståelse av situationen, skola, vänner sysselsättning, eventuell oro för barnet och eller föräldraskapet, förväntningar på gruppdeltagandet. Gemensam bedömning av eventuellt deltagande. Det är under detta första samtal särskilt viktigt att lyfta frågan om vilka skydds- och sårbarhetsfaktorer som finns i barnens liv för att också kunna slussa vidare om familjen behöver annat stöd. Det är viktigt att under det första samtalet informera om förutsättningarna. Föräldern med beroendeproblematiken behöver vara så pass motiverad att delta att det finns realistiska möjligheter att hålla nykterheten under minst 10 veckor. De kognitiva funktionerna får inte vara så nedsatta att det påverkar inlärningsförmågan. Att föräldrarna om de tackar ja till att delta förpliktigar sig till att se till så att barnet kan fullfölja programmet (10 gruppträffar eller

5-8 familjemöten samt uppföljningsmöte) och har möjlighet att om en förälder får förhinder och inte kan delta att den andre föräldern deltar (om inte båda föräldrarna valt att delta). I de fall då endast en förälder tänker delta i gruppverksamheten är det viktigt att redan från början komma överens om hur den andra föräldern skall delta eller hållas informerad. Bäst är om båda föräldrarna kan deltar. Information lämnas om sekretess och anmälningsplikt. Om föräldrar och gruppledare är överens om att ett deltagande passar familjen bokas tid för andra samtalet . Gruppledarna ansvarar för att skapa en fungerande grupp.

2. Andra samtalet. Föräldrarna kommer tillsammans med barnet. Efter en kort inledning där vi frågar vad föräldern berättat om oss för barnet, vad barnet har för tankar om deltagandet, vad föräldern berättat om sin beroendeproblematik och om det är ok för barnet att prata öppet med oss – informerar vi om tystnadsplikt och anmälningsskyldighet. Därefter delar vi gruppledare upp oss, en pratar med barnet och kartlägger dess situation i skolan och på fritiden, uppfattning om förälderns beroendeproblematik och erfarenhet av att delta i grupp.

   Föräldrasamtalet inleds med frågan om de haft några funderingar över första samtalet. Därefter samtalar vi kring hur de pratat med barnet om sin sårbarhet och eventuella gruppdeltagandet. Hur reagerade barnet? Därefter sker en inventering av familjens nätverk, vilka känner till beroendeproblematiken, frågor kring barnets eventuella traumatiska upplevelser och förälderns oro för barnet. Gruppstarten diskuteras och överenskommelse skrivs om deltagande. Se överenskommelse kapitel 15. Därefter sker en återsamling där barn och föräldrar uppmuntras berätta något för varandra om dagens samtal.

9. De tio träffarna

De tio gruppträffarna kommer att presenteras i de följande sidorna. Beskrivningen följer i stort sett Söderblom, Inkinen (2009). Lekar, material och övningar som det refereras till finns beskrivna senare i kapitel 15.

Träff 1: Gemensam träff: vad har vi gemensamt

Träff 1: Gemensam träff: vad har vi gemensamt.

Ban och föräldrar träffas gemensamt. Målsättningen för denna första träff är att skapa en så trygg och avspänd atmosfär som möjligt utifrån de spänningar som oftast finns i detta första möte. Ett annat mål är att presentera strukturen för de kommande mötena med introduktion, namnlek, väderlekskort, tema, fika, lek.

- Introduktion med välkomsttal. Under introduktionen går gruppledare kort igenom dagens ämne och mötesstruktur.
- Välkomsttalet kan låta så här: “Hej och välkomna till första träffen i barnkraft Aladdin . Det är alltid lite nervöst/pirrigt att mötas första gången. Vi vet att det finns många barn i Sverige, nästan var femte barn, som lever i en familj där någon av föräldrarna druckit för mycket (eller använt droger/tabletter beroende på vilken problematik föräldrar och barn tagit upp i församtalen). Det kan se olika ut i dessa familjer men vi vet att barnen ofta funderar över vad som händer med deras förälder. Varför är mamma eller pappa arg, ledsen trött? Varför dricker föräldern vin/ö/sprit? Barnen funderar över hur de skall hjälpa sin förälder och undrar ibland om det är deras fel att hen dricker. (I detta läge kan man vända sig till gruppen och fråga om det är barns fel.., alla brukar säga nej.. och sedan fortsätta). Vi vet också att föräldrarna oroar sig för hur deras drickande/missbruk påverkat barnen, funderar på hur de kan hjälpa barnen och kan känna skuld och skam. Alla ni har kommit tillsammans idag för att söka svar på dessa svåra frågor. Det är modigt! Det är också tecken på ett ansvarsfullt föräldraskap.
- Presentation av deltagarna genom en namnlek, se kapitel 15. Memory-

namnlek med det egna namnet och favoritdjuret brukar vara ett bra alternativ första gången.

- Påminnelse om ramarna; 10 träffar, gemensamt och i separata grupper.
- Introduktion av frågelådan. Vi gruppledare uppmuntrar alltid barnen att ställa frågor om de undrar över något. Ibland är det sådana frågor där det passar att barnen i gruppen hjälps åt med att besvara dem, ibland bollas de vidare till föräldrarna och då får barnen skriva ned sin fråga anonymt, med eller utan gruppledares hjälp, och lägga den i frågelådan. Vi berättar att frågelådan sedan kommer att överlämnas till föräldragruppen som då kommer att få besvara barnens frågor gruppträff 7. Föräldrarna kommer också att ha en egen frågelåda där de frågar barnen om sådant de undrat över. Barnen kommer också att få besvara föräldrarnas frågor.
- Introduktion av väderlekskorten. Väderlekskorten är små kort som föreställer olika väderlekar och som används för att beskriva känslor. Med hjälp av väderlekskorten får samtliga, både barn, föräldrar och gruppledare besvara frågan “Hur kändes det att komma hit idag?”
- Föräldra-barn övning. Barnen sitter med sin förälder/sina föräldrar och gör ett collage med hjälp av tidningar, papper, färgpennor, om sin familj, vad de tycker om att göra tillsammans och var och en för sig. Gruppledare gör ett gemensamt collage. Familjekollaget presenteras.
- Lek
- Fika. Beroende på hur lång tid som gått åt kan avslutningen komma direkt efter fikat eller finns det tid och utrymme har vi separata barn och föräldragrupper.
- Barngruppen, upprepa anledningen till att vi träffas eller väv in det i lära känna frågorna i leken “garnnystan”, se under rubriken Lekar. T.ex. Vilken skola går du i ? Känner du någon som dricker för mycket? Vad gillar du att göra på fritiden? Varför träffas vi i denna grupp? Efter leken förbereds barnen inför nästa gruppträff, att fundera kring vilket namn gruppen skall få och vilka regler som brukar vara bra att ha i en grupp. Följ kort upp hur barnen upplevt första träffen.
- Föräldragruppen; Kort genomgång av regler såsom sekretess, att meddela ifall barn eller föräldrar fått förhinder, rätten att vara tyst och få föra sin egen talan. Viktigt att bekräfta föräldrarnas mod att delta och ställa

frågor kring hur det kändes att komma hit idag, vad de pratade med barnen om på väg till träffen och en kortare beskrivning av den egna beroendeproblematiken.

- Avslutningsritual. Beroende på om avslutningen görs tillsammans med föräldrarna efter fikat eller separat om man hunnit med att skiljas åt och arbeta i barn och föräldragruppen. Vi har ofta använt *Raketen* som gemensam avslutningsritual. Andra avslutningsritualer kan vara *handtor*n och *hej-då kex*. I barngruppen har vi ofta använt *"Kraftstenen*", en variant av en övning tagen från Skilda världar. Se Avslutningsritualer under rubriken Material.

Träff 2

Barnen: att lära känna varandra, att känna tillit

Föräldrarna: att lära känna varandra, önskemål för deltagandet

Vi inleder med en gemensam barn- och föräldrastund.

Alla välkomnas.

Namnlek, t. ex klatschen[7]

Presentation av dagens program

och därefter skiljs vi åt i en föräldra- och en barngrupp.

Barnen

Väderlekskorten och veckans händelser.

Vad har vi gemensamt och varför är vi här, viktigt att barnen förstår skälet till att de deltar i gruppen så att de inte tror att det beror på att de gjort något fel.

Namn på gruppen. Låt barnen komma med olika förslag som skrivs upp på blädderblock. Därefter får varje barn två lappar där den skriver upp två av förslagen. Det namn som fått flest röster blir gruppens namn.

Regler för gruppen. Barnen får föreslå de regler de tror behövs för att det skall bli en bra grupp. Oftast räknar de själva upp de regler vi tycker skall ingå såsom:

Man lyssnar på vad de andra säger

Hemligt/tystnadsplikt /sekretess Man berättar inte för utomstående det andra säger i gruppen. I detta sammanhang påminner ledarna om att de om barnet berättar något som oroar ledarna mycket kommer att ta upp det med barnet och sedan med föräldrarna eller ibland med socialtjänsten för att barnen skall kunna få hjälp. Ta exempel.

Var och en för sin egen talan

Man får vara tyst och passa

Lek

Fika

Självporträtt eller collage där barnet /ungdomen beskriver vem hen är. Har någon svårt för övningen kan man välja några styrkekort för att beskriva sig själv. Hanns inte *garnnystanet*[8] med första gruppträffen kan man göra den denna gång.

Avslutningsritual

---

[7] Se sid

[8] Se kapitlet Material

Föräldrarna: att lära känna varandra, önskemål för deltagandet

Väderlekskorten, veckans händelser för egen del och för barnets del

Presentation av barngruppens program.

Föräldrarna diskuterar barnens deltagande; hur föräldrarna pratat om sin sjukdom för barnet, hur barnen har upplevt det, vad barnen har frågat om det - *viktigt att föräldern tar ansvar för sin sjukdom och avlastar barnet från skuld, hur kan man prata med barn utifrån ålder och mognad* tror föräldern att barnen berättat för andra utanför familjen? Hur barnet funderar över familjens situation och förälderns beroendeproblematik.

Därefter får föräldrarna diskutera två och två eller i mindre grupper vilka mål de har för sitt barn och för sig själva. Ev. Övning *Pusslet*.[9]

[9] Se kapitlet Material

Träff 3

Barnen: Min förälders beroendeproblematik och hur den påverkar min vardag. Föräldrarna: Hur förstår föräldrarna sitt beroende av alkohol/annat.

Gemensam inledning

Namnlek

Presentation av dagens program

Barnen

Väderlekskort

Vad är en sjukdom. Brainstorming med barnen kring sjukdomar, dess egenskaper och bot. Olika sjukdomar, fysiska, psykiska, kortvariga eller kroniska. Hur skulle man kunna beskriva förälderns beroendeproblematik? Hur märks den? Hur påverkar den barnen i deras vardag? Vilka känslor väcker den? Hur förstår barnen den? Hänvisa alltid frågorna till de övriga gruppdeltagarna och be om att få skriva ned för barnen viktiga frågor som förblir obesvarade för att sedan lägga dem i frågelådan. Skulle gruppen ha svårt för att prata när det blir känsligt (det kan bli svårt att sitta still och lyssna eller svårt att hitta orden) så kan det underlätta om barnen t.ex. får rita vad beroendeproblematiken betyder för dem och berätta om bilderna. Är alkohol den huvudsakliga drogen i gruppen kan de t.ex. få ett blad med en ritad flaska som de får rita på. Se arbetsblad Flaskan.

Lek eller Rollspel för lite större barn, t. ex. Rocken. Se kapitel Material.

Fika

Brevet till Linda[10], se kapitel 15. Barnen författar med gruppledarnas stöd ett svar till Linda.

Övning, barnen får rita eller skriva ned i ord hur de upplever *Hemma då allt är bra* och *hemma då allt är jobbigt*. Diskutera sedan i grupp vad som gör en situation trevlig, rolig, trygg respektive obehaglig, otrygg. Känner barnen igen liknande besvärliga situationer, hur gör de då, vad kan vara hjälpsamt?

Frågor till frågelådan

Avslutningsritual

[10] Brevet till Linda har inspirerats av Lindas dagbok, Ekbom, Arnell (1994)

Föräldrarna Alkoholbruk och –beroende – hur upplever och förstår jag det,
Av Chris Orvehed/Cristina Sohl Stjernberg
Väderlekskort- hur veckan som gått varit för mig och mitt barn
Presentation av barngruppens tema
Föräldrarna skriver ett svar på Lindas brev ur sitt föräldraperspektiv.

Ingen bestämmer sig för att bli alkoholberoende – man hamnar i det läget! Ingen önskar heller sin familj, sina barn, de svårigheter som missbruket medför!
Ställ frågor såsom: Hur kom det sig att man fastnade i ett beroende? Hur förstår man själv/make/maka saken? Hur mycket vet man om beroendesjukdomen? Hur förändras föräldern, då hon/han dricker? Hur påverkar det den andra föräldern? Vad fick en att tänka att nu måste man söka hjälp?

Psykoedukation vid behov: hur beroende uppstår, tolerans och hur behandling fungerar.
Att tänka på i föräldragrupper där det också finns anhöriga föräldrar är att gruppen här behöver delas upp i två för att kunna tala om bägge föräldragruppernas perspektiv. Psykoedukativa inslag om beroendeutveckling beroende på var gruppmedlemmarna befinner sig i sin egen process, viktigt att lämna information som är anpassad till allas personliga situation vad gäller problemet. Innan gruppen delas tala om att båda grupperna kommer att gå igenom samma punkter, hjärnans belöningssysten, symtombilden vid postakut abstinens och information om var man kan få vård. Ställ gärna frågor då gruppmedlemmarna ofta är kunniga inom området, checka av om de känner igen sig.

Föräldrarna med beroendeproblematiken diskuterar kring temat: Hur jag förstår mitt beroende/missbruk? Hur påverkar det mig som förälder, och hur påverkar det mitt barn i vardagen? De får information om postakut abstinens, hur hjärnans belöningssystem fungerar, samt diskuterar hur känslor av skuld och skam påverkar föräldraskapet. *Till båda grupperna* lyfter vi fram att det är ett tecken på gott föräldraskap att delta i Barnkraft tillsammans med sitt/sina barn. Vi poängterar även att deras barn har de bästa föräldrar de kan ha, de kan stödja och hjälpa sina barn så att de bekymmer som finns/funnits i familjen inte får en sådan negativ påverkan på barnen.

De anhöriga föräldrarna får information om hur hjärnans belöningssystem fungerar, vidare om postakut abstinens, och med ifrån anhöriggruppen tas delarna som rör skuld och skam. I detta poängterar vi att man inte är ansvarig för att någon annan utvecklat ett beroende. Fokus ligger på hur beroendeproblematiken påverkat mig, mitt barn och vad jag behöver fylla på med för att kunna/orka vara så god förälder som möjligt. Hur mycket vet jag om partnerns beroendeproblematik och eventuell behandling? Vem har jag talat om sjukdomen med?

Hjärnans belöningssystem: En uråldrig funktion för att säkra artens fortbestånd. Hjärnan ger via signalsubstanser belöning i form av en positiv känsla för naturliga aktiviteter som gynnar fortbeståndet, t.ex. mat, motion, sex. Konstgjorda aktiviteter, t.ex. att dricka alkohol, ger upphov till 5-10 gånger så stark belöningseffekt. Upprepar man den konstgjorda aktiviteten tillräckligt ofta, kommer belöningen för de naturliga aktiviteterna att avta eller helt upphöra. Det enda sätt man då kan få belöning är via den konstgjorda aktiviteten.

Postakut abstinens: Uppstår efter den akuta abstinensen. Kan hålla i sig upp till två år, men är som regel värst efter 3-6 månaders nykterhet. Beror på hjärnans tröghet i att återställa sin balans.
Några symtom: sömnstörningar, ökad stresskänslighet koncentrationssvårigheter, minnesstörningar, labilitet i känsloreaktioner, svårigheter att tänka abstrakt. Viktigt att komma ihåg är att intelligensen inte är försämrad, och att alla symtom man upplever är naturliga inslag i nynykterheten. Tillståndet kan förbättras genom att strukturera upp vardagen – regelbundna måltider, sänggående vid samma tid, regelbundet motionerande- något som också kommer barnen till del. Att det funnits vardagsrutiner under barnets uppväxt är en av de viktiga skyddsfaktorer som forskare funnit hos barn som utvecklats väl trots svåra barndomsupplevelser. Symtomen på postakut abstinens klingar av av sig själva, om man fortsätter hålla sig nykter.

Känslor av skuld. Såväl de nyktra föräldrarna, som de föräldrar som dricker känner ofta skuld för att situationen är som den är. Vi påminner om att ett sätt att

minska på skuldbördan är att delta i gruppen, att visa sitt/sina barn att deras känslor är värda att tas på allvar, och att vi som föräldrar vill hjälpa barnen att få det bättre.

Känslor av skam. Vi påminner om att väldigt många familjer delar den situation som gruppens familjer är i. Skillnaden är att gruppmedlemmarna försöker göra något åt sina svårigheter, för att på det viset hjälpa sina barn. Man har inte heller bett om att hamna i den situation man är i.

Gemensamt avslut.

Läxa till föräldrarna sid 1-20 i T. Solantaus "Hur tar jag hand om mina barn" .

Träff 4

Barnen: egna känslor

Föräldrarna: hur förstår och upplever mitt barn min beroendeproblematik

Gemensam inledning

Namnlek

Presentation av dagens program

Barnen: Egna känslor, att visa och hantera känslor.

Väderlekskort

Vad finns det för känslor? Låt barnen komma med förslag, brainstorma t.ex. kring ett blädderblock. Problematisera, varför finns känslor, behövs de? Hunger, kärlek, rädsla och ilska är känslor som behövs för vår överlevnad men behöver modereras. Vad händer om känslor uttrycks ocensurerat? Vad skulle hända om man inte fick visa någon känsla?

Övning:

- Känslopantomim, ett barn i taget får gestalta en känsla, gruppen får gissa vilken känsla barnet gestaltat.
- En annan övning är att gestalta känslorna som barnen räknat upp i grupp, en känsla åt gången.
- En tredje övning "Hur känns det då?" används nallekort eller andra känslokort där olika känslor gestaltas. Lägg ut dem i en stor cirkel. Gruppledarna läser upp olika frågor och ber barnen ställa sig vid kortet som gestaltar den känslan som brukar väckas. Frågorna kan vara neutrala eller känsloladdade.
- Rituppgift. Barnen får rita om tillfällen då de känt sig glada, ledsna, rädda och arga. Se arbetsblad i kapitel 15.

Föräldrarna: Hur barn upplever en förälders beroendeproblematik?

Väderlekskort

Presentation av barngruppens tema. Om barngruppen givit tillstånd läses deras svar till Linda upp för föräldrarna och frågar föräldrarna vilka tankar och känslor barnens svar väcker.

Har ni märkt några förändringar i barnens beteende?

Hur påverkas barnen när föräldern druckit? (lögner, svek, gräl, tystnad). Hur reagerar de? Vad gör de då?

Hur förstår barnen förälderns beroendeproblematik?

Uppföljning av texten i boken "*Hur tar jag hand om mina barn."* Vilka tankar och känslor väckte texten?

Diskutera vidare utifrån hur barn i allmänhet brukar förstå förälderns beroendeproblematik och hur det kan påverka hela familjen; den som dricker/tar tabletter/knarkar drar sig ofta undan övriga familjen, blir irritabel, det uppstår ofta mer konflikter i familjen och det finns mindre tid för att uppmärksamma barnen. Även anhörigföräldern kan dra sig undan barnet genom att vara upptagen med att parera den missbrukande förälderns agerande. Barn kan reagera på olika sätt, en del barn blir klängiga och oroliga, andra kan bli avvisande, en del blir mycket tysta och tillbakadragna, andra blir impulsiva, bråkiga och okoncentrerade. En del barn kan också utveckla ett vuxet beteende och ta på sig ett stort ansvar för hemmet och eller bli högpresterande i skolan. Är det något ni känner igen?

- Hur märks beroendeproblematiken i vardagen? I interaktionen med barnen?
- Hur påverkas samvaron hemma, hur blir det för envar i familjen? Att lyfta fram tankar, upplevelser och känslor - att få lyssna till varandras berättelser är centralt – ny förståelse kan skapas, missförstånd utforskas .

Läxa sidorna 20-33 i "*Hur tar jag hand om mina barn."*

Träff 5

Barnen: Att våga känna och kunna hantera sina känslor

Föräldrarna: Hur kan man hjälpa sitt barn?

Gemensam inledning

Namnlek

Presentation av dagens program

Barngruppen

Väderlekskorten

Hur skall jag förstå och handskas med mina känslor? Prata kring varför det kan vara svårt ibland att visa sina känslor. Ibland kan det vara svårt hemma, ibland i skolan. Man kanske inte vill visa sina känslor. Vilka situationer kan det vara? Det kanske kan vara svårt att visa vad man känner om föräldern är påverkad. Barnet kanske inte vet vilken reaktion det egna känslouttrycket kommer att skapa. Om barnet gråter, kommer det att bli förlöjligat? Få en utskällning? Bli tröstad? Kommer barnet att ha sårat föräldern som känner att den inte räckt till och också börjar gråta. Känner de igen sig? Är det bra att dölja känslor eller visa något annat än det man känner , problematisera. Här kan med fördel visas några av de bilder som finns i Arnell , Ekboms bok (Isberget, flickan som sparkar på nallen)

Övning masken; rita en mask med de känslorna man visar utåt på ena sidan, den inre känslan på insidan. Alternativt

Övning lådan: Om material och tid finns får varje barnen en papplåda som de får dekorera med sådant som föreställer de känslor de visar på utsidan och det de känner inombords. Tyg i olika material, klister, sax, bomull garn färgpennor pärlor stålbitar gem, är sådan vi använt.

Lek

Var i kroppen finns mina känslor.

Prata kring fördelarna med att visa sina känslor, kring hur kropp och själ är sammanlänkade. Hur kan man ta hand om sina känslor? Hur kan man ta hand om svåra känslor?

Övning Kropp och känslor: ett stort papper används och barnen får lägga sig på pappret och ett annat barn eller ledare får rita kroppens konturer - när får

gruppledarna vara varsamma och observanta om det finns något barn som inte vill göra övningen (barn vars kroppar kränkts). Då kan det/de barnet rita eller skriva in känslorna på en människobild i A4 format – Därefter får barnen fundera över var de olika känslorna vi pratat om brukar kännas i kroppen. Det kan kännas väldigt olika och vi uppmuntrar barnen till att rita in känslorna på figuren på pappret.

Barnen får visa upp sina bilder.

Avlutningsceremoni

Föräldrarna: Hur kan man hjälpa sitt barn?

Väderlekskort

Presentation av barngruppens tema. Diskussion kring hur föräldrarna uppfattar att barnen visar känslor, hur föräldern reagerar.

Hur hjälper jag mitt barn - föräldrarna får ett blad med sammanställningen av skyddande faktorer som sedan diskuteras i gruppen. Föräldrar bär ofta på en oro för sina barn, om de tar upp denna oro diskutera hur de kan förstå barnets beteende och att det finns många sätt att få hjälp. Vad kan man som förälder göra för att öka barnens resiliens (bemästrande motståndskraft). Hjälp föräldrarna förstå sin egen nyckelroll, hur viktiga de är och hur mycket de kan göra för att förbättra barnens livsvillkor. Lyft fram att det är i det lilla, som inte kostar så mycket som den största positiva effekten kan uppnås. Goda samtal, rutiner som gör tillvaron förutsebar , ett fungerande vardagsliv, en bra skolgång osv. Be föräldrarna lista vilka skyddande faktorer som finns i barnets liv och hur de som föräldrar kan stödja barnets förmåga att klara sig. Goda relationer och ett stöttande socialt nätverk är också en skyddande faktor. Föräldrarna får börja fundera över vilka personer i barnets nätverk skulle kunna finnas till stöd. Vem vilka skulle kunna vara barnens förtrogna? Uppmuntra föräldrarna att skriva frågor till barnen.

Inför sjätte gruppträffen får föräldrarna i uppgift att läsa *sid 20-33 i Tytti Solantaus "Hur tar jag hand om mina barn."*

Avlutningsceremoni

Träff 6

Barnen: Att våga säga ifrån, att säga nej

Föräldrarna: Att söka svar på barnens frågor

Gemensam inledning

Namnlek

Presentation av dagens program

Barngruppen:

Att tänka på: i familjer med beroendeproblematik kan det vara svårt att upprätthålla “normala” gränser . Alkohol- och narkotikapåverkan påverkar de delar av hjärnan som har med bedömning att göra och impulskontroll. Flertalet våldsbrott men även andra brott begås under påverkan. När allt är bra hemma står föräldrarna för goda normer och skyddar barnet men när den vuxne är påverkad så gäller inte dessa regler. I familjer med denna typ av belastning kan barnen ha erfarenhet av att föräldrar blivit oproportionerligt arga, att de varit för kramiga och klängiga , ibland oförutsebara. Barnen kan ha haft svårt för att göra sig hörda och deras behov inte alltid uppmärksammats. En del barn får svårt att läsa av sin inre “kompass” , vad är rätt och fel, vad behöver jag. När de kommer till skolan kan det bli svårt för dem att värja sig.

Väderlekskorten, veckan som varit.

Barnen går sedan i samlad trupp och överlämnar frågelådan till föräldrarna./alternativt läser utvalt barn upp frågorna för föräldrarna. Föräldragruppen lämnar i sin tur över frågor till barnen.

I vilka situationer kan man behöva stå på sig? Be barnen komma med förslag, om de inte kommer på något föreslå något så brukar barnen komma på själva. T.ex. när barnet har med sig sin favoritleksak till skolan och någon vill ta ifrån leksaken. Fortsätt med att fråga om man har rätt att stå på sig? Prata om barns rättigheter, känner de till Barnkonventionen? Regler hemma och i skolan behöver följas men var och en bestämmer över sig egen kropp, sina känslor och tankar. Rätten att skydda sin kropp.

- Nej Affisch. Gör en sådan med barnen eller använd en färdig där det står :

Du har rätt att säga nej

Gå din väg om du känner dig osäker, hotad eller rädd

Berätta om händelsen för någon vuxen du litar på

Rollspel Lakritsbiten. Barnen får på ett trovärdigt sätt försvara sin lakritsbit. Se kapitel 15

Fika

Hur skall man få andra att förstå hur man tänker? Vad kan man göra i besvärliga situationer? Prata med barnen, vilka erfarenheter har de. Välj en övning om tid finns. Övning Cirkeln. Privat område. Se kapitel Material.

Övning Vad skulle du göra om…. Se Söderblom och Inkinens (2009) bok eller bilaga 12 eller under rubriken Material.

Svara på föräldrarnas frågor.

Avslutningsritual

Föräldragruppen Att söka svar på barnens frågor

Väderlekskort

Tacktal till barnen för frågorna. Om föräldragruppen skrivit ett eget svar till Lindas brev kan det läsa upp det vid detta tillfälle.

Presentation av barngruppens tema. Om barngruppen givit tillstånd läses deras svar till Linda upp för föräldrarna och frågar föräldrarna vilka tankar och känslor barnens svar väcker. Sedan är det viktigt att understryka att det är samtalsprocessen som är den viktigaste i föräldrarnas svar på barnens frågor, inte att föräldrarna skall komma med slutgiltiga svar. Att det är viktigt att det blir föräldrarnas svar på barnens frågor, det är de som är experter på sin beroendeproblematik och på barnen. Viktigt att varje förälder bidrar med åtminstone ett svar. Med utgångspunkt från Solantaus principer för samtal med barn formulerar föräldragruppen sina svar. Att anpassa språket till barnets ålder och utvecklingsnivå, att barnen behöver ord på sådant de upplevt, att det är viktigt att föräldrarna i sina svar kommer med konkreta exempel på hur de arbetar

med att lösa problemet , inger hopp och bjuder in till fortsatta samtal. Föräldrarna får arbetsbladet Principer för samtal med barn.
Vanliga frågor i barngrupperna har varit:
Varför dricker ni
Varför finns det alkohol
Varför bråkar ni?
Varför skilde ni er?
Hur tror ni att det är att vara barn till någon som dricker? Var kan man få hjälp att sluta dricka?
Hur påverkas humöret?

- förberedelse inför trygghetspass. Informera om barnens trygghetspass och be föräldrarna fundera på ett eget. Vilka vuxna kan vara barnets stödperson? Det behöver vara någon som står barnet nära och som föräldern kan tillfråga. Be föräldrarna att göra ett eget trygghetspass, där viktiga personer som kan kontaktas när det krisar finns med. Det är ofta en trygghet för barnen att veta att föräldrarna också har någon de kan vända sig till eller redan vänder sig till.

Avslutningsceremoni

Träff 7

Gemensam träff: **Frågestunden & barnens trygga vuxna**

Familjerna önskas välkomna

Namnlek, gärna tema som binder ihop föräldrar och barn, t ex egna namnet och vad föräldern gillar att göra med barnet respektive vad barnen gillar att göra med föräldrarna. Gärna i memory form. Annars kan styrkekorten användas, var och en säger sitt namn och väljer ett styrkekort som beskriver den.

Väderlekskort; hur känns det att komma till frågetimmen?

Lek: fruktsalladleken[11] lämpar sig bra för gemensam familjelek

Frågetimme. Gruppledare hälsar alla välkomna till frågetimmen. Vi har idag en utmanande uppgift framför oss; att tillsammans tala om föräldrars beroendeproblematik. När någon i familjen börjar dricka för mycket eller använder tabletter eller andra narkotikaklassade substanser så är det vanligt att man inte pratar om det hemma. Många föräldrar tror att de skyddar sina barn genom att inte prata om det men det uppstår ofta funderingar hos barnen och det kan bli missförstånd. Många barn kan tro att det är barnets fel att föräldern är påverkad och att föräldrarna börjat bråka mer. Föräldrarna kan också ha frågor om hur barnet mår. Vi vill tacka barngruppen för alla intressanta och modiga frågor ni ställt och inväntar era svar på föräldrafrågorna med spänning. Vi vill också tacka föräldragruppen som med kraft och mod försökt svara på barnens frågor. Det kan vara svårt att ge uttömmande svar på alla era frågor och funderingar så tanken är den att ni skall få en förståelse för hur beroendesjukdomen påverkar de olika familjemedlemmarnas vardag och tillsammans söka lösningar på besvärliga situationer.

Därefter uppmuntrar ledarna föräldrarna att berätta svaren för barnen. Om föräldrarna skrivit på blädderblocksblad kan dessa sättas upp på väggen. Ledarna hjälper till med stödfrågor och uppmuntrar barnen att ställa följdfrågor. Viktigt att alla föräldrar är delaktiga i svaren.

[11] Se sid

En annan form vi använt då barnen känt sig bekväma med den är att barnen turats om med att läsa upp frågorna och så har föräldrarna svarat. Sedan har föräldrarna läst sina frågor och barnen svarat. Barnen är ofta mycket koncentrerade på frågetimmen och det är känslomässigt påfrestande så om det är en vältalig stor grupp kan det ara en ide att ta en kort paus/mellanmål mellan föräldrarnas svar och barnens svar.

Fika

När kan man behöva hjälp och stöd av andra utanför familjen? Alla, både vuxna och barn har rätt att be om hjälp. Det kan vara för att man själv är i en besvärlig situation eller för att någon man känner behöver hjälp. Vart kan man vända sig? Varför är det viktigt att ha vänner, släktingar, bekanta? Viktigt att diskutera tryggheten det innebär och att det är avlastande att ha människor i den närmaste omgivningen som känner till situationen och som barnet kan vända sig till. . Övningsuppgift Nätverkskarta och Trygghetspass. Föräldrarna hjälper barnen att fylla i.

Avlsutningsceremoni.

Träff 8

Barnen: Att be om hjälp för egen del

Föräldrarna: Tillräckligt gott föräldraskap

Gemensam inledning

Namnlek

Presentation av dagens program

Barnen: Att be om hjälp för egen del

Väderlekskort

Uppföljning av föregående träff, hur kändes det att prata med föräldrarna? Fick de svar på sina frågor? Fortsatte samtalet hemma?

Tema. Barn har rätt att be om hjälp. Föräldrar och vuxna har ansvar för att barn skall känna sig trygga . Ibland kan man ändå hamna i knipa, både som barn och vuxen och behöva någon utomståendes hjälp. Hjälp kan man få av släktingar, vänner, professionella.

Rollspel Barnen får turas om att öva sig att ringa 112 och tydligt tala om vad som händer och var de befinner sig. Gruppledare eller barn kan agera larmoperatör. Något barn i gruppen har ofta erfarenheter av att ha ringt 112, viktigt att lyfta fram deras reaktioner och upplevelser och sätta fokus på hur barnet bemästrat situationen.

Övning Ledaren beskriver tre olika situationer och barnen får placera sig i en linje mellan polerna trygg och otrygg. Ledaren frågar barnet eller gruppen vad man kan göra för att känna sig tryggare i de olika situationerna.

Lek

Mellanmål

Trygghetspass. Barnen skriver klart sitt trygghetspass och fyller i de personer i nätverket som de har eller har fått telefonnummer till.

Avslutningsritual

Föräldragruppen: Ett tillräckligt gott föräldraskap och förmågan att be om hjälp

Väderlekskort

Barnens tema

Uppföljning av den gemensamma träffen. Tankar känslor. Betona att det är förälderns ansvar att samtalen med barnet kring beroendet fortsätter hemma. Barnen kanske inte kommer med nya frågor på en gång utan de kommer så småningom.

Vad är ett gott föräldraskap? Diskutera, hur ser barnens vardag ut? Är barnens situation så dålig som föräldrarna ofta tror? Vad finns det för resurser under oron? Att vara en god förälder innebär också att man söker hjälp åt sig själv eller åt barnen då de egna resurserna inte räcker till, Viktigt att även lyfta den anhörige förälderns möjligheter att söka hjälp.

Värderingsövning: ledarna läser upp påståenden och föräldrarna ställer sig i ett led där ena änden är håller med och andra håller inte med. Ex. på påståenden:

Det är bra om barnen deltar i hushållsarbete

barnen måste veta allt om förälderns missbruk

jag har skuldkänslor för att jag dricker för mycket/tar andra substanser

barnens bekymmer gör mig orolig och då har jag svårt för att tillfriskna, jag missbrukar för att dämpa oron.

Föräldern vet själv bäst när han hon behöver hjälp

Etc.

Fortsätt tala om vilka strategier föräldrarna har för att ta hand om sig själva, vare sig man är den anhörige föräldern eller den som har en beroendeproblematik, och var man kan få hjälp för egen del och för barnens. Uppmuntra till diskussion mellan föräldrarna och ge den som har positiva erfarenheter extra utrymme. Viktigt att lyfta förälderns “role model” funktion. Om inte föräldern visar att det går att tala öppet om problematiken i familjen, att det går att söka stöd hos andra människor så kommer inte heller barnet att ha lätt för att uttrycka sina känslor, tala öppet och be om hjälp. Föräldrarna kan också göra ett eget trygghetspass, vart vänder jag mig till när jag behöver hjälp. Ta tillvara på gruppens egna förslag.

Träff 9

Barnen: Jag själv / Framtiden

Föräldrarna: En återblick på deltagandet: vad har deltagandet inneburit för var och en?

Gemensam inledning

Namnlek

Presentation av dagens program

Barnen Jag själv / Framtiden

Väderlekskorten. Hur känns det att komma till gruppens sista enskilda träff?

Tema: alla har rätt att vara sig själva och uppskatta sig sådan man är. Diskutera lika olika. Alla har vi vissa behov som är lika för alla, sömn, mat.

Övning ”Sån är jag”. Barnen ställer sig längs med en linje där ena änden är ”sån är jag” och den andra det stämmer inte på mig. ledaren läser upp olika påståenden. T. ex. Jag är cool, jag är blyg jag gillar att vara ute i skogen, jag gillar att spela på dator, jag hjälper alltid till hemma

jag är ofta glad,

jag bekymrar mig för mycket,

mellanmål

Lek

Pysseluppgift: Mitt innersta väsen. Barnen får ett blad med en ritad cirkel. i cirkeln kan de rita eller skriva om vad som är typiskt för dem, favorithobby musik leksak husdjur idoler, det de mest tycker om hos sig själva osv.

Inför avslutningsträffen tillfrågas barnen om de har några önskemål inför sista gemensamma mellanmålet.

Föräldrarna: En återblick på deltagandet: vad har deltagandet inneburit för var och en

Väderlekskort

Barnens tema

Föräldrarna får beskriva barnets styrkor och goda egenskaper med ord som börjar med bokstäverna i barnets förnamn. samma bokstäver som barnets förnamna att på basen av barnens bokstäver i förnamnet beskriva barnets styrka och goda egenskaper – föräldrarna presenterar detta för barnen under anslutningsfesten. Om barngruppen gör övningen ”Jag idag om ett år .” gör föräldrarna samma uppgift om sitt eget barn (hur är X idag, om ett år)

Utvärdering av målen.

Har föräldrarnas mål uppnåtts för barnens del, för egen del? Om inte hur skall de försäkra sig om att uppå dem? Har nya mål tillkommit? Har förändringar skett i familjen? Har man kvar oro för barnet? Sedan görs en gemensam utvärdering. Föräldrarna informeras också om återträffen.

Träff 10

Gemensam träff: Avslutningsfestligheter

Gruppverksamheten avslutas med en gemensam fest till vilken även föräldrar som inte deltagit i gruppen kan bjudas in.

Inledning med presentation av dagens tema; Vad har vi lärt oss och upplevt tillsammans

Namnlek (t.ex. det egna namnet och något man ser fam emot, eller det egna namnet och något hen lärt sig under gruppdeltagandet)

Väderlekskort, hur veckan har varit

Lek

Feedbackövning Kasta Tärning eller Feedbackslinje.

Kasta tärning. Var och en får kasta en tärning och beroende på siffran som kommer på ovansidan svara på frågan med samma siffra.

1. Vad var det roligaste med gruppen?
2. Vad var det tråkigaste?
3. Vad var det mest minnesvärda?
4. Vad var den viktigaste lärdomen du fått med dig?
5. Vad kommer jag att sakna?
6. Den viktigaste lärdomen?

Feedbacklinje. På ena änden på en imaginär linje mellan t.ex.två av rummets väggar, får alla som håller med ett påstående ställa sig, på andra ändan de som inte håller med. Tveksamma i mitten osv. Be gärna barnen/föräldrarna förklara sitt ställningstagande.

Tanken på att gå i grupp kändes tråkig

Jag har lärt mig en del om beroendeproblematik under gruppträffarna

Det är ofta barns fel när en förälder blivit full.

Jag har trivts i gruppen

Det är inte ok att be om hjälp

Det är får få träffar i Barnkraft Aladdin

Det är roligt och lärorikt att träffa andra barn och föräldrar som befinner sig i en likande situation

Det är svårare att prata om svåra saker hemma sedan vi började här

Jag rekommenderar gruppträffarna till andra barn och föräldrar

Jag behöver inte kontrollera hur mycket sprit/tabletter föräldern eller partnern tagit.
Jag tycker att barn och föräldrar hade för många gemensamma stunder under gruppträffarna
Barn kan få sina föräldrar att sluta dricka
Det är synd att gruppen är slut
Det finns mycket vi föräldrar kan göra för att våra barn skall må bra
Det bästa med gruppträffarna är mellanmålet

Mellanmål, ett något festligare mellanmål serveras till alla.
Föräldrarna läser upp barnens styrkor.
Avslutningsceremoni
En av gruppledarna håller ett kort tal, uppmärksammar deltagarna på att det idag är sist gruppträffen, att det kan kännas vemodigt när något tar slut men att det ofta är början på något nytt. Vi har träffats i över 10 veckor och det kanske inte alltid varit lätt att komma hit. Vi har lärt känna varandra och lärt oss en hel del om varandra Vi har talat om känslomässigt svåra saker och måste tacka er föräldrar och er barn för att ni varit modiga och kommit hit och för att ni delat mer er av era erfarenheter. Vi har lärt oss mycket av er och hoppas att ni också lärt er något.
Vi har talat öppet om glädjeämnen men även om svåra saker. Vi hoppas att det vi lärt oss stannar kvar i våra sinnen och att det öppna samtalsklimatet även fortsätter hemma efter gruppens slut.
Diplom delas därefter ut, både till föräldrar och barn. Här kan man välja att skriva likalydande diplom till alla eller att välja att lyfta fram någon positiv egenskap hos varje gruppdeltagare och att dessa läses upp vid utdelningen. Barnen får också en liten present som minne.

10. Avslutande samtal

Avslutande samtal planeras in med varje enskild familj för sig. Inför mötet kontaktas föräldrarna och de uppmuntras att påminna barnen om att ha med sig sin pärm. Samtalet sker både enskilt med barn och föräldrar för sig och gemensamt. I det avslutande samtalet fångas föräldrar och barns synpunkter på deltagandet.upp, gruppledare som inför starten talade med föräldrarna gör utvärderingen med föräldrarna, gruppledare som talade med barnet gör utvärderingen med barnet. I det gemensamma samtalet kan innehållet i pärmen (om barnet samtycker till det) användas för att fånga upp om något förändrats hemma. Vi är nyfikna kring hur samtalen mellan barn och föräldrar fortsatt hemma, och lyfter tillsammans med föräldrarna/barnen upp eventuella behovsområden där föräldrarna /barnen upplever att de skulle vilja ha stöd. En handlingsplan kan upprättas. Rådslag enligt Söderbloms (2009) modell kan vid behov föreslås.

11. Familjeintervention

Det är inte alltid möjligt att motivera familjer till barnkraftsgrupper; det kanske inte passar familjen, en enskild förälder eller ett barn. Det kan vara svårt att komma ifrån arbetet eller ordna barnvakt för 10 träffar, människor kan ha olika svårt för att öppna sig och prata inför andra och ibland är skam och skuld så pass stora att föräldrarna hellre avstår än deltar i en gruppverksamhet. Ibland kan det vara så att en eller ett fåtal familjer är motiverade att delta men det är svårt att rekrytera till en egentlig grupp. Då kan en familjeintervention som inkluderar samtliga barn i familjen vara ett bättre alternativ än inget stöd alls.

Vi har tidigare tänkt att en stor nackdel med familjeinterventionen i förhållande till barnkraftsgrupper är att man förlorar vinsten med att dela erfarenheten med andra barn/föräldrar och få tips och stimulans från andra i samma situation. Att få uppleva att man inte är ensam har en avstigmatiserande och normaliserande effekt. Vår erfarenhet av att använda barnkraftsprogrammet i enskilda familjer har dock visat att det kunde ha en normaliserande effekt i sig. Finns det ett program så innebär det att det inte bara berör mig och min familj, programmet riktar sig till och berör flera familjer. Jag är inte ensam. Det är lättare att prata om sådant som är svårt för det ingår i programmet, andra har gjort det etc.

12. Familjeintervention med 5 träffar (8 träffar sammanlagt med 2 förmöten och uppföljning)

Två samtalsledare, föräldrar och barn träffas tillsammans vid inledningen, fikapausen och avslutningen av varje session. Strukturen för träffarna är annars densamma som vid Barnkraftsgrupper; namnlek, idag-runda med väderlekskort, presentation av dagens tema och mötesstruktur. Därefter skiljs barn och föräldrar åt. Skulle gruppledare och föräldrar uppmärksamma att barnen/syskonen behöver mer egen tid för att kunna ta plats/komma till tals så kan idag-rundan med väderlekskort göras efter att barn och föräldrar skiljs åt. Barn och gruppledare går därefter igenom dagens tema och de övningar som hör till samtidigt som föräldern/föräldrarna sitter i ett annat rum och går igenom föräldraprogrammet. I samband med gemensam fikapaus (före eller efter) brukar det vara klokt att lägga in ett lekmoment så att alla får röra lite på sig och har energi till att fortsätta med

temat i de separata grupperna efter pausen. Innan barngruppen avslutas tar vi upp frågelådan och ämnet för nästa vecka, samtliga samlas sedan för avslutningen där vi valt att använda en ramsa som inspirerats av ett moment i Skilda världar som avslutningsceremoni. Andra sätt att avsluta på är, raketen eller handtorn och hejdå-kex.
1-2 Samtalsledare deltar i övningar och lekar i mån av tid.

Träff 1 Varför är vi här? Lära känna varandra
Gemensamt: Gruppledarna inleder med att välkomna familjen, presentera sig själva och därefter lämnar vi över frågan till föräldrarna om varför vi sitter här. Därefter presenteras dagens agenda, information om sekretess, frågelådan och idén bakom den, att det är föräldrarna som är experter. Barn och föräldrar får rita en bild om vad de gillar att göra tillsammans, visa och berätta för varandra. Därefter skiljs barn och föräldrar åt .
Barngruppen; i barngruppen fortsätter vi med att bli bättre bekanta, tala om vilka regler som kan vara att viktiga att ha i denna lilla grupp, åter sekretess. Var och en för berätta något viktigt om sig själv genom att t.ex. använda samtalskort, och säga något om vad de vill uppnå/genom att delta i gruppen (samtalskorten kan också användas som mål).
Föräldragruppen: i föräldragruppen fortsätter vi också med att bekanta oss med varandra, tala om regler för gruppen samt förväntningar och mål för det egna föräldradeltagandet och för barnen. Föräldrarna gör ett pussel med de olika målen för deltagandet för egen del och för barnet. .

Träff 2 (se träff 3 i grupprogrammet)
Barnen: Min förälders beroendeproblematik och hur den påverkar min vardag.
Föräldrarna: Hur förstår föräldrarna sitt beroende av alkohol/annat.

Träff 3 (se träff 4-6)
Barnen: Mina känslor och att stå på sig och säga nej.
Föräldrarna: Hur påverkas mitt barn av min beroendeproblematik och hur kan jag hjälpa mitt barn?

Träff 4 Frågestunden & barnens trygga vuxna

Träff 5 (se träff 8-9-10)

Barnen: Att be om hjälp, jag och min framtid avslutsfestligheter

Föräldrarna: Att be om hjälp, tillräckligt gott föräldraskap

13. Familjeintervention med 8 träffar (11 träffar sammanlagt med förmöten och uppföljning)

Bitta Söderblom 2014

Träff 1: Att komma igång (se gruppträff 1), gemensam träff

- Gemensam start: Välkomna, presentation av kommande träffar, frågelådan etc.
- Vår familj: gemensam uppgift, alla får presentera sig själva som familjemedlem + tanke kring varför "vi är här"

Gemensam lek och fika

- Vad har respektive familjemedlem för förväntningar? Pusseluppgift (läggs ihop)
- Makaronipuddinglek[12] med påståenden som anknyter till familjens unika erfarenhetsvärld

-Avslutningsceremoni

Träff 2 (se gruppträff 3)

Barnen: Alkoholbruk och beroende: hur tänker barnen

- Hur upplever barnen förälderns beroendeproblematik? Samtal kring hur blir det hemma då någon är påverkad?
- Hur påverkas barnen? Hur reagerar de? Vad gör de då?(lögner, svek, gräl, tystnad).
- Nyfikna bollen och frågor i anslutning till temat
- Brevet till Linda och att svara på det (individuellt), läsa för varandra
- Flaskan: skriv in ord, tankar, upplevelser alternativt , rita eller skriv om hur det är hemma när allt är bra, och hemma när det inte är bra.
- Makaronipudding med lämpliga påståenden
- Frågelådan och frågor till frågestunden

[12] Se sid

Föräldrar: Alkoholbruk och –beroende – hur förstår föräldrarna situationen (träff 3 i manualen)

- Ingen bestämmer sig för att bli alkoholberoende – man hamnar i det läget! Ingen önskar heller sin familj, sina barn, de svårigheter som missbruket medför!
- Hur kom det sig att man fastnade i ett beroende? Hur förstår man själv/make/maka saken?
- Hur förändras föräldern, då hon/han dricker? Hur påverkar det den andra föräldern?
- Hur påverkas samvaron hemma, hur bli det för var och en i familjen? Att lyfta fram tankar, upplevelser och känslor - att få lyssna till varandras berättelser är centralt – ny förståelse kan skapas, missförstånd utforskas.
- Vad fick en att tänka att nu måste man söka hjälp?
- Psykoedukation vid behov: hur beroende uppstår, tolerans, postakut abstinens etc. och hur behandling fungerar.

Träff 3 (gruppträff 4):

Barnen: Alla känslor är okay

- Det finns massor av känslor, varken bra eller dåliga! Brainstorma på blädderblock! Vilka syns? Vilka ej? Vilka känslor känner man ofta? Vilka nästan aldrig? Vilka känslor anknyter till drickandet
- Alla har vi känslor och alla har rätt att känna det de känner! Man kan ändå inte göra vad som helst.
- Känslor syns i gester, miner och i hela kroppen.
- Gestaltning av olika känslor
- Övning: Vad känner jag då …? Olika påståenden – välja känsla (bilder på väggen)! Samtal kring de olika valen, hur olika man kan uppleva saker och ting. Diskutera kring varför det är viktigt att våga prata om sina känslor – hur skulle annars andra förstå!!!
- Nyfikna bollen och känslofrågor
- Frågelådan och frågor till frågestunden

Föräldrarna: Hur förstår barn föräldrars problem & blir det för barnen? (träff 4 i manualen)

- Att hjälpa föräldrar att känna igen, förstå effekten/konsekvenser för barn

- Föräldrar tänker ofta att barn inte märker något av de svårigheter som finns. Men barn är observanta – de avläser skeenden för att försöka förstå det som händer.
- Hur tänker ni att missbruket påverkat barnen? Hur tänker ni att barnen upplever och förstår sin situation? Vilka känslor bär barnet på?
- Barn tänker ofta, att de är orsak till de svårigheter som finns - vad kan förklara det? Hur är det hos er?
- Samtal kring hur barn i allmänhet reagerar & hur det blivit i denna familj?
- Om barnen lämnat tillåtelse, läs deras svar på Lindas brev.Brevet – hurdana tankar väcker det? Vad måntro barnen svarar?
- Många barn klarar sig väl, belastande upplevelser till trots: skyddande faktorer (återkommer träff 4)

Träff 4 (gruppträff 5)

Barnen: känslor är inte farliga

- Alltid vill man ej att andra skall veta vad man på riktigt känner, man visar utåt något annat än det man känner , man sätter på sig en mask - varför?
- Om man länge döljer sina riktiga känslor – vad händer då? Jo, man kan börja må dåligt på många vis. Känslorna sitter i kroppen och påverkar oss. Trots att vi försöker dölja och inte låtsas om dem, finns de där. Viktigt att lära känna igen sina känslor, hitta ord på och våga prata om hur man känner
- Barnen får rita kroppsbilden och placera ut sina känslor. Samtala om bilden och känslorna: vad kan hjälpa då …
- Barnens frågor och frågelådan

Föräldrarna: Hur kan vi hjälpa våra barn?

- Barn som klarar sig väl trots belastande uppväxtvillkor, barn som uppvisar resiliens! Gemensamt vissa skyddande faktorer: förståelse för sin egen situation, omsorgsgivande familjerelationer, god kommunikation, flyt i vardagen, regler och gränser, motivation för skola, stöd vid behov, intressen och hobbyer, vänner att umgås med och trygga vuxna i nätverket
- Reflektion kring familjens situation – vad fungerar väl? Vad kunde fungera bättre – hur få det att fungera bättre?
- Hur är det att handha föräldraskapet gemensamt – vad ger glädje, hur stöder föräldrarna varandra?

- Hurdana känslor väcker föräldraskapet?

Träff 5 (träff 6 i manualen)

Barnen: Mod att säga ifrån!

- Besök i föräldrarnas grupp där barnen överlämnar sina frågor till föräldrarna och tar emot föräldrarnas frågor.
- Barn har alltid rätt att säga vad det tänker, känner och upplever. Att våga säga vad man tänker och känner är att ta ansvar för sig själv och sitt välbefinnande.
- Ibland, då det finns bekymmer och svårigheter hemma, kan barn ha det svårt att säga vad man tänker och önskar. Varför?
- Andra gånger kan det vara svårt att säga nej till kompisar. Hur kommer det sig?
- När kan man behöva kunna säga ifrån? Vilka situationer? Hur kan man på ett trovärdigt sätt säga ifrån? Övningen ”lakritsbiten”, att försvara sitt godis på ett trovärdigt vis.
- Boken Stora NEJ, lilla nej!
- Regler för jobbiga situationer: Säg Nej!, gå därifrån, berätta för en trygg vuxen!

Föräldrarna: Att svara på barnens frågor

- Barnen överlämnar sina frågor till föräldrarna, Föräldrarna överlämnar frågor till barnen.
- Förståelse skapas genom små samtal i vardagen, då barn och föräldrar gemensamt samtalar kring vardagliga skeenden. Barn behöver inte veta allt, men de behöver få förklaringar på det de upplever och ser. Genom att samtala tillsammans kan barnen j heller bearbeta sina känslor och lösa problem.
- Hur kan man svara på barnens frågor: samtalsprinciper – vad och hur
- Vem svarar på vilken fråga? Hur svarar man på ett barnvänligt sätt – ett sätt som stöder barnens förståelse?

Träff 6: Frågestund och trygghetspass (träff 7 i manualen), gemensam träff

- Samtal på basen av barnens frågor och de svar föräldrarna förberett – målet är en så öppen dialog som möjligt mellan barn och föräldrar, uppmuntran till tilläggsfrågor och klargöranden där det behövs.
- Barnens trygga vuxna och nätverkskartan – grund till trygghetspass, vem kan barnet vända sig till ifall det är oroat över något? Vuxna som barnet har lätt att kontakta, som barnet har tillit till. Känner dessa vuxna till familjens situation?

Träff 7 (träff 8 i manualen)

Barnen: Att hantera svårigheter i vardagen, hitta lösningar, söka stöd, framtiden.

- Att kunna be om hjälp för egen del (Barn kan hamna i många olika knepiga situationer hemma, i skolan och på fritiden i umgänget med kompisar.
- Vilka svåra situationer har barnen erfarenhet av – hur hanterade de dem?
- Vem /vilka kan barnet vända sig till för att känna trygghet? När kan man ringa 112? Hur går det till?
- Att färdigställa trygghetspasset

Föräldrarna: Barnens och familjens framtid (träff 9 i manualen)

- Hurdana tankar väcker barnens framtid hos föräldrarna?
- Önskemål och farhågor
- Övning: mitt barn nu, om 1 år, om 5 år och i vår ålder
- Vad kan föräldrarna göra nu och framöver, för att stödja en god utveckling
- Vem och vad kan stödja föräldrarna i deras uppdrag som föräldrar
- Barnets styrka: att på basen av barnens bokstäver i förnamnet beskriva barnets styrka och goda egenskaper – föräldrarna presenterar detta för barnen under anslutningsfesten.

Träff 8: Avslutningsfest (gemensam träff)

- Ta en titt på pusslet med önskemålen för interventionen (träff 1): hur blev det med önskemålen?
- Gemensam utvärdering av arbetsprocessen: Vad har varit allra viktigast för var och en. Vad har deltagarna lärt sig. Använd t.ex. makaronipuddingleken med lämpliga påståenden, eller nyfikna bollen med olika frågor etc.

- Föräldrarnas hälsning: barnens styrka och goda egenskaper
- Diplomutdelning och avslutningsritual!

14. Bibliografi

Andersson B., Birgitta Grane B. "Mina föräldrar är skilda" BRIS 2006

American Psychiatric Association (1994) DSM-IV Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders (fourth ed). Arlington, VA . American Psychiatric Publishing .

American Psychiatric Association (2013) DSM-V Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders (fifth ed). Arlington, VA . American Psychiatric Publishing .

Arnell A., Ekbom I. När mamma eller pappa dricker. (1994) Rädda barnen

Beardslee When a Parent is Depressed: How to Protect Your Children from the Effects of Depression in the Family Paperback – December 3, 2003

Berg Eklundh L., Paunia M. Barnkraft/Aladdin – parallella stödgrupper för barn och föräldrar i familjer med beroendeproblematik. FoU Nordost 2015

Gjaerum B. (Ed.) Groholt B. Sommerschild H (1999) *Att bemästra. Motståndskraft, skyddsfaktiorer och kreativitet bland utsatta barn, ungdomar och deras familjer. Sphf*

Hjern, A., Manhica, H. (2013). Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de? Linneuniversitetet; NKA.

Hjern A, Berg L, Rostila M & Vinnerljung, B *(2013)* Barn som anhöriga: hur går det i skolan? 2013 Författarna och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

Hodgins S, Lövenhag S. Rehn M & Nilsson K (2013) A 5-year follow up study of adolescents who sought treatment for substance misuse in Sweden.

Junis (2011) Fokusera på barnen! Om kommunernas stöd till barn som växer upp i familjer med missbruk. IOGT-NTOs Juniorförbund. Västerås

Junis (2015) Fullständiga rättigheter! Om kommunernas stöd till barn som växer upp i familjer med missbruk. . IOGT-NTOs Juniorförbund. Västerås

Näsman E. Alexandersson K.(2015) Erfarenheter av uppväxt i en familj med missbruk. Publiceras inom kort, i skrivande stund en pågående studie Uppsala kommun Uppsala universitet Folkhälsomyndigheten

SKL (2013) Kunskap till praktik. Förstärkt barn- och föräldraperspektiv inom missbruks och beroendevården Delrapport 2013 .

Solantaus, T (2013) Hur tar jag hand om mina barn. En handbok för föräldrar som oroar sig för sitt alkohol- eller drogbruk. Skellefteå: Skellefteå och södra Lapplands psykiatriska klinik i samarbete med Toimiva Lapsi & Perhe.

Statens folkhälsoinstitut (2013) Föräldrastöd i Sverige: Hälsoekonomisk analys. Underlagsrapport. Östersund: Statens folkhälsoinstitut. (under tryckning). Föräldrastöd – en lönsam satsning. Kostnader för tjugo föräldrastödsprogram samt hälsoekonomiska analyser av sex av dessa. Östersund

Socialstyrelsen (2009) *Barn och unga i familjer med missbruk. Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer.*

Söderblom, B, M. Inkinen, (2009) *Skapa förståelse tillsammans. Stödgrupper för barn och föräldrar med psykisk sjukdom.* Mareld Stockholm

Werner, E. R.S. Smith (2003) Att växa mot alla odds. Från födelse till vuxenliv.

Werner, E. R.S. Smith (2001) Journeys from childhood to midlife. Risk, Resilience and Recovery

15. Material och övningar

Övningar

Fyra hörn: Alla 4 olika hörn i rummet får representera olika positioner i en fråga eller olika lösningar på en knepig situation. Barnen får välja hörn och när det är lämpligt också argumentera för sitt ställningstagande inför de andra.

Cirkeln : Rita en cirkel runt barnet eller använd ett snöre för att göra en cirkel. Instruera barnet till att säga stopp så fort någon närmar sig gränsen för vad som känns ok. Ingen får passera privatgränsen. Ett annat barn instrueras i att närma sig långsamt och stanna när barnet i cirkeln säger stopp. Växla gärna så att barnen får känna hur det känns att vara i båda rollerna. Fråga hur det kändes. . .

Vad skulle du göra om ? : Barnen får i tur och ordning plocka upp ett kort där någon besvärlig situation finns beskriven och fundera ut hur hen skulle lösa situationen och därefter diskuteras i grupp om det finns fler sätt att lösa det på. Exempel på besvärliga situationer som kan skrivas upp på kort:
Vad kan du göra om kompisen ber dig göra hens läxor?
Vad kan du göra om en främmande människa erbjuder dig skjuts hem vid busshållplatsen?
Vad kan du göra om du inte har någon att leka med på rasten?
Vad gör du om en kompis bjuder dig på öl?
Vad gör du om du blir bjuden på mat du inte tycker om?
Vad gör du om en kompis vill låna din älsklingsleksak/plagg?
Vad gör du om du inte får tillbaka din älsklingsleksak/plagg som du lånat ut till kompisen?

Rollspel

Rollspel passar inte i alla grupper så vi får vara lyhörda för gruppen. Flaskan och Rocken är rollspel som lämpar sig om några barn i gruppen själva tagit upp att de sett sin förälder berusad. Viktigt att gruppledarna visar först om barnen är ovana att spela rollspel.

Flaskan : ett rollspel om att sitta fast/beroende. Övningen kan lämpa sig vid träff 3. 3-6 rollinnehavare, mamma, pappa och barn samt vänner till den missbrukande föräldern. Föräldern kommer hem berusad med en flaska i handen. Make/maka försöker ta ifrån hen flaskan men hen vill inte. Make/maka ber en av vännerna om hjälp med att ta flaskan ifrån hen men det går inte. Hen håller fast i flaskan och gömmer sig. Lämnar hemmet trots att både barn och make/maka vädjar. Efter rollspelet får barnen redogöra för hur de upplevde respektive roll. Kände de igen något i situationen? Vad kan man göra annorlunda i en liknande situation? Kan den berusade föräldern få hjälp? Hur kan man förstå att en vuxen sitter fast vid en flaska? Hur är det att vara barn? Osv. De frågor barnen själva inte finner svar på kan man be dem skriva upp i frågelådan.

Rocken. 3-5 rollinnehavare, mamma; pappa, 1-2 barn, arbetsgivare. Scen: föräldern kommer hem med rocken på, är påtagligt berusad, svajar och talar osammanhängande. Barnen ser att hen är konstig. Den andre föräldern hyssjar och säger att mamma/pappa är bara lite trött och skall gå och lägga sig. På morgonen ringer den anhörige föräldern till makens/makas arbetsgivare och säger att denne är svårt förkyld och inte kommer att kunna komma till arbetet. Fråga sedan barnen i tur och ordning hur det var i respektive roll. Hur kändes det att vara barn/mamma/pappa. Diskutera i grupp, känner de igen något? Varför tror de att föräldern ljög osv. Kunde barn och/eller föräldrar agerat annorlunda?

Lakritsbiten/godisbiten . Man parar ihop barnen/ungdomarna två och två. Ett barn/ungdom får en lakritsbit och den andra får i uppgift att försöka övertala barnet med lakritsbiten att lämna ifrån sig den. Barnet med lakritsbiten får stå på sig. Sedan får de växla roller. Det kan vara bra om det finns utrymme och det är ett bra gruppklimat att låta barnen spela upp scenen för gruppen och använda sig av gruppens feedback. Lät X övertygande?

Lekar

Namnlekar

namnlekar har flera goda egenskaper, de hjälper oss alla att komma ihåg namnen på deltagarna, att upprepa någons namn är alltid en positiv bekräftelse, att börja gruppsessionen med en lek gör att vi alla slappnar av . Namnlekarna kan varieras

och anpassas efter dagens tema och blir jagstärkande såtillvida att hen oftast får tänka till kring sina egna behov och önskemål Vad tycker jag om...

- Klatschen: Ledaren står i mitten med ett ihoprullat papper eller tidning. Övriga gruppdeltagare sitter i ring runt “ledaren” som säger namnet på en av deltagarna samtidigt som han/hon skall nudda/klatscha deltagaren med tidningen. Om deltagaren hinner säga namnet på en annan deltagare så får “ledaren”börja om från början och säga namnet på en annan deltagare och samtidigt nudda den. Om deltagaren inte hinner säga namnet på någon annan i ringen så får den överta tidningen och ledarens roll medan ledaren sätter sig i deltagarens stol. Ofta mycket uppskattad lek, bra när det är spänt och pirrigt men viktigt att ledarna stoppar i tid.
- Memory namnlek; gruppledarna väljer ett tema, t.ex. djur, bästa tv-serien, vad vill jag bli när jag blir vuxen? en maträtt, en sportidol, en rockstjärna, en rörelse osv. Om temat är favoritdjuret så får den första gruppdeltagaren säga sitt namn och väljer därefter sitt favoritdjur. Nästa deltagare får upprepa första deltagarens namn och favoritdjur och därefter säga sitt eget namn och sitt eget favoritdjur. Tredje deltagaren får upprepa det de första och andra deltagaren sagt och sedan säga sitt eget namn och favoritdjur osv. Gruppledarna får vara lyhörda, sufflera när så behövs, inte låta barn som har svårt för att minnas eller tala i grupp vara bland de sista.
- Ballongnamnlek. Barnen får stå i ring, ledaren i mitten av ringen kastar upp en ballong och säger namnet på ett av barnen i ringen. Barnet får fånga ballongen och säga namnet på ett annat barn osv.
- Makaronipudding. Gruppledaren kommer med olika påståenden och de som håller med får t.ex. ställa sig upp medan de som inte håller med förblir sittande. Alternativt om barnen behöver röra sig mer får en vägg i rummet representera ja- sidan och den andra nej-sidan och så får barnen springa och ställa sig på ja sidan om de håller med påståendet. T.ex. jag tycker om makaronipudding! Det är alltid roligt att gå till skolan osv.
- Dansstopp. Musik sätts på och då skall alla dansa. När musiken stoppas skall alla stå blickstilla, den som rör sig åker ut/får ansvara för att stoppa musiken/vara jury och bedöma vem som rör sig vid stoppet.
- Fruktsallad, Deltagarna delas upp i smågrupper, minst två personer per grupp. Varje grupp får ett fruktnamn. Alla får sätta sig ned utom en ledare

som står mitt i ringen och säger antingen namnet på en av frukterna - och då får de namngivna frukterna byta plats med varandra alltmedan ledaren också försöker ta en av platserna - eller så säger ledaren fruktsallad och då måste alla byta plats med varandra. Den som blir utan plats ställer sig mitt i ringen och utropar en ny frukt osv.

- Småkompisar. Använd små kuddar eller mjukisdjur så små att de får plats i handen. Det räcker med fyra stycken. Kasta iväg en småkompis. Barnen ställer sig i ring, en ledare i ringen kastar en liten kompis till ett barn som får kasta vidare tills alla fått ta emot 1 gång. Be barnen komma ihåg i vilken turordning de kastat, lättast är att komma ihåg vem de kastat till. Gör om det och innan sista barnet fått småkompisen så skickar du iväg en ny småkompis, väntar en stund och skickar iväg en till så att 3 st. småkompisar är i luften.
- Simon säger: ett barn utses till ledare och säger vad de andra i gruppen skall göra. När ledaren säger “Simon säger” att ni …..” då lyder alla uppmaningen men om ledaren bara säger något utan att föst inflika Simon säger då skall man inte lyda ledaren. Den som gör det ändå åker ut.
- Ballonglek 1 (ej lämplig för barn/vuxna som skräms av ljudet när ballonger går sönder). En ballong fästs vid ett snöre som sedan knyts runt fotleden. Samtliga anstränger sig för att trampa sönder de andras ballonger. Den sista som har kvar en hel ballong har vunnit. Leken kräver utrymme och försiktiga vuxna så att man inte råkar trampa något barns fötter.
- Ballonglek 2. Kräver en stor filt eller sjal och 1-2 ballonger. Alla håller i kanten på filten och försöker få ballongen/ballongerna i mitten att studsa så många gånger som möjligt.
- Hela havet stormar ; stolar ställs i en ring. Det skall vara en stol mindre än antalet deltagare. Alla får röra sig i ring och när ledaren säger stopp (eller stoppar musiken om man föredrar att använda det) skall alla sätta sig på en plats. Den som inte får en plats åker ut och får hjälpa ledaren. Leken håller på tills det finns en vinnare.
- Minneslek. Ställ olika saker (t.ex. sudd, glas, pennor, en tidning) på en bricka. Be barnen memorera dem. Sedan får ett barn gå ut ur rummet och då plockas ett föremål bort. Barnet får koma in igen och gissa vad som saknas på brickan.

- Svansen på grisen. Förebered genom att rita en stor gris utan knorr på en whiteboardtavla eller stort pappersark. Första barnet får en penna och en bindel för ögonen med instruktionen att rita dit knorren på grisen. Alla barn får göra det i tur och ordning. Den som placerar grisknorren närmast rätt ställe har vunnit .

Avslutningsceremonier

”Hej-då kex” Barnen får ställa sig i led och får ett kex av gruppledaren som säger hej-då.

”Handtorn”: alla gruppdeltagare bygger ett torn genom att dne förste lägger sin hand på bordet och nästa lägger sin hand ovanpå den förstes hand tills det blir ett torn av händer. När alla fått ställa sin hand skall den som är längst ned flytta handen och ställa den högst upp osv. till tornet löser upp sig självt.

“Kraftstenen” - delar av ceremonin är en omarbetad version av “Kraftstenar” som ingår i Skilda världars gruppträff 8 - Vi har använt vår bearbetning som en avslutningsceremoni där barnen fått samla sig och varva ner. Barnen får första gången ceremonin används välja varsin sten från en samling stenar. De uppmanas att undersöka stenen, se hur ser den ut, hur den känns, vilka egenskaper den har. Sedan uppmanas de att blunda (om det går, annars räcker det med att hålla i stenen) och tänka på en plats där de trivs, det kan vara en äng, en strand eller någon annan plats där de känner sig glada, tillfreds och trygga….. “Föreställ dig nu att du befinner dig på denna plats, solen skiner på dig och det känns skönt….. Vinden kanske fläktar lite...Och nu föreställer du dig att du laddar stenen du har i handen med alla de positiva känslor och krafter du upplever på denna plats. När du gjort det så öppnar du långsamt ögonen och tillsammans så säger vi krafstensramsan: Jag är en värdefull och unik person. Det finns bara en av mig i hela världen och jag duger precis som jag är. “ Därefter läggs stenarna in i en låda och de uppmanas att komma ihåg sin egen sten till nästa gång.

“Raketen” Alla ställer sig i en ring, klappar händerna på höger sida sedan på vänster, takten ökar, man börjar stampa med fötterna och slutligen hoppar alla så högt de kan med utsträckta armar.

Samtalskort

The Bears. 1997 S:t Lukes Innovative Resources & John Veeken. Australia. Samtalskort med målade björnar i olika storlekar som uttrycker olika känslor.

Strength Cards. 2008 S:t Lukes Innovative Resources & John Veeken. Australia. Författare Russell Deal. Illustratör Katie Jardine. Styrkekort eller Så’n är jag kort är färglagda kort med bilder på djur tecknade på ett sätt som framhäver/ föreställer olika positiva egenskaper/adjektiv såsom hjälpsam, rolig, eftertänksam, vis, flexibel, glad, ärlig.

Ups and Downs. Sailing on life’s billowing ocean 2009 S:t Lukes Innovative Resources**.** Författare Russell Deal. Illustratör: Ray Bowler. Published by. Samtalskort med en människa i ett badkar som flyter på havet i olika känsloladdade situationer.

Väderlekskort

Väderlekskort kan inköpas från Finland tillsammans med en röd tavla, där man kan sätta in barnens namn och deras väderlekskort för de 10 barnkraftsträffarna. Kan man av olika skäl inte få tag på originalen har nedanstående kort gjorts i ordning och får användas av envar courtesy of kurator Susanna Scheelcke Haninge Beroendemottagning.

Böcker

För små barn

G. Braun (1997) Stora nej och Lilla nej. Corona förlag

För barn och tonåringar

O.Trygg, V.Olesen, B. Regnström Larsson (2012) Sara och den andra mamman. Stockholm: Brasel.

För föräldrar

T.Solantus (2013) Hur tar jag hand om mina barn. En handbok för föräldrar som oroar sig för sitt alkohol- eller drogbruk. Skellefteå: Skellefteå och södra Lapplands psykiatriska klinik i samarbete med Toimiva Lapsi & Perhe.

Film

Isblomma

Filmen Isblomma är en 30 minuters film om Isa 16 år med en pappa som är beroende av alkohol. Filmen baseras på ungdomars egna erfarenheter. Filmen vänder sig till ungdomar i åldern 13 år och uppåt. Ring 031-13 77 02 eller maila din beställning info@bonavia.se

Bilaga Lust -Olust samt Post Akut abstinens av Chris Orvehed

LUST-OLUST

Den biologiska funktionen med ett lust- och belöningssystem som förstärker vissa beteende är överlevnad. Att känna välbehag och tillfredsställelse är en positiv förstärkning, en belöning som normalt uppkommer vid intag av dryck och föda eller efter samlag. Eftersom släktets fortbestånd kräver att dessa beteenden upprepas varar belöningskänslan inte länge. Alkohol och droger påverkar oss psykiskt framför allt genom sin aktiverande verkan på hjärnans belöningssystem, det limbiska dopaminsystemet. (del i storhjärnan som bl.a. reglerar känsloreaktioner, sexualitet och minnesfunktioner).Signalsubstansen dopamin har en viktig naturlig förstärkande roll för upplevelser av välbefinnande och avspänning som aktiverar belöningssystemet: ”Gör det som är bra bättre”.

Beroendeskapande medel påverkar i varierande grad även andra signalsubstanser bl.a. serotonin, GABA, glutamat och endorfiner, vilket medför att droger har olika effekter som upplevs på olika sätt. Likaväl som vissa signalsubstanser utlöser belöningskänsla så finns det andra signalsubstanser som bidrar till att belöningskänslan klingar av. Hjärnan vill behålla sin naturliga balans Vid kontinuerlig användning av beroendeskapande medel aktiveras även de motriktade system som ska förhindra att långa tillstånd av belöning uppstår.
Dessa motriktade system, t.ex. glutamatsystemet, stabiliseras efter en längre tids missbruk.

När missbruket upphör har personen att kämpa med två förändringar i hjärnan. Dels minnen av belöningseffekterna av drogerna (”sug”) dels de aktiverade motriktade systemen som upphör att verka först efter en längre tids nykterhet och drogfrihet. Det är denna obalans i hjärnan som är den biologiska delförklaringen till s.k. Postakut Abstinens (PAA).

POSTAKUT ABSTINENS

Hos 75-90 % av tillfrisknande alkoholister har man konstaterat någon form av störning i hjärnfunktionerna.
PAA är en grupp symtom som uppkommer som följd av att man slutat med den drog som man är beroende av. För alkoholisters del börjar de uppkomma efter 1-

2 veckors nykterhet, när den akuta abstinensen avklingat. Symtomen ökar vanligen i styrka tills de är som värst efter 3-6 månaders nykterhet. De kan hålla på upp till 2 år. Symtomen är inte lika för alla, inte heller behöver besvärsbilden se likadan ut. För de flesta är besvären värst i början, därefter avtagande. För en del kan besvären vara tilltagande över tid, för en del är de av stabil karaktär. Ytterligare andra får besvär som kommer och går. Slutligen några viktiga saker att komma ihåg: De allra flesta blir så småningom av med besvären helt, under förutsättning att man fortsätter vara nykter. Intelligensen är inte försämrad. Alla postakuta symtom är normala inslag i nynykterheten.

SYMTOMBILD

Oförmåga att tänka klart

Svårigheter att koncentrera sig mer än korta stunder i taget. Förmågan till abstrakt tänkande kan vara nedsatt.

Minnesstörningar.

Gäller främst korttidsminnet. I stressiga situationer kan det t.o.m. vara svårt att komma ihåg viktiga saker som hänt tidigare i livet.

Känslomässig över- eller underreaktion.

En känslomässig slänggunga – man kastas från en sinnesstämning till en annan. Man kan bli arg över småsaker, orolig och ängslig i överkant. Somliga känner ingenting fast de förnuftsmässigt förstår att de borde reagera.

Sömnrubbningar.

De flesta tillfrisknande får någon grad av sömnstörningar. Gäller främst som ovanliga eller obehagliga drömmar. Kan också vara svårigheter att somna, eller att vakna ett flertal gånger under samma natt. En försämrad sömnkvalitet.

Ökad stresskänslighet

Svårigheter att hantera stressiga situationer. Svårigheter att skilja mellan mycket och lite stressiga situationer. Vid mycket stress blir även andra postakuta abstinenssymtom svårare, vilket betyder att detta besvär är ett av de allra värsta att hantera.

Linda, en flicka i er ålder, har skrivit er ett brev:

Hej alla ni i barngruppen!

Det är kväll och jag sitter här på min säng och börjar skriva detta brev. De andra i min familj tror nog att jag sover… Men nej.

Jag har hört att det finns en grupp för barn som har det lite såsom jag å därför tänker jag att ni kanske kan hjälpa mig. Jag är arg, ledsen och rädd.

Idag då jag kom hem från skolan, öppnade jag dörren och gick in. Mammas kläder låg lite här och där i vardagsrummet. Jag fick genast en klump i magen… Mamma, hon satt vid köksbordet. Å jag såg genast att hon hade druckit. Det låg tomma ölburkar på bordet. ”Välkommen hem”, sa mamma, ”jag skall laga till något att äta”. Hennes röst var just så konstig som den blir då hon druckit. Hon försökte stiga upp men istället föll ihop på golvet. Jag blev så rädd. Å mitt i allt det här började hon skratta och sa ”Nej, oj så trött jag är”. Så fick jag hjälpa henne i säng.

Sara, min kompis, skulle komma till mig på kvällen men jag fick ringa och säga att jag blivit magsjuk. Jag vill inte att någon skall veta att mamma ibland dricker, det skulle vara hemskt ifall Sara såg att mamma full. Jag skulle skämmas så…

Nu är jag så arg. På mamma. På mig själv som sa till Sara att jag är magsjuk. Då kommer nog inte Sara att komma hit i morgon heller. Men ändå, mamma kommer ju att må dåligt i morgon, vara sur och tvär så då får vi nog inte störa henne. Å hon som lovade att vi skulle gå till stan för att köpa mig den nya jackan till mig.

Ingen, ingen vet om mamma. Jag har inte berättat om mamma för någon. I skolan och med kompisarna låtsas jag som om allt är okey. Men egentligen är jag

nog ledsen och rädd, och också jätte arg ibland. Ibland undrar jag ifall allt detta är mitt fel … det har ju mamma sagt ibland … att hon inte orkar med mig …

Vad kan jag göra? Det känns som om ingen annan har det som jag, som att ingen annan mamma är som min…?

Linda

ÖVERENSKOMMELSE

Mitt barn/mina barn _____deltar tillsammans med mig/oss _____

i den förebyggande stödgruppsverksamhet som är avsedd för barn till föräldrar med missbruk Verksamheten genomförs av socialtjänsten i Danderyds kommun.

I barngruppen får mitt/vårt barn träffa andra barn som i familjer med motsvarande svårigheter. I gruppen får barnet hjälp och stöd för att bättre kunna hantera sin situation. Gruppen leds av två för metoden utbildade gruppledare.

Parallellt med barngruppen deltar jag/vi i en föräldragrupp. Gruppens målsättning är att stödja föräldraskap och att erbjuda mig/oss redskap för att stödja barnets förmåga att hantera/bemästra sin vardag. Gruppen leds av två utbildade gruppledare.

Gruppverksamheten börjar den …….. och avslutas …….

Gruppen samlas (veckodag) ……eftermiddag kl…….

Gruppen möts tio gånger. Efter avslutad grupp ses vi i ett utvärderande samtal.

Adress:

Gruppledares namn och telefonnummer: ……..

……
…….

Samtalen som förs i grupperna är konfidentiella. Ifall gruppledarna blir oroade över mitt/vårt barns eller min/vår familjs situation, förstår jag/vi som förälder/föräldrar, att de enligt lagen är skyldiga att kontakta socialtjänsten. Detta sker inte förrän jag/vi och gruppledarna tillsammans har diskuterat genom saken.

Ifall vi är förhindrade att delta i någon träff, förbinder jag mig/vi oss att meddela det på förhand till gruppens ledare.

Datum

_____

Vårdnadshavares underskrifter

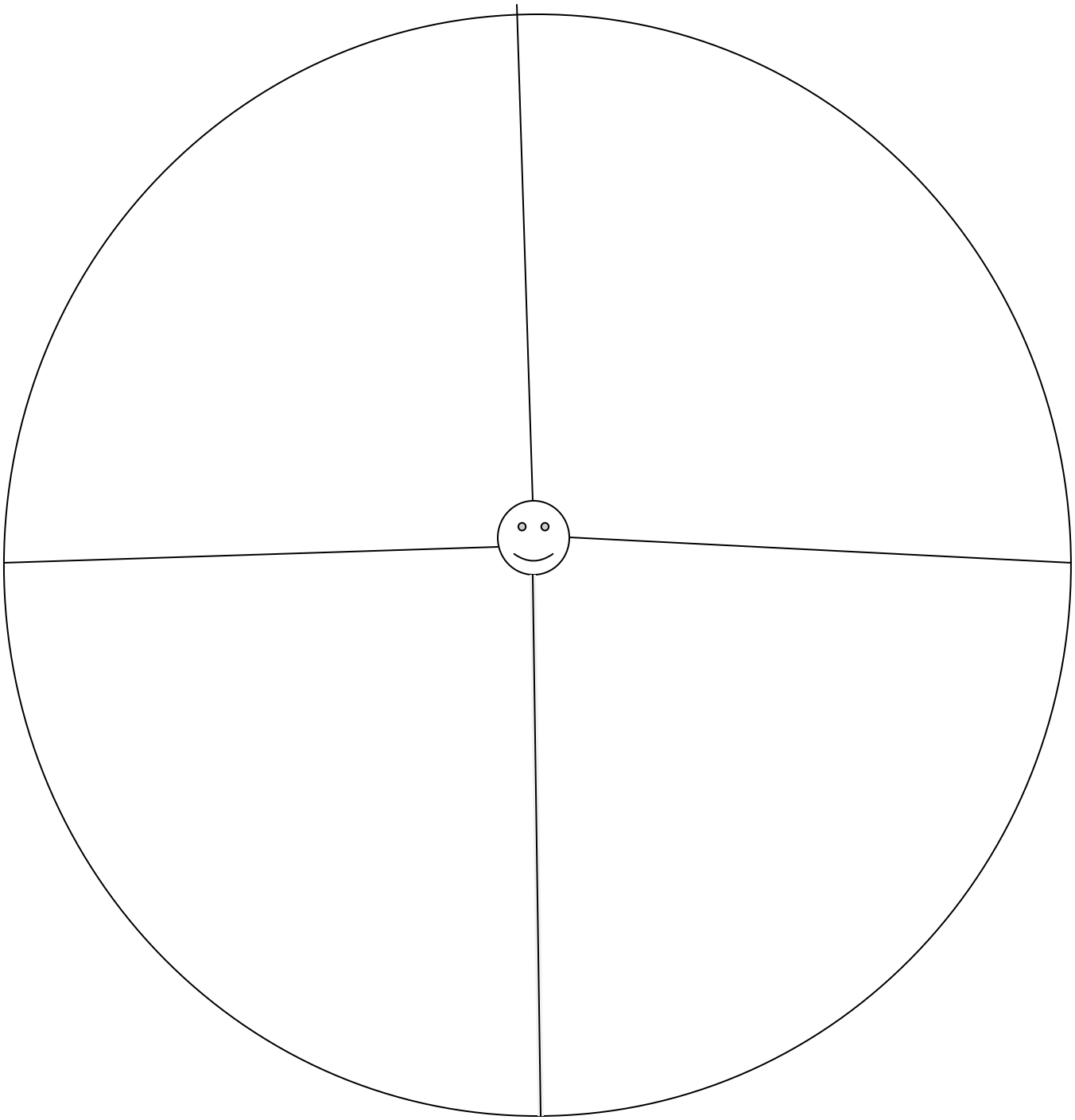
Jag när jag är glad

När jag är ledsen

När jag är arg

När jag är rädd

Släkt **Familj**



Skola **Fritid**

Det här är jag

Jag heter ……..

Jag är ……..år gammal

Det bästa jag vet är……

På fritiden gillar jag att …….

……

Principer för samtal med barn

(Solantaus 2006)

Anpassa språket med hänsyn till barnets ålders och utvecklingsnivå.

Barnet behöver ord till sådant det upplevt, förklaringar på sådant det sett, hört, känt på sig och kanske oroat sig för

Barnet måste få hopp, höra att de vuxna har en lösning på problemet och jobbar på det

Barnet bjuds in till att fortsätta samtalen; kontinuitet uppmuntras

Bilagor till Barnkraft/Aladdin avseende material för utvärderingen

1. **Barnen**

   Bilaga 2 a: Gungbrädan, före
   Bilaga 2 b: Gungbrädan, efter
   Bilaga 3 a: ”Pilarna” – Om risk och skydd, före.
   Bilaga 3 b: : ”Pilarna” – Om risk och skydd, efter.
   Bilaga 4: Utvärdering av deltagandet.

2. **Föräldrarna**

   Bilaga 5 a: ”Pilarna” – Om risk och skydd, före.
   Bilaga 5 b: ”Pilarna” – Om risk och skydd, efter
   Bilaga 6 a och b: Några frågor att ta ställning till före gruppen, beroende och anhörig förälder
   Bilaga 7 a: Familjeklimat, före
   Bilaga 7 b: Familjeklimat, efter
   Bilaga 8: Utvärdering av deltagandet

3. **Intervjuguider**

   Bilaga 9: Intervjuguide barn
   Bilaga 10: Intervjuguide vuxna
   Bilaga 11: Intervjuguide gruppledare, fokusgrupp i början av projektet
   Bilaga 12: Intervjuguide gruppledare, gruppintervju i början av projektet
   Bilaga 13: Intervjuguide gruppledare, fokusgrupp i början av projektet.

4. **Övrigt material**

   Bilaga 14: Karta för samverkan – Exemplet Barnkraft/Aladdin
   Bilaga 15: Seminarium med A-gruppen i Helsingfors

Bilaga 2a

Familj nr:	Barn nr:	År:

Jag är Pojke ☐

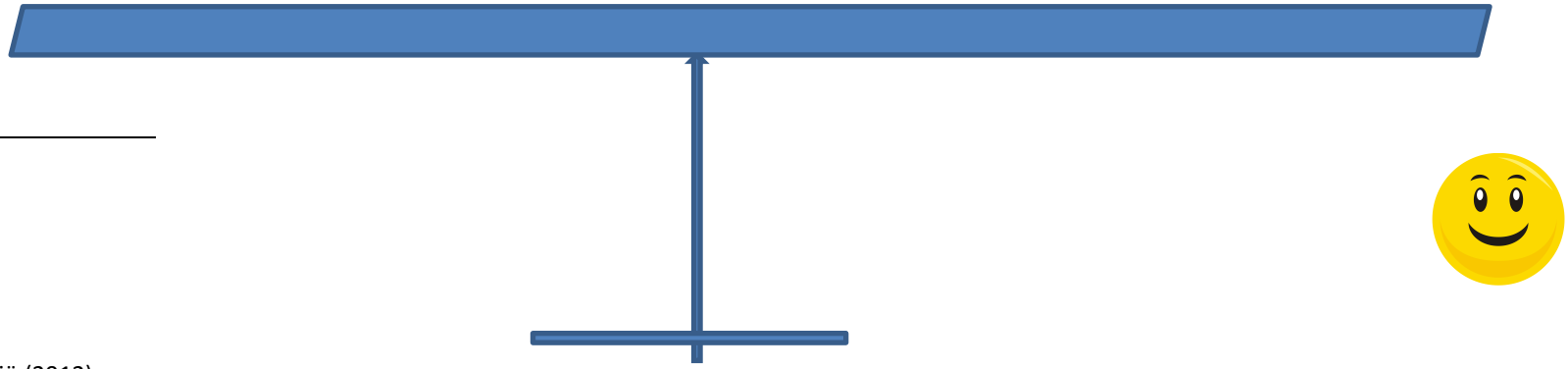
Jag är Flicka ☐ Födelseår.....

Gungbrädan

Hej och välkommen till Gungbrädan[1]. Här kan du berätta om dina tankar inför gruppstarten.

Känns det främmande och lite läskigt och/eller roligt och spännande?

Klistra på några av dina Smileygubbar så att det syns åt vilket håll gungbrädan lutar!



1

Efter en idé av Askesjö (2012)

Bilaga 2 b

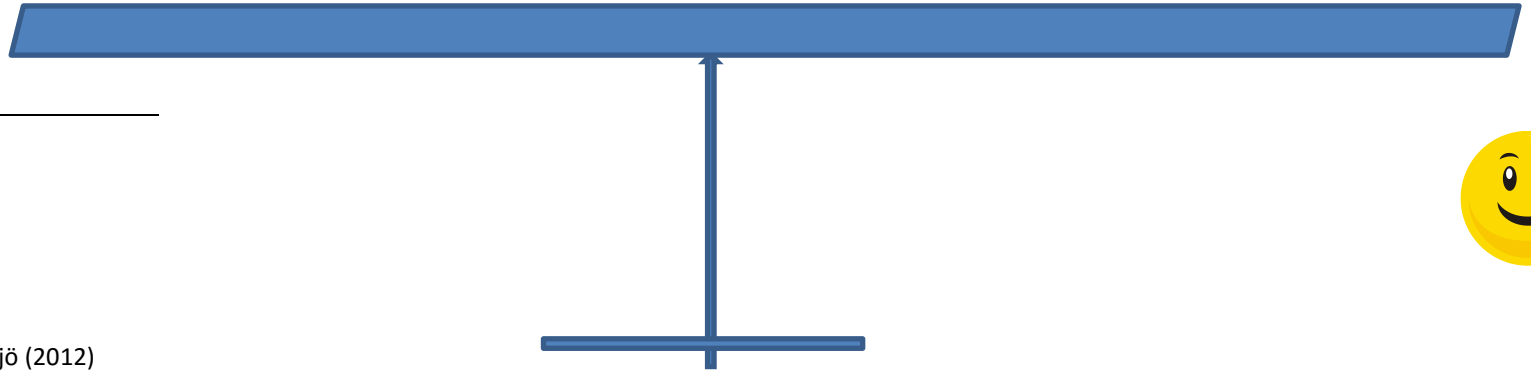
Familj nr:	Barn nr:	År:

Jag är Pojke ☐

Jag är Flicka ☐ Födelseår……

Gungbrädan

Hej och välkommen till Gungbrädan igen[1]. Här kan du berätta om dina tankar efter Barnkraft. Hur kändes det? Klistra på några av dina Smileygubbar så att det syns åt vilket håll gungbrädan lutar!



1 Efter en idé av Askesjö (2012)

Familj nr:	Barn nr:	År:

Bilaga 3 A

Datum……

BARNKRAFT (M)- Barn förmätning

MED DE HÄR PILARNA KAN DU BESKRIVA HUR DU HAR HAFT DET I SKOLAN, PÅ FRITIDEN OCH I FAMILJEN. ALLA FRÅGOR GÄLLER DEN SENASTE MÅNADEN.

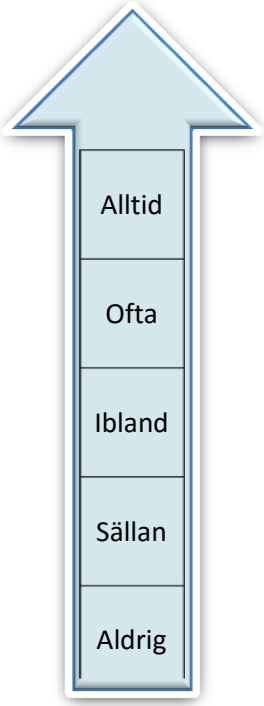
Jag är Pojke ■

Jag är Flicka ■

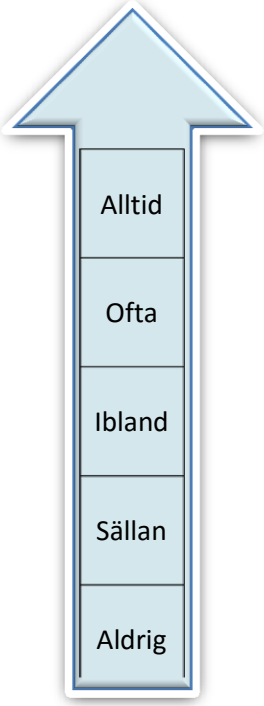
Födelseår:……

SKOLAN

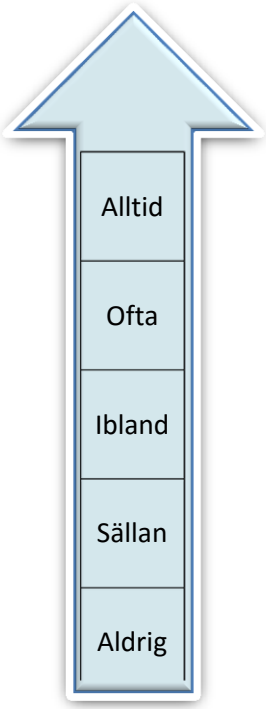
1.Hur/när tycker du om att gå i skolan?



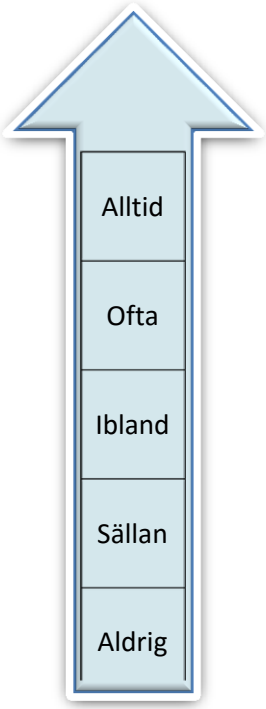
2. Hur/när orkar du följa med på lektionerna?



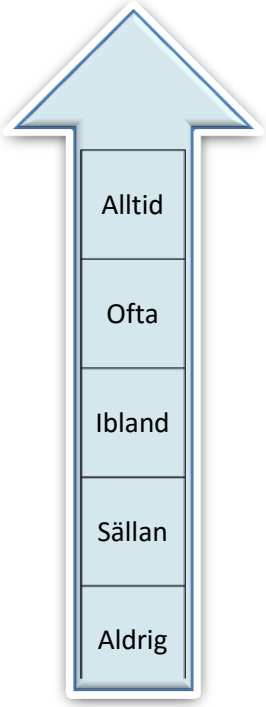
3. Hur/när kommer du överens med dina lärare?



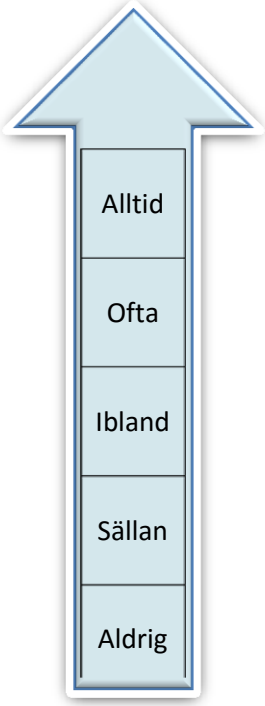
4. Händer det att du blir retad eller mobbad av andra elever?



5. Händer det att du retar eller mobbar andra elever?

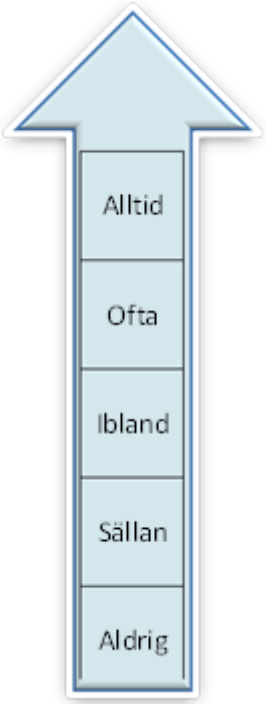


6. Hur/när pratar din mamma med dig om hur du har det i skolan?



Om du behöver hjälp med något i skolan, vem vänder du dig till?

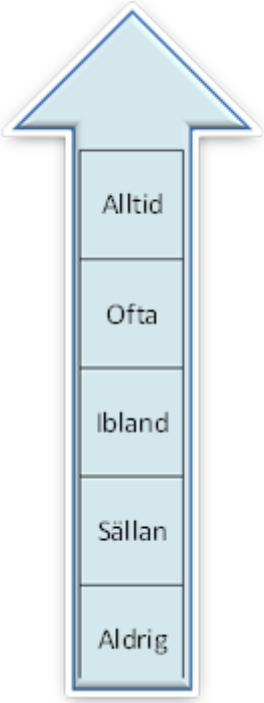
7. Hur/när pratar din pappa med dig om hur du har det i skolan?



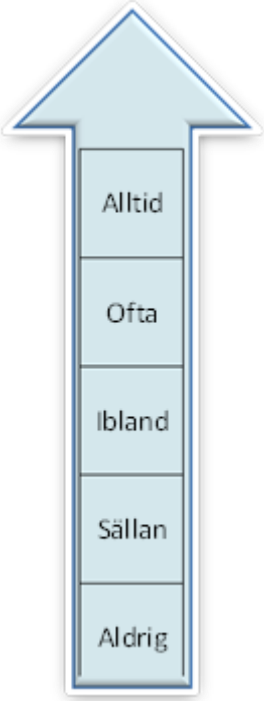
Vill du tillägga något?

FRITID OCH KOMPISAR

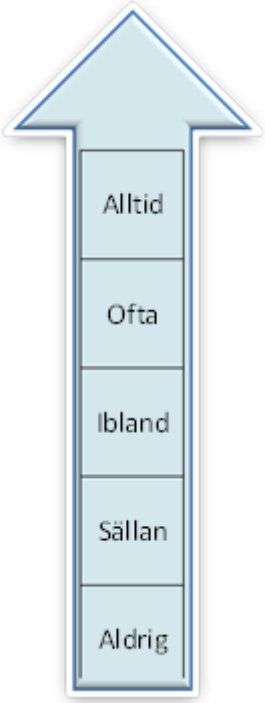
8. Hur ofta är du med i några fritidsaktiviteter utanför hemmet?



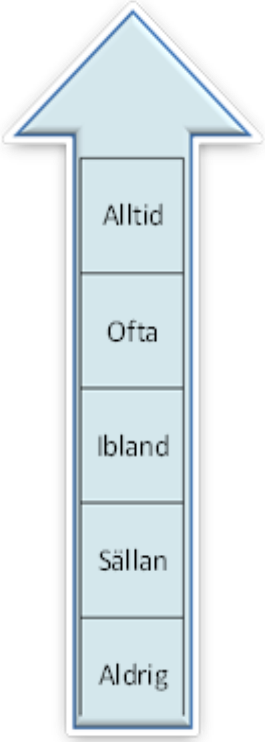
9. Är du med kompisar, hur ofta?



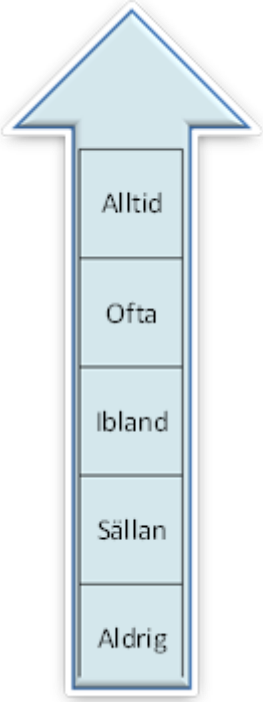
10.. Går du hem till kompisar, hur ofta?



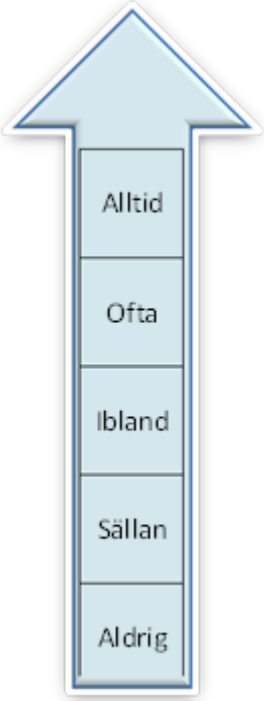
11. Hur/när brukar du ta hem kompisar?



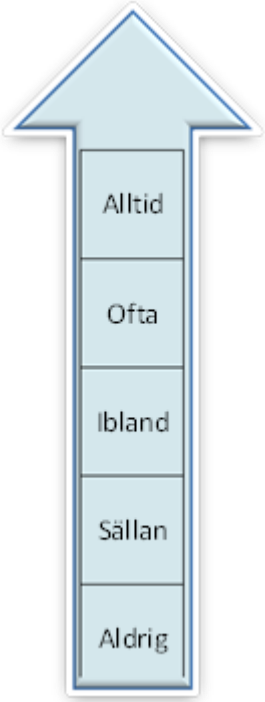
12. Känner du dig ensam?



13. Talar du och din mamma om hur du har det på din fritid och med kompisar?



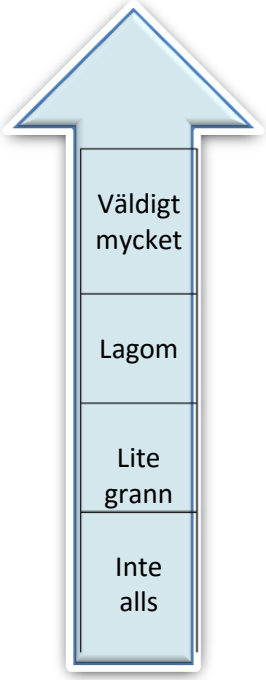
14. Talar du och din pappa om hur du har det på din fritid och med kompisar?



Vill du tillägga något?

ANSVAR HEMMA

15. Hjälper du till hemma?

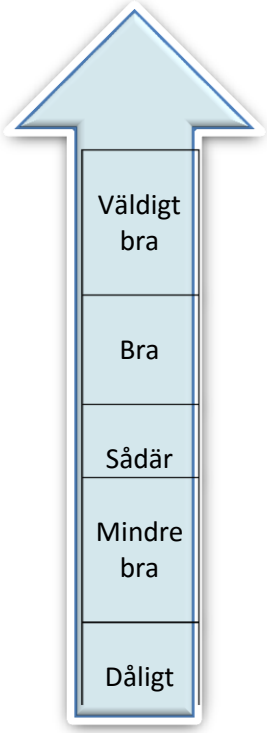


Vilken typ av sysslor gör du hemma för att hjälpa till?

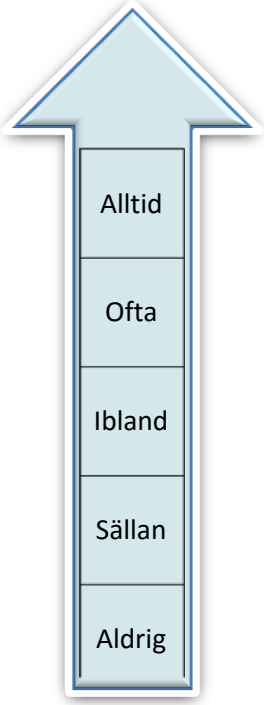
SYSKON

Om du inte har syskon hoppa till fråga 20

16. Trivs du tillsammans med ditt/dina syskon?



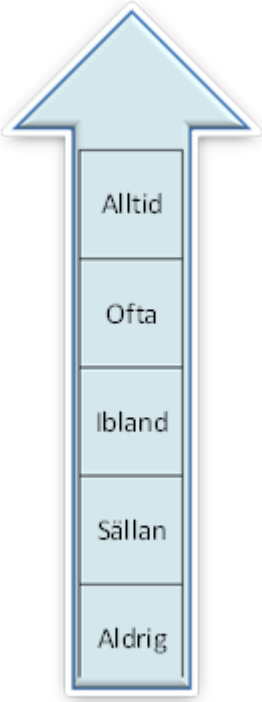
17. Kan du tala med ditt/dina syskon om hur ni har det i familjen?



Vill du tillägga något?

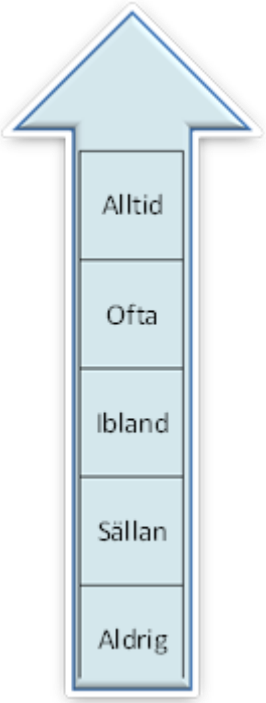
FAMILJEN

18. Kan du tala med din mamma om bekymmer och sådant som du tycker är jobbigt?



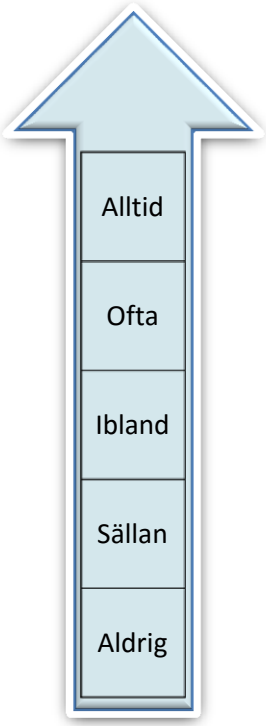
Kan du ge exempel på vad ni talar om?.....
.....
.....
.....

19. Kan du tala med din pappa om bekymmer och sådant som du tycker är jobbigt?

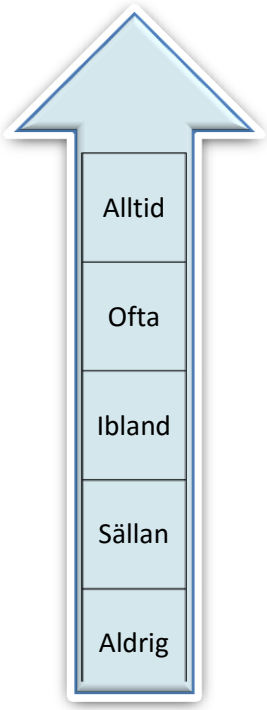


Kan du ge exempel på vad ni talar om?.....
.....
.....
.....

20. Hur/när tycker du att din mamma förstår dig?



21. Hur/när tycker du att din pappa förstår dig?



22. Har du någon utanför din familj som du kan be om hjälp eller vända dig till för att prata om någonting som oroar dig?
(exempelvis en vuxen i skolan, någon släktning, en kompis förälder, en granne)

☐ Ja ☐ Nej

Vill du tillägga något?

_____

_____

_____

TACK FÖR ATT DU SVARADE PÅ FRÅGORNA!

Bilaga 3 B

Familj nr:	Barn nr:	År:

Datum…….

BARNKRAFT (M)- Barn

Eftermätning

MED DE HÄR PILARNA KAN DU BESKRIVA HUR DU HAR HAFT DET I SKOLAN, PÅ FRITIDEN OCH I FAMILJEN. ALLA FRÅGOR GÄLLER DEN SENASTE MÅNADEN.

Jag är Pojke ■

Jag är Flicka ■

Födelseår:……

Sid 2 – 7, se bilaga 3 A

Bilaga 4

Utvärdering av deltagandet i Barnkraft i Danderyd (Barn)

I den här enkäten får du besvara några frågor om hur du tyckte att det var och vad du tyckte om innehållet

Familj nr:	Barn nr:	År:

Jag deltog i Barnkraft Våren år _____i_____kommun

Jag deltog i Barnkraft tillsammans med

☐ min pappa ☐ min mamma ☐ mitt syskon ☐ mina syskon

Jag är _____ år gammal Jag är …….Flicka ☐ Pojke ☐

1. **Hur var det för dig i stort att delta i Barnkraft?**

Trist och tråkigt → Bra och roligt

1 2 3 4 5

Berätta mera om hur du tänker!

_____

_____

2. **Har Barnkraft och att du var med varit till hjälp och stöd för dig?**

Nej, inte alls → Jo, mycket

1 2 3 4 5

3. **Vad tänker du, har Barnkraft och deltagandet varit till hjälp och stöd för din förälder?**

Nej, inte alls → Jo, mycket

1 2 3 4 5

Berätta mera om hur du tänker!

_____

_____

4. **Att lära sig nya saker i Barnkraft**

Jag har inte lärt mig något → Jag har lärt mig mycket

1 2 3 4 5

Berätta mera!

_____

_____

Efter en idé av Bitta Söderblom 2013/LBE_MP

5. Hur hade du det i Barnkraft tillsammans med de övriga barnen?

Trivdes inte alls — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — Trivdes bra

Berätta mera om hur du tänker!

_____

_____

6. Hur var det för dig att i Barnkraft prata om egna upplevelser, tankar och känslor?

Kändes svårt — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — Kändes lätt

Berätta mera om din upplevelse!

_____

_____

7. Hur trivdes du med Barnkraftgruppen?

Trivdes inte alls — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — Trivdes bra

Vad förklarar det?

_____

_____

8. Hur nöjd är du över att du deltog i Barnkraftgruppen och träffarna med din förälder?

Inte alls — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — Väldigt nöjd

Förklara närmare hur du tänker?

_____

_____

9. Vad var till mest hjälp för dig?

_____

_____

10. Vad var till minst hjälp för dig?

_____

_____

11. Vad av det man gjorde tyckte du om?

_____

_____

12. Vad av det man gjorde tyckte du inte om?

_____

_____

13. Om något kunde vara bättre i Barnkraft, vad skulle det då vara?

_____

_____

14. Om du fick ändra på något i Barnkraft, vad skulle det då vara?

_____

_____

15. Hur tänker du kring gruppledarnas insatser?

Inte nöjd alls → Väldigt nöjd

1 2 3 4 5

Kommentar

_____

_____

16. Om du skulle träffa en jämnårig i vars familj någon förälder hade samma problem som din förälder, skulle du då rekommendera Barnkraft för honom/henne?

Ja Nej

Berätta varför

_____

_____

_____

Tack för dina svar!

Familj nr:	Barn nr:	År:

Datum……..

Barnets födelseår…….

Pojke ☐ **Flicka** ☐

BARNKRAFT (M) –
Föräldraenkät – före grupp

I DET HÄR FORMULÄRET STÄLLS FRÅGOR OM HUR DITT BARN HAR DET I SKOLAN, PÅ FRITIDEN OCH I FAMILJEN. ALLA FRÅGOR GÄLLER DEN SENASTE MÅNADEN.

Mamma ☐

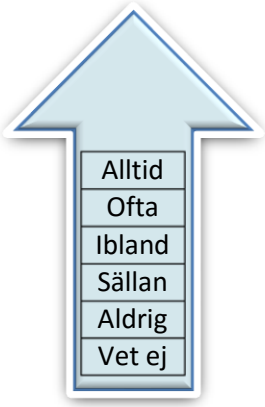
Pappa ☐

Bonusmamma ☐

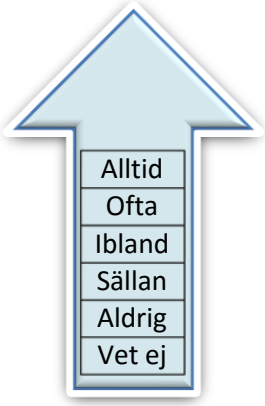
Bonuspappa ☐

SKOLAN

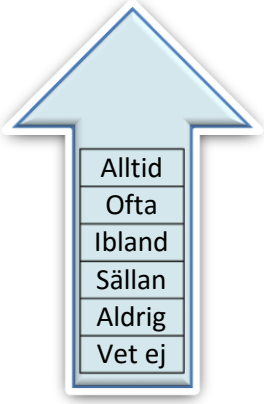
1. **Hur/när tycker ditt barn om att gå i skolan?**



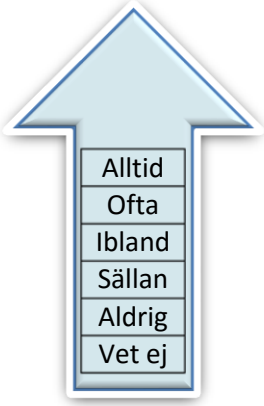
2. Hur/när orkar ditt barn vara uppmärksam på lektioner?



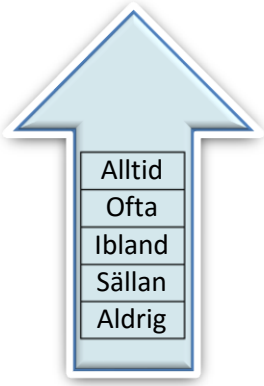
3. Hur/när kommer ditt barn överens med sina lärare?



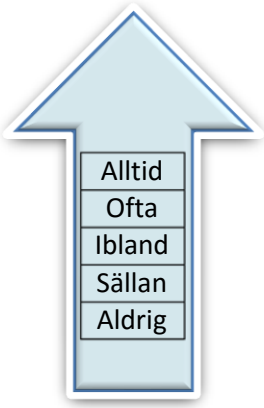
4. Hur/när blir ditt barn retad eller mobbad av andra elever?



5. Hur/när retar eller mobbar ditt barn andra elever?

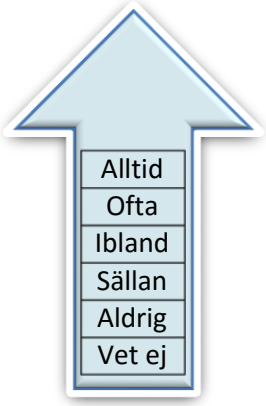


6. Hur/när talar du med ditt barn om hur han/hon har det i skolan?



Kan du ge exempel på hur ni talar.....
.....
.....
.....
.....

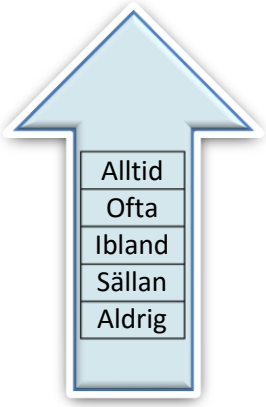
7. Hur/när talar barnets andra förälder med ert barn om hur han/hon har det i skolan?



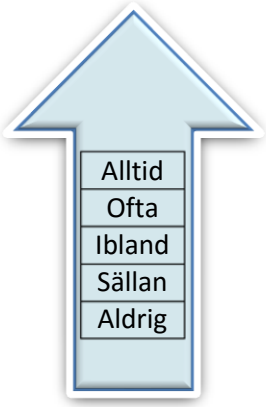
Vill du tillägga något?

---

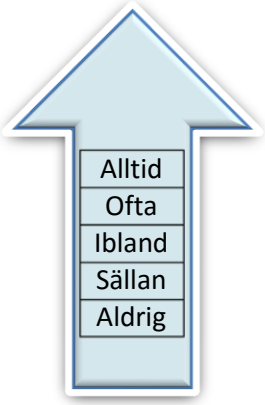
8. Kan ditt barn göra det han/hon vill på fritiden?



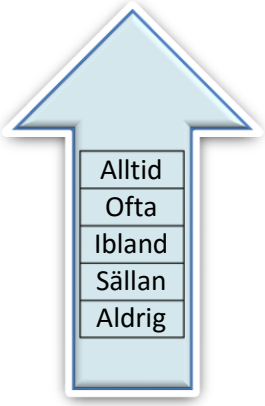
9. Deltar ditt barn i några fritidsaktiviteter utanför hemmet?



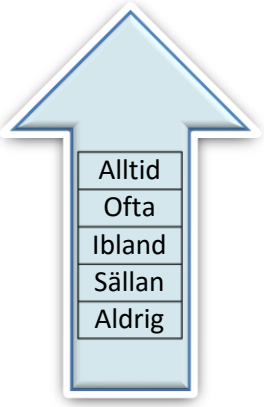
10. Är ditt barn med kompisar?



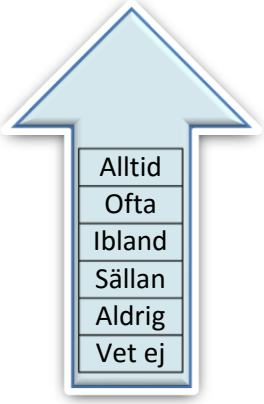
11. Går ditt barn hem till kompisar?



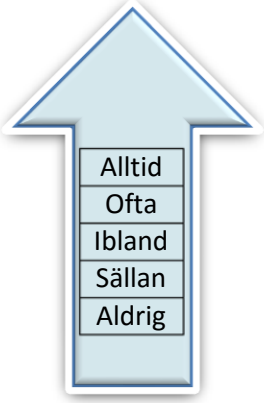
12.. Tar ditt barn hem kompisar?



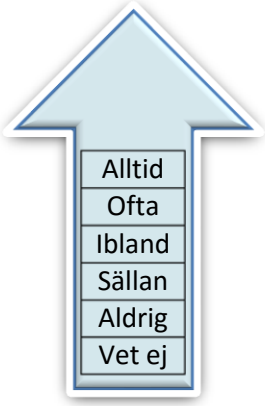
13. Tror du att ditt barn känner sig ensam?



14. Hur/när talar du och ditt barn om hur hon/han har det på sin fritid och med kompisar?



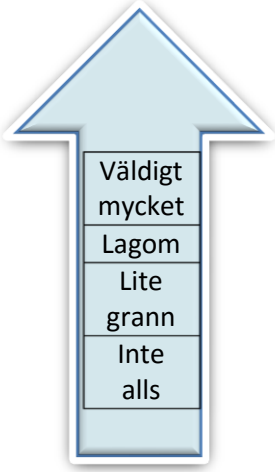
15. Talar barnets andra förälder med ert barn om hur han/hon har det på sin fritid och med kompisar?



Vill du tillägga något?

ANSVAR HEMMA

16. Hur mycket hjälper ditt barn till hemma?

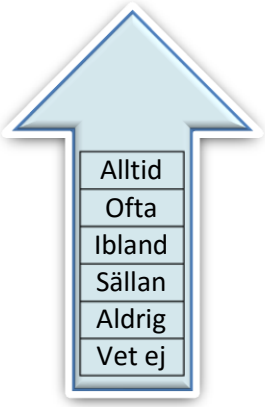


Vilken typ av sysslor gör barnet hemma för att hjälpa
till?_____
_____
_____
_____
_____

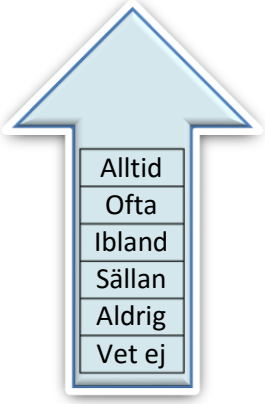
SYSKON

Om barnet inte har syskon hoppa till fråga 19

17. Trivs ditt barn med sitt/sina syskon?



18. Talar barnet med sitt/sina syskon om hur ni har det i familjen?

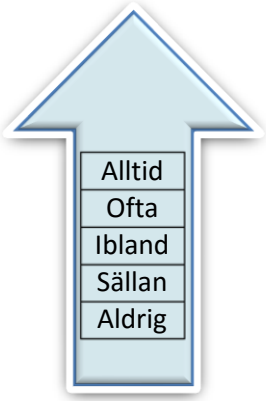


Vill du lägga till något?

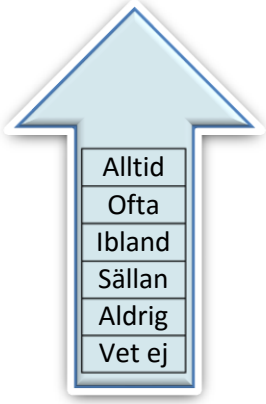
_____
_____

FAMILJEN

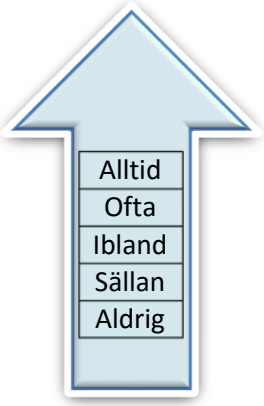
19. Frågar ditt barn dig om familjens situation eller om din/ den andra förälderns användning av alkohol/narkotika/tabletter?



20. Frågar ditt barn sin andra förälder om familjens situation eller om din/den andra förälderns användning av alkohol/narkotika/tabletter?



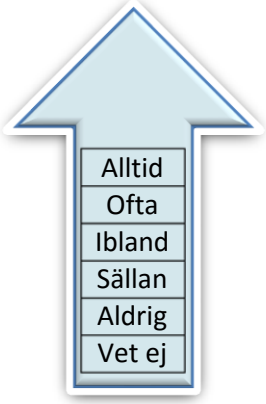
21. Talar du och ditt barn om familjens situation eller om din/den andra förälderns användning av alkohol/narkotika/tabletter?



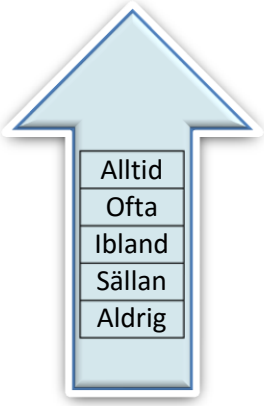
Kan du ge exempel på hur och vad ni talade om

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

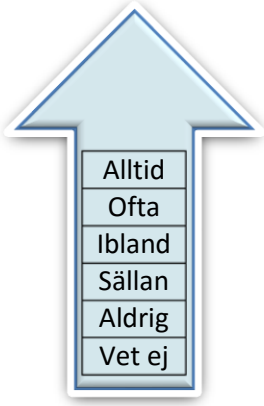
22. Talar barnet och den andra föräldern om familjens situation eller om din/den andra förälderns användning av alkohol/narkotika/tabletter?



23. Hur/när tycker du att du förstår ditt barn?



24. Hur/när tycker du att ditt barns andra förälder förstår ditt barn?



Vill du tillägga något?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FRITID OCH KOMPISAR

25. Har ditt barn någon utanför familjen som hon/han kan be om hjälp eller vända dig till för att prata om någonting som oroar? (exempelvis en vuxen i skolan, någon släkting, en kompis förälder, en granne)

☐ Ja ☐ Vet ej

☐ Nej

Vill du tillägga något?

……
……
……
……
……
……
……
……
……

TACK FÖR ATT DU SVARADE PÅ FRÅGORNA!

Familj nr:	Barn nr:	År:

Datum……..

Barnets födelseår…….

Pojke ☐ **Flicka** ☐

BARNKRAFT (M) –
Föräldraenkät – efter grupp

I DET HÄR FORMULÄRET STÄLLS FRÅGOR OM HUR DITT BARN HAR DET I SKOLAN, PÅ FRITIDEN OCH I FAMILJEN. ALLA FRÅGOR GÄLLER DEN SENASTE MÅNADEN.

Mamma ☐

Pappa ☐

Bonusmamma ☐

Bonuspappa ☐

För sidorna 2 – 7, se bilaga 5a

Bilaga 6 a

Familj nr:	Barn nr:	År:

Några frågor att ta ställning till före gruppen

Detta formulär är vi tacksamma om du besvarar, eftersom du är en av de föräldrar som deltager i Barnkraft. Dina svar kommer ligga till grund för ett arbete med fortsatt utveckling och förbättring av programmet. Endast vi som är forskningsansvariga kommer att ta del av dina svar och dessutom vet vi inte vem du är. Alla svar kommer att redovisas på gruppnivå, på detta sätt är din identitet ytterligare säkrad.

Jag som fyller i enkäten är barnets

Mamma ☐ Pappa ☐

Bonusmamma ☐ Bonuspappa ☐

1. Vad förväntar du dig att ditt barn ska få hjälp med här i gruppen?

2. Vilka förväntningar har du för din egen del med deltagandet i gruppen?

3. Beskriv ditt barns situation

Sätt en ring kring det alternativ som stämmer bäst

Ledsen	1	2	3	4	Glad
Otrygg	1	2	3	4	Trygg
Inåtvänd	1	2	3	4	Utåtriktad
Rastlös	1	2	3	4	Lugn

4. Beskriv kommunikationen mellan dig och ditt barn:

5. Vad gör ditt barn…

Ledsen?

Arg?

Rädd?

Besviken?

Glad?

6. Talar du och ditt barns förälder om hans/hennes användning av alkohol/tabletter/narkotika? Om ja, hur då?

7. Talar du och ditt barn om den andra föräldern användning av alkohol/tablett/narkotika? Om ja hur då?

8. Reagerar ditt barn på den andre föräldern användning av alkohol/tabletter/narkotika? Om ja, hur då?

9. Andra tankar inför gruppstart?

Tack för din medverkan!

Lotta Berg Eklundh
Forskningsledare

Marianne Paunia
Forskningsassistent

Bilaga 6b

Familj nr:	Barn nr:	År:

Några frågor att ta ställning till före gruppen

Detta formulär är vi tacksamma om du besvarar, eftersom du är en av de föräldrar som deltar i Barnkraft. Dina svar kommer ligga till grund för ett arbete med fortsatt utveckling och förbättring av programmet. Endast vi som är forskningsansvariga kommer att ta del av dina svar och dessutom vet vi inte vem du är. Alla svar kommer att redovisas på gruppnivå, på detta sätt är din identitet ytterligare säkrad.

Jag som fyller i enkäten är barnets

Mamma	☐	Pappa	☐
Bonusmamma	☐	Bonuspappa	☐

1. Vad förväntar du dig att ditt barn ska få hjälp med här i gruppen?

2. Vilka förväntningar har du för din egen del med deltagandet i gruppen?

3. Beskriv ditt barns situation

Sätt en ring kring det alternativ som stämmer bäst

Ledsen	1	2	3	4	Glad
Otrygg	1	2	3	4	Trygg
Inåtvänd	1	2	3	4	Utåtriktad
Rastlös	1	2	3	4	Lugn

4. Beskriv kommunikationen mellan dig och ditt barn:

5. Vad gör ditt barn…

Ledsen?

Arg?

Rädd?

Besviken?

Glad?

6. Talar du om din användning av alkohol/tabletter/narkotika med din partner/barnets andra förälder? Om ja hur då?

7. Talar du om din användning av alkohol/tablett/narkotika med ditt barn? Om ja, hur då?

8. Reagerar ditt barn på din användning av alkohol/tabletter/narkotika? Om ja, hur då?

9. Andra tankar inför gruppstart?

Tack för din medverkan!

Lotta Berg Eklundh
Forskningsledare

Marianne Paunia
Forskningsassistent

Kjell Hansson, 1989 **Före grupp Datum:**

Familj nr:	Barn nr:	År:

Jag som fyller i är: Mamma / Pappa /Bonusmamma/Bonuspappa

Familjeklimat

Hur tycker Du klimatet – stämningen och samspelet i Din familj är:
Stryk under minst 15 ord som Du tycker bäst beskriver familjen.

Behaglig	Avvaktande	Hänsynsfullt
Ordnat	Splittrat	Passivt
Bra	Okamratligt	Slutet
Irriterat	.Barnsligt	Tolerant
Vuxet	Naturligt	Slött
Viljelöst	Högtidligt	Missnöjt
Förvirrat	Engagerat	Onaturligt
Ängsligt	Förnuftigt	Klandrande
Kamratligt	Lyckligt	Kritiskt
Vänligt	Tunt	Varmt
Självständigt	Oroligt	Tryggt
Nedstämt	Starkt	Lätt
Vilt	Jäktat	Arbetssamt
Nervöst	Dåligt	Sakligt
Intimt	Explosivt	Lekfullt
Kallt	Meningsfullt	Hårt
Stabilt	Osäkert	Harmoniskt
Meningslöst	Instabilt	Solidariskt
Misslyckat	Rörigt	Livligt
Säkert	Aktivt	Lugnt..
Känsligt	Tryckt	Kärleksfullt
Berömmande	Obehagligt	Hindrande
Försiktigt	Öppet	Tillatande
Moget	Hänsynslöst	Lättsamt
Viktigt	Likgiltigt	Misstänksamt
Spontant	Intolerant	Personligt
Ödmjukt	Okänsligt	Spänt
Mjukt	Konstlat	
Aggressivt	Opersonligt	

Tänker Du på andra ord som kan beskriva Din familj kan Du skriva dem här:

Kjell Hansson, 1989 **Efter grupp Datum:**

Familj nr:	Barn nr:	År:

Jag som fyller i är: Mamma / Pappa /Bonusmamma/Bonuspappa

Familjeklimat

Hur tycker Du klimatet – stämningen och samspelet i Din familj är:
Stryk under minst 15 ord som Du tycker bäst beskriver familjen.

Behaglig	Avvaktande	Hänsynsfullt
Ordnat	Splittrat	Passivt
Bra	Okamratligt	Slutet
Irriterat	.Barnsligt	Tolerant
Vuxet	Naturligt	Slött
Viljelöst	Högtidligt	Missnöjt
Förvirrat	Engagerat	Onaturligt
Ängsligt	Förnuftigt	Klandrande
Kamratligt	Lyckligt	Kritiskt
Vänligt	Tunt	Varmt
Självständigt	Oroligt	Tryggt
Nedstämt	Starkt	Lätt
Vilt	Jäktat	Arbetssamt
Nervöst	Dåligt	Sakligt
Intimt	Explosivt	Lekfullt
Kallt	Meningsfullt	Hårt
Stabilt	Osäkert	Harmoniskt
Meningslöst	Instabilt	Solidariskt
Misslyckat	Rörigt	Livligt
Säkert	Aktivt	Lugnt..
Känsligt	Tryckt	Kärleksfullt
Berömmande	Obehagligt	Hindrande
Försiktigt	Öppet	Tillatande
Moget	Hänsynslöst	Lättsamt
Viktigt	Likgiltigt	Misstänksamt
Spontant	Intolerant	Personligt
Ödmjukt	Okänsligt	Spänt
Mjukt	Konstlat	
Aggressivt	Opersonligt	

Tänker Du på andra ord som kan beskriva Din familj kan Du skriva dem här:

Bilaga 8

Utvärdering av deltagandet i Barnkraft (Förälder)

Familj nr:	Barn nr:	År:

I den här enkäten får du besvara några frågor om hur du tyckte att det var och vad du tyckte om innehållet

Jag deltog i Barnkraft Våren/hösten år _____i_____kommun

Jag deltog i Barnkraft tillsammans med mitt/mina barn

☐ Pojke/pojkar ☐ Flicka/flickor

Ålder_____ Ålder_____

1. **Vad tyckte du i stort om att delta i Barnkraft?**

Inte alls nöjd → Väldigt nöjd

1 2 3 4 5

Berätta mera om hur du tänker!

_____

_____

2. **Har Barnkraft och att du var med varit till hjälp och stöd för dig?**

Nej, inte alls → Jo, mycket

1 2 3 4 5

3. **Vad tänker du, har Barnkraft och deltagandet varit till hjälp och stöd för ditt barn?**

Nej, inte alls → Jo, mycket

1 2 3 4 5

Berätta mera om hur du tänker!

_____

_____

_____

4. Att lära sig nya saker i Barnkraft

Jag har inte lärt mig något → Jag har lärt mig mycket

1 2 3 4 5

Berätta mera!

_____

_____

5. Hur meningsfullt upplevde du, som förälder, deltagandet i Barnkraft?

Inte alls meningsfullt → Väldigt meningsfullt

1 2 3 4 5

6. Hur meningsfullt tycker du att det var för ditt barn att delta i Barnkraft?

Inte alls meningsfullt → Väldigt meningsfullt

1 2 3 4 5

Berätta mera om hur du tänker!

_____

_____

7. Hur var det för dig att i Barnkraft prata om egna upplevelser, känslor och tankar?

Kändes svårt → Kändes lätt

1 2 3 4 5

8. Hur var det för ditt barn att i Barnkraft prata om sina egna upplevelser, känslor och tankar?

Kändes svårt → Kändes lätt

Berätta mera!

_____

_____

9. Hur trivdes du med Barnkraft?

Trivdes inte alls — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — Trivdes bra

Vad förklarar det?

_____

_____

10. Hur nöjd är du över att du deltog i Barnkraft?

Inte alls nöjd — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — Väldigt nöjd

Förklara närmare hur du tänker?

_____

_____

11. Hur bedömer du gruppledarnas insatser i föräldragruppen?

Inte alls nöjd — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — Väldigt nöjd

12. Hur bedömer du gruppledarnas insatser med barnen?

Inte alls nöjd — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — Väldigt nöjd

Kommentar

_____

_____

13. Vad var mest till hjälp för dig?

_____

_____

14. Vad var minst till hjälp för dig?

_____

_____

15. Vad av det man gjorde tyckte du om?

_____

_____

16. Vad av det man gjorde tyckte du inte om?

_____

_____

17. Om du fick ändra på något i Barnkraft, vad skulle det då vara?

_____

_____

_____

_____

_____

18. Om du träffade en annan förälder som var i motsvarande situation skulle du då rekommendera Barnkraft för honom/henne?

Ja Nej

Berätta varför

_____

_____

_____

_____

Tack för dina svar!

Intervjuguide barn – Barnkraft Aladdin

Betrakta frågorna som frågeområden snarare än att ställa dem exakt och i samma ordning. Intervjun ska fånga föräldrarnas upplevelser och erfarenheter av Barnkraft /Aladdin. Ställ frågorna så öppet som möjligt. Undvik ledande eller alternativfrågor. Följ upp berättelser och beskrivningar med frågor men var noga med att låta barnet tala till punkt.

Inled med att påminna om:

- Syftet med intervjun är att belysa barnets upplevelser av Barnkraft/Aladdin
- Frivillighet, får avbryta och behöver inte svara på alla frågor
- Anonymitet

Frågeområden

Har du några undringar varför jag gör den här intervjun?

Barnets upplevelser och erfarenheter av Barnkraft-Aladdin

Hur tycker du att det är det här med Barnkraft Aladdin?

Vad pratade man om?

Tycker du att du blev förstådd när du pratade om detta?

Hur var det att prata med personalen själv?

Hur var det att prata tillsammans med föräldrarna i gruppen?

Hur tänker du om att ma/pa dricker?

Vad känner du om att ma/pa dricker?

Har du någonsin tänkt att det skulle vara ditt fel att ma/pa dricker/drack?

Är du orolig för att ma/pa ska dricka någon gång?

Tycker du att det blivit någon skillnad efter att ni gått i gruppen? På vilket sätt då? Hur då?

Hur är det för dig har det blivit någon skillnad på hur du mår?

Har du känt oro för din förälder? Berätta!

Tycker du att det blivit någon skillnad på att prata med ma/pa efter att ni gått i gruppen?

Tyckte du att det var bra att ha andra barn med eller hade du velat prata ensam med vuxna?

Alternativt om enskild intervention

Tyckte du att det var bra att vara ensam i Barnkraft – Aladdin eller hade du velat gå i grupp?

Är det något mer vi ska prata om tycker du, något som du tycker är viktigt?

Något du vill fråga mig om?

Intervjuguide förälder – Barnkraft Aladdin

Betrakta frågorna som frågeområden snarare än att ställa dem exakt och i samma ordning. Intervjun ska fånga föräldrarnas upplevelser och erfarenheter av Barnkraft – Aladdin. Ställ frågorna så öppet som möjligt. Undvik ledande eller alternativfrågor. Följ upp berättelser och beskrivningar med frågor men var noga med att låta föräldern tala till punkt.

Inled med att påminna om:

- Syftet med intervjun är att belysa förälderns upplevelser av Barnkraft-Aladdin
- Frivillighet, får avbryta och behöver inte svara på alla frågor
- Anonymitet

Frågeområden

Har du några undringar varför jag gör den här intervjun?

Förälderns/familjens process till att delta i Barnkraft – Aladdin:

Hur tyckte du att det var när du blev erbjuden till att delta i Barnkraft-Aladdin?

Hade du hellre velat gå i en grupp eller tyckte du att det var bättre att gå så här själva?

Alternativt:

Hade du hellre velat gå enskilt eller tyckte du att det var bättre att gå i grupp?

Var det något som kändes svårt?

Hur presenterades själva förslaget att delta i Aladdin?

Hur stämde tidpunkten in i ditt liv, var det en bra tid eller hade du velat ha det tidigare?

Hur länge hade du varit nykter innan Aladdin? Hur länge hade du ett aktivt missbruk?

Alternativt

Hur länge har den andre föräldern varit nykter innan Aladdin? Hur länge hade han/hon ett aktivt missbruk?

Hur tänkte du då inför det här med barnen, hur det skulle kunna bli? Var det så att du hade funderat på barnen innan?

Hur reagerade barnet/barnen när ni berättade att ni skulle delta i Barnkraft tillsammans?

Förälderns upplevelser och erfarenheter av Barnkraft- Aladdin:

Vad tyckte du om upplägget av Aladdin? De olika faserna?

Vad tycker du om att barnen intervjuades och träffade gruppledaren själv?

Hur var det för dig att delta i Aladdingrupp/vara själv?

Tycker du att det har blivit förändringar i er kommunikation?

Hur var det för din partner? Har det blivit någon skillnad i kommunikationen med din partner/ditt ex?

Det här med att vara förälder, tycker du att det har förändrats för dig genom att delta i gruppen?

Hur tycker du att det här med Barnkraft-Aladdin påverkat dina barn? *Har det påverkat dem?*

Tror du att ditt barn/barnen någonsin känt att det varit deras fel att du druckit?

Om aktuellt fråga om

- *Boende*
- *Umgänge*
- *Arbete*

Är det någonting som du tycker att jag borde ha frågat dig?

Är det något annat som du vill säga, tillägga?

Bilaga 11

Frågor till fokusgrupp 2013-03-07

Beskriv vad arbetet med projektet Barnkraft för familjer med missbruksproblematik innebär för dig?

Vad har du för förväntningar på projektet?

Hur tänker du på frågor kring samarbete i denna typ av projekt?

Hur tänker du om skillnader och likheter mellan missbruk och psykisk ohälsa?

Hur tänker du om rekryteringsprocessen?

Ansvariga för fokusgruppsintervjun: Lotta Berg Eklundh och Marianne Paunia

Bilaga 12

Gruppintervju om BFI(m) 130325

Inledning

Syftet med denna gruppintervju är att utforska era erfarenheter och reflektioner kring den BFI-m som genomförts inom ramen för Barnkraftsprojektet.

Familjen
Beskriv familjen, vilka familjemedlemmar ingår? Förälders/föräldrars situation, barnets situation, relationer och familjeklimat i familjen.

Insatsen BFI-m
Beskriv upplägg, genomförande, antal träffar etc.
Vilken förälder deltog?
Hur presenterades förslaget om BFI-m för familjen? Vet ni hur den andre föräldern och barnet reagerade på förslaget?

Skillnader mellan BFI-p och BFI-m?
Hur resonerade ni omkring detta i era förberedelser, dokumentation muntligt eller skriftligt?

Förväntningar före genomförandet av BFI-m
Hur formulerades förväntningarna genom syfte och mål (kortsiktigt och långsiktigt)?

Resultatet av BFI-m?
Hur uppfylldes era förväntningar? Vad fungerade bra, vad överträffade förväntningarna, vad fungerade mindre bra? (Hur har ni dokumenterat detta)

Erfarenheter av BFI-m
Hur kan era erfarenheter användas i det fortsätta arbetet både med BFI-m och Barnkraft-m?
Fördelar och nackdelar med denna enskilda intervention?
Nya insikter och inspirationskällor?

Övrigt att ta upp?

Tack för idag!!

Bilaga 12

Gruppintervju om BFI(m) 130325

Inledning

Syftet med denna gruppintervju är att utforska era erfarenheter och reflektioner kring den BFI-m som genomförts inom ramen för Barnkraftsprojektet.

Familjen
Beskriv familjen, vilka familjemedlemmar ingår? Förälders/föräldrars situation, barnets situation, relationer och familjeklimat i familjen.

Insatsen BFI-m
Beskriv upplägg, genomförande, antal träffar etc.
Vilken förälder deltog?
Hur presenterades förslaget om BFI-m för familjen? Vet ni hur den andre föräldern och barnet reagerade på förslaget?

Skillnader mellan BFI-p och BFI-m?
Hur resonerade ni omkring detta i era förberedelser, dokumentation muntligt eller skriftligt?

Förväntningar före genomförandet av BFI-m
Hur formulerades förväntningarna genom syfte och mål (kortsiktigt och långsiktigt)?

Resultatet av BFI-m?
Hur uppfylldes era förväntningar? Vad fungerade bra, vad överträffade förväntningarna, vad fungerade mindre bra? (Hur har ni dokumenterat detta)

Erfarenheter av BFI-m
Hur kan era erfarenheter användas i det fortsätta arbetet både med BFI-m och Barnkraft-m?
Fördelar och nackdelar med denna enskilda intervention?
Nya insikter och inspirationskällor?

Övrigt att ta upp?

Tack för idag!!

Frågor till fokusgrupp Efter 2015-03-02

Beskriv vad arbetet med projektet Barnkraft för familjer med missbruksproblematik har inneburit för er?

Vad hade du för förväntningar på projektet och hur har de infriats?

Hur tänker du på frågor kring samarbete i denna typ av projekt?

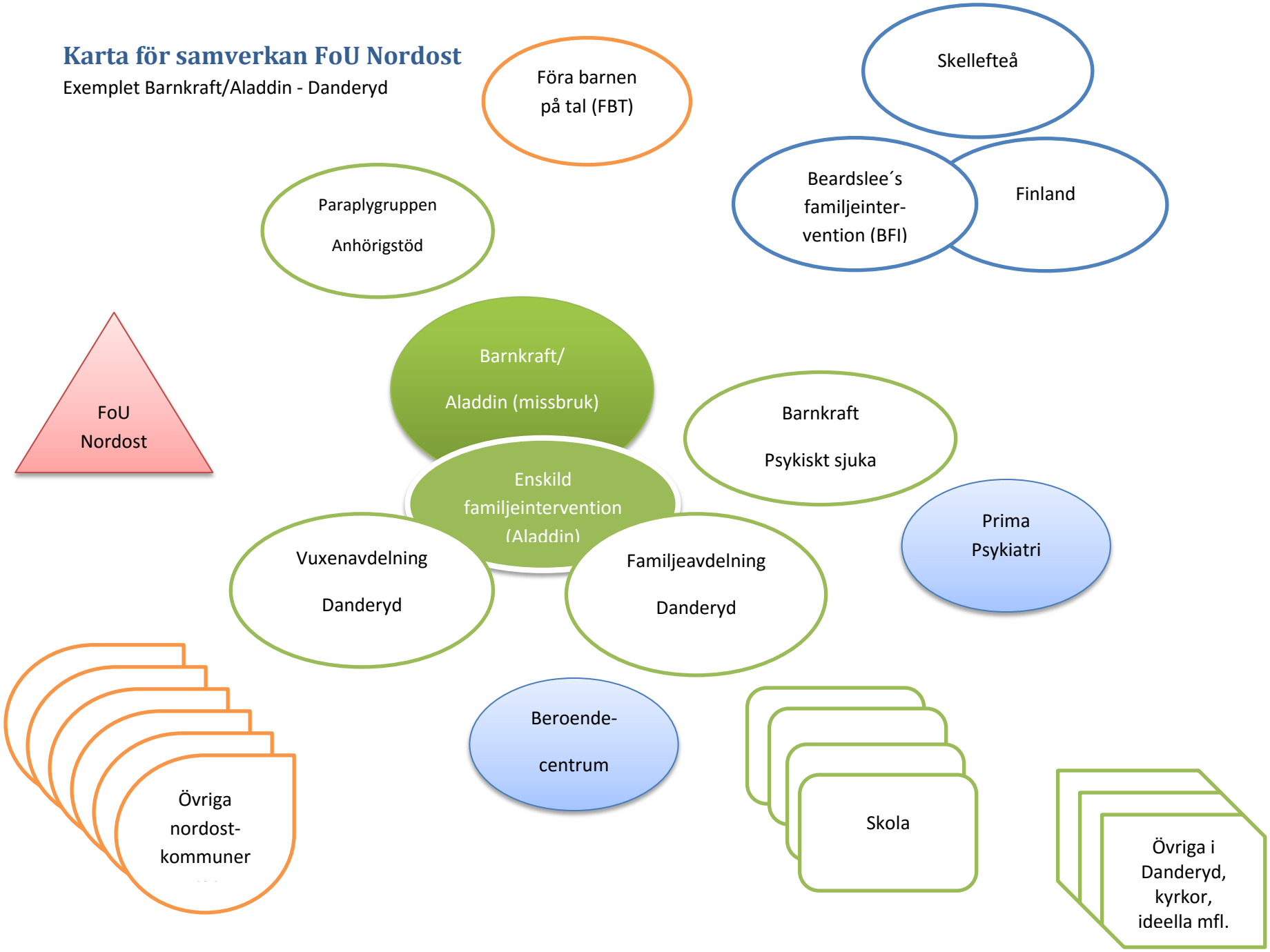
Vilka erfarenheter har du om rekryteringsprocessen?

Vilka upptäckter har ni gjort omkring Barnkraft?

Ansvariga för fokusgruppsintervjun: Lotta Berg Eklundh och Marianne Paunia

Karta för samverkan FoU Nordost

Exemplet Barnkraft/Aladdin - Danderyd



Bilaga 15 Vertti-grupperna i Finland

Sammanfattning av seminarium med A-kliniken i Helsingfors

I den finska staden Vanda[1], finns A-kliniken som arbetar specifikt med beroende men som också har med familjeterapi som en vital del av behandlingen. På denna mottagning arbetar man med Vertti-grupper, genom samverkan med gruppledare från fyra olika organisationer (inom både socialtjänst, Familjerådgivning, beroendevård och psykiatrienheter). Deltagare från dessa olika organsationer, gick under år 2010 en utbildning för Vertti -gruppledare. Därefter beslutade de att påbörja arbetet med Vertti -grupper inom ramen för A-klinikens arbete. En viktig bidragande orsak till att de kom igång med detta arbete var att deras chef också hade genomgått motsvarande utbildning och stöttade dem i deras utvecklingsprocess. (Man varvar så att man har grupper för beroende på hösten och för psykisk ohälsa på våren.)
Majoriteten av föräldrarna är ensamstående, den andra föräldern ger samtycke men är vanligtvis inte med. Det förekommer dock att man låter dem vara med i introduktion och avslutning. Men man är tveksam till om de ska med in i gruppen då detta kan vara svårt eftersom de inte delar samma erfarenheter av beroendet eller problematiken som de övriga. Samtidigt anser man det vara viktigt att
hitta vägar för att involvera den andra föräldern därför att den annars kan känna sig utanför och därmed sabotera insatsen samt att denne behöver förstå hur den ska stötta barnet och även släppa in den beroende föräldern och låta den ”duga i sitt växande föräldraskap” .

Frågan om de ser skillnader mellan Vertti i missbruk respektive psykisk ohälsa utmynnade i följande beskrivningar:

- Psykiskt sjuka föräldrar, har lättare att förstå och identifiera sig med barnens känslor än vad föräldrar med missbruk har.
- Föräldrar med missbruk är inte en homogen grupp och man måste förstå varje individs situation.
- Föräldrar med missbruk, måste i det nyktra livet börja att utveckla sitt föräldraskap.
- Depressiva föräldrar bär med sig sitt föräldraskap också i aktiv fas men missbrukande föräldrar klipper av.
- Missbrukande föräldrar upplever mer skuld och skam, har en mer komplex problematik och måste starta med detta innan de kan gå in i en grupp vilket är ett rekryteringshinder.
- Missbrukande föräldrar: hur förklarar man för sitt barn att man vill dricka lite, hur hanterar man sin ambivalens?
- Den psykiskt sjuka föräldern kan inte hjälpa sin sjukdom men kan försöka förklara.

Men, man anser att den stora likheten är att oavsett problematik så är det aldrig barnens fel, och det gäller för alla föräldrar att göra bra för dem. Detta kan hjälpa både mot missbruk och depression. Men det är vägen dit som kan skilja sig.

[1] Vanda, som med sina drygt 180.000 innevånare är Finlands fjärde stad, är belägen i landskapet Nyland och utgör en del av huvudstadsregionen i anslutning till Helsingfors.

Vertii används också till grupperna fosterföräldrar och separerade föräldrar som arbetar med sin separation, detta som resultat av sitt missbruk. I Vertii ska man vara nykter vid grupptillfällena och inte ha någon hang-over. Gruppledarna anser att föräldrar kan ta ett återfall under gruppen. Detta har förekommit men de kunde komma tillbaka och tala om det. Man anser att gruppen måste kunna hantera både ett återfall och en depression, vilket kan ge ett rikt material till att diskutera, att på så sätt arbeta med den verklighet som är vardagen för barnet. Viktigt också att Vertii är den plats där föräldrarna kan känna sig ärade och respekterade, att bli betraktade som den hela människan. ”Man måste bygga upp ett nytt pussel av sin personlighet med de goda sidorna i fokus.”

Man anser att föräldrarna helst ska ha fått någon förberedande missbruksbehandling, men å andra sidan kan Vertii fungera som en ingång till att börja arbeta med sitt missbruk.

Rekryteringen sker via gruppledarna på deras respektive enhet och därigenom sker en naturlig samverkan mellan deltagande organisationer.