



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Barn som anhöriga till missbrukare - en studie om hur experter inom social- och hälsovården ser på samhällets satsningar

Emelie Hindsberg-Lipponen
Helsingfors universitet
Statsvetenskapliga fakulteten
Socialt arbete
Magisteravhandling
Handledare: Ilse Julkunen
Maj 2021



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty
Statsvetenskapliga fakulteten

Koulutusohjelma – Utbildningsprogram – Degree Programme
Institutionen för socialvetenskap

Tekijä – Författare – Author
Emelie Hindsberg-Lipponen

Työn nimi – Arbetets titel – Title

Barn som anhöriga till missbrukare-en studie om hur experter inom social- och hälsovården ser på samhällets satsningar

Oppiaine – Läroämne – Subject
Socialt arbete

Työn laji – Arbetets art – Level
Magisteravhandling

Aika – Datum – Month and year
Maj 2021

Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages
64

Tiivistelmä- Referat- Abstract

Det övergripande syftet med denna magisteravhandling är att få en helhetsförståelse för samhällets satsning på stöd och hjälp till barn och unga som växer upp i en familj där en förälder har ett missbruk. Avsikten är att lyfta fram social- och hälsovårds experters uppfattningar om hur barn och ungas behov av stöd skall beaktas inom social- och hälsovården då en eller båda föräldrarna har ett missbruk. Barnperspektivet och i vilken utsträckning det tillämpas inom social- och hälsovårdens stödtjänster, är ett genomgående tema i denna studie.

Denna studie tillämpar Delfimetoden för att studera hur experter bedömer samhällets satsning på stödtjänster till barn i dagsläget samt hur de bedömer läget om tio år. Särskilt intresserar jag mig för hur de kopplar ihop barnperspektivet med sitt resonemang och sin vision. Som datainsamlingsmetod har jag använt semistrukturerade intervjuer och intervjuat sju experter inom social- och hälsovården. Resultatet har analyserats med tematisk innehållsanalys.

Resultatet av denna studie visar att experterna bedömer att nuvarande stödtjänster till barn som har en förälder som missbrukar är otillräckliga, fragmenterade och barnperspektivet är inte etablerat. Experterna bedömer att professionella inom social- och hälsovården har bristande kunskap om tillämpning av barnperspektiv i arbetet och om vilka konsekvenser ett missbruk kan ha för barnet samt hur man upptäcker och bemöter barn som anhöriga.

Om tio år anser experterna att vi har utvecklat social- och hälsovårdstjänsterna i vårt samhälle så att barn får rätt form av stöd i tillräckligt god tid. Servicen är då samordnad och strukturerad och därigenom jämlik i hela landet. Professionella besitter kunskap i hur missbruk i familjen påverkar barn och arbetet utgår från ett barnperspektiv, även i de fall då tjänsterna är riktade till den vuxna. Det systemiska tänkandet är etablerat på alla nivåer och sektoröverskridande samarbete bland professionella är en naturlig del av arbetsbilden. För att uppnå denna framtidsvision betonar experterna betydelsen av att den aktuella utvecklingsprocessen som redan pågår i vårt samhälle fortsätter. En förändring kommer även att kräva engagemang och attitydförändring bland professionella i olika branscher och på olika nivåer.

Kunskapsluckan gällande konsekvenserna av en förälders missbruk för barnet och innebörden av att jobba med ett barnperspektiv bör fyllas genom fortbildning. Därtill behöver en kulturförändring ske för att avstigmatisera missbruk. I framtiden kommer barnet att ses som subjekt och aktör i sitt eget liv och principen om barnets bästa och övriga rättigheter enligt Barnkonventionen kommer att implementeras allt tydligare inom social- och hälsovården.

Avainsanat – Nyckelord – Keywords

Barn som anhörig, barnperspektiv, barn till missbrukare, stödtjänster till barn som anhöriga, barns aktörskap

INNEHÅLL

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | INLEDNING | 1 |
| 2. | BAKGRUND OCH SYFTE..... | 3 |
| 2.1. | Barnets rättigheter..... | 4 |
| 2.2. | Nationell barnstrategi 2040 | 5 |
| 2.3. | Utveckling av barn- och familjetjänster | 7 |
| 2.4. | Syfte och forskningsfrågor | 8 |
| 3. | TIDIGARE FORSKNING | 9 |
| 3.1. | Barn och missbruk bland föräldrar | 9 |
| 3.2. | Stödtjänster för barn | 11 |
| 3.3. | Barns upplevelser av föräldrars missbruk | 12 |
| 4. | TEORETISK RAM..... | 13 |
| 4.1. | Barnperspektivet..... | 14 |
| 4.2. | Barns aktörskap | 16 |
| 4.3. | Barn som anhörig..... | 18 |
| 5. | METOD..... | 19 |
| 5.1. | Delfimetoden | 19 |
| 5.2. | Urval av informanterna i studien | 21 |
| 5.3. | Intervjuer av experter..... | 22 |
| 5.4. | Forskarpositionen | 24 |
| 5.5. | Forskningsetiska perspektiv | 26 |
| 6. | ANALYS..... | 27 |
| 6.1. | Analysprocessen | 27 |
| 6.2. | Kategorierna | 30 |
| 7. | RESULTAT | 33 |
| 7.1. | Experters syn på nuvarande stödtjänster till barn som anhöriga | 33 |
| 7.1.1. | Fragmenterade och otillräckliga stödtjänster för barn..... | 33 |

| | | |
|--------|---|----|
| 7.1.2. | Bristfällig yrkeskompetens..... | 35 |
| 7.1.3. | Risikfaktorer för att barnet förblir osynligt och blir utan stöd | 37 |
| 7.1.4. | Bristande tillämpning av barnperspektiv inom social- och hälsovården..... | 39 |
| 7.2. | Experters framtidssyn på stödtjänster till barn som anhörig | 40 |
| 7.2.1. | Åtgärder som bör vidtas på samhällelig nivå för att säkra barns rätt och möjlighet till stöd | 41 |
| 7.2.2. | Professionellas möjlighet, ansvar och makt över att få en förändring till stånd | 44 |
| 7.2.3. | Etablerat barnperspektiv inom social- och hälsovården..... | 46 |
| 8. | SLUTSATSER OCH DISKUSSION..... | 50 |
| | LITTERATURFÖRTECKNING | 55 |
| | BILAGOR..... | 60 |

1. INLEDNING

I Institutet för hälsa och välfärds Guide om samarbete för personer som möter barn och familjer i sitt arbete (2017), framkommer att varje barn har rätt till en trygg uppväxtmiljö, balanserad utveckling och till ett bra och lyckligt liv. Barn behöver vuxnas stöd och någon som verkligen lyssnar och agerar. (Institutet för hälsa och välfärd 2017, 10.) På

Barnombudsmannens hemsida (www.lapsiasia.fi) lyfts Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen) och dess fyra viktiga huvudprinciper fram; alla barn är jämlika, barnets bästa skall prioriteras vid allt beslutfattande som rör barn, barn har rätt till ett gott liv och barns åsikter skall beaktas (FördrS 59 och 60/1991). Barnets rättigheter är vuxnas skyldigheter. I alla de åtgärder och beslut som rör barn skall myndigheterna lyssna på deras åsikter, beakta barnets bästa och bedöma vilka följderna blir för barnet. I min magisteravhandling har jag valt att lyfta fram de barn som lever i en familj där en vuxen har ett alkoholmissbruk. Missbruk är ett av våra största samhällsproblem och många barn lever i dessa familjer.

I den Statistiska årsboken om alkohol och narkotika (Institutet för hälsa och välfärd 2020) påvisas att 30% av männen i åldern 35–44 och 31% av kvinnorna i åldern 20–34 använde för mycket alkohol år 2018. Samma år drack 15% av männen i åldern 32–44 år alkohol varje vecka i berusningssyfte. (Institutet för hälsa och välfärd 2020, 46–47.) Samtidigt har omhändertaganden och brådskande placeringar av barn ökat under hela 2000-talet (Heino et al. 2016, 21). I rapporten ”Vanhempi päihdepalveluissa -tuki, osallisuus ja yhteistoiminta” (2014) framkommer att i familjer där föräldern har ett missbruk, förekommer ofta även psykisk ohälsa, våld och kriminalitet. Alkohol är det mest använda berusningsmedlet. (Perälä et al. 2014, 23.) I det riksomfattande hälsouppföljningsprojektet bland barn (LATE) framkommer att 65 000 mammor som har barn i rådgivningsåldern har en förhöjd användning av alkohol. Av de mödrar som föder ett barn uppskattas var sjätte vara missbrukare. Stöd och hjälp riktas ofta enbart till den vuxna individen och barnets situation tas inte i beaktande. Utmaningen inom servicen, som är riktad till familjer där föräldern har ett missbruk, är att få föräldern att komma till insikt om att hen har ett missbruk, att ta det till tals med föräldern och att uppmärksamma även barnet i den service som riktas till missbrukaren. (Perälä et al. 2014, 23.) Resultat av A-kliniksstiftelsens, Lasinen lapsuus- befolkningsundersökning påvisar att

var fjärde finländare har upplevt för mycket alkoholbruk i sitt barndomshem (Roine et al. 2010, 28–37).

Mitt personliga intresse för magisteravhandlingens tema är starkt eftersom jag i mitt arbete jobbar med att utveckla, planera och verkställa stödverksamhet till barn och unga som växer upp i en familj där föräldern har ett missbruk eller psykisk ohälsa. Jag är förvånad över att barn i missbruksfamiljer inte beaktas i högre grad inom social- och hälsovården.

Forskning visar hur alkoholmissbruket belastar även dem som finns i missbrukarens närmiljö och samhället. Missbrukets konsekvenser för de människor som lever i missbrukarens närmiljö och de kostnader som missbruket medför för samhället har blivit allt viktigare teman både i forskningskretsar och i debatter om alkohol- och missbrukspolitiken. (Warpenius et al. 2013, 5–6.) Många barn växer upp i en familj där en förälder har ett alkoholmissbruk och statistik visar att en av den vanligaste orsakerna till att barnet blir omhändertaget är föräldrarnas missbrukarproblematik eller föräldrarnas psykiska ohälsa (Heino et al. 2016, 21). Barn som växer upp i familjer där föräldern missbrukar upplever ofta att de inte blir sedda, hörda eller bekräftade av professionella inom social- och hälsovårdsbranschen (Maskrosbarn 2016, 17). Dessa barn lever i en vardag där det inte är tillåtet att tala om den vuxnas missbruk. Känslor av skam och ensamhet är vanliga och många barn är tvungna att ta ett ansvar som egentligen hör till den vuxna. (Hagborg et al. 2010, 63,73.)

I guiden, om samarbete för personer som möter barn och familjer i sitt arbete, som Institutet för hälsa och välfärd utgivit (2017) framkommer att social- och hälsovårdstjänsterna som är riktade till barn och familjer på bästa möjliga sätt skall verka för att stödja barnets välfärd, hälsa och utveckling. Ifall basservicen inte har tillräckliga möjligheter att erbjuda stöd behövs riktat stöd såsom stöd med lågtröskel inom socialservicen och det stöd som specialtjänsterna kan erbjuda.

Forskning, statistik och media lyfter således fram alkoholmissbruk som ett stort samhällsligt problem och konsekvenserna för barnet i familjen där missbruk förekommer är påtagliga, men det har fästs lite uppmärksamhet vid hur sakkunniga inom social- och hälsovården ser på den service som riktas till barnen nu och i framtiden. Syftet med denna magisteravhandling är att få en helhetsförståelse för räckvidden av samhällets satsning på stöd och hjälp till barn och unga som växer upp i en familj där föräldern missbrukar ur ett sakkunnigperspektiv. Jag

kommer att intervjua experter som jobbar inom social- och hälsovården och höra deras tankar och åsikter om hur de anser att vårt samhälle tar barn som lever tillsammans med en förälder med alkoholmissbruk i beaktande idag och i den kommande utvecklingen av social- och hälsovården. Forskningstemat är framtidsorienterat och för att få svar på mina forskningsfrågor används Delfimetoden. Delfimetoden används för att utforska och närmare förstå ett specifikt område. Avsikten med Delfimetoden är att lyssna till experter och få värdefull information som kan användas då man planerar och fattar beslut inom ett specifikt område. (Kuusi 1999.) Som datainsamlingsmetod använder jag semistrukturerade intervjuer och intervjuar sju experter inom social- och hälsovården. Resultatet analyseras med tematisk innehållsanalys.

I mina möten med professionella som jobbar med barn, framkommer ofta att de upplever att det är svårt att upptäcka dessa barn, att de inte har tillräcklig kunskap om temat för att ta det till tals med barnen samt att det hör till socialen/ barnskyddet att sköta den här saken. I Sverige har både den offentliga- och privata sektorn gjort en satsning på att uppmärksamma barn i missbruksfamiljer och riktade stödtjänster till barn och unga är utvecklade. Denna utveckling syns inte i Finland och det ligger i mitt intresse att höra experters tankar kring utvecklingsarbetet gällande service riktad till barn som växer upp i en familj där föräldern har ett missbruk.

2. BAKGRUND OCH SYFTE

Denna magisteravhandling har fokus på barnet som växer upp i en familj där föräldern missbrukar. Enligt Barnkonventionens första artikel avses med barn, varje människa under 18 år (Andersson et al. 2004, 45). Även i denna magisteravhandling använder jag begreppet barn och syftar då på alla barn och unga som är under 18 år. I detta kapitel lyfter jag fram ett samhälleligt och rättsligt perspektiv på stödtjänster till barn som anhöriga. Jag presenterar aktuella utvecklingsprogram, Barnkonventionen och lagstiftning som lyfter fram barnets rätt till stöd och hjälp. I slutet av kapitlet presenteras studiens syfte och frågeställningar.

I Social- och hälsovårdsministeriets publikation om barn- och familjepolitiken i Finland (2013) framkommer att familjepolitiken i Finland har som avsikt att ge barnen en trygg och säker uppväxtmiljö och säkerställa att föräldrarna har materiella och mentala möjligheter att bilda familj och fostra barn. Social- och hälsovårdsministeriet svarar för familjepolitikens

riktlinjer och tryggnad av barnfamiljernas uppehälle. (Social- och hälsovårdsministeriet 2013, 6.) Kommunerna har ansvar för att tillhandahålla tjänster inom social- och hälsovården och servicen kan variera beroende på kommun, men lagstiftningen fastställer den centrala basservicen som varje kommun bör ordna. Regionförvaltningsverket övervakar och styr verksamheten inom social- och hälsovården och tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Valvira, ansvarar för den riksomfattande tillsynen över social- och hälsovårdstjänsterna. Statsrådet, riksdagen och ministerierna fastställer tillsammans de riksomfattande riktlinjerna för social- och hälsopolitiken, bereder lagstiftningen och de viktigaste reformerna inom social- och hälsovården. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013, 10.)

2.1. Barnets rättigheter

Diskussioner om barnets rättigheter är intensiv och förs på många olika områden. Barns rättigheter kan härledas ur rättfilosofiska tankar om att barnet skall ha fullt och lika människovärde som vuxna och barn skall ses som självständiga individer. Detta är den bärande tanken i Barnkonventionen om barns rättigheter. (Andersson et al. 2004, 46.)

Barnkonventionen innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn och den är ett rättsligt bindande internationellt avtal som slår fast att barn är individer med egna rättigheter. 196 länder har skrivit under och förbundit sig att följa reglerna. Konventionen har gällt som lag i Finland sedan år 1991. Barnkonventionen innehåller 54 artiklar som alla är lika viktiga och utgör en helhet. (FördrS 59 och 60/1991.)

Före Förenta Nationerna (FN) beslutade om att utarbeta en konvention för barns och ungdomars rättigheter fanns det en mängd normer om mänskliga rättigheter som också gällde barnen, men de var otillräckliga för barns speciella behov. Under arbetet med konventionen förändrades inställningen till barnens rättigheter. Man blev medveten om barns psykiska behov och man fick insikt i att barn och deras vårdnadshavare och samhällets företrädare inte sätter barns intressen främst och många barn far illa inom familjen men också inom samhällets institutioner. Barnet har en begränsad rättslig handlingsförmåga och behöver vuxnas skydd i både personligt och ekonomiskt hänseende. (Andersson et al. 2004, 45–46.) Barnkonventionen kan ses som en gemensam måttstock för alla barns rättigheter och den utgör grunden för ett globalt barnperspektiv. Barnkonventionen reflekterar även en ny syn på barnet där barnet ses som ett subjekt med egna rättigheter. Barnet skall respekteras lika som vuxna och ges fullt och lika människovärde. Barnkonventionen består av rättigheter som dels

ger skydd för medborgerliga, politiska, ekonomiska, kulturella och sociala rättigheter och dels beaktar barnets utsatthet och sårbarhet. Barn har rätt att få sina grundläggande behov tillgodosedda, de har rätt att skyddas mot övergrepp och diskriminering och de har rätt att uttrycka sina åsikter och få dem respekterade. (Cederberg 2014, 19.) Barnkonventionen har en barnsyn som uppmanar alla som arbetar med barn, inklusive praktiker inom socialarbete, att se alla barn som medmänniskor med egenmakt, som skall ges möjlighet att vara delaktiga i beslut som berör dem. Man behöver även kunna se barnet som en unik individ som både kan ha behov av och rätt till hjälp och stöd, men som även är aktivt och kompetent. Barnet får inte ses som ett bihang till föräldrarna. Barnets egna behov, situation, synpunkter och rättigheter skall förstås oberoende av föräldrarna. Utifrån Barnkonventionen kan man inte säga att man har ett barnperspektiv ifall detta inte också inkluderar barnets perspektiv. (Cederberg 2014, 46.) I Barnkonventionen kategoriseras rättigheterna som; skydd, samhällsliga resurser och delaktighet. Barnkonventionen och barndomssociologin har bidragit till att vi idag använder mer barncentrerade metoder i hjälparbetet. (Eriksson et al. 2015, 11, 200.)

Anhöringskap uttrycker även en rättslig position. Utöver Barnkonventionen finns det flera lagar som lyfter fram barnets rätt till stöd och hjälp. Jag har valt att lyfta fram några av dem för att ytterligare betona barnets rättigheter i vårt land. I Lagen om missbrukarvård (41/1986 § 7) står att missbrukarens familj skall få hjälp, stöd och vård vid behov. Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010 § 70) lyfter fram att barnets behov av vård och stöd ska utredas och barnet garanteras tillräcklig vård och tillräckligt stöd då barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan som svarar för barnets vård och fostran får missbrukarvård, mentalvård eller andra social- och hälsovårdstjänster och hans eller hennes förmåga att under denna tid svara för barnets vård och fostran anses försvagad. Syftet med Lagen om barnskydd (147/2007) är att trygga barnets rätt till en trygg uppväxtmiljö, en harmonisk och mångsidig utveckling samt särskilt skydd. Även Socialvårdslagen (1301/2014§44) är en central lag då det handlar om att sätta in stödinsatser för familjen och barnet då en förälder får missbrukar- eller mentalvård. (www.finlex.fi)

2.2. Nationell barnstrategi 2040

I rapporten Barnets tid som är utgiven av statsrådet (2019) beskrivs arbetet för en nationell barnstrategi 2040. I april 2018 fattade regeringen ett beslut om att bereda en nationell barnstrategi som sträcker sig över flera regeringsperioder. Grundtanken är att sträva mot en förändring mot en jämlikare tillväxt och utveckling som tar barns och ungas behov bättre i

beaktande. Den nationella barnstrategin 2040 (Barnstrategin) behövs för att säkerställa samhällets och familjernas gemensamma ansvar för barnens och de ungas välbefinnande. Den statliga styrningen skall vara konsekvent och bildningsväsendets och social- och hälsovårdssektorns kontaktytor skall vara barn och familjeinriktade. I Barnstrategin betonas betydelsen av nära människorelationer och barndomen för människans välbefinnande livet ut. Barnstrategin baserar sig på information och forskning om barns välbefinnande och om de faktorer som förbättrar välbefinnandet. I rapporten Barnets tid (2019) framkommer att alla barn har rätt till en obruten, sund och balanserad utveckling och uppväxt och att det är vi vuxna som skall säkerställa att denna rättighet förverkligas. (Statsrådet 2019, 12–14.)

I rapporten Barnets tid (2019) utgör barns, ungas och familjernas välfärd och läget beträffande tjänster en central del. I nuläget mår majoriteten av barn i Finland bra och är nöjda med sina liv. Men trots att utvecklingen varit positiv på många olika sätt så har det uppstått ojämlikheter i barn och ungas välbefinnande. Omfattningen av de tjänster som produceras för barnfamiljer och utmaningar i hur klienter behandlas, har varit en faktor som påverkat ojämlikheten. Denna splittring minskar tjänsternas effektivitet och leder till ökad användning av specialtjänster. Barn och familjer får inte alltid rätt form av stöd och hjälp i tillräckligt god tid. Det är väsentligt att identifiera barnets egna behov eftersom de kan vara annorlunda än föräldrarnas behov. Mångprofessionellt och sektoröverskridande samarbete behövs och professionella skall inkludera barnen och familjerna i att hitta lösningar till problemen. En stor utmaning i nuläget är situationer där barnet och familjen är i behov av flera olika stödformer och tjänster. (Statsrådet 2019, 25–27.) För att en positiv utveckling skall ske behövs olika aspekter tas i beaktande. En viktig aspekt är att barnets roll som aktör och subjekt identifieras och professionella i olika branscher där man möter barn, behöver skapa förhållanden som främjar växelverkan, delaktighet och bra bemötande. När man arbetar med barnet och familjen skall den professionella alltid utgå från barnets behov och samarbete över yrkes- och sektorsgränserna är att eftersträva. (Statsrådet 2019, 39,44.)

Barnstrategin publicerades den 23.2.202. I Statsrådets publikation Den nationella barnstrategin (2021) finns strategin presenterad och en redogörelse för betänkandet av den parlamentariska kommittén som utarbetat strategin. De strategiska riktlinjerna för social- och hälsovårdstjänsterna för barn och familjer innefattar att tjänsterna skall utvecklas så att de blir mera tillgängliga och verkligen utgår från barnens och familjernas behov. De belyser betydelsen av utvecklingen av verksamhetsformer med låg tröskel och möjligheten att

utveckla förebyggande verksamhetsformer där det tidiga stödet identifieras. Professionellas kompetens och välmående skall främjas och den tredje sektorns förutsättningar att stödja barn och familjer, som en komplettering till servicesystemet, bör utvecklas. Man bör även systematiskt beakta ställningen och rättigheterna för barn i de tjänster som riktas till vuxna. (Statsrådet 2021, 24.)

2.3. Utveckling av barn- och familjetjänster

FN:s Barnrättskommitté har i sitt utlåtande (2011/CRC/FIN/CO/4) gällande uppföljningen av hur Finland implementerat Barnkonventionen konstaterat att den är oroade över att ett så stort antal barn lever i en familj där föräldern missbrukar. Kommittén anser att professionella som jobbar tillsammans med barn inte i tillräcklig utsträckning uppmärksammar barn i målgruppen och sällan har tillräckligt kunnande i hanteringen av problematiken. Barnrättskommittén rekommenderar att Finland utökar resurserna och effektiviserar socialvårdstjänsterna inom familjerådgivningen och föräldrafostran. De rekommenderar även att alla professionella som jobbar tillsammans med barn, inklusive socialarbetare och professionella inom hälsovården, förstärker förebyggande verksamhetsformer, tidigt ingripande och tidigt stöd speciellt när det gäller barn som lever i en familj där föräldern missbrukar. (2011/CRC/C/FIN/CO/4.)

Social- och hälsovårdsministeriet publicerade regeringens projektplan, Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma år 2015, där det framkom att Finland kommer att göra en satsning för att förbättra barnets välbefinnande och för att ta barnets rättigheter i beaktande. Social- och hälsovårdsministeriet och undervisnings- och kulturministeriet ledde Programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE) 2016–2019. I regeringens projektplan sammanfattades de aktuella utmaningarna gällande tjänster som är riktade till barn och familjer. Det finns problem med servicestrukturen och verksamhetskulturen samt brister i ledning och koordinering. Det handlar om fragmentering och tillgänglighet av tjänster, administrativa gränser, organisatorisk flexibilitet, olika arbetskulturer hos olika yrkesverksamma och informationsflöde. Det finns brister i mötet mellan barn, ungdomar och familjer och professionella. Det handlar om brist på interaktion, utmaningar i professionellas yrkeskompetens, otillräcklighet i att tillgodose familjens olika behov och svårigheter att söka samt få hjälp och stöd. Sammanfattningsvis möter nuvarande tjänster och verksamhet inte barnets och familjens behov och en förändring är nödvändig. (Social- och hälsovårdsministeriet n.d., 9.) LAPE har haft som målsättning att förnya barn och

familjetjänsterna så att barn, unga och familjer får rätt stöd i rätt tid och nära. I förändringsarbetet har målsättningen varit att fokus skall ligga allt mera på den förebyggande verksamheten och det tidiga ingripandet. Programmets principer utgår ifrån barnets bästa och barnets rättigheter och att stärka barnets och familjens egna resurser. Enligt regeringsprogrammet för statsminister Antti Rinnes regering utlovas en fortsättning på LAPE under 2020–2023. I det nya regeringsprogrammet som offentliggjordes 6.6.2019 ingår barns och ungas välfärd och bättre tjänster för barnfamiljer. Det görs fortsättningsvis en satsning på att reformera och utveckla barn- och familjetjänsterna över gränserna mellan bildningsväsendet och social- och hälsoväsendet. (Social- och hälsovårdsministeriet n.d., 11–14.)

2.4. Syfte och forskningsfrågor

Det övergripande syftet med denna magisteravhandling är att få en helhetsförståelse för samhällets satsning på stöd och hjälp till barn och unga som växer upp i en familj där föräldern missbrukar. Avsikten är att lyfta fram social- och hälsovårds experters uppfattningar om i vilken utsträckning barn och unga beaktas inom social- och hälsovården då en eller båda föräldrarna har missbrukarproblematik. Jag strävar efter att få kunskap om hur experterna resonerar kring de barninriktade social- och hälsovårdstjänsternas utveckling i dagsläget och i framtiden.

Denna magistersavhandlingens teoretiska del lyfter fram synen på barnet som anhörig och aktiv aktör. Enligt aktuella utvecklingsstrategier skall professionella tillämpa ett barnperspektiv i sitt arbete. Detta gör att experters bedömning av samhällets satsning på stöd och hjälp till denna målgrupp är både relevant och betydelsefull. Syftet med att höra experter är att få fördjupad kunskap om hur de resonerar och bedömer tillämpningen av barnperspektivet inom social- och hälsovården i nuläget och hur utvecklingen kunde se ut.

Denna magisteravhandlingens centrala forskningsfrågor är:

Hur ser experter inom social- och hälsovården på de nuvarande stödtjänsterna som är riktade till barn vars förälder har ett alkoholmissbruk?

Hur resonerar experter inom social- och hälsovården gällande centrala utmaningarna då social- och hälsovårdstjänsterna skall utvecklas så att barn och unga garanteras det stöd och den hjälp de är i behov av då föräldern missbrukar alkohol?

3. TIDIGARE FORSKNING

Temat för min magisteravhandling är barnet som anhörig till missbrukare och hur experter inom social-och hälsovården ser på samhällets satsning på stöd och hjälp till barn och unga då föräldern har ett missbruk. Jag har valt detta tema eftersom jag i mitt jobb kontinuerligt möter professionella som inte har insikt eller kunskap inom detta område och om denna målgrupp. Sammanfattningsvis kan man konstatera att mycket forskning kring missbruk i familjen och vilka konsekvenser det har för barn redan har gjorts. Det har dock varit en utmaning att hitta forskning kring anhörigskap ur ett barnperspektiv och en generell översikt av sakkunnigas tankar kring samhällets satsning på barnet i familjen då föräldern missbrukar. Jag har gjort litteratursökning på Helda (Helsingfors universitets digitala publikationsarkiv), Helsingfors universitets bibliotekskatalog Helka samt på Google Scholar. Jag har använt mig av sökord och ordkombinationer som missbruk i familjen, barn till missbrukare, barn som anhörig och barnperspektiv. Jag har valt att titta på forskning som är gjord i Finland och Sverige. I följande kapitel görs en genomgång av tidigare forskning inom temat för att skapa en överblick av hurdan forskning som har gjorts och för att precisera mina egna forskningsfrågor.

3.1. Barn och missbruk bland föräldrar

Itäpuisto (2008) beskriver i sin studie att man uppskattar att tiotusentals barn lider av föräldrarnas alkoholbruk i Finland, men mörkertalet är dess värre stort. Barns upplevelser av föräldrarnas alkoholbruk samlas inte in systematiskt och det finns inga gemensamma riktlinjer för hur man i praktiken skulle göra det. Att samla information direkt från barnen är utmanande på olika sätt. Barn skyddas av forskningsetiska principer vilka hindrar insamlingen av information utan föräldrarnas tillåtelse. De vuxna fungerar på detta vis som portvakter, vilka det är svårt att passera för att kunna ge barnen en röst fastän man skulle vilja göra det. Enligt studien vill föräldrar som missbrukar alkohol ofta gömma sina problem och låter därför inte barnen delta i forskning. Följden av detta är att barn till föräldrar som dricker blir en oerhört osynlig grupp människor. Genom att granska statistik från barnskyddet ser man ändå att orsaken till omhändertagande av barn ofta är bland annat missbruksproblem hos föräldrarna. De barn som har ett klientkap inom barnskyddet och blivit omhändertagna, har levt i mycket utsatta förhållanden. De fall som inte uppmärksammas inom barnskyddet är många fler. Itäpuisto (2008) hävdar att en stor del av barnen som lever i en familj där föräldrarna missbrukar blir bortglömda, eftersom problematiken och konsekvenserna för

barnet inte syns utåt. Ett annat sätt att få reda på problemets mångfald är att fråga av vuxna om det i deras barndomshem druckits för mycket alkohol. (Itäpuisto 2008, 22-24.)

”Barn i missbrukarmiljöer” var ett forsknings- och utvecklingsprojekt som är gjort i samarbete med Regionförbundet Uppsala län och Uppsala universitet under 2012–2015. I detta projekt har man intervjuat barn, ungdomar och föräldrar om deras vardagsliv och behov av stöd när föräldern har ett missbruksproblem. (Alexandersson & Näsman 2015, 2.) Det centrala behovet som trädde fram i forskningsresultatet genom barnens och föräldrarnas berättelser, var krav på att barnperspektiv, vuxenperspektiv, föräldraperspektiv och familjeperspektiv beaktas samtidigt. Enligt Alexandersson och Näsman (2015) är det viktigt att både barnet och familjen får stöd även när föräldern blivit nykter eller om barnet och föräldern har varit tvungna att skiljas åt. Då en förälder har ett missbruk behöver alla familjemedlemmar hjälp här och nu. Även familjen som helhet behöver stöd med tanke på mönster av relationer; syskonrelationer, barn-förälder relationer och vuxnas relation med varandra. Detta är av betydelse även om familjen inte bor tillsammans. Det räcker inte att vi har eller tänker ur ett barn- och familjeperspektiv. Det skall även ha konsekvenser i handlingar som socialtjänstens ledning och andra berörda organisationer understöder, förstår och kan beskriva. De olika perspektiven skall även förstås och omfattas av professionella som skall omsätta dem i praktiken i sina möten med barn och föräldrar. Alexandersson och Näsman (2015) betonar att alla parter bör ställa sig frågan vad det innebär att ha ett fördjupat barn- och familjeperspektiv och hur det syns i den egna verksamheten. (Alexandersson & Näsman 2015, 91.)

I en forskningsrapport av Itäpuisto (2013) har professionella inom öppna vården för missbrukarvården, fått ta ställning till hur de upplever att de beaktar barnet då en klient kommer till deras mottagning. Denna forskning visar att det råder en viss osäkerhet bland professionella inom social- och hälsovården över hur man skall gå tillväga då man skall ta klientens barn till tals i mötet med missbrukaren. De har inte kunskap eller fått handledning i hur man skall stöda och hjälpa barnet som växer upp med en förälder som missbrukar. Ibland är situationen med klienten som missbrukar så akut att den professionellas resurser går helt till att stöda och hjälpa klienten och de har inte möjlighet att beakta barnet. Professionella säger att då det gäller manliga klienter så händer det lätt att man inte alls tänker på att ta barnet till tals och fokus blir sålunda enbart på den manliga klienten. Forskningsresultaten påvisar att barnet inte involveras i vården och inte får hjälp då föräldern vårdas för sitt missbruk. De som

deltog i forskningen upplever att utredningen av barnets behov av hjälp och stöd inte hör till deras arbetsbild och att erbjuda stöd och hjälp till missbrukarens barn inte hör till högsta prioritet i deras arbete. (Itäpuisto, 2013, 536–537.)

3.2. Stödtjänster för barn

Enligt Alexandersson och Näsmans (2015) studie visade forskningsresultaten av barn och ungdomars upplevelser, att det finns tydliga brister i socialtjänsten när det gäller att fungera som myndighet som ska skydda och ge stöd till barnen. Det finns även brister i skolorna när det kommer till att upptäcka och bemöta barnen på ett sådant sätt att de känner förtroende att berätta. I det skedet då barnet väl vågar berätta finns det brister i hur man lägger fokus på barnet, lyssnar på dem, tar tillvara det de berättar och tillgodoser de behov barnet och familjen har. Barn och ungdomar som deltog i forskningen förmedlar att vuxna måste våga se att något är fel och våga fråga hur barnet mår och hur det blir påverkat av missbruket i familjen. För att kunna bedöma barnets behov av stöd bör vuxna skapa kontakt, utveckla en relation, lyssna på vad barnet berättar om det som sker i hemmet. De måste försöka uppskatta vilka konsekvenser missbruket har och hur barnet upplever situationen. Det framkommer i barnens och ungdomarnas berättelser att de i många fall upplever att socialtjänsten inte tar deras känslor och åsikter i beaktande utan fokus ligger på de vuxna och det är deras ord som gäller. Barnen vill veta vad som ska hända med dem själva och med deras föräldrar. Då barnet får veta att föräldern kan få hjälp, kan det vara en betydelsefull faktor för att barnet öppet skall kunna berätta om sin egen utsatthet. Barnen önskar få bättre kunskap om missbruk, vilka konsekvenser det har och vart man kan vända sig för att få hjälp. (Alexandersson & Näsmans 2015, 78.)

CHESS vid Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet på uppdrag av Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) och Linnéuniversitetet i Kalmar har gett ut sin fjärde rapport om ”Barn som anhöriga”. Avsikten med rapporten var att belysa hälsan och den sociala situationen för unga vuxna i åldern 30–35 år vars föräldrar vårdats på sjukhus på grund av missbruk eller psykisk sjukdom under barndomen. Studien baseras på 535 000 barn som föddes i Sverige under 1973–1978, som var vid liv och folkbokförda i Sverige vid 18 års ålder. (Hjern et al. 2014, 5.) Resultatet av deras forskning visar att barn till föräldrar med missbruk och psykisk sjukdom, är en högriskgrupp för att utveckla egen psykisk ohälsa, kriminalitet, bidragsberoende i ung vuxen ålder och utgör en hög andel av dödsfall som kunde ha gått att förebygga. Samhällets

barnomsorg är en betydelsefull utgångspunkt för förebyggande insatser, när det gäller ohälsa och sociala problem i vuxenlivet hos barn som vuxit upp i en familj där föräldern missbrukar eller är psykisk sjuk. Metoder för att effektivt kunna identifiera och behandla psykisk ohälsa hos denna grupp av barn bör utvecklas och spridas i landet. (Hjern et al. 2014, 46–47.)

Puustinen- Korhonen och Pösö (2010) har i sin studie tagit fram olika aspekter på vad som är viktigt att ta i beaktande då det handlar om kvaliteten, effektiviteten och utvecklingsbehovet inom det finländska barnskyddsarbetet (Puustinen- Korhonen & Pösö 2010, 3). Pösö och Puustinen-Korhonen (2010) lyfter fram att god samhälls-, familje- och barnpolitik minskar behovet av barnskyddstjänster. Samhället bör kunna förse barn och barnfamiljer med tillräckligt stöd. Tjänster som erbjuds till familjer skall vara tillräckliga och av god kvalitet. Professionella bör alltid ta föräldrar i beaktande och erbjuda dem stöd om de insjuknar, lider av utbrändhet, blir uppsagda eller missbrukar. Barn- och familjetjänster bör utvecklas ur ett medborgarperspektiv. Då barnet eller familjen utsätts för en kris, betungande situationer eller konflikter bör stödinsatser sättas in så fort som möjligt. (Puustinen- Korhonen & Pösö 2010, 24, 26.) Enligt Pösö och Puustinen-Korhonen har barn och familjer rätt att få individuella och behovsinriktade stödformer. Kommunerna bör utvidga deras serviceutbud i den utsträckning som det finns behov. (Puustinen- Korhonen & Pösö 2010, 28.)

3.3. Barns upplevelser av föräldrars missbruk

En studie av A-klinikstiftelsen, Varjomaailma och Pakkanen (2009) lyfter fram barns upplevelser av föräldrars missbruk. Studien påvisar att dessa barn upplever mycket osäkerhet och att de har lågt självförtroende. Barnen känner rädsla och oro för sina föräldrar och syskon. De upplever även att de inte blir hörda och sedda av sina föräldrar och de bär ofta på skam och skuld. De flesta av barnen beskriver att de upplever att de är de enda som lever i familjeförhållanden där en förälder missbrukar. Resultatet bekräftar att många barn som anhöriga till missbrukare inte får tillräckligt med stöd och hjälp och att de ofta förblir osynliga. (Pakkanen 2009, 2.) År 2010 utförde A-klinikstiftelsen, Lasinen Lapsuus, en enkätundersökning vars resultat visade att var fjärde finländare vuxit upp i en familj där de lidit av att en vuxen i hemmet använt rusmedel (Roine et al. 2010, 26).

Itäpuisto (2005) har i sin doktorsavhandling undersökt barns erfarenheter av att växa upp i en familj där föräldern missbrukar. Genom att analysera intervjuer och texter som skrivits av vuxna som levt i en familj där föräldern hade ett missbruk kan man se att barn och vuxna har

olika uppfattningar kring missbruket. Det är på många sätt en svår process för barn att definiera en förälders missbruk. I många fall är missbruket förknippat med våld i familjen och den som missbrukar ses som separat från familjen. Den förälder som missbrukar ses ofta som svag och en del beskriver föräldern som sadistisk. Olika känslor som rädsla och fruktan över att föräldern skall lämna en, framkommer i resultatet. Flera upplevde även att de under barndomen fått erfara både avslag och stigmatisering och endast ett fåtal upplevde att de fått stöd och hjälp. (Itäpuisto 2005, 3.)

Efter att ha tittat närmare på tidigare forskning kring barn som anhöriga till missbrukare kan man konstatera att, trots att dessa barn utgör en stor grupp av utsatta barn i vårt samhälle, så har deras upplevelser inte uppmärksamats så mycket. Det har varit utmanande att samla in information direkt från barnen då föräldern ofta fungerar som portvakt och förhindrar detta. När en förälder lider av missbruk påverkar det alla i familjen. Enligt den tidigare nämnda forskningen behöver alla parter i familjen hjälp och stöd, vilket innebär att professionella behöver kunna inta ett barnperspektiv, vuxenperspektiv, föräldraperspektiv och familjeperspektiv samtidigt. Forskning lyfter även fram att det råder okunskap och osäkerhet i hur man upptäcker, tar till tals och går vidare då man bemöter barn som anhöriga till missbrukare. Forskningsresultat visar att barn som anhöriga till missbrukare ofta känner sig rädda, osäkra skamfyllda, ensamma och de upplever att de inte får tillräckligt med stöd och hjälp.

4. TEORETISK RAM

I denna magisteravhandling utgår jag från det kunskapsteoretiska perspektivet socialkonstruktivism. En central aspekt inom socialkonstruktivism är att det inte finns en sanning och att kunskap skapas i samspel med andra. Detta perspektiv innefattar att vår kunskap är socialt konstruerad och vi tillgodogör oss kunskap genom språkliga begrepp och då är språket socialt konstruerat. (Burr 1995, 4.) Inom socialkonstruktivism anser man att allt påverkas av den diskurs som omger ett samtal eller en diskussion. Detta innebär att det finns en tvåvägsrelation mellan diskursen och vilken form samtalet tar. (Burr 1995, 50.)

Jag har valt att titta närmare på hur experter resonerar kring i vilken utsträckning barnperspektivet tillämpas inom social- och hälsovården och kopplingen till de stödformer som erbjuds till barnet då en förälder missbrukar. Genom att inta ett barnperspektiv, kan man

få viktig fördjupad kunskap och stöd i det praktiska arbetet med barn. Detta blir särskilt betydelsefullt när man tar del av forskning där det framkommer att vuxna och barn har olika uppfattningar om ett fenomen.

Min teoretiska referensram innefattar centrala begrepp som barnperspektiv, barns aktörskap och barn som anhörig. Jag väljer att betona barn som aktörer i sina egna liv. Kunskap om barns och ungas egna perspektiv är väsentlig för att kunna tillgodose deras behov och rättigheter. I och med detta lyfter jag fram ett barndomssociologiskt perspektiv på barns aktörskap.

4.1. Barnperspektivet

Det har på senare tid satts alltmer fokus på barnperspektiv och barns perspektiv i de skandinaviska länderna, liksom i många andra delar av världen. De här två begreppen har blivit centrala när det gäller lagstiftning om barns rättigheter, inom forskning och inom yrken med koppling till barn (Sommer et al. 2011, 9). Fast begreppen kan låta ganska lika är barnperspektiv något som forskare strävar efter att studera med hjälp av ”utifrån in”- metoder, som ofta omfattar sociologi eller kontextuell psykologi. Barns perspektiv betyder däremot en ”inifrån- ut” hållning och uttrycks alltid med barnens egna ord, tankar och föreställningar. (Sommer et al., 2011, 6.) Barnperspektiv betonar de vuxnas uppmärksamhet mot en förståelse av barns uppfattningar, erfarenheter och handlingar i världen. Barnperspektivet innebär att vuxna eftersträvar att medvetet och så realistiskt som möjligt rekonstruera barns perspektiv genom till exempel vetenskapliga koncept med avseende på barns förståelse av sina egna handlingar och av sin egen värld. Barnperspektivet strävar efter att komma så nära barnens erfarenhetsvärld som möjligt. (Sommer et al. 2011, 42.)

Begreppet barnperspektiv handlar också om hur världen ser ut för barn. Barnets verklighet är det vad de ser, hör, upplever och känner. När man utgår från ett barnperspektiv gäller det att gå in i barnets värld och försöka se den med barns ögon. Att se barnet som en sakkunnig informant är också ett uttryck för en forskningsstrategi. Barnperspektivet handlar om att vilja veta något om hur barn uppfattar och upplever sig själva, människorna och världen runt omkring sig, hur de tänker, funderar och formulerar sig. Det innebär att blicka ut i världen genom barnets ögon. Att ta del av barns perspektiv är betydelsefullt eftersom deras perspektiv ofta är annorlunda än de vuxnas. Det är väsentligt att både i det sociala arbetet och i forskning se barn, lyssna på barn, samtala med barn och ta reda på och försöka förstå hur det

individuella barnet uppfattar de händelser de varit med om och de relationer de har till personer som är viktiga för dem. Detta betyder att den vuxna skall inta ett barnperspektiv då man utreder barns situation och väljer insatser i familjen. (Andersson et al. 2004, 62–63.)

Barnperspektiv i socialt arbete kan enligt Cederborg (2014) handla om att försöka förstå hur barndomen sett ut över tid och livsvillkoren den erbjuder och erbjuder barnet. Begreppet barnperspektiv kan även utgå ifrån vuxnas syn på barnet eller definieras som samhällets syn på barn och barnpolitik. Att inta ett barnperspektiv innebär att barns perspektiv skall synliggöras i förhållande till andras perspektiv utifrån forskningsbaserad kunskap som lyfter fram möjliga risk- och skyddsfaktorer. (Cederborg 2014, 7–8.)

Alexanderson och Näsman (2019) anser att ett barnperspektiv är viktigt då man bemöter barn vars föräldrar har missbruksproblematik. Ett barnperspektiv kräver kunskap om hur barn själva uppfattar och agerar/inte agerar i förhållande till föräldrarnas missbruk och familjesituationen. Man behöver även veta hur missbruket kommit till uttryck gentemot barnet och hur det påverkat dess fysiska och psykiska välmående. (Alexanderson & Näsman 2019, 79.)

Enligt Qvarsell (2003) är barnperspektivet ett begrepp som används på olika sätt i allmän debatt och i forskning. Det finns olika skäl till varför det är betydelsefullt att betona barns perspektiv. Barn har demokratiska rättigheter idag. Staten, kommunen och organisationer skall följa Barnkonventionen då de arbetar med frågor som berör barn. Att ha ett barnperspektiv kan betraktas som ett sätt att värna en underprivilegierad grupps intressen. Ett barnperspektiv ger även bättre redskap för socialt arbete. Genom att se ett fenomen ur flera perspektiv och flera aktörers utgångsläge, skapar man en fylligare och djupare kunskap om fenomen och företeelser. Det handlar således om dels ansvariga vuxnas perspektiv på barn och deras villkor och barn och vuxnas perspektiv på sin omvärld och sina villkor. (Qvarsell 2003, 101–102).

Enligt Bäck-Wiklund och Lundström (2001) delas forskningen då man granskar barnperspektivet in i tre kategorier; 1) det beroende barnet, 2) barn i institutionella miljöer och 3) barnet som agent. Denna indelning baserar sig på hur och om analysen har fokus på strukturella förhållanden i barnets omgivning, eller om barnet som egen aktör och handlande är studieobjektet. Det tredje perspektivet står för det egentliga barnperspektivet där

grundtanken är att barnet är ett subjekt med egna intressen som är skilda från föräldrars eller andra vuxnas. Barndomen ses inte enbart som en övergångsperiod utan den har en egen status och barnet utgör en egen social kategori. De omgivningar som barn lever sin vardag i har vuxna format så att de skall vara säkra för barnen. Då barnet betraktas som aktör kan dessa miljöer även fungera som frizoner där barnet själv kan göra val och fatta beslut. (Bäck-Wiklund & Lundström 2001,38–40.)

4.2. Barns aktörskap

Enligt Bergnehr (2019) har barndomsforskning som har haft som syfte att undersöka barns liv, levnadsvillkor, handlande och erfarenheter vuxit mycket i Norden från 1980-talet och framåt. Begrepp som barnperspektiv, barns perspektiv, barns rättigheter och barns röster har tillämpats i forskning och även alltmer inom den politiska retoriken. (Bergnehr 2019, 50.) Barndomssociologin har skapat sig en väsentlig plattform inom det samhällsvetenskapliga fältet under de senaste decennierna och idag är den en huvudkälla till kunskap om barn och barndom. Barndomssociologin har en stark koppling till barnperspektivet. Inom den moderna barndomssociologin förkastar man den klassiska tesen om barn som passiva mottagare. (Sommer et al., 2011, 45.) Det är relevant att beakta och belysa barns aktörskap när begrepp som barnperspektiv tillämpas (Bergnehr, 2019, 58). I studier om barn och unga och då det finns en koppling till barnperspektivet bör vi ställa oss frågan; hur förstår vi barns aktörskap och påverkan på sin omgivning (Bergnehr, 2019, 50)?

Mayall (2019), barndomssociolog och professor i barndomsforskning, betonar vikten av att beakta både strukturernas inverkan och individens aktörskap. Hon framhåller även barns begränsningar gentemot vuxna. Vuxna har makt och företräde att definiera vad barndom och att vara barn skall innebära. Mayall kopplar även aktörskap till barns handlingar och till vilket inflytande barnets handlingar kan få i en given situation. (Bergnehr 2019, 51.) Den danska sociologen Qvortrup som har utvecklat en barndomssociologi där en av nyckelteserna är att barn bör studeras som aktörer med hänsyn till deras egna unika erfarenheter. Barnet skall ses som aktiv medkonstruktör av barndomen och vårt samhälle. Han betonar att barn inte är passiva objekt för institutionella eller vuxnas syften. (Sommer et al. 2011, 50.)

Inom barndomssociologin betonas barnet som aktör i sitt eget liv och att kunskap om barns egna perspektiv är betydelsefullt för att kunna tillgodose barnets behov och rättigheter. Det här överensstämmer bra med Barnkonventionen, den aktuella synen på barn som anhöriga och

barns rätt till brukarmedverkan. (Alexandersson & Näsman 2015, 7.) När ett barn växer upp i en familj där föräldrarna missbrukar påverkas det. Från ett utifrånperspektiv kan det vara lätt att man iakttar barnets beteende som problematiskt inåtriktande eller utagerande beteende som behöver insatser. Det beteende som vi ser utifrån kan tolkas som reaktioner som beror på barnets psykiska tillstånd. Men detta beteende kan för barnet vara meningsfullt, ett sätt att hantera problem och leda till något det vill uppnå. När man tillsammans med barnet strävar till att komma till rätta med problembeteenden som ses som störande för omgivningen, är det nödvändigt att sätta sig in i barnets eget meningsskapande. På det sättet skapas en bättre förståelse för varför beteendet uppkommer och varför det är återkommande. (Alexanderson & Näsman 2019, 79–80.)

Tidigare sågs barndomen som en transportsträcka som leder fram till vuxenlivet. Vuxenlivet sågs som en sociologiskt betydelsefullare period då individen börjar jobba, får familj och bygger upp mänskliga relationer. Den här uppfattningen om barndomen riskerar att man bortser från barns sociala och strukturella position i olika samhällen och barn ses som en avgränsad samhällsgrupp. Det nya barndomssociologiska paradigmet som uppkom i början av 1990-talet, såg barndomen som en social konstruktion som inte är universell. Upplevelsen av barndomen och barndomens betydelse för samhället, skiljer sig åt mellan olika historiska perioder och mellan olika geografiska regioner under samma period. En övergång skedde från att se barn som ”blivande” kompetenta och kunniga samhällsmedlemmar, till att se barn som aktiva personer i sin egen rätt som tolkar och konstruerar sina egna liv, kulturer och relationer. Detta nya tankesätt har haft en betydande roll för forskningen på det här området och resulterat i en mer fullständig bild av barndomen. (Giddens & W.Sutton 2014, 235.) Inom barndomssociologin lyfter man fram att barn inte är passiva mottagare av omvärldens påverkan och att barndomen inte skall ses som en period av utveckling mot det framtida målet, att bli vuxen. Det som barndomssociologin fokuserar på är barns liv och villkor under barndomen och att man ser barnet som en kompetent aktör som själv iakttar, tolkar, bedömer och väljer att agera eller inte i relation till sin omgivning. Barnet är själv med om att skapa sin barndom. (Eriksson et al. 2015, 11.)

I och med dessa olika resonemang kring barnperspektivets innebörd, går det att dra slutsatsen att barnperspektivet är ett mångfacetterat begrepp som inbegriper mycket. Att det har så många definitioner kan både vara positivt då det ger begreppet bredd men även negativt då det blir svårare att förhålla sig till begreppet.

4.3. Barn som anhörig

Att se barn som anhöriga kan ses som ett nytt sätt att förstå barns verklighet i vilken familjen lyfts fram och det belyser även barnets position i ett rättsligt och samhälleligt sammanhang (Järkestig Berggren et al. 2015, 15). Anhörigskap uttrycker en känslomässig relation och en beroenderelation. I ett anhörigskap finns en utsatthet då de svårigheter som drabbar en vuxen i familjen tillika drabbar barnen i familjen och samtidigt finns det även ofta ett aktörskap. Dessa två aspekter av anhörigskap är aktuella för barn som är anhöriga. Då barnets förälder blir drabbad av svårigheter blir även barnet utsatt. Då kan barnet ha behov av att få information för att kunna förstå sin situation och det som händer. Barnet kan ha behov av mer konkret stöd och ibland även skydd. Barnet riskerar att utsättas för kontinuerlig stress som på sikt kan påverka barnets utveckling i negativ riktning. Samtidigt har barnet egna resurser och tar ofta på sig ett eget aktörskap i familjen. Detta innebär att barnet kan ta på sig ansvar för sina föräldrar och uppgifter i hemmet. Aktörskapet hos barnet kan även komma fram genom att barnet söker olika sätt att hantera de situationer som uppstår. Ett sätt kan vara att barnet söker stöd i andra relationer. (Järkestig Berggren et al. 2015, 15–16.) När barn ses som anhöriga bör två fokus hållas samtidigt. För det första skall barnets eget perspektiv förtydligas och för det andra skall barnets position och relation till sin familj komma i fokus. (Järkestig Berggren et al. 2015, 16.)

Ett viktigt forskningsfält inom socialt arbete är att lyfta fram barns villkor utifrån barnens och de vuxnas olika positioner (Bäck-Wiklund & Lundström 2001,13). Samhället befinner sig i en kontinuerlig förändringsprocess. Under de senaste decennierna har det skett en stor förändring i de grundläggande vardagsvillkoren. Individens enskilda värde och rättigheter ses som betydelsefulla och individen integreras allt mer i sammanhang utanför familjen. För barnet betyder detta att det övergår från att ha varit objekt för de vuxnas uppfostran till att bli ett subjekt som representerar sig själv och medskapare till sin egen barndom. (Bäck-Wiklund & Lundström 2001,16.) Detta innebär att barnets ställning som egen individ har stärkts i allt flera sammanhang och det har blivit en väsentlig fråga i den allmänna debatten. Påtagligt är att det fortfarande finns ett stort behov av dels kunskap där barnens egna röster beskriver sina olika miljöer och familjesituationer, dels om hur vuxna talar om och definierar vad som är bra respektive dåligt för barnet. (Bäck-Wiklund & Lundström 2001,23–24.) Sedan början av 2000-talet har intresset för barn som egen aktör och med allt vad det innebär vuxit allt mer.

Barnet är både subjekt och objekt i det senmoderna familjelivet. (Bäck-Wiklund & Lundström 2001, 38.)

5. METOD

Jag har valt att använda en kvalitativ forskningsansats för att få en mångsidig bild av mitt utvalda forskningstema (Olsson & Sörensen 2011, 100). Med hjälp av kvalitativa metoder får jag beskrivande data och som forskare strävar jag efter att få en insikt i hur informanterna resonerar kring samhällets stödtjänster till barn i nuläget och i framtiden (Dalen 2015, 15).

Jag har valt att använda Delfimetoden för att få en förståelse för experters resonemang kring hur samhällets satsning på stödtjänster till barn ser ut om tio år och hur de kopplar ihop tillämpning av barnperspektivet med sin vision. Som datainsamlingsmetod har jag använt semistrukturerade intervjuer och intervjuat sju experter inom social- och hälsovården. Resultatet har analyserats med tematisk innehållsanalys. I följande kapitel beskriver jag forskningsprocessen och redogör för metodvalet, urval av informanter och min forskarroll. Jag inleder kapitlet med att beskriva Delfimetoden och hur den kan användas.

5.1. Delfimetoden

Delfimetoden skapades på 1950-talet på den amerikanska tankesmedjan Rand Corporation (Olsson & Sörensen 2011, 101–102). Den används för att utforska, testa och närmare förstå ett specifikt område eller för att undersöka en viss hypotes som är betydelsefull för framtiden.

I början av 1970-talet väcktes intresset för framtidsstudier i Finland, men först på 1990-talet har finländare insett framtidsstudiernas verkliga betydelse. Numera har regeringen, riksdagen och ministerierna även börjat utarbeta framtidsrapporter och riksdagen har ett eget framtidsutskott som sammanträder regelbundet. (Widd 2000, 10–11.) Framtidsstudier innebär alla typer av studier som avser att beskriva och analysera förhållanden som ligger bortom nutiden och normal budgethorisont. Detta betyder att studierna är långsiktiga och ofta sträcker sig 10–30 år framåt i tiden. Framtidsstudier bidrar till att man kan undersöka vilka framtidsalternativ som finns, vad som kan förhindras och skapas. Många gånger ses framtidsstudier som ändmålsenliga och kan fungera som diskussionsunderlag för beslut inom offentliga sektorn. Medvetenheten om den snabba omvärldsförändringen och behovet av att se konsekvenserna av dagens liv är motiv till varför man väljer att göra framtidsstudier. Varje

individ bör inse att det vi väljer att göra idag har direkt inverkan även på den kommande tiden. (Widd 2000, 12.) I Finland är stödtjänster som är riktade specifikt till barn och unga som har en förälder som missbrukar minimala och under utveckling och därför känns Delfimetoden och en framtidsorientering i detta skede relevant. Delfimetoden innebär att bygga olika versioner av hur framtiden skulle kunna se ut. (Lagerstedt 2018, 54–55.)

När forskaren använder sig av Delfimetoden identifierar och väljer hen ut experter som blir del av en panel. Experterna får gärna representera olika områden. Experterna får därefter besvara öppna frågor på basen av deras personliga åsikter, erfarenheter eller relevant forskning. I min studie har jag en öppen växelverkan med informanten och situationen innebär närhet och sensitivitet. Som forskare försöker jag förstå informanter utifrån hens personliga perspektiv och referensramar och strävar till att få en så mångsidig bild som möjligt av fenomenet i fråga. (Olsson & Sörens 2011, 101–102.)

Det är vanligt att experterna får delta i flera frågeomgångar och för varje frågeomgång har de möjlighet att läsa forskarens sammanfattning av alla svar och de har möjlighet att justera sina egna svar. Forskaren bestämmer hur många frågeomgångar som behövs och svaren behandlas anonymt. Forskaren kan också intervjua de olika experterna för att sedan kunna sammanställa slutresultatet. Delfimetodens fokus ligger på att utforska komplexa områden där kvalificerade bedömningar, erfarenheter och djup kompetens behövs. Kuusi (1999) beskriver Delfimetoden som en metod för att lyfta fram experters olika och motstridiga synvinklar i en gemensam diskussion. Forskaren samlar ihop en eller flera paneler som representerar olika experter inom det aktuella forskningsområdet. Det som är betydelsefullt i Delfimetoden är att den kan användas som grund för en systematisk expertdiskussion med flera olika experter som kan hantera komplexa problem. Antalet experter som deltar i panelen kan variera. (Kuusi 1999.)

Delfimetoden har till exempel använts i utvecklingen av sociala tjänster och god praxis. I forskningsrapporten ” Arviointi ja hyvät käytännöt sosiaalipalveluissa” presenteras resultaten av Finsocs framtidsinriktade Delfi-studie. Finsoc använde sig av Delfi-studien för att kartlägga den aktuella utvärderingsdiskussionen och förutse framtidsutsikterna för utvärdering. Studien gick ut på använda Delfi metoden i sakkunnigas diskussioner och kommentarer om både samhällets tillstånd och roll för utvärdering och god praxis nu och i framtiden. (Korhonen et al. 2007, 3–6.)

5.2. Urval av informanterna i studien

I forskning där man använder Delfimetoden anses en expert vara en person som kan göra bättre uppskattningar och förutsägelser än en icke expert. Experterna skall väljas så att de tillsammans representerar forskningsämnets olika utvecklingsgemenskaper och de skall alla arbeta inom forskningsämnet. Experten skall vara i framkant inom sitt eget kunskapsområde. Experterna bör väljas så att de representerar ett antal områden som är relaterade till forskningens tema och på detta vis lyckas få information ur ett antal olika perspektiv. Experten kommer att kunna se samband nuvarande och framtida utveckling och det finns ett intresse av att göra något nytt. (Kuusi 1999.)

Urvalet av informanter till min magisteravhandling har gjorts genom snöbollsurval. Snöbollsmetoden innebär att man börjar med att intervjua en person som man fått kännedom om och som besitter erfarenheter eller upplysningar som är intressanta för ens undersökning. I slutet på den första intervjun frågar man om namn på andra personer som besitter erfarenhet, information och har synpunkter som skulle vara betydelsefulla med tanke på magisteravhandlingens tema. (Ahrne & Svensson 2015, 41.) Alla informanter som deltog hade möjlighet att föreslå personer som de anser att skulle vara viktiga att delta i expertpanelen. Tack vare detta hade jag möjlighet att kontakta informanter som av andra experter anses som betydelsefulla sakkunniga just inom den här magisteravhandlingens tema. Enligt Ahrne och Svensson (2015) är risken med snöbollsurval att de man får tips om att intervjua redan kan ha kontakt med varandra och därför eventuellt kan ha vissa gemensamma erfarenheter eller attityder. Då finns det en risk att materialet inte blir tillräckligt mångsidigt. (Ahrne & Svensson 2015, 41.) För att undvika att detta sker har jag på förhand valt ut några experter som har olika arbetserfarenheter och kunskapsbas kring temat för min avhandling. När jag valde ut experter till panelen tog jag personens erfarenhet, professionella kunskaper och färdigheter i beaktande när jag bedömde personens kompetensnivå (Kuusi 1999). Jag tog även i beaktande hur personerna tagit ställning och skrivit omkring temat. Informanterna har alla över tio års erfarenhet inom social- och hälsovården och ett specialkunnande inom något av följande områden; missbrukarvård, förebyggande ungdomsarbete, barnskydd, familjeterapi, lärare, chefsposition. Alla informanter har även lång erfarenhet av att möta barn vars förälder har ett missbruk och jobbar även i nuläget med denna målgrupp. Jag kontaktade totalt sexton informanter varav sju personer deltog i intervju. Alla informanter kontaktades per e-post och de som inte svarade inom en vecka fick en påminnelse per e-post. I det första kontakttagandet fick informanten en inbjudan till sakkunnigpanelen och en

samtyckesblankett. Flera av dem som jag kontaktade svarade aldrig på mina e-post. De som tackade nej till en intervju gjorde det på grund av att de upplevde att de inte är tillräckligt sakkunniga i temat eller att de inte hade tid att delta. Av informanterna var fem kvinnor och två män. På grund av den rådande Corona pandemin hade informanterna en möjlighet att välja ifall de önskade att intervjun skulle ske virtuellt, per telefon eller som fysisk träff. Tre av intervjuerna utfördes som videosamtal och de fyra övriga informanterna önskade en fysisk träff. Tre av intervjuerna skedde på informanternas kontor och en intervju skedde i informantens hem. Alla intervjuerna gjordes i en lugn miljö och ostört. Intervjuerna inleddes med en kort presentation av avhandlingens syfte, metoden och intervjuens struktur. Därefter bad jag informanterna om deras muntliga samtycke för att få använda materialet i min magisteravhandling. Bland informanterna fanns representanter från både tredje- och offentliga sektorn och de jobbade i Österbotten, Huvudstadsregionen, östra Nyland och västra Nyland.

Alla informanter som deltog var ivriga och hade mycket de ville få sagt. Flera av informanterna ansåg att intervjufrågorna gällande deras syn på framtiden kändes utmanande att svara på. En del av informanterna sade det rakt medan andra förmedlade det med deras sätt att inleda sina svar. Informanterna lyfte fram att man sällan tittar så långt framåt i tiden och funderar kring hur det kan se ut om tio år. Ofta fokuserar man på hur det är här och nu. Diskussionerna hade ett bra flyt och de planerade intervjufrågorna blev besvarade av alla. I slutet av intervjuerna var det flera informanter som sade att det väcktes en nyfikenhet hos dem för hur de övriga informanterna hade resonerat kring intervjufrågorna. Efter varje intervju gick jag igenom min intervjuguide för att göra eventuella ändringar eller förbättringar. Jag gjorde några enstaka ändringar under den period jag utförde intervjuerna. Intervjuernas längd varierade mellan 45–60 minuter.

5.3. Intervjuer av experter

I min studie som baserar sig på Delfimetoden bes informanterna att reflektera kring nuläget och kring framtiden (10 år framåt) gällande följande teman: nuvarande stödtjänster för barn vars förälder är missbrukare, professionellas ansvar och i vilken utsträckning barnperspektivet tillämpas inom social- och hälsovården.

Jag ville att experternas synpunkter kommer fram och resultatet är deras egna uppfattningar kring intervjufrågorna. Som forskare har jag en uppfattning om vilka faktorer som är viktiga och de skrev jag ner i en intervjuguide som finns som ett stöd under intervjuprocessen.

Öppenhet och lyhördhet präglade intervjuerna och jag strävade efter att få en helhetsbild av experters resonemang kring stöd och hjälp till barn vars förälder har ett missbruksproblem. Alla intervjuer bandades in och materialet transkriberades. Materialet blev totalt 57 sidor nedskrivna text.

Bell och Waters (2016) betonar att undvika ledande frågor, outtalade förutsättningar och värderande frågor och minnas att ta en fråga i taget. Studien bygger på semistrukturerad intervju vilket innebär att samtalet är inriktat på bestämda ämnen som forskaren har valt ut i förväg. (Bell & Waters 2016, 191.) När man använder sig av semistrukturerade intervjuer är det viktigt att utarbeta en intervjuguide. Intervjuguiden innehåller centrala teman och frågor som tillsammans täcker de väsentligaste områdena i studien. (Dalen 2015, 34–35.) Före intervjuerna inleddes utarbetades en intervjuguide där jag valde ut teman och frågor som har relevans för de frågeställningar jag önskar belysa (Se bilaga 3).

En intervju är en dialog mellan minst två människor. De som forskaren intervjuar skall få känna sig viktiga och få prata till punkt. Ett samarbetsvilligt klimat är att föredra eftersom man önskar att den man intervjuar skall ge så bra upplysningar som möjligt. Dessa upplysningar skall vara pålitliga och får inte påverkas av yttre faktorer. Informationen och svaren som fås skall ha giltighet. (Olsson & Sörensen 2011, 132–133.) Ahrne och Svensson (2015) lyfter fram att genom att intervju personer kan man på kort tid få höra flera personers reflektioner kring ett samhällsfenomen ur deras perspektiv. Forskaren har möjlighet att gå fram och tillbaka mellan analys och intervjuer och tack vare detta kan man avgöra ifall man behöver ytterligare en fördjupad kunskap kring ett tema eller om det finns någon fråga som inte har förstått och som behövs förklaras, då kan man välja att göra flera intervjuer vid behov. (Ahrne & Svensson 2015, 53–54.) Bell och Waters (2016) menar att det finns både för- och nackdelar med intervjuer. Intervju som metod är flexibel och genom att använda sig av intervjuer så kan forskaren följa upp idéer, sondera svar och gå in på motiv och känslor på ett sådant sätt som inte är möjligt om man använder sig av enkäter. Fördelen med intervju är även att man kan få information genom att observera hur respons avges, tonfall, mimik och pauser. Denna information kan inte skriftliga svar i en enkät avslöja. I en intervju har forskaren möjlighet att ställa följdfrågor för att fördjupa och utveckla svaren. (Bell & Waters 2016, 186.) Det som Bell och Waters (2016) lyfter fram som nackdelar med intervju som metod är att det är tidskrävande och att det handlar om en stark subjektiv teknik och det löper risk för skevhet (Bell & Waters 2016, 190). Ahrne och Svensson (2015) anser att en svaghet

med intervju är att den ger en begränsad bild av ett fenomen. Intervjun är ett resultat av ett samtal på en viss plats och vid ett visst tillfälle där det som sägs kan ha andra syften än vad intervjuaren har tänkt sig eller förstått. (Ahrne & Svensson 2015, 53–54.)

Forskaren kan utföra en pilotintervju för att se hur frågorna fungerar och vid behov tillägga eller omformulera någon fråga (Bell & Waters 2016, 193). För att kunna säkerställa att intervjuguiden och intervjufrågorna är relevanta, viktiga och välformulerade gjorde jag en pilotintervju innan jag påbörjade de andra intervjuerna. Jag kontaktade en informant med e-post och tillfrågade hen om hen vill ställa upp i en pilotintervju och att vi tillsammans skulle göra en genomgång av min intervjuguide med intervjufrågorna. I samråd med informanten konstaterade vi att intervjuguiden var välplanerad och intervjufrågorna var relevanta med tanke på studiens syfte och frågeställningar. Intervjufrågorna var tydliga, utmanande och tankeväckande. Materialet från pilotintervjun användes även som en del av studiens empiri och i studiens analys.

5.4. Forskarpositionen

Ett ingående tema i min studie är hur barnperspektivet tillämpas och att jag ser barn som aktiva aktörer. Mitt kunskapssteoretiska perspektiv grundar sig på socialkonstruktionism och mitt intresse är att få en bild av hur verkligheten förstås och skapas i växelverkan. I denna växelverkan betonas forskaren som en del av kontexten eftersom han/hon är bärare av föreställningar, kunskaper och praktiker som hon delar med resten av samhället (Walmsley & Johnson 2003, 42; Selden 2005, 94). Som en del av forskningens validering är det viktigt att redogöra för min position och min förförståelse.

Sedan hösten 2019 har jag jobbat för Stiftelsen Bensow som ansvarig för Min stig. Min stig är stödverksamhet för barn och unga som har en förälder som har ett missbruk och/eller psykisk ohälsa. Syftet med stödverksamheten är att minska den negativa belastning som uppväxten i en familj med missbruk och/eller psykisk ohälsa utgör. Verksamheten strävar till att stärka barnets skyddsfaktorer genom att bland annat ge barnet kunskap och förståelse för förälderns sjukdom och agerande, få verktyg för att förstärka egenmakten, bekräftelse, tillit till trygga vuxna, kamratstöd samt upplevelser av trygghet. Till mina centrala arbetsuppgifter hör att utveckla, planera och verkställa stödverksamheten. I mitt arbete samarbetar jag med professionella från olika branscher; skolor, elevvården, socialt arbete med barn och familjer, församlingar, ungdomsarbetare och mental- och missbrukarvården. Utöver kontakten med

professionella verkställer jag det individuella stödet och kamratstödet som riktar sig till barn och unga som hör till målgruppen. Jag har jobbat med dessa uppgifter under hela forskningsprocessen. Min egen erfarenhet har fungerat som en kompass för studiens teoretiska referensram och vilka teman jag valde att ta upp i min intervjuguide (se bilaga 3).

Eftersom jag i mitt jobb jobbar med ett starkt barnperspektiv och tillsammans med barn och unga, kändes det intressant att ta del av experters bedömningar och resonemang kring det temat. Mina kunskaper och erfarenheter gav mig säkerhet och hjälpte även mig då jag intervjuade experterna, till exempel i att formulera rätt följdfrågor, be experterna öppna och precisera ifall jag upplevde att något svar blev lite flummigt och mod i att våga fråga frågor som kräver lite mera tankearbete av informanten. Söder (1995) påpekar att man som forskare behöver vara aktsam för en normativ fälla. Med detta menar han att man som forskare redan på förhand har tagit ställning för eller emot en företeelse. (Söder 1995, 233.) Min förförståelse för min studie har jag noggrant kritiskt reflekterat över och genom hela forskningsprocessen jobbat med att hålla min professionella roll och min roll som forskare isär och på så vis undvika att falla i en normativ fälla. För mig personligen är mitt jobb tillsammans med barn och unga mycket viktigt och givande. Det här medför också att temat i min studie väcker mycket känslor inom mig och det har utmanat mig i min forskarposition.

Både i mötet med informanterna och med det insamlade materialet bidrar forskaren alltid med en förförståelse. Jag har strävat till att under forskningsprocessens gång kontinuerligt reflektera kring min förförståelse och hur den inverkar på min förståelse av informanternas upplevelser och utsagor. Jag som forskare är medveten om min förförståelse vilket bidrar till känslighet och därmed till att bättre se möjligheter med resultatet, men samtidigt innebär det också utmaningar. Jag är medveten om att mitt forskningstema ligger personligen mitt hjärta nära och min förförståelse för temat är omfattande eftersom min avhandlings tema är något jag även kommer i kontakt med via mitt jobb. Härmed är det extra viktigt för mig att inte överföra mina egna tankar till den personen som jag intervjuar. Jag har haft en strävan att vara så neutral som möjligt men ändå nära och känslig för budskapet som den intervjuade förmedlar.

5.5. Forskningsetiska perspektiv

Då man utför forskning bör de etiska problemen analyseras i förhållande till vilka förväntade kunskapsvinster studien kan ge och betydelsen av dessa. Forskaren bör noga överväga ifall olika aktörer och berörda parter i studien kan utsättas för skada eller obehag. (Olsson & Sörens 2011, 55.) Enligt forskningsetiska delegationen i Finland kan vetenskaplig forskning vara etiskt godtagbar, tillförlitlig och trovärdig om forskningen bedrivs i enlighet med god vetenskaplig praxis (Forskningsetiska delegationen 2019, 27–28). God vetenskaplig praxis ur ett forskningsetiskt perspektiv innebär att forskningen, dokumenteringen och presentationen av resultaten är hederligt, omsorgsfullt och noggrant gjorda. De dataansaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som används är förenliga med kriterierna för vetenskaplig forskning och är etiskt hållbara. När undersökningsresultaten publiceras tillämpas den öppenhet och ansvarsfulla kommunikationen som präglar vetenskaplig verksamhet. Forskaren skall ta hänsyn till andra forskares arbete och resultat och hänvisningarna till dem skall vara korrekta. För denna studie behövdes inte forskningstillstånd. Det insamlade datat förvarades på ett informationssäkert sätt i en mapp som kräver lösenord, som endast jag som forskare har åtkomst till. Det insamlade datat förstörs när forskningsprocessen är slutförd och magisteravhandlingen är avslutad. (Forskningsetiska delegationen 2019, 34.)

För att studien skall vara väl genomförd behöver urvalet av informanter göras vetenskapligt. Forskaren tar grundläggande etiska frågor i beaktande så som; frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet (Forskningsetiska delegationen 2019, 28). Jag är intresserad av att öka informationsvärdet och skapa en grund för djupare och mer fullständiga uppfattningar om hur barnet beaktas då föräldern är klient inom missbrukarvården. Därför sker urvalet av experter som intervjuas systematiskt utifrån vissa medvetet formulerade kriterier.

Till de experter som jag valde att skall delta i min studie sände jag ett informationsbrev i god tid så att de hann ta ställning till deltagande. Informanterna fick information om projektet och informanten lämnade sitt samtycke. Informanten informerades om forskningens syfte, uppläggning, metodval, den förväntade nyttan och en precisering av vad medverkan går ut på. I informationsbrevet framkom att deltagandet är frivilligt och att informanten kan avbryta medverkan när som helst utan att det medför några negativa följder. Efter att informanten har gett sitt samtycke har forskaren rätt att använda uppgifter för just det syfte som beskrivits i

informationsbrevet. Informanternas uppgifter behandlas så konfidentiellt som möjligt och deras personuppgifter förvaras så att ingen obehörig kommer åt dem. (Olsson & Sörensen 2011, 84–85.)

Forskaren behöver vidta olika åtgärder för att visa trovärdighet för forskningsresultatet. Trovärdighet handlar dels om hur forskarens förförståelse har satt prägel på analysen. Med förförståelse menar man den bild som forskaren har av fenomenet som studeras. Forskarens teoretiska kunskap, tidigare erfarenheter och förutfattade meningar är en del av förförståelsen. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, 196–199.)

6. ANALYS

Jag har analyserat materialet med tematisk innehållsanalys och lyft fram experters resonemang kring nuvarande stödtjänster och befintliga utmaningar med tanke på utvecklandet av stödtjänster i framtiden. I följande kapitel kommer jag att beskriva magisteravhandlingens analysmetod och analysprocessen.

6.1. Analysprocessen

Mitt insamlade intervjumaterial analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys har fokus på att tolka och granska texter. Det kan finnas flera giltiga tolkningar fast de är olika. Med en kvalitativ innehållsanalys strävar man till att beskriva variationer genom att identifiera skillnader och likheter i textinnehållet. Dessa likheter och skillnaderna uttrycker man sedan i kategorier och teman på olika tolkningsnivåer. I texten kan man skilja mellan ett manifest innehåll och ett latent budskap. Det manifesta innehållet innebär det textnära, uppenbara innehållet och uttrycks på en beskrivande nivå i form av kategorier. Textens underliggande budskap eller det som man kan läsa mellan raderna är det latent budskapet och uttrycks på en tolkande nivå i form av teman. Kontexten får betydelse när man skapar kategorier och teman. (Granskär & Höglund-Nielsen. 2012, 187–189.) I min magisteravhandling var jag intresserad av att utforska hur experter inom social-och hälsovården resonerar kring stödtjänster som riktar sig till barn som har en förälder som missbrukar nu och i framtiden. Genom innehållsanalysen granskade jag det transkriberade materialet och kunde urskilja skillnader och likheter i experternas resonemang. Jag hade medvetet gjort mitt urval av informanter så att de hade olika arbetsbakgrund och alla kom från olika instanser. Experterna hade möjlighet att lyfta fram sitt resonemang ur sitt eget

perspektiv och lyfta fram sina personliga tankar, upplevelser och åsikter kring intervjufrågorna. Därmed passade innehållsanalys som bra metod för den här studien. Själva analysprocessen följde Tuomi och Sarajärvis (2002) modell för analysens framskridande.

Figur 1. Analysprocessen enligt Tuomi och Sarajärvi



(Tuomi & Sarajärvi 2002, 111)

I enlighet med Tuomi och Sarajärvis (2002) beskrivning av analysprocessens framskridande (Se figur 1) började jag med att lyssna på och transkribera materialet ord för ord. Därefter läste jag genom materialet och bekantade mig grundligt med innehållet. Jag började söka efter och strök under meningar som är intressanta med tanke på studien och forskningsfrågorna. Därefter formades meningar till förenklade uttryck och dessa antecknade och listade jag upp. Sedan sökte jag efter likheter och olikheter i de förenklade uttrycken. Analysens kritiska skede är då när forskaren bestämmer ett visst uttryck i en viss kategori utgående från sin egen tolkning. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.) Det vill säga jag grupperade och förenklade uttrycken samt bildade underkategorier. Efter detta skapade jag överkategorier och därefter bildade jag övergripande begrepp, helheter eller teman (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111).

När jag analyserade materialet tog jag hjälp av färgkodning för att förtydliga analysarbetet. Jag valde att använda en och samma färg för de under- och överkategorier som skapades. De övergripande temana hade en gemensam färg. Den färdiga analysen bestod av sju olika färgkodningar. (Se tabell 1: kategorierna) Jag strävade till att analysera de dimensioner som experterna lyfte fram gällande stödtjänster till barn och unga som växer upp i en familj där föräldern missbrukar nu och i framtiden. Därefter gjorde jag en bedömning av olikheter och likheter som går att urskilja i experternas svar.

Den röda tråden genom analysen var implementeringen av barnperspektivet och hur det kommer fram i experternas argumenteringar kring nuvarande och framtida stödtjänster. Detta visade sig vara utmanande eftersom diskussionen med experterna lätt övergick i till ett vuxenperspektiv och en del av informanterna hade svårt att relatera till barnperspektivet. De informanter som hade en koppling till barn i sitt jobb, hade i diskussionen en mer naturlig koppling till barnperspektivet. De hade lättare att se på forskningstemat ur barnets ögon och tog fram vikten av att barnet blir hört, delaktigt och vad det innebär för barnet att vara anhörig till en familjemedlem som insjuknat i beroendesjukdom. De experter som besatt en ledarposition eller vars arbete i praktiken handlar mera om administrativt arbete lyfte nog också upp den här aspekten, men belyste även de politiska och samhällseliga förpliktelserna gällande stödtjänsterna till barnen. Alla experter ansåg att de professionellas roll när det kommer till att upptäcka, ta till tals och erbjuda stöd till barnen är av stor vikt.

Det sektoröverskridande och mångprofessionella arbetet är viktigt och behöver utvecklas ytterligare, samma gäller det systemiska tänkandet på alla nivåer. Det att experterna hade lite olika kunskaper och erfarenheter gjorde att resultatet blev omfattande och representerade en bred syn på forskningstemat. Flera av informanterna upplevde det som utmanande att reflektera kring framtiden. Informanterna gjorde ofta först en tillbakablick för att sedan kunna se framåt och sammanfatta sina tankar kring framtida stödtjänster. En del av experterna lyfte fram aspekter i utvecklingen som även gått i sämre riktning. För att nämna några exempel på negativ utveckling så har missbrukarvården gått från mera familjeinriktat arbete till mera medicinskt och individcentrerat arbete. Man satte tidigare in interventioner för barnet i ett tidigare skede medan barnet idag ofta skall må riktigt dåligt innan det tas på allvar. Skolan tog mera ansvar för barnets välmående förr och idag involveras föräldrarna alltid fast barnet borde ses som expert på sitt liv.

Informanterna hade mellan 10 – 30 års arbetserfarenhet och hade förmåga att reflektera över intervjufrågorna ur ett utvecklingsperspektiv. Några av informanterna gjorde en tillbakablick och funderade kring den utvecklingen som skett när det gäller stödtjänster som är riktade till barn och unga. Efter det gjorde de sin bedömning av nuläget. Jag har valt att innefatta deras reflektion på nuläget och inte behandla ett längre tillbakablickande perspektiv. Syfte med studien var att infånga ett framtidsperspektiv och därmed är analysens fokus på nuläget och framtiden.

6.2. Kategorierna

En innehållsanalys kan göras induktivt, deduktivt eller abduktivt. Induktion innebär den process där forskaren observerar ett antal fall med målsättning att säga något generellt om den givna klassens fall. Med deduktiv innebär däremot att man har en tydlig teori som helt styr analysen. Abduktiv analys innebär att man tar stöd från tidigare skapade teorier eller begrepp, men låter materialet delvis skapa de kategorier som analyseras. (Kvale & Brinkmann 2019, 238- 240.) I min analys använde jag mig av en abduktiv ansats eftersom jag hade en förförståelse av vilka teman jag ansågs vara relevanta för att få svar på mina forskningsfrågor och det i sin tur formade min intervjuguide. Min teoretiska referensram tog avstamp i barndomssociologin och bestod av perspektiv på barn som anhörig och barn som aktör samt barnperspektivet. Detta användes som stöd i materialinsamlings skedet, i formuleringen av mina forskningsfrågor samt vid det senare analyskedet. Kopplingen till teorin syns även i tolkningen av resultatet. Vid den inledande analysen skapade materialet de inledande kategorier som formade analysen.

Tabell 1.

| Experters syn på nuvarande stödtjänster till barn som har en förälder som missbrukar | | Experters framtidssyn på stödtjänster till barn som har en förälder som missbrukar | |
|---|--|---|--|
| Stor resurs- och tidsbrist inom social- och hälsovården och skolorna | Fragmenterade och otillräckliga stödtjänster för barn | Fungerande mångprofessionella team och sektoröverskridande samarbete | Åtgärder som behövs vidtas på samhällelig nivå för att säkra barns rätt och möjlighet till stöd |
| Minimal satsning på förebyggande insatser | | Stödtjänster till barn etableras som en del av missbrukarvården | |
| Budgetstyrt tänkande | | Systemiskt tänkande är etablerat, vilket ger möjlighet till mera fokuserat barnperspektiv | |
| Befintliga stödtjänster är okända och splittrade. | | Såväl kommunala stödtjänster som privata finns tillgängliga i alla regioner | |
| Stödtjänsterna till barn är otillräckliga | | Lagstiftning, LAPE, Barnstrategin och Barnkonventionen stöder utvecklingen av stödtjänsterna | |
| Misstro mellan olika institutioner | | Geografisk jämlikhet | |
| Barnet uppmärksammas ej | | Tjänster som är riktade till vuxna beaktar alltid barnet. | |
| Stora regionala skillnader | | Dokumentation resultatmätning och statistikuppgifter utgår från barnets bästa | |
| Systemiskt tänkande outvecklat | | Missbruk är inte längre stigmatiserat eftersom det är en känd problematik i vårt samhälle. | |
| Ojämna beredskap bland kommuner för att utveckla servicen och tjänsterna. | | Tillräckliga resurser och högre lön till professionella inom social- och hälsovården | |
| En enhetlig förståelse kring vad barnskyddsarbete är fattas. | | Generationsöverskridande problematik bryts och en satsning på förebyggande barnskyddsarbete betonas | |
| Rutiner, strukturer och direktiv för hur möta barn fattas | | Tillgänglig forskning utnyttjas och övergår i praktik | |
| Lagstiftning finns, men följs, tolkas och tillämpas på olika sätt | | Ansvar för utvecklingen av stödtjänster är på alla nivåer | |
| | Kontinuerlig utbildning och fortbildning i att tillämpa ett barnperspektiv | | |
| | Tydliga direktiv från nationell nivå till kommunerna | | |
| Svårigheter att upptäcka barnen och oförmåga att ingripa i ett tidigt skede | Bristfällig yrkeskompetens | Professionella besitter kunskap i hur man upptäcker, tar till tals och vilka konsekvenser missbruket har för barn. Vilket i sin tur ger mod att våga ingripa. | Professionellas möjlighet, ansvar och makt över att få en förändring till stånd |
| Oförmåga att erbjuda eller rekommendera stödtjänster till barnet | | Tillräckligt stöd i tillräckligt god tid | |
| Professionella agerar inte trots att barnet berättar | | Professionella bär ansvar för att ta barnet till tals och tar hänsyn till barnets behov | |
| Rädsla för att ta missbruket till tals och för föräldrarnas reaktioner | | Professionella är lyhörda för vad de kan göra inom ramen för sina arbetsuppgifter och branschlagstiftningen | |
| Ovana och okunskap i att möta barn i sitt arbete | | De som jobbar med barnen har ett genuint intresse för att sätta barnet i fokus och jobba med ett barnperspektiv | |
| Okunskap kring hur missbruket påverkar barnet | | Långsiktiga lösningar eftersträvas | |
| Starkt sekretess- och integritetsskydd kan vara ett förhinder för att komma vidare i processer. | | Principen om barnets bästa beaktas alltid | |
| Mångprofessionella samarbetet fungerar ej optimalt | | Barnstrategin och barnkonventionen tillämpas i praktiken | |
| | | Varje case bedöms utifrån barnets bästa | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Ovisshet i kring vem det är som skall beakta och stöda barnet i familjen | | | |
| Lojalitet gentemot föräldern | Risikfaktorer för att barnet förblir osynligt och blir utan stöd | Barn känner sig delaktiga och hörda | Etablerat barnperspektiv inom social- och hälsovården |
| Föräldrarnas goda förmåga att upprätthålla kulisser och dölja sitt missbruk | | Barnet och föräldern erbjuds vid behov olika stödtjänster | |
| Social- och hälsovårdens minimala insatser | | Barn får prata om föräldrarnas missbruk, får kunskap och information | |
| Barnets rädsla för hur problematiken eskalerar ifall hen berättar | | Barn har rätt att träffa andra barn i liknande situationer | |
| Föräldrarnas missbruk är stigmatiserat och väcker skam | | Professionella träffar även barnet individuellt | |
| Föräldern erkänner inte sitt missbruk | | Tillämpning av barnperspektiv är etablerat i tjänsterna som är riktade till vuxna | |
| Den friska föräldrarnas medberoende | | Principen om barnets bästa beaktas i alla beslut och interventioner som görs | |
| Våld i hemmet | | Barnets upplevelse av föräldrarnas missbruk tillmäts vikt och barnet har rätt och möjlighet till stöd och hjälp fast föräldern inte erkänner sitt missbruk | |
| Missbruksproblem i familjen betraktas som privata angelägenheter | | Barn har kännedom om hur vanligt missbruk är och att man inte är ensam | |
| Långa vårdköer och brist på information | | Barnet ses som expert på sitt eget liv och hens berättelse tas på allvar | |
| | | Barnkonsekvensbedömningar ur ett barnperspektiv är etablerat | |
| Missbrukarvårds tjänsterna är individcentrerade och barnet beaktas ej i processen | Bristande tillämpning av barnperspektiv inom social- och hälsovården | | |
| Satsningar på att ha barnet i fokus är under arbete, men ännu nytt. | | | |
| Barnen blir ej hörda | | | |
| Stor grupp barn i vårt samhälle är i behov av stöd | | | |
| Service som är riktade till vuxna beaktar inte barnet | | | |
| Reagerar inte barnet starkt utåt/inåt reagerar ingen | | | |
| Barnet ses inte som anhörig inom missbruksvården | | | |

För att skapa en tydlig bild av resultatet och få med ett framtidsperspektiv har jag valt att presentera det utgående från två stora teman. Den första delen av resultatet lyfter fram experters syn på nuvarande stödtjänster som har en förälder som missbrukar och den andra delen belyser experters framtidssyn på stödtjänster riktade till barn som har en förälder som missbrukar. I samband med analysarbetet skapades sju överkategorier: Fragmenterade och otillräckliga stödtjänster för barn, bristfällig yrkeskompetens, riskfaktorer för att barnet förblir osynligt och blir utan stöd, bristande tillämpning av barnperspektiv inom social- och hälsovården, åtgärder som behövs vidtas på samhällelig nivå för att säkra barns rätt och möjlighet till stöd, professionellas möjlighet, ansvar och makt över att få en förändring till stånd och etablerat barnperspektiv inom social- och hälsovården. Utöver dessa överkategorier skapades underkategorier. Kategorierna är färgade med olika färger för att tydliggöra vilka komponenter som hör ihop. Dessa kommer jag att beskriva mera djupgående och resultatet

presenteras i samma ordning som i tabellen. (Se tabell 1 ovan) Tabellen kan ses som en grov kategoriseringen och en överblick av resultatet i min magisteravhandling. I resultatet har jag inkluderat citat direkt ur alla de utförda intervjuerna för att tydligt illustrera experternas resonemang.

7. RESULTAT

I denna magisteravhandling har utsträckningen av tillämpning av barnperspektivet och barn som anhöriga varit avhandlingens grundläggande tema och det har även varit genomgående i analysen av det empiriska materialet. För att få svar på mina forskningsfrågor intervjuade jag sju experter inom social- och hälsovården gällande deras bedömning på de nuvarande stödtjänsterna som är riktade till barn vars förälder har ett alkoholmissbruk och hur de resonerar kring centrala utmaningar då social- och hälsovårdstjänsterna måste utvecklas för att barn och unga skall garanteras stöd och hjälp som hen är i behov av då föräldern missbrukar alkohol.

7.1. Experters syn på nuvarande stödtjänster till barn som anhöriga

En av avhandlingens två forskningsfrågor var: Hur ser experter inom social- och hälsovården på de nuvarande stödtjänsterna som är riktade till barn vars förälder har ett alkoholmissbruk? Denna del av resultatet innefattar experternas bedömning av nuvarande stödtjänster till barn som har en förälder som missbrukar. Experterna lyfte fram resonemang kring samhälleliga satsningar, professionellas kompetens, rådande riskfaktorer kring varför barnet inte får stöd och hur barnperspektivet syns inom social- och hälsovården. Därefter presenteras resultatet gällande experternas tankegångar mera djupgående. Experterna lyfte fram att problematiken kring nuvarande stödtjänster till barn som har en förälder som missbrukar finns på olika nivåer, dels brister det i samhälleliga strukturer, dels inom professionellas yrkeskompetens. De ansåg att vi inom social- och hälsovården inte har ett tydligt barnperspektiv. Experterna klarlade dessutom olika riskfaktorer som gör att det är så problematiskt för barn att få tillgång till stöd och hjälp.

7.1.1. Fragmenterade och otillräckliga stödtjänster för barn

Resultatet som presenteras under den här rubriken är experternas åsikter från ett samhälleligt perspektiv kring stödtjänster. Majoriteten av experterna ansåg att nuvarande stödtjänster som

är riktade till barn som har en förälder som missbrukar är otillräckliga och de tjänster som finns är splittrade och många professionella känner inte till dem.

”Nå jag ser det som att det är ganska obefintligt faktiskt... det råder en ganska stor okunskap om det här och vi har inte en kultur i Finland av att identifiera den här målgruppen även om den är så här stor och problematiken så utbredd som den är att man kan klassa den som ett välfärdsproblem i vårt land. ” Expert nr 6

Enligt experterna så erbjuder tredje sektorn riktat stöd till just den här specifika målgruppen, men de tjänsterna utnyttjas inte optimalt i nuläget. De ansåg att det råder både resursbrist och tidsbrist i de yrken där professionella möter barn och det leder till att barn inte uppmärksammas tillräckligt. Två av experterna resonerade så här:

”Jag tror att i många fall är utmaningen den att de här människorna som är i behov av hjälp och stöd så de ses bara som klienter eller numror och frågan kvarstår att finns det i vårt samhälle bland dem som erbjuder stöd och hjälp i tid att också lyssna till de här människorna eller blir det för kliniskt helt enkelt. ” Expert nr 5

”Jag tänker att barnskyddsarbetare deras problem är kanske det att de har så bråttom, de har så mycket klienter att de inte riktigt hinner bli bekanta med de där barnen... eller de har ett annat fokus på deras jobb som gör att de inte kanske förstår att erbjuda de här barnen de tjänster som finns. ” Expert nr 1

Flera av experterna lyfte fram de rådande regionala skillnaderna i vårt samhälle då det gäller stödtjänster. Enligt dem finns det en ojämn beredskap bland kommuner för att utveckla servicen och tjänster. Enligt experterna så är samhällets satsning på det förebyggande arbetet minimala och en enhetlig förståelse kring vad barnskyddsarbete är överlag fattas. Aktuell finsk lagstiftning lyfter fram barnets rätt till stöd och hjälp i olika livssituationer, men enligt experterna så uppstår problem ofta när professionella skall tolka och tillämpa lagen i sitt arbete. Majoriteten av experterna ansåg att direktiv, strukturer och rutiner i hur barn som anhöriga till missbrukare skall beaktas och bemötas fattas. Två av experterna menade att nuvarande social- och hälsovård är för budgetstyrt och de olika sektorerna jobbar enbart inom ramarna för sin egen specifika budget och de resultat som de uppnår. Majoriteten av

experterna nämnde att det systemiska tänkandet och sektoröverskridande samarbetet ännu är outvecklat i vårt samhälle.

” Men sen när vi tänker att gör vi helt enkelt rätta saker till barn som lider av den här typ av problem, så har vi en väldigt stor utmaning beträffande det att vi har en tendens att ha en servicestruktur som splittrar problematiken. ” Expert nr 4

Expertpanelen lyfte fram att det systemiska tänkandet och sektoröverskridande samarbetet ännu är outvecklat i vårt samhälle. Detta har även uppmärksammats i vårt samhälle då man kan avläsa att grundtanken med den aktuella Nationella barnstrategin 2040 är att sträva mot en förändring mot en jämlikare, mera jämställd tillväxt och utveckling, som tar barns och ungas behov bättre i beaktande. Den statliga styrningen skall vara konsekvent och bildningsväsendets och social- och hälsovårdssektorns kontaktytor skall vara barn och familjeinriktade. Även i Barnstrategin framkommer att barn och familjer inte alltid får rätt form av stöd och hjälp i tillräckligt god tid. (Stadsrådet 2019, 25–27.) I följande kapitel presenteras experternas resonemang lite mer specifikt kring vad det är i yrkeskompetensen som är bristfälligt.

7.1.2. Bristfällig yrkeskompetens

Ett flertal av experterna ansåg att det nog bland professionella finns god vilja och eftersträvan till att göra ett gott jobb, men när det gäller att beakta barn som anhöriga till missbrukare så brister yrkeskompetensen ofta. Följande citat visar på några aspekter som experterna lyfte fram som problematiska.

”Den största risken är ju säkert nog det att vi som arbetar i de här olika tjänsterna inte tillräckligt vågar ta det till tals kanske. ” Expert nr. 3

”Hur man hittar dem, hur man tar saken till tals och hur man slussar vidare. Det är något som inte har gått så himla mycket framåt under de här 20 åren som jag har jobbat inom det här området. Rädslan är fortfarande stor och okunskapen är stor. Att våga se och ta tag i de här barnen. Så har det inte funnits någon verksamhet heller att slussa dem till. Jag förstår att det ger de professionella en utmaning. Om jag tar till tals, vadå sen? ” Expert nr. 2

De flesta experter ansåg att det finns brister i professionellas kunskande gällande hur föräldrarnas missbruk påverkar barnet i familjen och professionella har utmaningar i hur man upptäcker de här barnen. Därav brister det i professionellas förmåga att lägga in tidigt ingripande. Men även aspekter kring hur professionella har svårt att agera rätt ifall de har fått kännedom om problematiken i familjen kom fram. Två av experterna nämnde att det starka sekretess- och integritetsskyddet i många fall kan förhindra att processen gällande riktat stöd till barnet går vidare. Två experter formulerade sig såhär:

”Men det tycker jag är ganska tydligt att vi är ganska försiktiga kanske med att ge tillräckligt stöd i tillräckligt tidigt skede.” Expert nr 7

”Jag tycker att det är liksom är jätte problematiskt det att dom liksom barnskyddet vill på något vis få en utredning av föräldrarnas missbruksvanor av missbrukarvården och missbrukarvården skall på något vis ge ett expertutlåtande hur barnen upplever deras drickande eller hur allvarligt deras beroende är eller såhär. Jag tänker att det på något vis är ett väldigt formellt eller det blir bara ett krux i rutan att man har kollat, att man har frågat. Men det att något riktigt liksom genuint samarbete föds inte med den här sortens samarbete eller den här sortens arbetsformer.” Expert nr 1

Det mångprofessionella samarbetet är något som experterna ansåg att inte fungerar så bra idag. De lyfte fram samarbetet mellan missbrukarvården och barnskyddet, samarbetet mellan barnskyddet och elevvården och skolan och samarbetet med tredje sektorns organisationer. Det finns i nuläget en ovisshet kring vem det är som skall beakta och stöda barnet i familjen då föräldern missbrukar.

”Sen också så finns det brister i t.ex. missbrukarvården och inom hälso- och sjukvården att ta tag i det här och när de möter på klienter t.ex. inom missbrukarvården eller sjukvården där man kan se att det finns ett missbruk i familjen och att det finns barn att man frågar upp hur det är med barnen och hur barnen mår och hur de har det och det har vi till och med inskrivet i vår lagstiftning, vi har det i hälso- och sjukvårdslagen och i socialvårdslagen och t.ex. i missbrukarvårdslagen paragraf 7 så sägs det att förutom den missbrukande själv så har anhöriga rätt att få stöd. Men här glöms ofta barnen bort att i de fall där en anhörig erbjuds stöd så är det ofta den vuxna partnern som erbjuds stöd...” Expert nr 6

Av resultatet från denna studie kan man även avläsa att experterna ansåg att det nog bland professionella finns god vilja och eftersträvan till att göra ett gott jobb, men när det gäller att beakta barn som anhöriga till missbrukare så brister det ofta gällande kunskande hur föräldrarnas missbruk påverkar barnet i familjen, hur man upptäcker de här barnen, när ingripa och hur agera rätt ifall de har fått kännedom om problematiken i familjen. Detta resultat kan man även se i tidigare studier (Itäpuisto, 2013, 536–537). Det som Itäpuisto (2013) kom fram med i sin forskning men som inte experterna i den här studien lyfte fram var att ibland upplever professionella ibland upplever situationen inom missbrukarvården så akut att den professionellas resurser helt går till att stöda och hjälpa klienten. De har inte möjlighet att beakta barnet och professionella kan uppleva att utredningen av barnets behov av hjälp och stöd inte hör till deras arbetsbild eller att erbjuda stöd och hjälp till missbrukarens barn inte hör till högsta prioritet i deras arbete. (Itäpuisto, 2013, 536–537.) Resultatet och tidigare forskning bekräftar FN:s Barnrättskommittés konklusioner gällande Finlands implementeringen av Barnkonventionen (2011). I sitt utlåtande konstaterade Barnrättskommittén bland annat att den är oroad över det stora antal barn som lever i en familj där en förälder missbrukar. Kommittén anser att professionella som jobbar tillsammans med barn ännu inte tillräcklig utsträckning uppmärksammar barn i målgruppen och sällan har tillräckligt kunskande i hanteringen av problematiken. (2011/CRC/C/FIN/CO/4.)

I regeringens projektplan, Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (2015), framkommer det att nuvarande tjänster och verksamhet inte möter barnets och familjens behov och en förändring är nödvändig (Social- och hälsovårdsministeriet n.d., 11–14). Detta var även något som experterna lyfte fram och resultatet av experternas bedömning påvisar att det mångprofessionella och sektoröverskridande samarbetet inte fungerar optimalt idag och det kan i många fall förhindra att processen gällande riktat stöd till barnet går vidare.

I följande kapitel presenteras resultat som beskriver utmaningar som experterna lyfte fram. Utmaningarna som lyfts fram kan enligt expertpanelen ses som riskfaktorer för att barnet inte får stöd och hjälp som hen är i behov av trots att det skulle finnas tillgänglig stödverksamhet på egen ort.

7.1.3. Riskfaktorer för att barnet förblir osynligt och blir utan stöd

Under intervjuerna lyfte alla experter fram olika riskfaktorer som i nuläget kan göra det problematiskt att nå ut med hjälp och stöd till barn som lever i en familj där föräldern

missbrukar. Experterna beskriver missbruket som en många gånger svårhanterlig sjukdom som påverkar hela familjen.

Enligt experterna är det inte bara samhällets strukturer, bristfälliga satsningar och kunskap kring temat hos professionella som gör att barnet löper risk att bli utan stöd och hjälp. Det kan även handla om barnets lojalitet gentemot sin förälder eller barnets rädsla för hur svårigheterna inom familjen eskalerar ifall hen väljer att berätta för någon. Många gånger erkänner föräldern inte sitt missbruk och inser inte hur mycket det påverkar barnet. Det kan leda till att barnet aldrig får en chans att ta emot stöd och hjälp. En av experterna resonerade så här:

”Men oftast är det ju sen så att när barnskyddet besöker familjen eller så har familjen skött sina kulisser ganska bra och om det är så att föräldrarna inte riktigt ännu godkänner att de har missbruksproblem så gör sitt yttersta för att gömma det där problemet och då kan det nog hända att barnet eller ungdomen som har gått och berättat om problemet blir nog osett. Och ofta är det kanske sen så att när hon eller om ett barn berättar om missbruksproblemet så blir föräldrarna arga och sen blir det ganska mycket besvär för det där barnet och sedan vågar hon inte eller vill hon inte mera gå och berätta.” Expert nr 3

Flera av experterna ansåg att missbruksproblem i familjen ännu idag ofta betraktas som privata angelägenheter, sådana man inte pratar om eller blandar sig i trots att man är medveten om problemen. Föräldrars missbruk är stigmatiserat och väcker många gånger skam såväl hos den som missbrukar som hos barnet i familjen, vilket också kan förhindra barnet att få stöd och hjälp.

”Men samtidigt så spriten har liksom special plats i den finska folksjälens så det här att grannens ungar mår skit för att morsan och farsan super så vi vill inte heller blanda oss för mycket i grannens angelägenheter och det påverkar.” Expert nr 5

Enligt de experter som har erfarenhet av att jobba inom missbrukarvården, är föräldrar som missbrukat många gånger duktiga på att hålla upp fina kulisser, klara sig bra på jobbet och dölja sitt missbruk, medan det sedan inom hemmet kan synas varje dag och ha konsekvenser för barnet. En del av experterna lyfte fram våld i hemmet och den friska förälderns

medberoende som riskfaktorer för att barnet förblir utan stöd och hjälp. För många barn som växer upp i en familj där föräldern missbrukar så blir det en del av vardagen och det normaliseras. Barnen vet inte om något annat och tror att det är så här det skall vara och först som ung vuxen inser de vilka konsekvenser föräldrarnas missbruk och hemförhållanden haft för deras välmående. Enligt experterna får barn inte tillräckligt med information om temat och om deras möjlighet och rätt till stöd och hjälp. Dessa två aspekter kan enligt experterna också vara orsaken till att barn förblir osynliga och blir utan stöd och hjälp.

Experterna diskuterade i intervjuerna liknande aspekter som även lyfts upp i tidigare forskning om barns upplevelser kring föräldrarnas missbruk (Pakkanen 2009). Barnen upplever ofta rädsla och oro för både sina föräldrar och syskon. Barnets relation till den sjuka föräldern försämras och ofta känner barnet att hen inte blir sedd och hörd (Pakkanen 2009, 2). En annan aspekt som både experter och tidigare forskning (Itäpuisto 2005) belyste var barnets upplevelse av skam och hur missbruk fortfarande är så stigmatiserat. Konsekvenserna av det här är att barnet inte vill ta familjens problem till tals med någon utomstående och föräldern vill inte söka hjälp för sitt missbruk. Missbruket förblir familjens hemlighet och barnet får inte hjälp och stöd. (Itäpuisto 2005, 3.) Expertpanelen fick göra en bedömning på i vilken utsträckning de anser att barnperspektivet tillämpas inom social- och hälsovården idag. En inblick i detta fås i resultatpresentationen i följande kapitel.

7.1.4. Bristande tillämpning av barnperspektiv inom social- och hälsovården

I intervjuerna med experterna fick de resonera kring hur de anser att barnperspektivet syns och tillämpas inom social- och hälsovården idag. Experterna ansåg att satsningar på att ha barnet i fokus är under arbete, men ännu nytt inom social- och hälsovården.

”Vi kan prata om socialt utsatta barn och vi kan prata om oroväckande växande psykiskohälsa bland barn och unga. Men varför pratar vi inte om barn som växer upp i familjer med missbruk och psykisk ohälsa som anhöriga?” Expert nr 6

Enligt experterna så hör vi inte barnen tillräckligt mycket tillräckligt ofta. Barn till föräldrar som missbrukar är en stor utsatt grupp i vårt samhälle som är i behov av stöd. Men missbrukarvårdstjänsterna är fortfarande individcentrerade och beaktar sällan barnet i vårdprocessen. Barnet ses inte som anhörig inom missbruksvården utan enbart den vuxna

partnern som blir delaktig i processen. Det gäller även överlag inom service som riktar sig till vuxna, barnet beaktas inte. En expert uttryckte sig så här:

”Jag tycker att här finns fortfarande en brist i vad det gäller servicen som riktar sig till vuxna och hur man beaktar barn där. Att väldigt lätt så skickas så fort det handlar om barn så skall det vara någon annan enhet men jag tycker att de här barnen skulle beaktas mera omfattande också i vuxen service.” Expert nr 7

En expert lyfte även fram aspekten att enbart de barn som reagerar på något vis starkt inåt eller utåt uppmärksammas och får hjälp och stöd, medan de barn som inte reagerar starkt men ändå mår dåligt och skulle behöva stöd förblir osynliga.

”Men då tänker jag hela det stora mörkertalet där inte de här synliga konsekvenserna där var dagen går där det inte finns nu riktigt svår omsorgsbrist eller något sånt här men där tryggheten och föräldraförmågan är nedsatt i så hög grad att det skadar barnet. Det är nog en målgrupp som jag tänker vi missar i barnskyddet idag.” Expert nr 2

När det kommer till experternas bedömning av i vilken mån barnperspektivet syns i social- och hälsovården kan man utgående från resultatet konstatera att satsningar på att ha barnet i fokus är under arbete, men ännu nytt inom social- och hälsovården. Både i tidigare forskning (Itäpuisto, 2013, 536–537) och i resultat av denna studie, framhäver experterna att missbrukarvårdstjänsterna är individcentrerade och sällan beaktar barnet i vårdprocessen. Barnet ses sällan som anhörig. Denna brist är även vanlig inom övrig service som riktar sig till vuxna. Det finns likheter i denna studies resultat och resultat av Itäpuistos (2008) studie. Det gäller insikten om att en stor del av barnen som lever i en familj där föräldrarna missbrukar, blir bortglömda eftersom problematiken och konsekvenserna för barnet inte syns utåt och de har inte ett klientkap inom barnskyddet. (Itäpuisto, 2008, 22–24.)

7.2. Experternas framtidssyn på stödtjänster till barn som anhörig

Denna magisteravhandlingens andra frågeställning var: Hur resonerar experter inom social- och hälsovården gällande centrala utmaningar då social- och hälsovårdstjänsterna skall utvecklas för att barn och unga skall garanteras det stöd och den hjälp hen är i behov av då föräldern missbrukar alkohol? Under den andra delen av intervjun hade experterna möjlighet att resonera kring sin framtidssyn på stödtjänster till barn, som har en förälder som missbrukar.

Experterna fick möjligheten att ta grepp om ett framtidsperspektiv på tio år. Experterna ansåg att åtgärder bör vidtas på både en samhällelig och på en yrkesprofessionell nivå. Genom att bland annat vidta strukturella åtgärder, aktivt utveckla professionellas kompetens och genom att tydliggöra den professionella och sektoriella ansvarsfördelningen, kan man förbättra förutsättningarna för dessa utsatta barn att bli upptäckta. Om nödvändiga åtgärder vidtas, så kommer vi enligt experterna att kunna etablera tillämpningen av barnperspektiv. De barninriktade stödtjänsterna inom social- och hälsovården kommer att utvecklas framgångsrikt och finnas tillgängliga inom tio år.

7.2.1. Åtgärder som bör vidtas på samhällelig nivå för att säkra barns rätt och möjlighet till stöd

För att stödtjänsterna till barn skall utvecklas i positiv riktning, skall det enligt experterna finnas såväl kommunala som privata stödtjänster tillgängliga i alla regioner. Ansvaret för att en utveckling av stödtjänsterna skall ske ligger på såväl samhällelig- som individnivå. Enligt experterna behövs tydliga direktiv från nationell nivå till kommunerna, lagstiftning, LAPE, Barnstrategin och Barnkonventionen är grundläggande styrdokument som är välkända hos professionella inom social- och hälsovården. Dessa styrdokument stöder utvecklingen av stödtjänsterna riktade till barn i positiv riktning.

”Nå nu tycker jag att det är jätte bra med det här barnstrategin att man också liksom genom alla dom sektorsgränser har dom där barnperspektivet....Jag tänker på sån där politik nivå så det ju jätte viktigt att man har en sådan strategi i samhället som tvingar kommunerna och dom som sen leder de där tjänsterna att styra verksamheten åt ett sånt håll där man behöver samarbeta över sektorsgränser var man inte stirrar bara i sin egen budget. ”

Expert nr 1

En av experterna lyfte även fram vikten av att dokumentering, resultatmätning och statistik behöver utgå mera från barnets bästa. En annan expert poängterade att för att en positiv utveckling skall ske måste det tillägnas tillräckliga resurser, men också en högre lön till professionella inom social- och hälsovården för att locka mera kunnig och behörig personal.

Ett flertal av experterna ansåg att kontinuerlig utbildning och fortbildning i temat hur man beaktar barnet som anhörig då en förälder missbrukar och hur man tillämpar ett barnperspektiv, bidrar till en framgångsrik utveckling i att barnen får stöd och hjälp. En expert lyfte även fram vikten av att tillgänglig forskning inom temat utnyttjas och tillämpas i praktiken. Expertpanelen betonade hur viktigt det är att öppet i samhället prata om missbruk för att avstigmatisera det och på så vis också öka de betydelsefulla förebyggande arbetsinsatserna. Genom att minska tabun kring missbruk, öka kunskap om sjukdomen och hur den påverkar barnet i familjen och genom att ge information till barn om stödtjänster så lyckas vi nå målgruppen och rätt stöd i rätt tid förverkligas.

”Det är nog just det pga. att vi har lyckats vända vårt samhällsklimat så att säga i sån riktning att vi har börjat prata mera allmänt om de här frågorna och vi har identifierat missbruk som ett stort välfärdsproblem och något som vi behöver åtgärda och jobba förebyggande just för barnen för att just på sikt minska det här. Så att det är nog bara genom att prata allmänt i skolor och inom olika branscher om det här fenomenet. Det är enda möjligheten.” Expert nr 6

Majoriteten av experterna hade en positiv syn på utvecklandet av stödtjänster till barn som har en förälder som missbrukar och ansåg att barnperspektivet är betydelsefullt. Två av experterna uttryckte sig så här:

”Jag tror att inom det här jobbet så måste man kunna se positivt för annars söker man jobb i skobutiken eller något annat. Jag brukar säga här att så länge man orkar hoppas så orkar man jobba, men sen när man tappar hoppet för att saker kan bli bättre, det gäller både med smått och med stort, så om man tappar det hoppet så skall man göra något annat. Då kan man inte heller ge det där hoppet till människor och klienter att något kommer att bli bättre och att man tror på att saker kommer att bli bättre.” Expert nr 7

”Man kan jobba långsiktigt med dem. Man kan komma bort från sådant här plåster på såret tänkesätt.” Expert nr 5

Genom att vi kommer att beakta den här målgruppen på alla nivåer i vårt samhälle så lyckas vi även erbjuda dem riktat stöd i rätt tid. Ett flertal av experterna ansåg dock att utvecklingen kommer att vara utmanande och tidskrävande.

”Men jag tänker att när man jobbar inom kommunen eller stat eller stora organisationer så är det ju sådant här som är jättetungrott och därefter förändring, att åstadkomma en förändring tar jättemycket tid. ” Expert nr 7

Enligt experterna behöver vi i vårt samhälle utveckla mångprofessionella team och sektoröverskridande samarbete. Om tio år är det systemiska tänkandet etablerat i vårt samhälle och det bidrar även i sin tur till tillämpning av ett mera fokuserat barnperspektiv inom social- och hälsovården. Tjänster som är riktade till vuxna kommer i framtiden att alltid även beakta barnet i familjen. Specifikt inom missbrukarvården kommer det att etableras stödtjänster för barn.

”Jag tänker att de är just de här resultatkriterierna har utvecklats så mycket att man förstår att det lönar sig att samarbeta och att man inte på det viset tävlar om medlen, vem som har jobbat mera så att man får pengar för nästa års budget utan att man tänker helheter och att man faktiskt tänker att alla de här systemen är utvecklade så att man tänker på att de är mera klientcentrerade än systemcentrerade. ” Expert nr 1

Experterna betonade att vi bör utveckla och etablera mångprofessionella team, sektoröverskridande samarbete, systemiskt tänkande vilket bidrar till ett mera fokuserat barnperspektiv inom social- och hälsovården. Tidigare forskning betonar också att det inte räcker att vi har eller tänker ut ett barn- och familjeperspektiv utan det skall även ha konsekvenser i handlingar som socialtjänstens ledning och andra berörda organisationer understöder, förstår och kan beskriva. (Alexandersson & Näsman 2015, 91) Det har på senare tid satts alltmer fokus på barnperspektiv i Finland och även när det gäller lagstiftning om barns rättigheter, inom forskning och inom yrken med koppling till barn (Sommer et al. 2011, 9).

Barnen har demokratiska rättigheter idag. Staten, kommunen och organisationer bör följa Barnkonventionen då det arbetar med frågor som berör barn. (Qvarsell 2003, 101–102.) Experterna ansåg att vi behöver tydliga direktiv från nationell nivå till kommunerna om tillämpningen av lagstiftning, LAPE, Barnstrategin och Barnkonventionen är grundläggande styrdokument som i framtiden kommer att vara välkända hos professionella inom social- och

hälsovården. Inom barndomssociologin betonas barnet som aktör i sitt eget liv och att kunskap om barns egna perspektiv är betydelsefullt för att kunna tillgodose barnets behov och rättigheter (Alexandersson & Näsman, 2015, 7). Att se barn som anhöriga kan ses som ett nytt sätt att förstå barns verklighet i vilken familjen lyfts fram och det belyser även barnets position i ett rättsligt och samhälleligt sammanhang (Järkestig Berggren et al. 2015, 15–16).

Barn till föräldrar med missbruk är en högriskgrupp för att utveckla eget missbruk, kriminalitet- och bidragsberoende i ung vuxen ålder. Samhällets barnomsorg är en viktig utgångspunkt för förebyggande insatser vad gäller förebyggande av ohälsa och sociala problem i vuxenlivet hos barn som vuxit upp i en familj där föräldern missbrukar. (Hjern et al. 2014, 46–47.) Detta var även något som flera av experterna som deltog i denna studie tog fasta på. Enligt dem kommer man om tio år att ha förstått vikten av förebyggande arbete och en stor satsning görs där. Experterna lyfte fram vikten av att prata om missbruk för att avstigmatisera det, öka kunskap om sjukdomen och om hur den påverkar barnet i familjen. Genom information till barn om stödtjänster så lyckas vi nå målgruppen och underlätta att de får rätt stöd i rätt tid. I forskning som involverat barn visar det sig att barnen också önskar få kunskap om föräldrarnas missbruk och om vart man kan vända sig för att få hjälp (Alexandersson & Näsman 2015, 78).

7.2.2. Professionellas möjlighet, ansvar och makt över att få en förändring till stånd

Enligt majoriteten av experterna besitter professionella om tio år kunskap i hur man upptäcker missbruk och hur man tar det till tals samt vilka konsekvenser föräldrarnas missbruk har för barnet. Detta bidrar till att professionella som möter barn i sin vardag vågar ingripa och sätta in stödinsatser. Flera av experterna anser även att professionella om tio år lyckas jobba mera förebyggande och sätta in tillräckligt stöd i tillräckligt god tid.

Flera av experterna var av den åsikten att professionella inom social- och hälsovårdsbranschen i framtiden kommer att bära ansvar för att ta barnet till tals och att ta hänsyn till barnets stödbehov. Professionella kommer även att vara lyhörda för vad de kan göra för barn som anhöriga till missbrukare inom ramen för sin egen branschlagstiftning.

”Jag brukar nog säga att alla som jobbar med uppdraget barn eller möter barn och familjer i sitt professionella arbete borde ju se sig som en del av barnskyddet och det där barnskyddet är ju inte en specifik intuition som jobbar med en helhet utan barnskyddet liksom omformas ju av den befintliga servicen som finns i kommunen där till exempel där då elevvård kan ingå. ”

Expert nr 4

Huvudparten av experterna tror att professionella om tio år jobbar med genuint intresse för barnet, med barnet i fokus utifrån ett barnperspektiv. Professionella kommer att göra bedömningar av varje enskilt fall utgående från principen om barnets bästa. Både Barnstrategin och Barnkonventionen ligger som en del av grunden för arbetet inom social- och hälsovården.

De flesta av experterna tror att professionella som jobbar med tjänster som är riktade till vuxna, i framtiden alltid kommer att sträva till att ta barnet i familjen i beaktande och specifikt inom missbrukarvården kommer stödtjänster till barn att etableras. Två av experterna hade en lite mera negativ syn på utvecklingen. De lyfte fram resursbrist, tidsbrist och låga löner som faktorer som de tror att kan påverka utvecklingen i negativ riktning.

Annat som kan lyftas fram ur resultatet är att experterna ansåg att kontinuerlig utbildning och fortbildning i temat hur man beaktar barnet som anhörig då en förälder missbrukar och hur man tillämpar ett barnperspektiv behövs. Genom att stärka kompetensen får professionella den kunskap som behövs för att upptäcka, ta till tals och hitta rätt stöd till barnet. Detta resultat går hand i hand med det som tidigare forskning lyfter fram när det gäller barn och ungdomars upplevelser (Alexandersson & Näsman 2015, 78). Enligt barn och ungdomar måste vuxna våga se att något är fel och våga fråga hur barnet mår och hur barnet påverkas av missbruket i familjen. För att kunna bedöma barnets behov av stöd bör vuxna skapa kontakt, utveckla en relation, lyssna på barnet vad det berättar om det som sker i hemmet, vilka konsekvenser missbruket har och hur barnet upplever situationen. Barn och ungdomar önskar att professionella skulle ta deras känslor och åsikter i beaktande istället för att enbart fokusera på de vuxna i familjen. (Alexandersson & Näsman 2015, 78.) Anhörigskap uttrycker en känslomässig relation och en beroende relation. I ett anhörigskap finns en utsatthet då de svårigheter som drabbar en vuxen i familjen samtidigt drabbar barnen i familjen. Då kan barnet ha behov av att få information för att kunna förstå sin situation och det som händer. Barnet kan ha behov av mer konkret stöd och ibland även skydd. (Järkestig Berggren et al. 2015, 15–16.)

Experterna tror att professionella som jobbar med tjänster som är riktade till vuxna i framtiden alltid kommer att sträva till att ta barnet i familjen i beaktande och specifikt inom missbrukarvården. Det behöver utvecklas såväl kommunala som privata stödtjänster som är tillgängliga i alla regioner. Resultat av tidigare forskning stöder det som även experterna i denna studie var ense om, det vill säga att ansvaret för att barn som har en förälder med missbruk skall få ta del av stödverksamhet ligger hos oss alla och på olika strukturella nivåer (Alexandersson & Näsman 2015, 91). För att ytterligare förtydliga så handlar det i praktiken om att ifall vi har eller tänker ur ett barn- och familjeperspektiv, krävs det att professionella förstår vad det innebär och omfattar och att de även omsätter denna kunskap i praktiken i sina möten med barn och föräldrar. Alla parter bör ställa sig frågan vad det innebär att ha ett fördjupat barn- och familjeperspektiv och hur det syns i sin egen verksamhet (Alexandersson & Näsman 2015, 91).

7.2.3. Etablerat barnperspektiv inom social- och hälsovården

I intervjuerna bad jag experterna att reflektera kring hur barnperspektivet kommer att synas inom social- och hälsovården om tio år. Huvudparten av experterna ansåg att tillämpning av barnperspektivet kommer att etableras. Experterna ansåg att barn kommer att känna sig delaktiga och hörda och barnkonsekvensbedömningar ur ett barnperspektiv kommer att vara etablerade.

Om tio år är det naturligt att professionella träffar barnet individuellt och tillämpning av barnperspektivet är även etablerat i tjänsterna som är riktade till vuxna.

”Fast man hålls till exempel vuxen socialt arbete är det viktigt att också ha det där att komma ihåg att fråga av barnen och inte alltid bara skyffla ut och över allting till familjesocialt arbete eller till barnskyddet, utan likaväl så ska man ha det där familjeperspektivet också i vuxensocialt arbete till exempel. Överhuvudtaget att ha det där familjeperspektivet och sen att kunna samarbeta bättre. Och jag skulle ännu tillägga det att samarbeta på klienternas villkor. Att inte så att man bara har kryssat för och gjort sitt och att man har följt lagen. Utan också så att man också tänker på att vad är barnets bästa och hur ser man till att den här serviceformen och det här nätverksarbetet är bra för barnet. ” Expert nr 1

Barnets subjektiva upplevelse av föräldrarnas missbruk tillmäts vikt och barnet kommer att ha både rätt och möjlighet till stöd och hjälp fast föräldern inte erkänner sitt missbruk. Barnet kommer inom tio år att ses som expert på sitt eget liv och hens tankar, upplevelser och känslor tas på allvar.

”Jag har nu på något vis hoppas och tror att vi slutar vara så oerhört tafatta utan vi ser att varenda aktör speciellt när det gäller barn som kan ha en autonom jättestor betydelse”

Expert nr 4

Experterna tror att om tio år kommer principen om barnets bästa att beaktas i alla beslut och interventioner som görs. Barnet kommer att få prata om föräldrarnas missbruk, få information och kunskap om missbruksproblematiken och om stödtjänster som finns till förfogande. Barnen kommer att ha möjlighet att ta del av kamratstöd där de kan träffa andra jämnåriga med liknande erfarenheter som en själv. Om tio år är det även känt att föräldern och barnet kan uppleva missbruket på olika vis och att barnet och föräldern många gånger behöver olika typ av stöd och hjälp.

”Om vi nu snackar om en ung person som har problem med substansanvändande föräldrar hemma så vi vill alltid bygga upp ett nätverk av aktörer runt den där helheten, runt den där familjehelheten och se vilken typ av stöd de behöver, vilka aktörer skall involveras i det här. Det kan vara att den unga personen behöver en viss typ av stöd och föräldrarna ett annat.”

Expert nr 5

”Det är väldigt viktigt att barn själva får information och här har vi vuxna inom många olika branscher ett ansvar att förmedla den här kunskapen och information till barnen och bekräfta dem också i det när vi upptäcker att din känsla är verklig och vi kan hjälpa dig med det här.”

Expert nr 6

Alla experter ansåg att barnperspektivet är viktigt. De betonade i sina resonemang att då man bemöter barn som anhöriga behöver professionella se situationen ur barnets perspektiv för att kunna ingripa i tid och erbjuda rätt form av stöd och hjälp till barnet. Om tio år kommer vi att beakta den här målgruppen på alla nivåer i vårt samhälle och då lyckas vi även erbjuda dem riktat stöd i rätt tid. Barnperspektiv betonar de vuxnas uppmärksamhet mot en förståelse av

barns uppfattningar, erfarenheter och handlingar i världen (Sommer et al. 2011, 42).

Barnperspektivet handlar alltså om att vilja veta något om hur barn uppfattar och upplever sig själva, människorna och världen runt omkring sig, hur de tänker, funderar och formulerar sig. Det innebär att blicka ut i världen genom barnets ögon. (Andersson et al. 2004, 62-63.)

Nästan alla experter trodde att om tio år så jobbar professionella med genuint intresse för barnet och för att lägga barnet i fokus, jobba med ett barnperspektiv och göra bedömningar av varje enskilt fall utifrån principen om barnets bästa. Huvudparten av experterna ansåg att barnperspektivet kommer att etableras och att barn kommer att känna sig delaktiga och hörda. En av experterna ansåg att vi troligtvis kommer att vara om tio år i samma situation som vi befinner oss idag och en märkbar utveckling gällande stödtjänster eller tillämpning av barnperspektivet kommer inte att ske. Det som experterna i denna studie inte framhävde men som lyfts fram i tidigare forskning, som har sin utgångspunkt i barn och föräldrars berättelser, är betydelsen av att det finns ett barnperspektiv, vuxenperspektiv, föräldraperspektiv och familjeperspektiv samtidigt (Alexandersson & Näsman 2015, 91). Inom barndomssociologin anses det vara betydelsefullt att beakta och belysa barns aktörskap när begrepp som barnperspektiv tillämpas (Bergnehr, 2019, 58). I studier om barn och unga och då det finns en koppling till barnperspektivet bör vi ställa oss frågan; hur förstår vi barns aktörskap och påverkan på sin omgivning (Bergnehr 2019, 50)?

Enligt de flesta experter kommer det om tio år att vara naturligt att professionella träffar barnet individuellt och barnperspektivet är även etablerat i tjänsterna som är riktade till vuxna. Barnets subjektiva upplevelse av föräldrarnas missbruk är betydelsefull och barnet kommer att både rätt och möjlighet till stöd och hjälp fast föräldern inte erkänner sitt missbruk. Detta syns även i resultat av tidigare forskning som lyfter fram att barn och vuxna har olika uppfattningar kring missbruket (Itäpuisto 2005, 3). Även i de situationer då föräldern blivit nykter eller om barnet och föräldern har varit tvungna att skiljas åt, är det viktigt att både barnet och familjen får stöd (Alexandersson & Näsman, 2015, 91). Detta var något som experterna i denna studie inte tangerade. När barn ses som anhöriga bör två fokus hållas samtidigt. För det första skall barnets eget perspektiv förtydligas och för det andra skall barnets position och relation till sin familj komma i fokus. (Järkestig Berggren et al. 2015, 16.)

Barnstrategin betonar att för att en positiv utveckling skall ske behöver man ta olika aspekter tas i beaktande. En viktig aspekt är att barnets roll som aktör och subjekt identifieras och

professionella i olika branscher, där man möter barn, behöver skapa förhållanden som främjar växelverkan, delaktighet och bra bemötande. Den professionella skall alltid utgå från barnet och samarbete över yrkes- och sektorsgränserna är att eftersträva. Den privata sektorn, offentliga sektorn och medborgarsamhället producerar tjänster och stöd och utövar mångprofessionellt samarbete. (Statsrådet n.d., 12–14.) Enligt denna studies resultat har experterna en tro på att barnet inom tio år kommer att ses som expert på sitt eget liv och hens tankar, upplevelser och känslor tas på allvar. Det som både i resultat av tidigare forskning (Puustinen- Korhonen & Pösö 2010, 28) och i denna studies resultat framkom, är att det är väsentligt att professionella besitter kännedom och förståelse för att föräldern och barnet kan uppleva missbruket på olika vis och att barnet och föräldern många gånger behöver olika typ av stöd och hjälp. Barn och familjer har rätt till att få individuella och behovsriktade stödformer och kommunerna bör utvidga sitt serviceutbud i den utsträckning som det finns behov (Puustinen- Korhonen & Pösö 2010, 28).

Experterna såg kritiskt på nuläget om huruvida barnperspektivet tillämpas inom social- och hälsovården. Men majoriteten av experterna hade ändå en positiv syn på framtiden gällande utvecklingen av stödtjänster till den här målgruppen och tillämpningen av ett tydligare barnperspektiv. Varför experterna såg så kritiskt på nuläget men positivt på framtiden kan bero på att informanterna har en lång arbetserfarenhet. De har erfarenhet av vad som fungerar ute på fältet och när systemet haltar. De har med andra ord god kännedom om nuläget och insikt i samhällets utveckling gällande stödtjänster till barn och unga. Experterna har även insikt i på vilket sätt samhället stöder tanken om att professionella bör ta ett barnperspektiv med i sitt arbete. De har fått följa med den pågående utvecklingen gällande ett etablerat barnperspektiv och utvecklingen av tjänster för barn och unga och de ser att de insatser som är under utveckling kan ge märkbara resultat. Experterna lyfte fram lite olika aspekter när det gällde deras syn på nuläget. Orsaken till detta kan ha varit informanternas olika bakgrund, utbildning och nuvarande koppling till forskningstemat. Generellt var experterna mycket homogena. Det som förenade experternas resonemang var att stödtjänster riktade direkt till barn som har en förälder som missbrukar är otillräckliga och behöver utvecklas med tanke på den stora grupp utsatta barn som hör till den här målgruppen. En annan likhet var tanken kring att utvecklingen är på gång, men den är tidskrävande, arbetsdryg och kräver engagemang av professionella inom social- och hälsovården.

8. SLUTSATSER OCH DISKUSSION

Det övergripande syftet med denna magisteravhandling var att få en helhetsförståelse av samhällets satsning på stöd och hjälp till barn och unga som växer upp i en familj där föräldern missbrukar. Avsikten var att lyfta fram social- och hälsovårds experters uppfattningar om hur barn och unga beaktas och i vilken utsträckning ett barnperspektiv tillämpas, inom social- och hälsovårdens stödtjänster då en eller båda föräldrarna har missbrukarproblematik.

Det centrala resultatet kan sammanfattas som att nuvarande stödtjänster till barn som har en förälder som missbrukar är otillräckliga och fragmenterade enligt experterna. Professionella inom social- och hälsovården har bristande kunskap kring hur man tillämpar barnperspektiv i praktiken, vilka konsekvenser ett missbruk kan ha för barnet och hur man upptäcker och bemöter barn som anhöriga. Experterna anser att vi om tio år har utvecklat social- och hälsovårdstjänsterna på så vis att barn får rätt form av stöd i tillräckligt god tid. Servicen är då sammanordnad och strukturerad och därigenom jämlik i hela landet. Om tio år besitter professionella kunskap i temat missbruk i familjen och arbetet utgår från ett barnperspektiv även i de fall då tjänsterna är riktade till vuxna. Det systemiska tänkandet är etablerat på alla nivåer och sektoröverskridande samarbete bland professionella är en naturlig del av arbetsbilden. För att uppnå denna framtidsvision, betonar experterna vikten att den aktuella utvecklingsprocessen som redan pågår i vårt samhälle fortsätter. Det krävs även engagemang och attitydförändring bland professionella i olika branscher och på olika nivåer.

Kunskapsluckan gällande konsekvenserna av föräldrarnas missbruk för barnet och innebörden av att jobba utifrån ett barnperspektiv bör fyllas genom fortbildning. En kulturförändring behöver ske för att få bort stigmat kring missbruk. I framtiden kommer barnet att ses som subjekt och aktör i sitt eget liv och barnets bästa och rättigheter kommer att uppmärksammas allt tydligare inom social- och hälsovården. Då vi beaktar den här målgruppen på alla nivåer i vårt samhälle så lyckas vi även erbjuda dem riktat stöd i rätt tid. Denna utveckling kommer dock att vara både utmanande och tidskrävande.

Av resultatet i denna studie kan inga direkta slutsatser om hur stödtjänsterna ser ut idag och inom tio år härledas, men genom materialet där experters resonemang speglas till tidigare forskning och teori, kan det ge insikter om samhällets nuvarande satsning på just barn som har

en förälder som missbrukar, vilka utmaningar som råder och hur experter tror att det kommer att se ut i framtiden. Magisteravhandlingens teoretiska referensram innefattade ett barndomssociologiskt perspektiv på barns aktörskap och centrala begrepp som barnperspektiv och barn som anhörig.

För att få svar på studiens frågeställningar användes Delfimetoden och som materialinsamlingsmetod användes semistrukturerade intervjuer. Resultatet analyserades i sin tur med tematisk innehållsanalys. Delfimetoden fungerade bra med tanke på att studien var framtidsinriktad. För att få en mera specificerad resultatsammanfattning skulle det ha varit givande att gå vidare med en andra omgång. Detta skulle ha inneburit att jag som forskare hade sammanställt resultaten av de första intervjuerna och sedan skulle expertpanelen på nytt ha fått ta ställning till frågorna och därigenom hade de kunnat förtydliga, belysa och ta upp nya insikter. Motiveringen till varför jag valde att inte utföra flera ronder av Delfimetoden var att jag upplevde att resultatet av det empiriska materialet uppnådde konsensus och gav en helhetsförståelse som jag eftersträvade att få. De tidsmässiga resurserna för en magisteravhandling är även begränsade och det påverkade också mitt beslut. En annan begränsning med denna studie är att enbart experter intervjuades och barn och ungas röst blev inte hörd. Materialet skulle ha blivit mer heltäckande och mångsidigt om även barn och unga skulle ha blivit intervjuade och man skulle ha kunnat göra en jämförelse i likheter och olikheter i barns och vuxnas resonemang kring samma tema. Att höra barn och ungas upplevelser av befintliga stödformer som är riktade till barn som har en förälder som missbrukar skulle vara ett möjligt förslag på fortsatt forskning. Tematisk innehållsanalys kändes som ett naturligt och bra val som analysmetod med tanke på att studiens tidigare forskning, teori och intervjuguide är uppbyggd med samma utvalda teman.

Giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet är begrepp som är förknippade med trovärdighet inom kvalitativ forskning. Giltighet handlar om hur sanna resultaten är. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, 196–199.) Den noggrant beskrivna forskningsprocessen och beskrivningen av utvalda experter för studien har varit betydelsefull för resultatets giltighet. Även analysarbetet har beskrivits detaljerat och citat har använts för att påvisa resultatets giltighet och tillförlitlighet. Genom hela forskningsprocessen har jag strävat till att beskriva ställningstaganden för att öka graden av studiens tillförlitlighet. Trovärdighet betyder även hur användbart eller överförbart resultatet är. Överförbarhet innebär hur bra man kan överföra resultatet till andra grupper eller situationer. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012,

196–199.) Den sakkunnigpanel som deltog i studien representerade experter från olika branscher inom social- och hälsovården och de flesta var även geografiskt från olika områden. Trots detta kan man konstatera att experternas resonemang var ganska homogena. På basen av detta kan man tänka att även andra experter inom social- och hälsovården som skulle ta del av studien skulle resonera i liknande banor.

Urvalet av informanter till expertpanelen skedde dels genom snöbollsurval och dels genom att kontakta sakkunniga som uppföljde kriterier enligt Delfimetoden. (se kapitel 5.2). Med Delfimetoden strävar man bland annat till att lyfta fram experters olika och motstridiga synvinklar (Kuusi 1999). Resultatet av denna studie blev dock inte så mångsidigt eftersom experternas resonemang och bedömningar var mycket enhetliga. Experterna skall väljas så att de tillsammans representerar forskningsämnets olika utvecklingsgemenskaper och de skall alla arbeta inom forskningsämnet (Kuusi 1999). Utgående från detta valdes experter som har eller har haft erfarenhet av att arbeta med barn som anhöriga till missbrukare. Det att resultatet blev relativt ensidigt tolkar jag som att experter faktiskt har en ganska enhetlig bild av vilka utmaningar som är centrala när det gäller just att erbjuda stöd och hjälp till barn som anhöriga till missbrukare. Flera variationer och olikheter i resultatet skulle man kunna få genom att intervjua experter inom social- och hälsovården som inte direkt har erfarenhet av att bemöta barn som har en förälder som missbrukar. Samtidigt ger denna studie en klar helhetsförståelse för hur just experter med erfarenhet av temat, barn som anhöriga till missbrukare, ser på samhällets satsning på stöd och hjälp till barn och unga.

Då det handlar om en studie, som i det här fallet berör utveckling av stödtjänster till barn som har en förälder som missbrukar, så är studiens resultat som mest intressant i dagsläget och inom snar framtid. Om några år har utvecklingen gått framåt och nuläget kan vara ett helt annat. Men det kan dock vara av intresse att om tio år igen gå igenom studiens resultat för att jämföra olikheter och likheter i nuläget och bygga upp en vision om var vi är om ytterligare tio år. Antalet barn som lever i en familj där föräldern missbrukar är stort och dessa finns bland oss alla därför blir resultatet av denna studie relevant för varje professionell som möter föräldrar eller barn i sitt arbete.

Det mesta av experternas resonemang lyfte fram liknande aspekter som kan ses i resultat av tidigare forskning och teori. Detta tolkar jag som att experterna som deltagit i studien ar varit

kunniga och haft insikt i temat som varit centralt för studien. Idag vet vi att många barn växer upp i en familj där föräldern missbrukar och det finns forskning på att detta har negativa konsekvenser för barnets utveckling och välbefinnande. (Se kap. 3) Då väcks frågan, varför erbjuder inte vårt samhälle riktat stöd till denna målgrupp? Varför tillämpas inte barnperspektivet i större utsträckning inom social- och hälsovården? På basen av studiens resultat tolkar jag det som att det finns ganska stora utmaningar då det kommer till att upptäcka och erbjuda stöd till barn som har en förälder som missbrukar. På grund av svårigheten att upptäcka de här barnen, så har utvecklingen av stödtjänster gått mycket långsamt.

Resultatet av denna studie lyfter fram tänkande kring barnperspektivet men det som dock inte kommer fram är hur vi helt konkret på arbetsfältet skall omsätta barnperspektivet i praktiken. Här tänker jag att nyckelorden till förändring och utveckling är människans attityd, beslutsamhet och öppenhet i att jobba utifrån ett barnperspektiv och utgå ifrån barnets bästa. Vill vi så kan vi! Det här tolkar jag även att experterna vill förmedla då de ser positivt på utvecklingen av stödtjänsterna i framtiden. I diskussionerna med expertpanelen blev det också uppenbart att vi vuxna verkligen behöver anstränga oss för att kunna se på fenomenet hur barnets ögon. För oss vuxna är det mera naturligt att ha ett vuxenperspektiv. Min tolkning av det här är att, för att kunna etablera och tillämpa ett barnperspektiv krävs både kunskap, engagemang och vilja hos professionella. Det handlar om en medveten satsning såväl från arbetarnas som från ledningens sida. Experterna lyfte fram att utvecklingen är tidskrävande och kräver mycket engagemang av oss vuxna. Jag antar att vad de då menar är att det behöver ske förändring och utveckling på så många olika nivåer; enskilda medborgaren, professionella på fältet, ledningen, beslutsfattare och politiker. Dessutom handlar det om att missbruk är kulturbetingat och förknippat med mycket fördomar i vårt samhälle.

Som forskare upplevde jag stunderna med informanterna både givande och inspirerande. I och med diskussionerna vi hade fick även jag olika perspektiv och nya tankegångar som jag kommer att ta med mig i mitt arbete där jag möter barn i samma målgrupp. Bland annat har jag funderat mera kring hur jag kan åstadkomma ett mera sektoröverskridande och mångprofessionellt arbete på mitt jobb. Genom att lyssna på informanterna fick jag även bekräftelse på att utveckling av tjänster är tidskrävande, arbetsdrygt och kräver tålamod. Eftersom jag själv jobbar med att utveckla och etablera en ny stödtjänst för barn och unga, gav denna insikt mig mycket att kämpa vidare för. Diskussionerna med informanterna ledde

även till nya kontakter som jag har haft nytta av i mitt arbete. Sammanfattningsvis fick jag en medvetenhet om experternas syn på hur viktig och relevant min studie är för kommande utveckling av stödtjänster och hur i början vi är med att tänka ur ett barnperspektiv och se barnet som anhörig. Härmed avslutar jag denna magisteravhandling med ett citera några kloka och välvalda ord av Frederick Douglass:

”Det är lättare att bygga starka barn än att laga trasiga vuxna”

LITTERATURFÖRTECKNING

Ahrne, G. & Svensson, P. (2015) Handbok i kvalitativa metoder. Liber AB: Stockholm

Alexandersson, K. & Näsman, E. (2015) Barndom och föräldraskap i missbrukets skugga. Barn, ungdomar och föräldrar berättar om vardagsliv och behov av stöd när föräldern har ett missbrukarproblem. Regionförbundet Uppsala län, Uppsala universitet

Alexanderson, K & Näsman, E. (2019) Upptäckt och stöd. Om barn till föräldrar med missbruksproblem. Lund: Studentlitteratur

Andersson, G., Aronsson, K., Hessle, S., Hollander, A. & Lundström, T. (2004) Barnet i den sociala barnavården. Socialstyrelsen. Gummessons Tryckeri AB: Fallköping

Barnskyddslag 13.4.2007/417 Tillgänglig på: www.finlex.fi Hämtat 10.5.2021

Bell, J. & Waters, S. (2016) Introduktion till forskningsmetodik. Femte upplagan. Studentlitteratur: Lund

Bergnehr, D. (2019) Barnperspektiv, barns perspektiv och barns aktörskap – en begreppsdiskussion. Nordisk tidsskrift för pedagogik och kritikk. Volum 5. s. 49-61

Burr, V. (1995) An Introduction to Social Constructionism. London and New York: ROUTLEDGE

Bäck-Wiklund, M & Lundström, T. (2001) Barns vardag i det senmoderna samhället. Natur & Kultur: Stockholm

Cederborg, A. (2014) Barnperspektiv i socialtjänstens arbete. Gleerups: Polen

Dalen, M. (2015) Intervju som metod. Gleerups: Polen

Eriksson, M., Källström Cater, Å. & Näsman, E. (2015) Barns röster om våld. Att lyssna, tolka och förstå. Andra upplagan. Gleerups: Polen

Forskningsetiska delegationen (2019) Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaper i Finland Tillgängligt på:
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarviointin_ohje_2019.pdf Hämtat 7.12.2019.

Förenta Nationernas Konvention om barnets rättigheter (1991) FödrS 59 och 60/1991
Tillgänglig på: www.finlex.fi Hämtat 10.5.2021

Giddens, A & W.Sutton, P. (2014) Sociologi. Studentlitteratur: Lund

Granskär, M. & Höglund-Nilsen, B. (2012) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Studentlitteratur: Lund

Hagborg, E., Jonsson, K. & Salmson, K. (2010) Hela människan- hjulet. Studentlitteratur: Lund

Heino, T., Hyry, S., Ikäheimo, S., Kuronen, M. & Rajala, R. (2016) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. THL raportti 3/2016. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy: Tampere

Hjern, A., Arat, A. & Vinnerljung, B. (2014) Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4. Stockholms universitet/Karolinska Institutet. Tillgängligt på:
https://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%C3%B6versikter/BSA_Chess-4_webbNy.pdf Hämtat 13.1.2021.

Holme Magne, I. & Krohn Solvang, B. (2006) Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder. Studentlitteratur: Lund

Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326 Tillgänglig på: www.finlex.fi Hämtat 10.5.2021

Institutet för hälsa och välfärd (2017) Skapa förtroende. Skydda barnet. Guide om samarbete för personer som möter barn och familjer i sitt arbete. Tillgängligt på:
<https://verkkokoulut.thl.fi/documents/401561/412953/Skapa+Fortroende+-Skydda+barnet.pdf/d0602316-e9ce-8b82-5b6d-734ca153385d> Hämtat: 10.12.2019

Institutet för hälsa och välfärd. 2020. Päihdetilastollinen vuosikirja 2019. Alkoholi ja huumeet. PunaMusta Oy: Helsinki

Itäpuisto, M. (2013) Päihdehoidon lapsi- ja vanhemmuussensitiivisyys. Yhteiskuntapolitiikka 78:5

Itäpuisto, M. (2005) Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopion Yliopisto.

Itäpuisto, M. (2008) Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Kirjapaino Oy: Jyväskylä

Järkestig Berggren, U., Magnusson, L. & Hanson, E. (2015) Att se barn som anhöriga – om relationer, interventioner och omsorgsansvar. Barn som anhöriga 2015:6. Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Linnéuniversitetet.

Korhonen, S., Julkunen, I., Karjalainen, P., Muuri, A. & Seppänen-Järvelä, R. 2007. Arviointi ja hyvät käytännöt sosiaalipalveluissa. Asiantuntijoiden pohdintoja tulevasta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Valopaino Oy: Helsinki

Kuusi, O. (1999) Delfoi metodi. Tillgängligt på:
<https://metodix.wordpress.com/2014/05/19/kuusi-delfoi-metodi/> 9.4.2021 Hämtat 19.12.2020

Kvale, S. & Binkmann, S. (2019) Den kvalitativa forskningsintervjun. Tredje upplagan. Studentlitteratur: Lund

Lag om missbrukarvård 17.1.1986/41 Tillgänglig på: www.finlex.fi Hämtat 10.5.2021

Lagerstedt, E. (2018) Navigera in i framtiden. Om ledarskap och verksamhetsutveckling i en tid av accelerande förändring. BoD: Tyskland

Maskrosbarn. (2016) Jag är bara en påse med pengar. Dixia tryckeri: Solna

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011) Forskningsprocessen. Liber Ab: Stockholm

Pakkanen, E. (2009) Lapsen kokemuksia vanhempien haitallisesta päihteidenkäytöstä. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Parrish, M. (2012) Mänskligt beteende. Perspektiv inom socialt arbete. Liber Ab: Malmö

Perälä, M., Kanste, O., Halme, N., Pitkänen, T., Kuussaari, K., Partanen, A. & Nykänen, S. (2014) Vanhempi päihdepalveluissa –tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. THL. Raportti 21/2014. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy: Tampere

Puustinen- Korhonen, A & Pösö, T. (2010) Toteutuuko lapsen oikeus pysyviin kasvuolosuhteisiin? Puheenvuoro lastensuojelun vaikuttavuudesta. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2010:3. Kuntatalon paino: Helsinki

Qvarsell, B. (2003) Barns perspektiv och mänskliga rättigheter. Pedagogiskforskning i Sverige. årg 8 nr 1-2 s.101-113

Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. (2010) Lapsuuden päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-kliniikkasäätiön raporttisarja nro 57.

Seldén, D (2005) Om det som är. Ontologins metodologiska relevans inom positivism, relativism och kritisk realism. Studies in Sociology, nr.24. Department of Sociology. Göteborgs universitet: Göteborg

Social- och hälsovårdsministeriet (2013) Barn- och familjepolitiken i Finland. Juvenes Print - Finlands Universitets tryckeri Ab: Tammerfors

Social- och hälsovårdsministeriet (n.d.) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma.

Tillgängligt på: <https://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>. Hämtat 8.12.2019

Socialvårdslag 30.12.2014/1301 Tillgänglig på: www.finlex.fi Hämtat 10.5.2021

Sommer, D., Pramling Samuelsson, I. & Huneide, K. (2011) Barnperspektivet och barnens perspektiv i teori och praktik. Graphycems: Spanien

Statsrådet (2019) Rapporten Barnets tid. Arbetet för en nationell barnstrategi 2040.

Statsrådets publikationer 2019:5

Statsrådet (2021) Den nationella barnstrategin. Kommittébetänkande. Statsrådets publikationer 2021:9

Söder, M. (1995) Var står forskaren? Om den sociala handikappforskningens möjligheter och begränsningar. Socialmedicinsk tidskrift 6-7, 231-237

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Helsinki

UN Committee on the Rights of the Child Concluding Observations: Finland (2011)

CRC/FIN/CO/4 Tillgängligt på: <https://undocs.org/CRC/C/FIN/CO/4> Hämtat 25.4.2021

Walmsley, J. & Johnson, K. (2003) Inclusive research with People with Learning disabilities. Past, Present and Futures. Jessica Kingsley Publishers: London

Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (2013) Alkohol- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. THL. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy: Tampere

Widd, C. (2000) Metoder för framtidsdiskussion- i grupp. Forsbergs Tryckeri Ab: Jakobstad

BILAGOR

BILAGA 1, Inbjudan till sakkunnigpanel

Bästa sakkunnig,

Alkohol användningen har ökat i Finland under de senaste årtiondena och många barn växer upp i en familj var föräldrarna har ett missbruk. När en förälder har ett missbruk påverkas hela familjen och det kan ha allvarliga konsekvenser för barnets utveckling och hälsa. Barnet som anhörig till en missbrukare har rätt till hjälp och stöd. Jag håller på att avsluta mina studier i magisterprogrammet i samhällsvetenskap vid Helsingfors universitet och planerar en magisteravhandling om samhällets satsning på stöd och hjälp till barn och unga som växer upp i en familj där föräldern missbrukar.

Metoden för insamling av material till min magisteravhandling sker genom Delfimetoden, dvs. genom att samla en sakkunnigpanel av olika expertis inom området och där varje experts svar sammanställs till en större helhet för att få en helhetsförståelse av situationen. Jag planerar att intervjua ca 8 experter endera per telefon eller fysiskt på en överensstämd plats. Intervjuerna inleds i slutet av maj och förväntas vara utförda senast i september 2020.

Jag inbjuder Dig att delta i expertpanelen på basen av Din erfarenhet och expertis inom ett eller flera av följande områden; arbete med personer med missbruksproblematik, arbete med barn och unga och utvecklingsarbete inom social- och hälsovårdstjänsterna ur ett barnperspektiv. Jag önskar att du vill vara med och dela med dig av din kunskap och erfarenheter gällande de nuvarande och framtida stödtjänsterna som är riktade till barn vars förälder har ett alkoholmissbruk.

För att delta i studien behöver du svara på denna inbjudan och efter det kommer vi överens om ett lämpligt ställe för att utföra intervjun eller så sker intervjun per telefon om så önskas. Vänligen meddela mig inom en vecka, senast xx.xx.2020 om du deltar eller inte kommer att göra det. Intervjun tar 30-45 minuter.

Jag följer forskningsetiska principer, vilket bl.a. innebär att deltagande i studien är frivillig och att du när som helst har rätt att avbryta ditt deltagande samt att alla uppgifter och synpunkter som samlats in kommer att hanteras konfidentiellt, vilket innebär att när resultatet presenteras kan man inte koppla det till enskild deltagare.Handledare för min magisteravhandling är Ilse Julkunen, professor i socialt arbete.

Jag ser fram emot att ta del av Dina synpunkter och att få kunskap om det aktuella temat. Har du frågor får du gärna kontakta mig.

Vänliga hälsningar,

Emelie Hindsberg-Lipponen

BILAGA 2, Samtyckesblankett

Samtycke till att delta i studien:

Barnet som anhörig till missbrukare. En kvalitativ studie om hur experter inom social- och hälsovården ser på barnets rätt till stöd och hjälp då föräldern har ett missbruk

Jag har skriftligen informerats om studien och samtycker till att delta. Forskningen består av en personlig intervju med Emelie Hindsberg-Lipponen som studerar på magisterprogrammet i socialt arbete på Helsingfors Universitet. Jag förstår syftet med forskningen och ger mitt samtycke till den information jag ger får användas i forskningen. Jag är informerad om att deltagandet i magisteravhandlingen är helt frivillig och att jag kan avbryta mitt deltagande i studien utan att ange något skäl. Jag är medveten att jag är aidentifierad i studien och på så sätt garanteras min anonymitet. Jag förstår att det insamlade materialet kommer att förstöras när forskningsprocessen är över i magisteravhandlingen.

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

BILAGA 3, Intervjuguide

Intervjuguide

Inledning

En kort presentation av avhandlingens syfte, metoden och intervjuens struktur.

Be om informantens muntliga samtycke.

Be informanten kort beskriva:

- vad hen jobbar med nu
- hens arbetserfarenhet av arbete med barn som anhöriga till missbrukare
- hens nuvarande koppling till temat barn som anhöriga till missbrukare.

Nuläget enligt experterna

Tema 1: Nuvarande stödtjänster för barn vars förälder är missbrukare

Resultat av Lasinen lapsuus- undersökning (2009) påvisar att var fjärde finländare har upplevt för mycket alkoholbruk i sitt barndomshem och en tiondel har vuxit upp i en familj var de vuxnas alkoholbruk har orsakat problem för barnet. Detta påvisar att det är många barn i vårt samhälle som lever i familjer var föräldern lider av missbruk.

Intervjufråga: Hur skulle ni bedöma nuvarande stödtjänster för barn som växer upp i en familj där en förälder har ett missbrukarproblem?

Följdfråga: Var är de största fallgroparna/bristerna?

Tema 2: Professionellas ansvar

I barnrättskommitténs rapport framkommer en oro över det stora antalet barn som växer upp med föräldrar som har missbruksproblem, att professionella som arbetar med barn inte uppmärksammar tillräckligt dessa barn och att professionella ofta inte bär kunskap om hur man skall hantera situationen då det framkommer att barnets förälder har ett missbruk.

Intervjufråga: Hur skulle du bedöma fördelningen av professionellas ansvar inom stödtjänsterna?

Följdfråga: Finns det överlappningar/luckor?

Följdfråga: Vilken roll har professionella inom missbrukarvården/barnskyddet/ elevvården/ tredjesektorn när det gäller att erbjuda hjälp och stöd till barn då föräldern har ett missbruk enligt din mening?

Tema 3. Barnperspektiv

I hälso- och sjukvårdslagen §70 lyfter man fram att: Barnets behov av vård och stöd ska utredas och barnet garanteras tillräcklig vård och tillräckligt stöd då barnets förälder får

missbrukarvård, mentalvård eller andra social- och hälsovårdstjänster. och hens förmåga att under denna tid svara för barnets vård och fostran anses försvagad. Många barn som anhöriga till missbrukare upplever trots detta att de inte får tillräckligt med stöd och hjälp och att de ofta förblir osynliga.

Intervjufråga: Hur skulle du bedöma att barnets behov av stöd uppmärksammas inom social och hälsovården då det gäller barn som anhöriga till missbrukare?

Följdfråga: Varför tror du att barnen upplever det såhär?

Utifrån barnkonventionen kan man inte säga att man har ett barnperspektiv ifall detta inte också inkluderar barnets perspektiv. Forskningsresultat visar att inom missbrukarvården riktas stöd och hjälp ofta enbart till den vuxna individen och barnets situation tas inte i beaktande.

Intervjufråga: På vilket sätt syns barnperspektivet enligt dig inom missbrukarvården / social- och hälsovården?

Framåtblick med en tidsintervall på 10 år

Tema 4. Framtida stödtjänster för barn vars förälder är missbrukare

Om du ser på situationen 10 år framåt.

Intervjufråga: Hur bedömer du att situationen för stödtjänsterna, som riktar sig till barn vars förälder har ett missbruk, ser ut då?

Intervjufråga: Vad anser du att har blivit bättre?

Intervjufråga: Vilka konkreta åtgärder behöver vidtas för att vi om 10 år kan garantera att denna målgrupp kan få stöd och hjälp?

Tema 5: Professionellas ansvar i framtiden

Intervjufråga: Hur ser du på professionellas arbetsinsats och arbetsfördelning om tio år när det gäller stödtjänster för barn till missbrukare?

Följdfråga: Vad har förbättrats?

Intervjufråga: Vem är det som ansvarar för att utvecklingen av stödtjänster för denna målgrupp?

Tema 6. Förverkligandet av ett barnperspektiv

Intervjufråga: Hur bedömer du att barnperspektivet beaktas inom social- och hälsovården om tio år?

Följdfråga: Vilka åtgärder har krävts för att komma till denna förändring?

Intervjufråga: Hur bedömer du barnets möjlighet till stödtjänster även då föräldern inte har kommit till insikt om sitt missbruk?

Följdfråga: Hur har man kommit hit?

Enligt barnkonventionen har barn rätt till bästa möjliga hälsa och alla beslut som rör barn i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

Intervjufråga: Hur anser du att detta kommer att uppmärksammas inom stödtjänster som är riktade till barn vars förälder har ett missbruk?

Följdfråga: Vilka åtgärder har vidtagits?

Avslutning

Intervjufråga: Finns det något du ännu önskar få tillägga?

Följdfråga: Vem anser du att är expert inom detta tema, någon som du anser att skulle vara viktig att intervjua?

Informanten får information gällande tidtabellen för forskningsprocessen och att hen kontaktas på nytt när avhandlingen är färdig.

Tacka för medverkan.