

Stödsamtal till föräldrar med små barn där en av föräldrarna har en beroendeproblematik

Resultatet av en pilotstudie

Ulla Beijer

Tack!

Tack till socialtjänsten i Eskilstuna kommun, framförallt Mottagningsenheten och Beroendeenheten, som gjorde det möjligt att testa stödsamtalsmodellen och genomföra pilotstudien.

Om FoU-rapporten

En FoU-rapport beskriver ett tidsbegränsat projekt. Det finns teorianslutning och projektet är praktiktäna.

Författare

Ulla Beijer, dåvarande forskningsledare vid FoU i Sörmland

Datum och ort

2018-10-23 Eskilstuna

Sammanfattning

En stödsamtalsmodell för föräldrar med små barn (0–6 år) där en av föräldrarna har en beroendeproblematik har testats i en pilotstudie i Eskilstuna kommun. Modellen är utarbetad av två socialarbetare i kommunen och en forskningsledare vid FoU i Sörmland (FoUIS). Syftet med stödsamtalen var att stärka föräldrarollen i att trygga och skydda sitt barns uppväxt, var förälder för sig och tillsammans. Syftet med pilotstudien var att utvärdera stödsamtalsmodellen.

Stödsamtalsmodellen omfattar en samtalsserie bestående av ett informationssamtal, fyra stödsamtal och ett uppföljningssamtal. Samtalen bygger på tre pelare: Barns behov och rättigheter (1), Föräldrars ansvar (2), Samhällets ambitioner (3). Stödsamtalsmodellen bygger på ett systemteoretiskt synsätt.

Stödsamtalen vänder sig till alla föräldrar med små barn, där en av föräldrarna har en beroendeproblematik, oavsett föräldrarnas kön, sexualitet, etnicitet, eller parrelation, om föräldrarna bor tillsammans eller inte.

Fokus i stödsamtalen är *barnet* och inte föräldrarnas relation eller eventuell problematik. Båda föräldrarna deltar i alla samtal. Samtalen sker i en trygg och positiv atmosfär. Modellen är utarbetad i en socialtjänstkontext och samtalsledarna var socionomer med samlad erfarenhet av, och kunskap om, beroendebehandling och myndighetsutövning.

Utvärderingen omfattade hel- och halvstrukturerade enkäter till deltagande föräldrar, enkäter som fylldes i innan första samtalet och efter uppföljningssamtalet. Pilotstudien är godkänd av Stockholms etikprövningsnämnd.

Nio par/18 föräldrar deltog i projektet, med en medelålder av 32 år. Tillsammans hade de 18 barn, 0–5 år (medelålder 3 år). I pilotstudien hade alla pappor en beroendeproblematik.

För sju av paren hade en anmälan inkommit till socialtjänsten. För två tredjedelar av dessa föräldrar kom anmälan inte som en överraskning. Två av paren kom via socialtjänstens behandlingsenhet.

Svaren från första enkäten visade att båda föräldrarna hade en önskan om att trygga sitt barns uppväxt. Mammorna önskade mindre oro och bekymmer, hjälp från samhället och bättre kontakt och samarbete med den andre föräldern. Papporna önskade få träffa sina barn mer, att fungera bättre som människa och att bli eller hålla sig drogfri.

Tre fjärdedelar av föräldrarna svarade på sista enkäten och menade att de haft nytta av samtalsserien. För mammorna hade stödsamtalen bidragit till en minskad oro, en tryggare föräldraroll och bättre kommunikation med barnets far. Papporna sa sig ha fått ett nytt förhållningssätt till sina barn och ett bättre samarbete med barnets mor. Genomgående menade båda föräldrarna att samtalsserien gett dem möjlighet att få prata om sin situation i en lugn och god samtalsatmosfär. Ingen av föräldrarna hade tidigare suttit ned tillsammans och pratat på detta sätt om deras gemensamma barn.

Ett oväntat resultat var att en tredjedel av papporna under samtalsserien, på egen hand, påbörjade behandling för sina beroendeproblem.

Sammanfattningsvis visar pilotstudien mycket positiva resultat. Den nådde en grupp föräldrar som annars inte får möjlighet att på detta sätt och tillsammans sitta ner och samtala om hur de bäst kan trygga sitt barns uppväxt.

Abstract

A support model for parents with young children (0-6 years old), where one of the parents has a substance abuse problem, has been tested in a pilot study in social service in Eskilstuna municipality. The model includes parents regardless of sexuality, ethnicity, couple relation or if the parents live together or not.

The aim of the support calls is to strengthen the parents in securing and protecting their child's upbringing, each parent alone and together. The aim of the pilot study was to evaluate the support model.

The support model comprises a series of calls with one information call, four support calls and one follow-up meeting. The conversations are based on three pillars: Children's needs and rights (1), Parents' responsibilities (2), and Society's ambitions (3). The support call model is based on a system theoretical approach. The focus of the support conversation is the child and not the parents' relationship or their problems. Both parents participate in all meetings.

The call leaders were educated social workers with a combined experience and knowledge of treatment of addiction and social service authority.

The evaluation included questionnaires to the participating parents before the first call and after the follow-up meeting. The pilot study is approved by the Stockholm Ethics Review Board.

Nine pairs / 18 parents participated in the project, with a mean age of 32 years. Together they had 18 children, 0-5 years (mean age 3 years). In the pilot study, all fathers had addiction problems. For seven of the couples, a notification had been received at social services. Two of the couples had contacts with the treatment unit at the social services.

The answers from the first questionnaire showed that both parents wanted their child to have a safe childhood. The mothers, who had no substance abuse problems, wanted less worries, help from society and better contact and cooperation with the other parent. The fathers wanted to meet their children more, develop as individuals, and manage the addiction better, or become drug-free.

All parents who responded to the second questionnaire meant that the support calls had helped them. For the mothers, support calls had contributed to reducing their worry, making them feel safer as parents and had improved communication with the child's father. The fathers wrote that they had gotten a better understanding for, and relationship with, their child and a better cooperation with the child's mother. Both parents meant that the support calls had enabled them to talk about their situation in a calm and good atmosphere. None of the parents had previously talked about their children in this way, together with the other parent.

An unexpected result was that one third of the fathers, with addiction problems, on their own initiative started treatment for their addiction problems.

In conclusion, the pilot study showed very positive results, and had reached a group of parents who otherwise do not have the opportunity to sit down and talk about how they, together, best could safeguard their child's upbringing.

Förord

Denna rapport är en utvärdering av en stödsamtalsmodell riktad till föräldrar till små barn där en av föräldrarna har en beroendeproblematik. Modellen har skapats av socialarbetare vid Eskilstuna kommun och forskningsledare vid FoU i Sörmland. Denna rapport omfattar både stödsamtalsmodellens upplägg och resultatet av den pilotstudie som utvärderat stödsamtalsmodellen. Projektet har varit ett samarbete mellan FoU i Sörmland och socialtjänsten i Eskilstuna kommun. De enheter som varit involverade i testandet av pilotstudien har varit mottagningsenheten och Beroendemottagningen Vägen.

Denna pilotstudie är unik på flera sätt. Dels för att den har utarbetats tillsammans med socialarbetare som har erfarenhet av myndighetsutövning och beroendebehandling, vilket gör att modellen är helt anpassad till socialtjänstens arbetsområde och till de individer socialtjänsten möter i sitt arbete. Och dels unik för att det saknas metoder inom socialtjänsten som är utarbetade i en socialtjänstkontext.

För att använda stödsamtalsmodellen krävs en kortare utbildning. Förhoppningen är att modellen ska få spridning och användas i socialtjänstens förebyggande arbete. Metoden har implementerats inom Eskilstuna kommun och nya stödsamtalsledare har utbildats.

Små barn där en av föräldrarna har en beroendeproblematik är svåra att nå. För att nå dessa barn är denna stödsamtalsmodell, riktad till föräldrarna, sannolikt en framgångsrik väg att gå. Särskilt om man läser pilotstudiens resultat och vad föräldrarna själva tycker om modellen.

Eskilstuna 2018-11-06

Carina Forsman Björkman

FoU- chef

Innehåll

Sammanfattning.....	ii
Abstract	iii
Förord.....	iv
Inledning.....	1
Bakgrund	1
Syftet med stödsamtalsmodellen och med pilotstudien	2
Frågeställningarna var:.....	2
Stödsamtalsmodellen.....	3
Samtalsseriens tre pelare.....	3
Barns behov och rättigheter	3
Föräldrars ansvar.....	3
Samhällets ambitioner	4
Teoretisk bakgrund	4
Stödsamtalsklimatet och samtalsledarnas utbildning och erfarenhet	4
Samtalsserien	5
Informationssamtal	5
Första samtalet i serien	5
Andra samtalet i serien	6
Tredje samtalet i serien.....	7
Fjärde samtalet i serien.....	7
Uppföljningssamtalet	8
Pilotstudien	9
Resultatet av enkätfrågorna.....	10
Oro för anmälan till socialtjänsten.....	10
Föräldrarnas möjligheter och önsknings om att trygga barnets uppväxtmiljö.....	11
Fått någon hjälp av samtalsserien?.....	13
Förväntningar av samtalsserien	13
Har samtalsserien bidragit till en tryggare uppväxt för ditt barn?.....	14
Saknade deltagarna någonting i stödsamtalsserien?.....	16
Oväntade resultat.....	16
Diskussion.....	17
Vägen till små barns trygghet går genom föräldrarna	17
En utsatt och bortglömd föräldragrupp?	17
Stödsamtalsmodellen minskar oro och bidrar till en jämlikare föräldraroll?	18
Nyckeln till stödsamtalsmodellens goda resultat	18
Stödsamtalsmodellen – ett förebyggande arbete	18
Pilotstudiens styrka och svaghet	19
Vad händer nu?	19
Konklusion.....	19
Referenser	20

Inledning

Föräldrar till små barn (0–6 år) där en av föräldrarna har en beroendeproblematik kommer i kontakt med socialtjänsten på olika sätt. Dessa föräldrar kan sakna stöd i sin föräldraroll när det gäller att trygga sina barns uppväxt. Två socialarbetare inom socialtjänsten i Eskilstuna kommun utarbetade tillsammans med en forskningsledare vid FoU i Sörmland (FoUiS), rapportförfattaren, en stödsamtalsmodell riktad till dessa föräldrar. Stödsamtalen vänder sig till föräldrar oavsett kön, sexuell läggning, etnicitet eller parrelation. Samtalsmodellen har prövats i en pilotstudie, som godkänts av Stockholms etikprövningsnämnd (dnr: 2015/1163–31/5). I denna rapport presenteras stödsamtalsmodellen och resultatet av pilotstudien.

Bakgrund

Barn som har en förälder med beroendeproblematik riskerar att växa upp i en osäker, otrygg och instabil tillvaro som negativt kan påverka barnets utveckling och hälsa och bidra till att barnet själv, som tonåring eller vuxen, kan utveckla problem (af Klinteberg, m fl 2011; Beijer m fl 2015; Folkhälsomyndigheten 2016; Socialstyrelsen 2012, 2018; Statens folkhälsoinstitut 2008). En lokal rapport från beroendevården i Stockholm visade att drygt en fjärdedel av alla patienter som besökte en beroendemottagning under en typisk vecka var förälder till minderåriga barn och att hälften av dessa barn bodde hos patienten med beroendeproblematik (Birath Scheffel, 2013). En bedömning från Folkhälsomyndigheten är att cirka 20 % av Sveriges barn lever i hushåll där någon vuxen har en beroendeproblematik (Folkhälsomyndigheten 2013). Forskningen kring föräldrar med beroendeproblematik har varit bristfällig. I den mån det förekommer handlar det oftast om mödrar med beroendeproblematik (t.ex. Andersson m fl 2006; Nordenfors & Höjer 2017, Trulsson & Segraeus 2011).

Små barn till en förälder med alkohol-, drog- eller tablettberoende kan vara svåra att skydda från beroendets negativa konsekvenser. Oavsett om barnets föräldrar lever tillsammans eller inte, kan den förälder som inte har beroendeproblem ställas inför en komplicerad situation när den påverkade föräldern vill träffa och vara med barnet. Det kan saknas en samsyn hos föräldrarna om vilket skydd ett barn kan behöva på kort och lång sikt. Flera av dessa barn kan vara föremål för en anmälan med stöd av Socialtjänstlagen (SoL 14 Kap. 1§).

Anmälningar inkomna till socialtjänsten om barn som far illa verkar ha ökat under de senaste åren (Dagens Arena 2018, Dagens nyheter 2018, Sveriges riksdag 2017). Det är relativt vanligt förekommande att anmälningar som rör små barn, där en av föräldrarna har en beroendeproblematik, inkommer till socialtjänsten. Anmälningar kan komma från allmänheten, förskolan, frivården och sjukvården. Båda föräldrarna kallas då till socialtjänsten och informeras om anmälan och att en skydds- och förhandsbedömning görs. Om ingen utredning inleds sker vanligtvis ingen ytterligare kontakt med föräldrarna och risken för nya anmälningar kan föreligga.

Socialnämnden i varje kommun ”ska verka för att barn växer upp under trygga och goda förhållanden” (SoL Kap 5, § 1), vilket även omfattar förebyggande arbete riktat till små barn som har en förälder med en beroendeproblematik. Föräldrabalken talar om att ”Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran ... och att de inte får utsättas för ... kränkande behandling” (FB 6 kap. 1§). ”Kränkande behandling” kan till exempel vara att utsättas för otrygga situationer tillsammans med en icke pålitlig förälder som är påverkad av alkohol eller droger.

Föräldrarna är i de flesta fall de viktigaste personerna i ett barns liv. Därför kan föräldrasamtal vara en väg att gå för att trygga ett barns uppväxt (se t.ex. Folkhälsoinstitutet 2013). Det har

dock saknats en utarbetad stödsamtalsmodell som berör båda föräldrarna, där en av föräldrarna har en beroendeproblematik och där barnets behov och trygghet sätts i centrum, en stödsamtalsmodell utarbetad i en socialtjänstkontext. Därför har denna modell utarbetats och testats i en pilotstudie.

Syftet med stödsamtalsmodellen och med pilotstudien

Syftet med stödsamtalen var att stärka föräldrarna i att trygga och skydda sitt barns uppväxt. Syftet med pilotstudien var att utvärdera stödsamtalsmodellen.

Frågeställningarna var:

Anser föräldrarna att stödsamtalen stärkt dem i sin föräldraroll att trygga och skydda sitt barns uppväxt, var och en för sig och tillsammans?

Tycker deltagande föräldrar att stödsamtalsmodellen har gett dem ny kunskap och användbara redskap för att bättre kunna trygga sitt barns uppväxt?

Stödsamtalsmodellen

Stödsamtalsmodellen är en samtalsserie som erbjuds föräldrar (oavsett kön, sexuell läggning, etnicitet eller parrelation) till små barn, 0–6 år, där en av föräldrarna har en beroendeproblematik.

En förutsättning är att båda föräldrarna, oavsett om de bor tillsammans eller inte, medverkar i samtliga samtal. Pilotprojektet har genomförts i samarbete mellan Mottagningsenheten (inom IFO) och Beroendemottagningen (Vägen), inom Eskilstuna kommuns socialtjänst. De båda stödsamtalsledarna har tillhört var sin enhet (mottagningsenheten respektive beroendemottagningen) och hade därmed en samlad kunskap om behandling av beroendeproblematik och myndighetsutövning.

Stödsamtalsmodellen är en samtalsserie som omfattar:

- Ett informationssamtal
- Fyra stödsamtal
- Ett uppföljningssamtal (cirka 2–3 månader efter sista samtalet).

Samtalen varar i cirka 60–90 minuter per tillfälle och sker en gång i veckan eller var 14:e dag. Båda föräldrarna är med vid alla samtal.

Fokus i samtalen ligger på barnet/barnen och dess/deras behov av en trygg uppväxt. Fokus ligger inte på någon förälders beroendeproblematik eller på eventuella personliga konflikter mellan föräldrarna. Vill förälder med beroendeproblematik ha hjälp med sitt problem hänvisas personen till beroendemottagningen.

Samtalsseriens tre pelare

Samtalsserien bygger på tre pelare:

- Barns behov och rättigheter
- Föräldrars ansvar
- Samhällets ambitioner

Barns behov och rättigheter

Små barn har behov av förutsägbarhet. De behöver till exempel veta vem som kommer och hämtar på förskolan, var de ska sitta när de äter, ha rutiner när de ska gå och lägga sig etc., vardagsvanor som skapar trygghet. Barn har rätt till båda sina föräldrar. Detta innebär att var och en av föräldrarna måste bygga sin egen relation till barnet. Barn har också behov av, och behöver få känna, att föräldrarna har tillit till den andre föräldern och dennes föräldraansvar.

Föräldrars ansvar

Föräldrarna är oerhört viktiga för sina barn. Med föräldraskapet kommer också ansvar och skyldighet att trygga barnets uppväxt. Detta gäller även den förälder som har en beroendeproblematik. Utgångspunkten i stödsamtalsmodellen är att alla föräldrar älskar sina barn och vill ge dem det bästa, vilket omfattar en trygg uppväxtmiljö. Detta innebär att den föräldern som *inte* har beroendeproblem inte heller ska behöva ta ansvaret för att barnet ska ha en trygg relation till föräldern med beroendeproblematik. Föräldern med beroendeproblematik måste själv se till att ha en trygg relation till barnet och ta ansvar för sitt förhållande till barnet. Detta innebär dock inte att den andre föräldern inte ska/måste skydda barnet när föräldern med beroendeproblem är påverkad av alkohol eller droger. Båda föräldrarna har ett ansvar att skydda barnet från beroendets negativa konsekvenser.

I föräldraansvaret ligger också att ha tillit till varandras föräldraskap och att hitta ett språk för detta. När den ena föräldern inte litar på den andre påverkar det också barnet. Om en förälder väljer att vara påverkad av alkohol eller droger när hen har barnet kan inte den andre föräldern lita på personen i fråga. Detta är mycket viktigt att prata om i stödsamtalsserien, d.v.s. att den ena förälderns otrygghet påverkar barnet. Detta kan leda till att barnet inte vill vara med föräldern med beroendeproblematik, därför att den andre föräldern blir så orolig. Det är därför väsentligt att föräldrarna kan trygga varandra som föräldrar. Föräldern med beroendeproblem får inte använda alkohol eller droger när hen har hand om sitt barn. Detta tas tydligt upp av stödsamtalsledarna i samtalen. Det handlar inte om föräldrars rättigheter att vara med sitt barn, utan *barnets* rätt att vara med sina föräldrar och att vara trygg med var och en av dem. I stödsamtalen tränas föräldrarna i att se sig själva utifrån barnets perspektiv: hur tror de, var och en, att barnet önskar att föräldern ska vara?

Samhällets ambitioner

I stödsamtalsserien tas också upp samhällets ambitioner, att det är en önskan och förhoppning från samhället att alla barn ska växa upp i en trygg miljö (SoL och FB). Därför finns det också möjligheter för medborgare, och skyldigheter för olika instanser, att göra en anmälan till socialtjänsten om man befärdar eller upplever att ett barn far illa på något sätt.

Teoretisk bakgrund

Stödsamtalsmodellen vilar på en systemteoretisk grund där föräldrarna har en mycket viktig roll i förhållande till barnet, en roll som påverkar barnets välbefinnande. Utgångspunkterna i den teoretiska grunden är att alla mänskliga problem är relationella problem, som uppstår mellan människor och inte i människor, även om de tar form som individuella uttryck. En förändring mellan människor kräver kommunikation, samtal mellan människor (i stödsamtalsmodellen mellan föräldrarna) som leder till nya upptäckter och förändringar (Lundahl & Öquist 2002, Payne 2015, Öquist, 2008).

En viktig aspekt här är själva dialogen, då man samtalar och tänker tillsammans. En dialog som ska leda fram till en gemensam förståelse som deltagarna kan bygga vidare på (Isaacs 2012).

För att minska skadeverkningar hos små barn som har en förälder med en beroendeproblematik har samtalsledarna i stödsamtalsmodellen en viktig roll i samtalsdialogen, när föräldrarna, tillsammans eller var och en för sig, utforskar och utformar nya möjligheter och erfarenheter i att trygga sitt barn. Stödsamtalsledarna stöder föräldrarna att röra sig i och mellan de olika perspektiven: barns behov och rättigheter, föräldrars ansvar och samhällets ambitioner. De utgår från att problem bör lösas i det sammanhang de har uppstått. Samförståndslösningar utifrån barnets bästa tillhör föräldrarna och kan bara ägas av föräldrarna.

Stödsamtalsklimatet och samtalsledarnas utbildning och erfarenhet

Stödsamtalsmodellen bygger på att samtalen sker i en god och trygg samtalsatmosfär där föräldrar och stödsamtalsledarna ses som jämlika samtalspartners. För att åstadkomma ett gynnsamt samtalsklimat är samtalsledarnas gemensamma kompetens och erfarenhet centrala i modellen och oerhört viktiga beståndsdelar. En stödsamtalsledare bör vara socionom och trygg i sin yrkesroll. Tillsammans bör de två stödsamtalsledarna ha erfarenhet av beroendebehandling respektive myndighetsutövning inom socialtjänsten. Stödsamtalsledarna bär ett delat ansvar i sin samtalsledarroll.

För att bli samtalsledare i denna stödsamtalsmodell krävs 2–4 dagars utbildning. Information om utbildning erhålls av författaren till rapporten (Ulla Beijer) eller av stödsamtalsledarna i denna pilotstudie (AnnCristin Welinder och Helene Lillieborg).

Samtalsserien

När föräldrar till små barn, där en av föräldrarna har en beroendeproblematik, kommer i kontakt med socialtjänsten, myndighetsdelen (IFO) eller resursdelen (öppenvårdsbehandling), får de erbjudande om ett informationssamtal.

Informationssamtal

I pilotstudien skedde samtalen i ett av beroendemottagningens samtalsrum, vilket är att rekommendera. Viktigt är att båda föräldrarna närvarar vid alla samtal, även vid informationssamtalet.

Vid informationssamtalet får föräldrarna muntlig och skriftlig information om samtalsserien, hur många samtal serien omfattar, att samtalen handlar om barnet och dess behov och hur föräldrarna bäst, var och en för sig och tillsammans, kan trygga barnets uppväxt. De får information om att stödsamtalen inte omfattar eller behandlar beroendeproblematiken. Stödsamtalsledarna beskriver sina roller utifrån respektive arbetsuppgifter inom socialtjänsten (myndighets- och behandlingsdelen). Samtalsledarna berättar också kortfattat om barns behov och rättigheter, föräldrars ansvar och samhällets ambitioner utifrån socialtjänstlagen, barnkonventionen och föräldrabalken. Man tydliggör att både myndighet och resurs inom socialtjänsten har som uppdrag att stödja människor utifrån vars och ens ansvar och sociala situation, att stödsamtalsserien ger föräldrar möjlighet att tillsammans få sitta ner och prata om sitt gemensamma föräldraskap och finna redskap som tryggar barnet/barnen, även om en av föräldrarna har en beroendeproblematik. Informationen ges kortfattat för att senare under samtalsserien återkomma. Stödsamtalsledarna lyssnar in föräldrarna, om det är något de undrar över, och föreslår betänketid om föräldrarna vill fundera på erbjudandet. (I pilotstudien tackade de flesta föräldrarna "ja" redan vid informationssamtalet.)

Om föräldrarna tackar "ja" bokas första samtalet. I samband med detta får föräldrarna också information om att när/om en av föräldrarna under samtalsserien behöver avboka tiden så är det den föräldern som kontaktar en av stödsamtalsledarna och inte avbokat via den andre föräldern.

Första samtalet i serien

Första samtalet inleds med att stödsamtalsledarna åter presentera sig och tryggar föräldrarna genom att berätta om den kunskap de har, om att en förälders beroendeproblematik påverkar barnet och hela familjen. Denna information bidrar till att alla i rummet från början känner till omständigheterna/förhållandena, att en av föräldrarna har en beroendeproblematik. Första samtalet tar upp barns behov, föräldrars ansvar och samhällets ambitioner när det gäller barns uppväxtvillkor.

En inledande fråga till föräldrarna kan vara om de någon gång tidigare suttit ner och tillsammans pratat om sitt gemensamma föräldraskap och att deras barn har en förälder med beroendeproblematik. (Alla föräldrar i pilotstudien svarade "nej" på den frågan.)

En utgångspunkt/ett ämne under första samtalet kan ofta vara att man som vuxen själv väljer hur man vill leva, men att det blir annorlunda när man blivit förälder. Hur man som förälder lever sitt liv påverkar barnet.

Under första samtalet lyfts också vikten av att barnet har trygga och goda relationer till båda sina föräldrar. Frågan ställs till föräldrarna: Hur ser var och en av föräldrarna på detta, utifrån sitt barn?

Samtalsledarna ser till att skapa en öppen dialog med föräldrarna och ge utrymme för samtal och reflektion. Samtalsledarna reflekterar sedan inför föräldrarna över det föräldrarna samtalat om och frågar föräldrarna: Vad tänker du/ni om det? Har vi uppfattat rätt? Utifrån föräldrarnas svar skapas ett gemensamt samtalsgolv.

Under första samtalet uppmuntras föräldrarna att berätta om vad som är var och ens största dilemma för dagen. Utifrån deras berättelser reflekterar sedan samtalsledarna tillsammans inför föräldrarna. I samtalsledarnas reflekterande hållning är barnet i fokus och också föräldrarnas ansvar. De stämmer sedan av med föräldrarna om föräldrarna upplever att stödsamtalsledarna förstått vad de sagt.

Utifrån dessa dilemman formulerar föräldrarna tillsammans med samtalsledarna olika teman som man vill beröra under samtalsserien och som skrivs upp på Whiteboard/blädderblock. Man enas därefter om de teman som föräldrarna vill att de fortsatta samtalen ska kretsa kring.

Samtalet avslutas med att föräldrarna får med sig en fråga som de, var och en, ska tänka på till nästa gång.

Andra samtalet i serien

Andra samtalet sker ofta en vecka efter första samtalet. Samtalet börjar med frågorna: Vad har ni tänkt på sedan förra träffen? Hur har ni haft det sedan sist? Vad har ni tänkt när det gäller frågan ni fick förra gången?

Föräldrarna svarar och berättar.

Samtalsledarna beskriver, sammanfattar och reflekterar tillsammans över vad man pratade om vid förra samtalet och lyssnar därefter in vad föräldrarna tänker om samtalsledarnas reflektioner: Hur känns det för föräldrarna att lyssna på samtalsledarnas reflektioner om vad man pratade om vid förra samtalet?

När föräldrarna har reflekterat över samtalsledarnas tankar och sammanfattning bestämmer man tillsammans om man ska fortsätta prata om något av de teman föräldrarna lyfte förra gången eller om de vill ha ett annat tema denna träff. Samtalsledarna lyssnar in. Beroende på föräldrarnas svar, var och en för sig, reflekterar samtalsledarna åter tillsammans inför föräldrarna, som lyssnar på samtalsledarnas reflektion, och stämmer av med föräldrarna om de upplever att samtalsledarna förstått vad föräldrarna önskar samtala om.

Vid varje samtal fördelar stödsamtalsledarna tiden så att båda föräldrarna kommer till tals, samt lyfter det föräldrarna är överens om att tala om. Samtalsledarna lyfter även det som föräldrarna är överens om att de *inte* är överens om.

Ett genomgående tema i andra stödsamtalet kan vara den känslan av otrygghet som kan finnas hos den ena föräldern när barnet är med den föräldern som har en beroendeproblematik. Här kretsar samtalet kring barnet, barnets perspektiv, barnets rätt och behov och vikten av att båda föräldrarna känner sig trygga när barnet är med den andre föräldern. Finns en oro hos någon av föräldrarna att barnet inte är tryggt hos den andre så stannar samtalet *alltid* kvar vid den frågan. Vad kan lugna den oroliga föräldern? Hur kan barnet tryggas? Hur ska det gå till? Hur ser planen ut, vad kan göras? Föräldrarna får hitta lösningar som passar båda. Viktigt är att lösningarna blir konkreta. Överenskommelser mellan föräldrarna görs.

Samtalet avslutas med att samtalsledarna sammanfattar och reflekterar över dagens samtal, repeterar de eventuella förändringar föräldrarna vill göra, var och en för sig, de eventuella nya överenskommelserna föräldrarna tillsammans kommit fram till. Stämmer av med föräldrarna om de upplever att samtalsledarna förstått vad föräldrarna pratat om och kommit överens om.

En ny tid bokas. Om föräldrarna har gjort överenskommelser får det gärna gå två veckor till nästa samtal så de hinner pröva de nya överenskommelserna.

Tredje samtalet i serien

Stödsamtalsledarna inleder med de öppna frågorna. Vad har ni tänkt på sedan förra träffen? Hur har ni haft det sedan sist? Har överenskommelsen/överenskommelserna följts?

Föräldrarna berättar var och en för sig hur de haft det och hur situationen har utvecklats sedan sist. Samtalsledarna uppmuntrar till berättande genom att ställa frågor och följdfrågor med anknytning till vad de berättar. Samtalsledarna lyfter in barnet genom att fråga: Har ni märkt någon skillnad på barnet? Hur märker ni om barnet har påverkats av den/de överenskommelser ni gjort? Hur märker ni förändringen?

Samtalsledarna beskriver och sammanfattar också vad man pratade om vid andra samtalet och lyssnar sedan in vad föräldrarna tänker om samtalsledarnas reflektion.

Föräldrarna får sedan frågan: Ska vi fortsätta att prata om något av de teman som ni lyfte i första eller andra samtalet, eller finns det något som känns viktigare idag? Stödsamtalsledarna lyssnar in och håller också fokus på, återkommer till, den oro som föräldrarna, var och en för sig eller tillsammans, formulerar i samtalen. Samtalsledarna lyssnar också in om oron minskat.

Samtalet avslutas med att samtalsledarna sammanfattar och reflekterar över dagens samtal. De stämmer av med föräldrarna om de upplever att samtalsledarna förstått vad föräldrarna samtalat om.

Samtalet kan ibland avslutas med att föräldrarna, utifrån vad som kommit fram, gör en ny överenskommelse.

En ny tid bokas.

Fjärde samtalet i serien

Samtalsledarna inleder det sista samtalet i serien med att påminna om att det kommer att bli ett uppföljningssamtal om 8–10 veckor. De fortsätter sedan med de öppna frågorna: Vad har ni tänkt på sedan förra träffen? Hur har ni haft det sedan sist?

Föräldrarna berättar, var och en för sig, hur de haft det och hur situationen har utvecklats sedan sist. Samtalsledarna uppmuntrar till berättande genom att ställa frågor och följdfrågor med anknytning till vad de berättar.

I fjärde samtalet tydliggörs om det är någon situation som blir otrygg för barnet med anledning av den ene förälderns beroendeproblematik. Man utforskar tillsammans vem av föräldrarna som i en sådan situation, framöver, i så fall bör ha vetorätten, så att barnets trygghet kan säkras. I sista samtalet ska detta bli klart uttalat och accepterat av båda föräldrarna.

För de föräldrar som bor tillsammans lyfts också frågan upp, med var och en och tillsammans, vem som har mandat till boendet utifrån ett barnperspektiv, om det skulle uppstå en situation där de behöver sära på sig av olika anledningar, för kortare eller längre tid. Vem ska då i första hand lämna bostaden?

Samtalet avslutas med att samtalsledarna sammanfattar och reflekterar över dagens samtal. Stämmer av med föräldrarna om de upplever att samtalsledarna förstått vad man samtalat om.

Bokar tid för uppföljningssamtal.

Uppföljningssamtalet

De frågor som föräldrarna får vid uppföljningssamtalet är: Hur har ni det? Hur har det gått? Tycker ni att ni har haft hjälp av samtalsserien? Vad tycker ni var det viktigaste som ni samtalade om under serien?

Föräldrarna svarar och berättar och får feedback från stödsamtalsledarna. Stödsamtalsledarna sammanfattar och reflekterar och stämmer av med föräldrarna om de upplever att samtalsledarna förstått vad de berättat.

Samtalsserien avslutas ofta med att stödsamtalsledarna försäkrar sig om att föräldrarna, var och en för sig och tillsammans, vet vart de kan vända sig om det i framtiden skulle behöva hjälp och stöd.

Pilotstudien

Under hösten 2014 och våren 2015 utarbetades stödsamtalsmodellen och pilotprojektet av rapportförfattaren/forskningsledaren vid FoUIS och de två socialarbetarna inom socialtjänsten i Eskilstuna kommun: socionom AnnCristin Welinder vid Beroendemottagning Vägen, och socionom Helene Lillieborg vid Mottagningsenhet inom barn- och familjeenheten. Projektet presenterades under våren 2015 för chefer inom socialtjänsten i Eskilstuna kommun som var positiva. Projektet är godkänt av Stockholms Etikprövningsnämnd (dnr: 2015/1163–31/5).

Pilotstudien beräknades pågå under ett år, men pågick sammantaget under 1½ år, 2015–2017, med några månaders uppehåll våren 2016.

Kriterier för urvalet av deltagare i pilotstudien var föräldrar till små barn (0–6 år) som kommit i kontakt med socialtjänsten och där en av föräldrarna hade en beroendeproblematik. Stödsamtalsmodellen omfattade föräldrar oavsett kön, sexuell läggning, etnicitet, parrelation, eller om föräldrarna bor tillsammans eller inte. Kontakten med socialtjänsten kunde vara att en anmälan inkommit till mottagningsenheten, men där en utredning inte inleddes efter att en skydds- och förhandsbedömning genomförts, eller att någon av föräldrarna hade kontakt med socialtjänstens beroendeenhet.

Förhoppningen var att 10 föräldrapar skulle delta i pilotstudien. Nio föräldrapar/18 personer kom att genomgå stödsamtalsserien.

Föräldrarna fick muntlig och skriftlig (missivbrev) information om pilotstudien, att deltagandet var frivilligt, att de när som helst kunde avbryta sin medverkan, att deras uppgifter behandlades konfidentiellt. Uppgifter om deltagarnas ålder, barn och barnens ålder, föräldrarnas förväntningar av och uppfattning om stödsamtalen inhämtades via frågeformulär, med strukturerade och halvstrukturerade frågor, enkäter som fylldes i av deltagarna innan det första samtalet (enkät 1, baslinje) och vid avslutat uppföljningssamtal (enkät 2). Varje enkät fylldes i av föräldrarna, var och en för sig, som därefter stoppade enkäten i ett kuvert, adresserat till forskningsledaren vid FoUIS, och klistrade igen. Endast forskningsledaren har sett och bearbetat enkätsvaren.

De båda socialarbetarna från Eskilstuna kommun, Welinder och Lillieborg, som utarbetade stödsamtalsmodellen tillsammans med forskningsledaren, var även stödsamtalsledare i pilotprojektet. Inhämtning av stödsamtalsledarnas erfarenheter av arbetet med pilotprojektet skedde dels genom regelbundna möten med forskningsledaren och dels genom stödsamtalsledarnas nedtecknade reflektioner som skickades regelbundet, via mail, till forskningsledaren. Welinder och Lillieborg har också deltagit i utformandet av rapportkapitlet "Stödsamtalsmodellen" (sidan 3–8).

Resultatet av enkätfrågorna

Under projekttiden fick 23 föräldrapar, som kommit i kontakt med socialtjänstens mottagningsenhet eller beroendeenheten inom Eskilstuna kommun, information om pilotstudien. Femton föräldrapar påbörjade samtalen. Sex par fullföljde av olika anledningar inte samtalsserien. Orsaken kunde vara att barnavårdsutredning inleddes, föräldern med beroendeproblematiken uteblev, etc. Sammanfattningsvis genomförde nio föräldrapar/18 föräldrar stödsamtalsserien.

I denna pilotstudie var alla föräldrapar heterosexuella par, fem par bodde tillsammans och fyra par bodde inte tillsammans. Sju av de nio föräldrarna, 14 personer, fick erbjudande om stödsamtal efter att en anmälan inkommit till socialtjänsten, men där ingen utredning inleddes efter att en skydds- och förhandsbedömning genomförts. Två föräldrapar, fyra personer, kom via socialtjänstens öppenvårdsbehandling Beroendemottagningen Vägen.

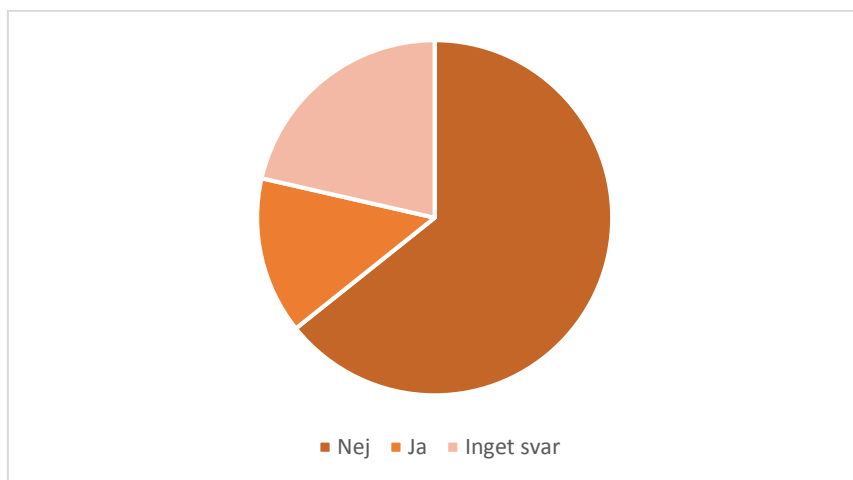
Enkät 1 fylldes i av 17 föräldrar, nio mammor och åtta pappor. Enkät 2 fylldes i av 13 föräldrar, åtta mammor och fem pappor.

Medelåldern för paren var 32 år (23–45 år), där mammorna hade en lägre medelålder (30 år, 23–36 år) än papporna (35 år, 23–45 år). Tillsammans hade föräldrarna 18 små barn (0–5 år) med en medelålder på 3 år.

I denna pilotstudie hade alla pappor en beroendeproblematik (missbruk av alkohol och/eller narkotika).

Oro för anmälan till socialtjänsten

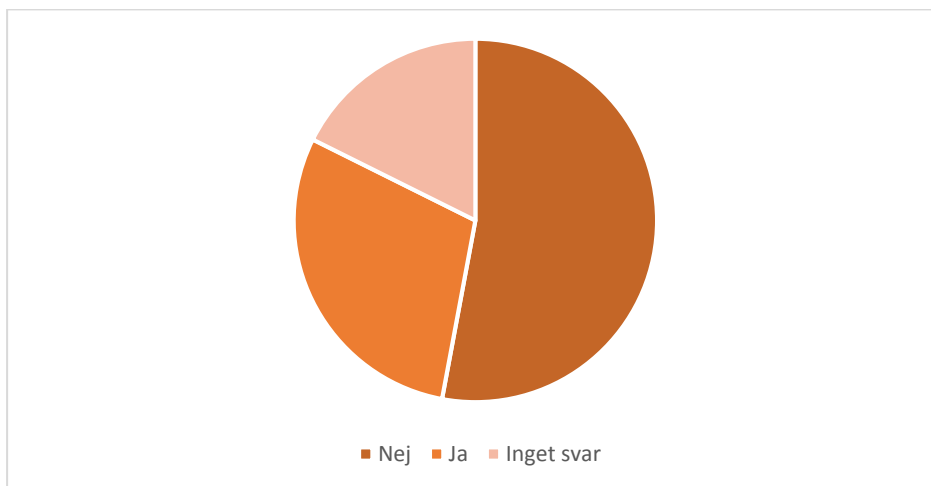
Av de sju föräldrapar/14 föräldrar som fått erbjudande om stödsamtal efter att en anmälan inkommit till socialtjänsten svarade två tredjedelar av dem (nio föräldrar; fem mammor och fyra pappor) "nej" på frågan i enkät 1 om: "anmälan kom som en överraskning för dig" (Figur 1).



Figur 1. Svar på frågan "om anmälan kom som en överraskning för dig" från 14 föräldrar, antal.

Av de 14 föräldrar som fått en anmälan svarade fem av dem "ja" på frågan "om det var första gången en anmälan inkommit för barnet?" och fyra svarade "nej". En av dessa fyra föräldrar som svarade "nej" på frågan kommenterade att en anmälan tidigare inkommit till socialtjänsten för samma barn och två föräldrar uppgav att det inkommit två anmälningar tidigare för deras barn. Fem föräldrar gav inget svar.

Fem av 17 föräldrar, fyra mammor och en pappa, svarade "ja" på frågan i enkät 1, om "du själv varit orolig för att en anmälan skulle inkomma till socialtjänsten gällande ditt barn" (Figur 2). En av de föräldrar som svarade "ja" hade inte erhållit någon anmälan (kom via beroendemottagningen) men var ändå orolig för att en orosanmälan till socialtjänsten skulle kunna inkomma. Kommentarererna från de fyra mammor som svarade "ja" pekade på att oron var kopplad till barnets pappas missbruk (t.ex. "Sambo med missbruk").



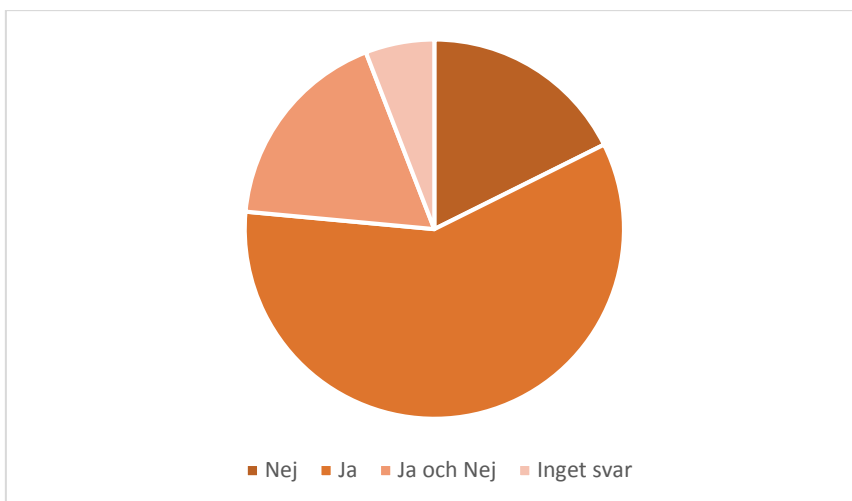
Figur 2. Svar på frågan i Enkät 1 "om du själv varit orolig för att en anmälan skulle inkomma till socialtjänsten gällande ditt barn", från 17 föräldrar, antal

I enkät 2 (som besvarades efter uppföljningssamtalet) fanns frågan om "du varit orolig för att en anmälan skulle inkomma under samtalsserien". Ingen av de fem föräldrar som i enkät 1 hade svarat "ja" på frågan "om de varit oroliga för att en anmälan skulle inkomma" svarade ja i enkät 2. Kommentarererna pekar bland annat på att samtalsserien minskat mammornas oro, att de fått ett visst ökat självförtroende, litat mer på föräldern med beroendeproblematik (t.ex. "... inte funnits anledning till oro", "För att jag tror på mig själv och min partner..." Vet att pappan sköter sig när han är med barnen, "Vi har fått så många bra råd och stöd [i samtalsserien] att oron inte behövs"). Däremot svarade tre föräldrar, en mamma och två pappor, "ja" på frågan, föräldrar som i enkät 1 svarat att de inte varit oroliga för att anmälan skulle inkomma

Föräldrarnas möjligheter och önskingar om att trygga barnets uppväxtmiljö

På frågan i enkät 1, "Känner du att barnet/barnen haft en trygg och säker uppväxtmiljö under det senaste halvåret?" svarade 10 föräldrar "ja", fem mammor och fem pappor,

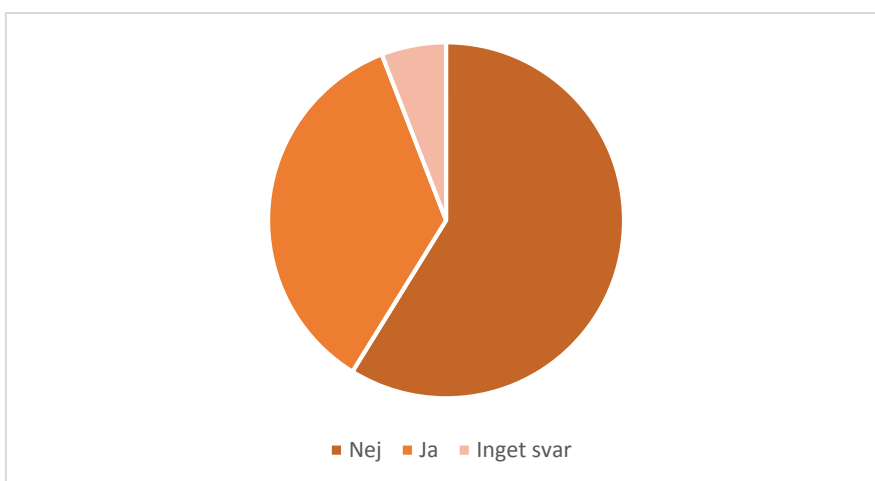
(Figur 3). Tre föräldrar, en mamma och två pappor svarade "nej", två mammor och en pappa svarade "ja och nej". Kommentarererna från mamman som svarade "nej" och de två mammor som svarade "ja och nej" pekar på att orsaken var barnets pappas beroendeproblematik (t ex "P g a pappans missbruk"). Även kommentar från en av de pappor som svarade "nej" hänvisade till den egna beroendeproblematiken ("P g a mitt missbruk").



Figur 3. Svar på frågan i Enkät 1 "Känner du att barnet/barnen haft en trygg och säker uppväxtmiljö under det senaste halvåret?", från 17 föräldrar, antal.

På frågan i enkät 1, "Tycker du att du haft problem med att trygga och skydda ditt/dina barns uppväxt?", svarade 11 av 17 föräldrar "nej", fyra svarade "ja" (två mammor och två pappor). En mamma svarade "ja och nej" och en mamma gav inget svar. Kommentarererna från de två mamorna som svarade "ja" menade att det berodde på barnets pappas beroendeproblem (t.ex. "På grund av [pappans] missbruk"). En av de pappor som svarade "ja" på frågan hänvisade till sitt beroendeproblem ("Delvis [mitt] missbruk").

På frågan i enkät 1, "Tycker du att *den andre föräldern* haft problem med att trygga och skydda ditt barns uppväxt?" svarade en tredjedel av föräldrarna (fem mammor och en pappa) "ja", 10 föräldrar svarade "nej" och en gav inget svar (Figur 4).



Figur 4. Svar på frågan i Enkät 1 "Tycker du att *den andre föräldern* haft problem med att trygga och skydda ditt/dina barns uppväxt?", från 17 föräldrar, antal.

Tre av de fem mammor som svarade "ja" på ovanstående fråga (figur 4) kommenterade att problemet att trygga och skydda barnet berodde på barnets pappas beroendeproblematik.

Fjorton föräldrar, sju mammor och sju pappor, svarade på en öppen fråga i enkät 1 (före stöd-samtalens början): "Vad skulle du som förälder *behöva* för att bättre kunna trygga och stärka ditt/dina barns uppväxt?".

Mammornas öppna svar handlade om:

- En önskan om *minskad oro* och *bekymmer*, oro och bekymmer kopplat till den andra förälderns missbruk (t ex "Mindre oro kring pappans missbruk", "Att sätta stopp när den andra missbrukar alt. egen vårdnad så jag ej behöver oroa mig").
- En önskan om *hjälp från samhället* (t ex "Hjälp i att få familjen att fungera", "Större förtroende och hjälp från vårt s k skyddsnät, sjukvård...").
- En *bättre kontakt och samarbete med den andra föräldern* (t ex "Ett bättre samarbete mellan oss", "Bra kontakt med barnets pappa").

De öppna svaren från papporna handlade om:

- En *längtan till barnen*, önskan om att få träffa barnen mer, (t ex "Ha dom tillsammans oftare", "Få träffa barnen normalt o regelbundet").
- En *önskan att kunna fungera bättre som människa*, också i förhållande till barnets mamma (t ex "Få bättre struktur i mitt eget liv, jobb, förändra beteende mot min sambo", "Samarbete, kunna lyssna och svara").
- En *önskan om att bli eller hålla sig drogfri* (t ex "Hålla mig drogfri").

Fått någon hjälp av samtalsserien?

Förväntningar av samtalsserien

I enkät 1 fanns en öppen fråga om "Vilka förväntningar har du på denna samtalsserie?", som 10 föräldrar svarade på, sex mammor och fyra pappor. Övervägande delen av föräldrarna hade förväntningar om att bättre kunna samarbeta som föräldrar, komma överens. Vid en jämförelse mellan de förväntningar de hade (i enkät 1) och den nytta de säger sig ha fått av stödsamtalsserien (i enkät 2) hade åtta föräldrar svarat på båda frågorna. Svaren visade att deras förväntningar av samtalen verkade ha uppfyllts: att de samarbetar bättre kring barnet, har fått testa idéer på olika uppslag och hitta lösningar för barnet, att det kommit varandra närmare som föräldrar och att de fått samtala i en god samtalston (Tabell 1).

Tabell 1 Föräldrarnas förväntningar (enkät 1) och nytta av samtalen (enkät 2)

FÖRVÄNTNINGAR – ENKÄT 1	NYTTA AV SAMTALSSERIEN? – ENKÄT 2
Mammor	
<i>Att jag och sambon ska kunna samarbeta som föräldrar.</i>	<i>Vi som föräldrar har kommit närmare varann och kan samarbeta bättre när det gäller vårt barn. Lärt mig att acceptera att vi är olika men bra i alla fall.</i>
<i>Ett bättre samarbete gällande föräldraskapet kring våran son.</i>	<i>Absolut. Vi hade svårt att ens diskutera tillsammans, jag och barnets pappa. Så har vi fått hjälp att lägga grund och "börja om från början"</i>
<i>Att få hjälp med andra synvinklar. Hur man ska tänka, agera, o s v.</i>	<i>Skönt och få råd samt stöd utan pekpinnar. Att få hjälp/ idéer på olika uppslag och testa. Att slippa bli dömd.</i>
<i>Att vi ska samarbeta och prata med varandra mer, inte bli osams.</i>	<i>... det har lättat och vi pratar lite mer</i>
<i>Att vi ska komma bättre överens.</i>	<i>Har varit bra att gå hit och prata om våran situation. Jag och pappan har pratat om hur vi ska göra för våra barn.</i>
Pappor – förälder med beroendeproblem	
<i>Hitta strategier för att lösa vardagsgrejer som man inte är vän med och upptäcka beteenden som leder till bråk."</i>	<i>Kändes bra att prata med nån utomstående person som lyssnade och påminde mig om den sköna vägen som jag delvis hade lämnat.</i>
<i>Att kunna kommunicera ang barnet med min fd partner</i>	<i>... kommunicera på ett vuxet plan. Hitta bra lösning för X (barnet). Att förstå att X är prio 1 och att lägga negativa "krig" känslor mellan mamma och pappa åt sidan och fokusera framåt.</i>
<i>Bättre samarbete och svar.</i>	<i>Att vi kan kommunicera med varann bättre</i>

Har samtalsserien bidragit till en tryggare uppväxt för ditt barn?

Alla 13 föräldrarna som fyllde i enkät 2 svarade "ja" på frågan "Tycker du att samtalsserien bidragit till att ditt barn får en tryggare och säkrare uppväxt". Tio av föräldrarna (sju mammor och tre pappor) kommenterade sitt svar (se nedan).

Tolv av 13 föräldrar svarade också "ja" på frågan: "Tycker du att samtalsserien har bidragit till att *du* kan trygga och skydda ditt/ert barn på ett bättre sätt?" Elva föräldrar (sju mammor och fyra pappor) kommenterade sina "ja"-svar (se nedan). En mamma svarade "nej" på frågan och kommenterade att hon "redan gjorde det innan".

Mammornas svar på ovanstående två frågor visade att stödsamtalsserien bidragit till:

- en *tryggare föräldraroll* och därmed *tryggare för barnet* (t.ex. "Jag har blivit starkare, vilket blivit en större trygghet för min son", "Får feedback, vilket stärkt mig...", "Jag fick ett bra sätt att förhålla mig till hela situationen och fick stöd i det jag behöver kring barnets situation. ... en omstart och bra grund att förhålla sig till", "Har fått mer insikt i hur jag ska göra för att det ska bli så bra som möjligt för barnen", "Hela samtalsserien har hjälpt mig otroligt mycket i mitt tänkande och i mina beslut kring mitt barn").
- en *möjlighet att få prata* om sin situation i en *god samtalsmiljö* ("Att kunna prata utan pekpinnar. Att få berätta utifrån sitt perspektiv och få råd till en stabil och rutinerad vardag", "Vi som föräldrar har kunnat prata ut och fått tips och vägledning", "Det känns bra att komma hit och prata.").
- en *bättre kommunikation* med barnets pappa ger tryggare barn ("... vi kan prata med varandra på ett bättre sätt angående uppfostran", "Vi har lärt oss att trygga varandra så att vi också kan trygga vårt barn", "Vi har kommit närmare och motarbetar inte varandra längre", "... vi har lärt oss kommunicera på ett bättre sätt", "Idag ser situationen helt annorlunda ut och vi tryggar vårt barn").
- *minskad oro, vetskap vart man kan få hjälp* ("... att man pratat ut så pass mycket att 90% av alla orosmoln har försvunnit", "... kan känna mig trygg i att alltid veta att hjälp finns att tillgå om det skulle behövas.", "Man vet vart man kan vända sig ...").
- *mer insikt* om barnets pappas beroendeproblematik ("Att man får säga ifrån", "Jag har fått mer insikt i hur det 'faktiskt' fungerar kring hur ett missbruk ter sig...").

Pappornas svar (föräldern med beroendeproblematik) visade att samtalsserien bidragit till:

- ett *nytt förhållningssätt och medvetenhet*, som skapar trygghet för barnet ("... viljan att göra det bästa för X [barnet]", "[Nu] medveten om vad som är 'rätt och fel', "Jag kan finnas där på ett bättre sätt").
- *möjligheten att få prata* om sin föräldraroll i en *god samtalsmiljö* ("Slipper här allt struntprat, smågnäll").
- fått bättre *samarbete* med den andre föräldern, samtalsserien skapat *trygghet* mellan föräldrarna, i förlängningen för barnet ("Vi har lärt oss att samarbeta och vara öppna mot varandra och därför tryggare med varandra", "Att vi kan samtala", "Förståelse och acceptans för varandra...", "Att vi kan vara överens och prata med varandra om det som är viktigt nu och framöver").

Sammantaget pekar svaren på att samtalsserien bidragit till att föräldrarna tycker sig kunna trygga sitt/sina barn bättre och ge dem en säkrare uppväxt. Föräldrarollen verkar ha stärkts och möjligheterna till samtal i en god miljö har bidragit till att de som föräldrar nu kan prata bättre med varandra kring barnet. Oron från de föräldrar som inte har beroendeproblem förefaller ha minskat och föräldrar med beroendeproblem verkar ha fått ett nytt förhållningssätt.

Saknade deltagarna någonting i stödsamtalsserien?

Ingen av deltagarna uppgav att de saknade någonting i stödsamtalsserien. Alla föräldrar svarade "nej" på denna fråga, utan kommentarer.

Oväntade resultat

Tre av papporna (1/3) med beroendeproblematik påbörjade under samtalsserien, på eget initiativ, öppenvårdsbehandling för sina beroendeproblem. En positiv effekt av stödsamtalen som inte förutsågs vid planeringen av samtalsserien.

Diskussion

Denna rapport beskriver och redovisar resultaten av en stödsamtalsmodell till föräldrar med små barn där en av föräldrarna har en beroendeproblematik. Stödsamtalsmodellen är utarbetad och utvärderad i en socialtjänstkontext. Pilotstudien visade att modellens upplägg och metod fungerade mycket bra och gav positiva resultat.

Vägen till små barns trygghet går genom föräldrarna

De viktigaste personerna i ett barns liv är, i de flesta fall, barnets föräldrar. När en av föräldrarna har en beroendeproblematik påverkar det både det lilla barnet, den andre föräldern och övriga i familjen. Alla föräldrar vill sina barns bästa, vilket även gäller föräldrar med beroendeproblematik. Föräldrar till små barn behöver samarbeta kring det lilla barnet, men när en av föräldrarna har en beroendeproblematik kan samarbetet ibland vara komplicerat. Föräldrar kan vara i konflikt med varandra, vare sig de bor tillsammans eller inte. För att trygga de små barnens uppväxt behöver man nå föräldrarna och samtala med dem om barns behov och rättigheter och föräldrars ansvar. Pilotstudien visar att det gick mycket bra att genomföra stödsamtalsserien med båda föräldrarna tillsammans. Föräldrarna säger sig ha fått hjälp genom stödsamtalen att bättre kunna trygga barnets uppväxt och bättre kunna samarbeta med den andre föräldern. En medvetenhet om den egna föräldrarollens betydelse ökade under samtalsserien. Det kan vara detta som föranledde att tre av papporna med beroendeproblematik (1/3 av dem) på eget initiativ under samtalsserien påbörjade behandling för sina beroendeproblem.

En utsatt och bortglömd föräldragrupp?

Föräldrar till små barn, där någon av dem har en beroendeproblematik, kan komma i kontakt med socialtjänsten via öppenvårdsbehandling, anmälningar, familjerätten eller på annat sätt. Små barn har ofta unga föräldrar. I pilotstudien fanns föräldrar från 23 års ålder vilka tillhör kategorin unga vuxna (18 - 24 år). När socialtjänsten kommer i kontakt med dessa föräldrar har man inte haft, fram till denna pilotstudie, någon utarbetad stödsamtalsmodell att erbjuda dem, en stödsamtalsmodell där det lilla barnets behov är i centrum och båda föräldrarnas delaktighet är lika viktiga. För den förälder som har en beroendeproblematik kan socialtjänsten vanligtvis erbjuda behandling, men det har saknats en utarbetad metod för denna föräldragrupp att få stöttning i sin föräldraroll. För den förälder som inte har en beroendeproblematik, men har barn tillsammans med en person med beroendeproblematik, finns det på beroendemottagningar ofta anhörigstöd, men ingen utarbetad samtalsmodell där båda föräldrarna samtalar om det gemensamma barnet och hur de, tillsammans och var och en för sig, kan ge barnet en trygg uppväxt.

Pilotstudien visar att deltagarna är en bortglömd föräldragrupp, som är i behov av och önskar, enligt deltagarnas kommentarer, stöd och hjälp från samhället. Enligt socialtjänstlagen ska "socialnämnden verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden" (SoL Kap 5 § 1) och föräldrar har också rätt att få hjälp i sitt föräldraskap (prop. 2009/10:232). Här behöver kommunerna bli mer aktiva. Genom denna stödsamtalsmodell har kommunerna möjligheter att möta och stötta denna föräldragrupp.

I pilotstudien frågade samtalsledarna varje föräldrapar om de någon gång suttit ner och pratat tillsammans om sitt gemensamma barn, sitt föräldraskap och att deras barn har en förälder med beroendeproblematik. Alla föräldrar i pilotstudien svarade "nej" på den frågan. När föräldrar möter socialtjänsten är det i huvudsak i samband med något problem, såsom skilsmässa (familje-

rätten), anmälningar (individ- och familjeenheten) eller beroendeproblem (öppenvårdsbehandling). Stödsamtalsmodellen ger möjlighet för dessa föräldrar att i en god samtalsatmosfär och "utan pekpinnar" (enligt deltagarkommentarer) få stöd i sitt föräldraskap.

Stödsamtalsmodellen minskar oro och bidrar till en jämlikare föräldraroll?

I pilotstudien ingick heterosexuella par där alla pappor en beroendeproblematik. Mammorna som, inte hade någon beroendeproblematik, var de som ofta fått skydda barnet från negativa konsekvenser när den andre föräldern var påverkad av alkohol eller droger, oavsett om föräldrarna bodde tillsammans eller inte. Utifrån deltagarkommentarerna verkade dessa mammor bära en ganska tung börda av oro och bekymmer, kopplat till den andre förälderns beroendeproblematik. Ett positivt resultat av stödsamtalsserien var att flera av mammorna i sina kommentarer menade att stödsamtalen minskat deras oro. I kommentarerna från papporna verkade samtalen ha ökat deras medvetenhet om barns behov, rätten för barnet att växa upp i en trygg miljö och en vilja att bidra till detta. I stödsamtalen, i dialogen, blev den oro som mammorna upplevde synlig också för papporna. En ökad medvetenhet om sin föräldraroll hos föräldern med beroendeproblem verkar ha bidragit till en jämlikare föräldraroll.

Nyckeln till stödsamtalsmodellens goda resultat

Det finns flera olika orsaker till pilotstudiens positiva resultat. I första hand är det själva upplägget av samtalen, att barnet och dess behov är i centrum och att föräldrarna är de viktigaste personerna när det gäller att ge små barn trygghet och skydd, ett upplägg som utgår från ett systemteoretiskt perspektiv (Lundahl & Öquist 2002, Payne 2015, Öquist, 2008). Utifrån detta perspektiv kan samtalet utvecklas och själva dialogen bli en viktig möjliggörare till förändring (Isaacs 2012).

En annan orsak är stödsamtalsledarnas kompetenser (socionomer, med myndighetsrespektive behandlarerfarenhet) och deras trygghet i yrkesrollen. Deras synsätt, öppenheten och omtanken om deltagarna skapar möten på en jämlik nivå. En bärande faktor är samtalsledarnas gemensamma reflekterande hållning, med barnet i fokus och föräldrarnas ansvar.

Ytterligare en orsak till det positiva resultatet är kopplat till föräldrarna själva. Deras längtan och ärlighet att öppet prata om hur det faktiskt är. Deras engagemang och önskan om att få prata om sitt föräldraskap, att bättre, var och en och tillsammans, kunna trygga sitt/sina barns uppväxt. Då så många av föräldrarna direkt tackade ja till erbjudandet av stödsamtalsserien verkar det finnas ett stort behov av föräldrastöd för denna grupp föräldrar, ett stöd som har saknats.

Kombinationen av modellens upplägg, teoretiska ansats, föräldrarnas vilja och önskan att delta och stödsamtalsledarnas kompetenser och erfarenheter och skapandet av en öppen och trygg atmosfär har bidragit till att föräldrarna, särskilt föräldern med beroendeproblem, utvecklas i sin föräldraroll och ökat medvetenheten om det lilla barnets rättigheter och behov av förutsägbarhet.

Stödsamtalsmodellen – ett förebyggande arbete

Barn som har en förälder med beroendeproblematik är ofta barn som utsätts för risker, bland annat risken att senare själva utveckla beroendeproblem. Viktigt är därför att göra insatser som omfattar dessa barn (Folkhälsomyndigheten 2016). Det finns en rad förebyggande insatser för barn, såsom anhörigstöd för barn till föräldrar med beroendeproblematik (t.ex. Lindstein 2008). Anhörigstöd omfattar ofta barn från 7 år och uppåt och i viss grad genomförs anhörigstödsgrupper för barn i åldrarna 4–6 år. För att nå alla små barn (0–6 år) till föräldrar som har en beroendeproblematik måste man möta föräldrarna.

Socialnämnden har en skyldighet att bedriva förebyggande arbete (SoL kap 3). Denna stödsamtalsmodell är ett utmärkt förebyggande arbetet riktat till kommunens små barn som har en förälder (mamma eller pappa) med en beroendeproblematik.

Pilotstudiens styrka och svaghet

Styrkan i pilotstudien är att det är den första stödsamtalsmodell som är utarbetad i en socialtjänstkontext, godkänd av en etikprövningsnämnd. Då socialarbetares erfarenhet och kunskap använts i utarbetandet av modellen gör detta att den är direkt användbar inom socialtjänsten och anpassad till arbetet inom socialtjänsten. Styrkan är också att två delar/enheter inom socialtjänsten, resursdelen (Beroendeenheten) och myndighetsdelen (Mottagningsenheten), tillsammans med en FoU-enhet samarbetat för att genomföras och testa modellen. Vanligt inom socialtjänsten, som inom andra arbetsområden, är att arbetet ofta sker "stuprörsvis", d. v. s. enheter utför sina arbetsuppgifter inom ramen för sin enhet där samarbete med andra enheter inte alltid ingår. I detta projekt har två enheter inom socialtjänsten samarbetat och deltagit. Något som i detta fall visat sig framgångsrikt.

En svaghet i studien är just att det är en pilotstudie och endast omfattar 18 personer/nio föräldrapar. För att få statistiskt mätbara resultat krävs en större studie, med ett större underlag.

Vad händer nu?

I dagsläget har man i Eskilstuna kommun implementerat projektet. Genomförarna av pilotstudien (Welinder och Lillieborg) har utbildat och utbildar nya stödsamtalsledare i kommunen, vilket innebär att fler föräldrar till små barn, där en av föräldrarna har en beroendeproblematik, erbjuds stödsamtal, också som en insats, ett bistånd.

Då modellen bara testats i denna pilotstudie, planeras stödsamtalsmodell att testas i en större studie med fler kommuner och deltagare involverade, för att få ett statistiskt generaliserbart resultat.

Konklusion

Pilotprojektet visar att det finnas ett behov av en stödsamtalsmodell som kan erbjudas föräldrar med små barn, där någon av dem har en beroendeproblematik. Samtalsserien verkar dels lindra/lätta oron hos den förälder som inte har någon beroendeproblematik och dels öka medvetenheten och vikten av föräldraskapets betydelse hos den förälder som har beroendeproblem, vilket kan ha bidragit till att flera av föräldrarna med beroendeproblem under pilotstudien på eget initiativ sökt och påbörjat behandling för sitt beroendeproblem. Samtalsserien verka också ha bidragit till en ökad jämställdhet i föräldrarollen.

Sammanfattningsvis pekar pilotprojektet på att stödsamtalsmodellen skulle kunna bli en viktig del i socialtjänstens förebyggande arbete när det gäller att trygga små barns uppväxt för de barn som har en förälder med beroendeproblem.

Referenser

af Klinteberg B, Almquist Y, Beijer U, Rydelius P-A (2011) Family psychosocial characteristics influencing criminal behaviour and mortality – possible mediating factors: a longitudinal study of male and female subjects in the Stockholm Birth Cohort, *BMC Public Health*, 11:756

Andersson G, Bangura Arvidsson M, Rasmusson B, Trulsson K (2006). Missbrukande föräldrar, utsatta barn och socialt arbete. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, Vol 23; 2006 1, sid 45–56

Beijer U, Scheffel Birath C, DeMarinis V, af Klinteberg B (2015). Facets of male violence against women with substance abuse problems: women with a residence and homeless women. *Journal of Interpersonal Violence*. Published on line: DOI: 10.1177/0886260515618211

Birath Scheffel, C. (2013). Beroendecentrum Stockholm: Utveckling av barn- och föräldrastöd (intern rapport).

Dagens Arena 2018 Länk: <http://www.dagensarena.se/innehall/orosanmalningarna-okaringen-vet-varfor/>

Dagens Nyheter 2018. Länk: <https://www.dn.se/sthlm/kraftigt-okad-oro-for-barnen-i-stockholms-lan/>

Folkhälsomyndigheten (2013). *Hälsa på Lika Villkor - Nationella Folkhälsoenkäten 2013* Retrieved 2014-04-30.

Folkhälsomyndigheten (2016). *Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld*. Resultat och erfarenheter från ett utvecklingsarbete. Artikelnr: 16042

Isaacs W (2012). *Dialogen: om konsten att tänka tillsammans*, Förlag: BookHouse Editions.

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

Lindstein, T. (2008). *Stödgruppsverksamhet för utsatta barn - ett nytt inslag i förebyggande socialt arbete*. I Forinder, U., & Hagborg, E., red. *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur AB, p. 101–18.

Lundahl, C & Öquist, O (2002) *Idén om en helhet. Utvärdering på systemteoretisk grund* Lund: Studentlitteratur

Payne, M. (2015). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Statens folkhälsoinstitut (2008). *Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem: Omfattning och analys*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Nordenfors M & Höjer I (2017). *Mothers with substance and alcohol abuse – support through pregnancy and early infancy*. *Social Work in Health Care*, 56:5, 381–399, DOI:10.1080/00981389.2017.1299072

Socialstyrelsen (2012) *Föräldraskap och missbruk* <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18535/2012-1-3.pdf> (april 2018)

Socialstyrelsen 2018, Kunskapsguiden, se länk <http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/Barn-som-anhoriga/Sidor/Forskning-om-konsekvenser.aspx> (mars 2018)

Sveriges riksdag 2017. Skriftlig fråga till stadsråd från Riksdagsförvaltningen 2016/17:672 Oroanmälningar.

Trulsson K & Segraeus V (2011). Kvinno- och barnperspektiv på insatser inom missbruks- och beroendevården. I *Missbruket, Kunskapen, Vården – Missbruksutredningens forskningsbilaga* (p 6). SOU.

Öquist, O (2008) *Systemteori i praktiken – konsten att lösa problem och nå resultat* Stockholm: Gothia Förlag