

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

**Kunskapsstöd om barns behov och rätt till stöd när
föräldrar har ett skadligt bruk eller beroende**

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-2-9480

Foto: Jockum Klenell, Deep Studios

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2025

Förord

Att växa upp med föräldrar eller andra närstående som har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol eller andra droger innebär en tung situation i vardagen för barn och unga, och medför dessutom en ökad risk för att utveckla egna svårigheter i framtiden. Ibland är svårigheterna uppenbara, men allt för ofta lämnas barn och unga ensamma med oro och ansvar både för sig själva, syskon och föräldrar.

Detta kunskapsstöd syftar till att öka socialtjänstens kunskaper om vilka konsekvenser föräldrars och andra närståendes skadliga bruk av alkohol eller andra droger får för barn och unga, föräldraskapet och familjelivet. Med fördjupad kunskap stärks socialtjänstens förmåga att uppmärksamma, förstå och ge stöd efter behov till dessa utsatta barn och deras familjer.

Materialet riktar sig främst till yrkesverksamma och beslutsfattare inom socialtjänstens sociala barn- och ungdomsvård samt vuxenenheter. Även andra yrkesverksamma, inom till exempel övriga individ- och familjeomsorgen, beroendevård, funktionshinderomsorg, förskola och skola kan ha nytta av materialet för att öka sin kunskap på området.

Ansvariga för kunskapsstödet framtagande är utredarna Maria Boustedt Hedvall och Agnes Lundström. Utredarna Anna Nerelius och Jenny Rangmar har varit medförfattare, och Annika Eriksson är ansvarig enhetschef.

Under arbetet med att ta fram detta kunskapsstöd har kunskap och värdefulla synpunkter inhämtats från aktörer från kommuner, regioner, myndigheter, kompetenscentra och andra nationella aktörer samt civilsamhällesorganisationer. Socialstyrelsens råd för barn och unga har också delat med sig av insiktsfulla erfarenheter. Socialstyrelsen vill rikta ett varmt tack till alla som har bidragit i arbetet!

Sabina Orstam

Avdelningschef

Avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Inledning	8
Barns utsatthet behöver uppmärksammas	8
Skadligt bruk och beroende påverkar hela familjen.....	9
Målgrupper för kunskapsstödet	9
Olika perspektiv kompletterar	9
Läsanvisning	11
Barn och unga i familjer med skadligt bruk och beroende.....	13
Barns och ungas upplevelser	13
Många barn berörs	13
Hur påverkas barn och unga av svårigheter i familjen?.....	15
Tystnadskultur och förändrade roller	19
Ökad risk för konflikter och våld	20
Ökad risk för vanvård och försummelse	21
Ekonomisk utsatthet.....	21
Barns strategier.....	22
Vad kan ge skydd mot en negativ utveckling?.....	23
Hur kan föräldraskapet påverkas av skadligt bruk och beroende?	25
Skadligt bruk och beroende påverkar hjärnans kognitiva förmågor.....	25
Få söker behandling – vanligt med återfall	27
Föräldrar utan beroendeproblematik	29
Socialtjänstens möte med barn, unga och föräldrar	31
Främja återhämtning och läkning	32
Uppmärksamma och stödja	32
Barn har behov av och rätt att få information.....	33
Varje situation och varje familj är unik	33
Klarlägg barnets situation i familjen	34
Samtala med föräldrar om föräldraskapet	42
Arbetsätt för att stödja	47
Grundläggande faktorer för att insatser ska fungera	48
Samordnat familjeorienterat arbetsätt – att praktisera en helhetssyn ..	49

Metod.....	51
Förstudie.....	51
Arbetet med att ta fram kunskapsstödet	54
Referenser.....	56
Bilaga 1. Om skadligt bruk och beroende	62
Medicinska diagnoser och andra begrepp.....	62
Förekomst av skadligt bruk och beroende i Sverige	63

Sammanfattning

Många barn i Sverige växer upp med föräldrar eller närstående som har ett skadligt bruk och beroende av alkohol eller andra droger. Ungefär vart femte barn har under sin uppväxt haft minst en förälder eller vårdnadshavare med alkoholproblem. Att växa upp med skadligt bruk och beroende i familjen är något som kan påverka barns och ungas hälsa och utveckling under alla faser av livet, både här och nu och längre fram i livet – i form av såväl ångest, rädsla, oro, skamkänslor och ensamhet, som andra fysiska, psykiska och sociala konsekvenser.

Socialtjänsten har ett långtgående ansvar att stödja och skydda barn och unga som riskerar att fara illa. Aktuell kunskap om den utsatthet som barn och unga i familjer med skadligt bruk och beroende upplever visar på vikten av att socialtjänsten arbetar omsorgsfullt och målinriktat med att uppmärksamma, utreda, stödja och följa upp barnen och deras familjer.

Arbetet med barn och familjer behöver grundas i kunskaper om vilka konsekvenser en förälders skadliga bruk eller beroende av alkohol eller andra droger kan få för barn, för föräldraskapet, för föräldraförmågan och för samspelet i familjen. Att uppmärksamma och känna igen signaler och förstå hur ett beroende fungerar är centralt för att i tid kunna erbjuda och genomföra adekvata stödsatser till både barn, föräldrar och familj.

Socialtjänstens kompetens att bygga relationer och skapa förutsättningar för förändring är central i arbetet. Både barn och föräldrar behöver göras delaktiga, och samverkan med andra aktörer, såsom hälso- och sjukvård och skola, och familjens privata nätverk behövs för att barn och deras familjer ska få stöd till förändring så tidigt som möjligt.

Barn har rätt till och behöver få konkret information om vad skadligt bruk och beroende är, hur det påverkar både föräldrar och barn och vad som sker i familjen. Socialtjänsten behöver verka för att varje barn får faktisk tillgång till sina lagstadgade rättigheter.

Ibland är öppna insatser inte tillräckliga för att skydda barnet. När föräldrarnas skadliga bruk eller beroende allvarligt äventyrar barnets hälsa eller utveckling kan en placering utanför hemmet bli nödvändig, i familjehem eller på ett hem för vård eller boende, HVB. Barnets trygghet, säkerhet och välbefinnande är avgörande, och insatser behöver anpassas för att möta både barnets och föräldrarnas behov.

I allt fler kommuner används idag vad som kallas ett samordnat, familjeorienterat arbetssätt. Arbetssättet innebär att socialtjänstens olika funktionsindelade verksamheter arbetar tillsammans för att uppmärksamma och ge stöd till familjer med skadligt bruk och beroende, med ett tydligt fokus på barnets behov. Med ett familjeorienterat arbetssätt kan de olika

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

utrednings- och behandlingsprocesserna för barn och unga respektive vuxna samordnas, och man kan dra nytta av de fördjupade kunskaper som finns i de olika verksamheterna. Socialtjänsten får en samlad bild av barnets och familjens situation, och kan bättre möta behoven hos och utforma ändamålsenligt stöd till både barn, föräldrar och familjen som helhet.

Inledning

Många barn och unga växer upp i familjer med föräldrar eller andra närstående med olika typer av svårigheter. I det här kunskapsstödet är det skadligt bruk och beroende av alkohol eller andra droger hos föräldrar och/eller närstående som står i fokus. Det är dock inte ovanligt att flera andra svårigheter, såsom psykisk ohälsa, våld i nära relation, allvarlig sjukdom, funktionsnedsättning, ekonomisk utsatthet med mera förekommer samtidigt i familjen – något som kan göra det svårare att uppmärksamma beroendeproblematiken.

Socialtjänsten har ett långtgående ansvar att stödja och skydda barn och unga som riskerar att fara illa. Aktuell kunskap om den utsatthet som barn och unga i familjer med skadligt bruk och beroende upplever visar på vikten av att socialtjänsten arbetar omsorgsfullt och långsiktigt med att uppmärksamma, utreda, stödja och följa upp barnen och deras familjer.

Barns utsatthet behöver uppmärksammas

Medvetenheten om barns och ungas särskilda utsatthet är central i allt socialt arbete – både när föräldrar eller andra närstående möter svårigheter och när barn och unga är i behov av stöd för egen del. I alla situationer där yrkesverksamma möter personer med skadligt bruk eller beroende som är föräldrar eller lever med barn, måste barns och ungas situation uppmärksammas och deras rättigheter och behov av hjälp och stöd tillgodoseas. Både barnets situation och föräldrarnas förmåga behöver utredas om det finns en oro för barnet. Det är många gånger komplexa frågor där socialtjänsten behöver kunskap för att kunna göra noggranna överväganden.

Att ha ett ensidigt fokus på själva beroendeproblematiken är inte tillräckligt – perspektivet måste även omfatta hur det har påverkat och påverkar relationerna och samvaron i familjen, samt inte minst de fysiska, psykiska och sociala konsekvenser som det kan få för barn och unga. Barn riskerar att inte få sina grundläggande behov tillgodosedda, att utsättas för psykiska påfrestningar, och att många gånger behöva ta ett orimligt ansvar både för sig själva och för sina föräldrar och syskon [1].

I undersökningar har barn uppgett att det är viktigt att föräldrar får hjälp att sluta med sitt skadliga bruk och att barn skyddas från att vara i närheten av föräldrar som är påverkade. Detta riktar krav mot vuxna i barnets närhet och speciellt till socialtjänstens verksamhet att agera – både för att det skadliga bruket eller beroendet ska upphöra och för att barn och unga och deras familjer ska få det stöd eller skydd som de behöver.

Skadligt bruk och beroende påverkar hela familjen

Skadligt bruk och beroende hos en förälder eller närstående påverkar såväl barnen som hela familjen: vardagslivet, familjesamvaron, det känslomässiga klimatet, konfliktnivån, förutsägbarheten, föräldraförmågan och föräldraansvaret. Det kan ofta vara svårt att tala om svårigheterna i familjen, vilket kan leda till att de förstärks ytterligare. Det stigma som ofta omgärdar denna problematik hindrar både barn, föräldrar och andra i familjens närhet från att söka hjälp till förändring. Barn får ofta på egen hand försöka förstå, hantera och bära problemen. Känslor av skam och skuld är också vanligt. Barn och unga vittnar om hur deras barndom har präglats av föräldrarnas beroendeproblematik, och de uttrycker besvikelse över att många i familjens närhet såg, men inte gjorde någonting för att hjälpa.



Alla visste att pappa drack och att han var ensamstående med två barn. Han satt på puben varje dag. Det kom anonyma orosanmälningar, men inget hände då pappa var nykter på möten /.../. Ingen trodde på mig. Jag blev problemet.¹

Målgrupper för kunskapsstödet

Det här kunskapsstödet riktar sig i första hand till yrkesverksamma och beslutsfattare inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård och vuxenenheter. Andra yrkesverksamma, inom till exempel övriga individ- och familjeomsorgen, beroendevård, funktionshinderomsorg, förskola och skola kan också ha nytta av materialet för att öka sin kunskap på området.

Olika perspektiv kompletterar

I socialtjänstens möte med familjer där föräldrar har ett skadligt bruk och beroende behöver flera perspektiv komplettera varandra. Området är komplext och som yrkesverksam i socialtjänsten krävs ett reflekterande förhållningssätt för att tillsammans med dem det berör hitta möjliga vägar till förändring.

En vägledande princip i socialt arbete är att verksamheten ska präglas av en **helhetssyn** i stället för symtomtänkande. Detta innebär bland annat att en enskilds eller en grups sociala situation och de problem som den enskilde eller gruppen har ska ses i förhållande till hela den sociala miljön. Insatser behöver riktas både mot de enskilda individernas behov och mot familjens

¹ Hämtat från samråd med Socialstyrelsens råd för barn och unga.

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

dynamik, relationer och emotionella klimat. Målet är att stärka hela familjen och främja hälsosamma relationer och funktioner inom familjesystemet.

Att ha ett **barnrättsperspektiv** innebär att ha Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, som utgångspunkt i arbetet med barn och i beslutsfattande som berör barn. Det innebär att belysa en fråga utifrån de rättigheter varje barn har enligt barnkonventionen.²

Konkret handlar det om att barnets bästa ska beaktas i första hand i alla åtgärder som rör barn.³ I socialtjänstens arbete med barn och familjer betyder det att det alltid behöver göras en bedömning av vad som är barnets bästa. En viktig del i bedömningen är barnets egna synpunkter, åsikter, behov och önskemål [2].⁴

I mötet med barn i familjer med skadligt bruk och beroende räcker det alltså inte att veta hur föräldrarnas svårigheter har kommit till uttryck gentemot barnen och därmed påverkat deras fysiska och psykiska välmående. För att tillämpa ett barnrättsperspektiv krävs det också kunskap om hur barn själva uppfattar och agerar, eller inte agerar, i förhållande till föräldrarnas svårigheter och familjesituationen [3]. Barn har också rätt att få relevant information i frågor som rör dem, till exempel om vad som pågår och planeras, och som har med barns situation att göra.⁵

För att garantera och främja de rättigheter som barnet har ska föräldrar och vårdnadshavare ges lämpligt stöd då de fullföljer sitt ansvar för barnets uppfostran.⁶

Att ha ett **anhörigperspektiv** i arbetet med familjer där föräldrar har ett skadligt bruk eller beroende innebär att fokus läggs vid hur problematiken påverkar hela familjen, och att stöd erbjuds inte bara till den person som har ett skadligt bruk eller beroende, utan också till personens anhöriga såsom barn, partner och andra närstående. Det innebär att man erkänner barnen som sårbara och därmed utsatta för risker som kan påverka deras fysiska och psykiska hälsa. Hur barnet påverkas av föräldrarnas svårigheter och vilket stöd som behövs är centralt i arbetet och behoven kan vara skiftande. Perspektivet inkluderar att skaffa sig en förståelse för barnets upplevelse av

² Det innebär också att väga in hur rättigheterna tolkats av FN:s barnrättskommitté i dess rekommendationer och allmänna kommentarer. För att säkerställa ett barnrättsperspektiv ska som minimum barnkonventionens fyra grundprinciper ha beaktats, men gärna fler av rättigheterna. Se: <https://barnkonventionen-utb.barnombudsmannen.se/oversikt/vad-ar-barnkonventionen/perspektiv-pa-barnratt>.

³ Artikel 3 barnkonventionen. Barn har rätt till sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har juridiskt ansvar för barnet, och konventionsstaterna ska för detta ändamål vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder och administrativa åtgärder.

⁴ Artikel 12 barnkonventionen. Konventionsstaterna ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

⁵ Socialtjänstlagen (2001:453) 11 kap. 10 §.

⁶ Artikel 18 barnkonventionen.

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

föräldrarnas problem och att ge dem en röst i situationen. Det handlar också om att säkerställa att barnet får rätt information, stöd och skydd [4].

Läsanvisning

Kunskapsstödet första kapitel beskriver barns och ungas upplevelser av att växa upp i en familj med skadligt bruk och beroende av alkohol och andra droger, och vilka fysiska, psykiska och sociala konsekvenser en sådan uppväxt kan få – både under barndomen och i vuxenlivet. Därefter beskrivs hur barn kan utveckla olika strategier för att hantera situationen, och vad som kan verka skyddande för barnet.

Det andra kapitlet ger kunskap om hur föräldraskapet kan påverkas av skadligt bruk och beroende, om hur hjärnans kognitiva förmågor påverkas, samt vad samsjuklighet är. Kapitlet tar också upp stigma kring skadligt bruk och beroende och vad som kan utgöra hinder för att söka vård och behandling. Situationen för och behoven hos föräldrar utan egen problematik blir också belysta.

Kapitel tre ger vägledning för socialtjänstens möte med familjer där det finns ett skadligt bruk eller beroende. Här beskrivs grundläggande utgångspunkter för socialtjänstens arbete. Kapitlet ger kunskap om det komplexa arbetet med att klarlägga barnets situation i familjen, samt om samtal med föräldrar om föräldraskapet och barnets behov.

I det fjärde kapitlet beskrivs kunskapsläget gällande insatser och stödprogram på området. Vidare beskrivs vad ett samordnat familjeorienterat arbetssätt innebär och hur det kan användas för att praktisera en helhetssyn i arbetet.

Begrepp

I kunskapsstödet används begreppet **skadligt bruk och beroende av alkohol och andra droger**. **Skadligt bruk** definieras som ett mönster av användning av psykoaktiva substanser som skadar hälsan.⁷ Begreppet skadligt bruk används istället för det som tidigare benämndes missbruk, då det sistnämnda kan uppfattas ha en negativ klang. **Beroende** definieras som en upprepad och tvångsmässig användning av substanser som i förlängningen leder till negativa konsekvenser som kan vara både fysiska och psykiska, men också ekonomiska och sociala.⁸ I texten används ibland

⁷ Definition enligt det diagnostiska systemet ICD-10.

⁸ Enligt ICD-10 är beroendesyndrom en grupp beteendemässiga, kognitiva och fysiologiska fenomen som utvecklas efter återkommande substansanvändning och som i typiska fall innefattar en stark längtan efter droger, svårigheter att kontrollera intaget, fortsatt användning trots skadliga effekter, prioritering av substansanvändning över andra aktiviteter och förpliktelser, ökad tolerans och ibland ett fysiskt abstinensstillstånd.

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

begreppet **beroendeproblematik** för att på ett mer övergripande sätt beskriva de svårigheter som barn och unga kan uppleva i sina familjer.

Begreppet **alkohol och andra droger** omfattar alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS).

I texten används begreppet **barn och unga** som ett samlingsbegrepp för åldersgruppen 0–20 år. För läsbarhetens skull förkortas ibland begreppet till endast **barn**.

I texten används termerna **förälder, förälder eller annan närstående** och i vissa fall **vårdnadshavare** i betydelsen den person som barnet har en föräldrarelation till. Det kan avse vårdnadshavare som förälder, den som inte är vårdnadshavare samt bonusförälder, styvförälder eller partner till en förälder.

Begreppet **yrkesverksamma i socialtjänsten** används för att beskriva målgruppen för kunskapsstödet. Benämningen innefattar både handläggare, socialsekreterare, behandlare och andra som arbetar med familjer i socialtjänsten.

Barn och unga i familjer med skadligt bruk och beroende

Barns och ungas upplevelser



Jag känner mig orolig över mammas kille, man vet aldrig om han kommer hem full.⁹

Föräldrars eller andra närståendes skadliga bruk och beroende av alkohol och andra droger tar en stor plats i berörda barns och ungas liv [5]. Många barn kämpar med både ångest, rädsla, oro och förtvivlan, men även med skam och ilska – och av att vara ensamma med sina känslor.

Oro är något som ständigt finns närvarande. Det är oro över vad som händer i familjen, över vad som kan hända med föräldrar eller syskon när de själva inte är hemma, över familjens brist på pengar, att hemmet ska splittras och att de ska bli tvungna att flytta [5, 6].

I intervjuer med barn och unga kan de beskriva hur vardagen i familjen ofta präglas av både psykiskt och fysiskt våld, mellan föräldrar eller andra vuxna, men även riktat mot dem själva. Våldshändelserna kan vara mycket skrämmande upplevelser, där barn kan vara rädda både för sin egen del och för föräldrarnas [5-7].

Ofta kan barn känna både skuld och skam över situationen i familjen. De kan uppleva att de blir utskämda när föräldern är berusad och förlorar kontrollen inför andra. Det kan göra att barn inte gärna vill ta hem vänner, vilket kan leda till känslor av ensamhet och utanförskap [8].



Jag trodde att jag var precis som alla andra först och sedan när jag kom upp lite i ålder ... då trodde jag att det inte var någon alls som var som mig och ingen hade det som jag hade det [8].

Många barn berörs

Den samlade forskningen visar att det är många barn i Sverige som växer upp i familjer med skadligt bruk och beroende.

⁹ På uppdrag av den statliga utredningen Stärkt stöd för anhöriga (SOU 2024:60) arrangerade barnrättsorganisationen Maskrosbarn en workshop den 16 januari 2024, för att få barns perspektiv på hur det är att vara anhörig och vilket stöd man behöver. Under workshopen deltog tio ungdomar som alla har erfarenhet av att vara anhörig till en sjuk förälder. De deltog i övningar och diskussioner som sammanfattats i en rapport för utredningen. Citatet ovan är hämtat från denna workshop.

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

Forskningen har hittills framför allt fokuserat på barn till föräldrar med alkoholproblem – studier om hur många barn som är berörda av föräldrars narkotikabruk eller spelberoende är betydligt ovanligare.

En skattning av hur många barn i Sverige som växer upp med föräldrar som har alkoholproblem visade att cirka 430 000 av samtliga barn under 18 år i Sverige år 2018 – vart femte barn – hade under sin uppväxt varit exponerade för minst en förälder eller vårdnadshavare med alkoholproblem.¹⁰ Femton procent av samtliga barn, 320 000, hade påverkats negativt i någon utsträckning, medan tio procent, 215 000, uppgav att de påverkats mycket negativt av sina föräldrars alkoholbruk. Ju allvarigare problem för föräldrarna, desto svårare var utsattheten för barnen [9].

Det saknas statistik över hur många barn i Sverige som lever i familjer där föräldrar har ett skadligt bruk eller beroende av narkotika. Däremot finns det uppskattningar av hur stor användningen av narkotika är i befolkningen. En undersökning från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, visar att den totala narkotikaanvändningen uppgick till cirka 8 procent under 2021. Samma år hade cirka 5 procent i befolkningen använt icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel [10].

Omkring 40 000 barn i Sverige lever i en familj där minst en person har problem med spel om pengar [11].

Viktigt med tidig upptäckt

”

Jag önskar att någon hade sett mig och lyssnat på mig istället för att bara titta bort, om jag hade fått hjälp redan som liten hade det kanske sett annorlunda ut idag och även kanske sparat mig en hel del trauman och sorg.¹¹

Forskning betonar vikten av att tidigt uppmärksamma barn i familjer där föräldrar har ett skadligt bruk eller beroende. Enligt en rapport önskar både barn och föräldrar att problematiken hade kunnat upptäckas tidigare och att de hade fått stöd i ett tidigare skede. Barn i den här situationen berättar sällan spontant om föräldrarnas svårigheter. Yrkesverksamma som möter familjen kan behöva ställa frågor vid upprepade tillfällen för att kunna identifiera och förstå barnets behov [12].

¹⁰ En svensk forskargrupp har genomfört vad som troligtvis är den första internationella, systematiska litteraturöversikten på området, baserad på alla vetenskapliga studier som publicerats sedan 1990. Studien initierades av Systembolaget, och genomfördes av forskare på CAN som är knutna till Karolinska Institutet. Undersökningen baserades på en litteraturöversikt av internationell vetenskaplig litteratur och en genomgång av nordisk ”grå litteratur”, dvs. studier som inte publicerats i vetenskapliga tidskrifter. En skattning gjordes för att fånga in den totala andelen barn som någon gång under sin uppväxt bott med en förälder eller vårdnadshavare med alkoholproblem. I den internationella översikten varierade skattningarna av en sådan total grupp från 19 till 32 procent, vilket innebar en aktuell skattning för Sverige på cirka 20 procent.

¹¹ Hämtat från samråd med Socialstyrelsens råd för barn och unga.

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

Samtidigt kan det vara svårt att uppmärksamma ett pågående skadligt bruk eller beroende i familjen, då det kan ta sig många olika uttryck, både hos barn och föräldrar. Hos barn kan det handla om såväl utåtagerande beteenden, skolfrånvaro som fysiska och psykiska symtom [13]. Men barn kan också vara högpriesterande, kämpa för att dölja problemen, och på ytan helt sakna tecken på familjens problematik [3].

Förekomst av andra slags svårigheter i familjen, till exempel våld i nära relation, psykisk ohälsa eller ekonomisk utsatthet, kan innebära att föräldrars skadliga bruk eller beroende är svårare att upptäcka [14].

Hur påverkas barn och unga av svårigheter i familjen?

Det finns en stark koppling mellan svåra barndomsupplevelser och psykisk och fysisk ohälsa i vuxen ålder [15]. Smärtsamma och traumatiska händelser i barndomen kan få långtgående konsekvenser för människors hela liv. Det kan handla om allt från ångest, depression och mer allvarliga psykologiska tillstånd och personlighetsstörningar, till allvarlig fysisk ohälsa såsom hjärt-kärlsjukdomar, cancer, diabetes, kraftig övervikt och för tidig död [15-17].

Att vara med om svåra, skrämmande och traumatiska upplevelser i barndomen kan leda till vad som brukar kallas toxisk stress – en slags långvarig aktivering av kroppens fysiologiska stress-respons-system som påverkar barnets centrala nervsystem, hjärt-kärlsystemet, immunförsvaret och andra organ under utvecklingen till vuxen. Allt mer forskning visar att sådan stress i tidig barndom kan ha omfattande, negativa konsekvenser för liv och hälsa senare i livet, och kan även påverka nästa generation [15, 18].

Adverse Childhood Experiences (ACE) är exempel på sådana negativa tillstånd och upplevelser som har en stark påverkan på barn och som ökar risken för toxisk stress och därmed även för sjukdomar och psykosociala problem i vuxenlivet. Dessutom ökar risken ju fler slags sådana upplevelser barnet är med om [15, 16]. Hos barn som har upplevt fyra eller fler typer av ACE är det betydligt vanligare med ångest och depression än hos barn som inte har varit med om sådana upplevelser. Det är sex till tio gånger vanligare att de utvecklar ett eget problematiskt substansbruk, och nära åtta gånger vanligare med erfarenheter av våldsutsatthet och våldsutövande. Suicidförsök är cirka 30 gånger vanligare hos dem som varit med om flertalet svåra, traumatiska händelser i barndomen [15].

Traumatiska barndomsupplevelser som ökar risken för sjukdomar och psykosociala problem i vuxen ålder (Adverse Childhood Experiences):

- Psykiskt våld
- Fysiskt våld
- Sexuellt våld
- Känslomässig försummelse
- Fysisk försummelse
- Våld i familjen
- Skadligt bruk eller beroende hos en förälder/närstående
- Psykisk ohälsa hos en förälder/närstående
- Förälder i fängelse eller i kriminalitet
- Föräldrars konfliktfyllda separation eller skilsmässa

Ju fler svåra upplevelser i barndomen (ACE), desto vanligare är det med psykiska, fysiska och sociala problem i vuxen ålder [16].

Att växa upp med skadligt bruk och beroende i familjen är en sådan specifik svårighet som kan påverka barns och ungas hälsa och utveckling under alla faser av livet [13]. Det kan ofta innebära en tung situation i vardagen för barnen här och nu, men kan alltså dessutom medföra en förhöjd risk för att utveckla egna svårigheter i framtiden – i särskilt allvarlig grad om det även förekommer andra typer av problem i familjen. Det är inte ovanligt att barn i familjer med skadligt bruk och beroende också har erfarenhet av andra svåra och traumatiska upplevelser, så som försummelse, våld och övergrepp (både egen och andras utsatthet), samt att växa upp med närstående med psykisk ohälsa, med en hög suicidrisk, eller som befinner sig i kriminalitet [19].

Fysiska, psykiska och sociala konsekvenser

Ett skadligt bruk och beroende ”utvecklas över tid och tar tid att avveckla”, vilket innebär att föräldrarnas problematiska bruk i många fall pågår under barnens hela barndom och uppväxt [1]. Barns ålder har stor betydelse för hur sårbara de är. Även ett alkoholbruk av mindre omfattning kan få allvarliga konsekvenser för små barn och barn med särskilda behov av stöd. För små barn 0–5 år kan föräldrarnas skadliga bruk eller beroende resultera i en bristande anknytning mellan föräldrar och barn, och en ökad risk för att barnen utsätts för nedsättande behandling, försummelse, misshandel, sjukhusvård för olyckor med mera [20].

Barn och unga i dessa familjer har en förhöjd risk för sämre hälsa och psykosomatiska problem, såsom depression och ångest, sömn- och

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

koncentrationssvårigheter, men även en risk för sämre sociala relationer och utsatthet för mobbning under skoltiden [19, 21, 22]. Oro och anspänning kan ta sig kroppsliga uttryck i form av huvudvärk, magont, spänningar i kroppen, ökad känslighet för infektioner, och allvarliga stressreaktioner [3].

Att befinna sig i ekonomisk utsatthet är betydligt vanligare bland barn i familjer där en förälder har vårdats för beroendesjukdom i jämförelse med andra barn [23].

Skadligt bruk och beroende hos föräldrar är en av de vanligare orsakerna till att barn och unga blir placerade utanför hemmet [23]. Minst en tredjedel av de barn och unga som socialtjänsten placerat utanför hemmet kommer från familjer med sådan problematik [24].

Inte sällan påverkas skolarbetet och skolresultaten på ett negativt sätt på grund av situationen i familjen. Barn kan reagera med ilska och bli utåtagerande, och ha svårt att koncentrera sig i skolan. Dessa barn lämnar i högre grad grundskolan med ofullständiga betyg, och fullföljer i lägre grad än andra en eftergymnasial utbildning [13, 21], vilket i sin tur riskerar att påverka deras chanser på arbetsmarknaden negativt längre fram i livet [25].

Ungdomar med föräldrar med hög alkoholkonsumtion upplever stress i högre grad än ungdomar till föräldrar med måttlig konsumtion [22, 26]. Unga vuxna som har vuxit upp med föräldrar som har vårdats på sjukhus på grund av skadligt bruk, beroende eller psykisk ohälsa har en markant ökad risk för egen död i unga år, för att själva utveckla beroendeproblem, kognitiva problem och kriminalitet, samt att behöva psykiatrisk vård, jämfört med jämnåriga i befolkningen [20, 25].

Exponering för skadliga ämnen under fostertiden

En del av de barn som kommer från miljöer där det förekommer skadligt bruk och beroende kan även ha skador och funktionsnedsättningar orsakade av att de blivit utsatta för alkohol eller andra droger under fostertiden. Det är något som kan leda till livslånga svårigheter, och därför är det viktigt att arbeta förebyggande så att skadorna aldrig uppstår. Socialtjänsten behöver hantera den känsliga balansgång som krävs i samtal med föräldrar vars skadliga bruk har skadat, eller riskerar att skada ett ofött barn. Personer i fertil ålder och föräldrar behöver få kunskap om riskerna med alkoholexponering under fostertiden för att inte fler barn ska skadas [27].

Exponering för alkohol

Om ett foster exponeras för stora mängder alkohol kan det få svåra skador som kan beskrivas som fetalt alkoholsyndrom (FAS). För att ett barn ska få den diagnosen krävs specifika fysiska utvecklingsavvikelse, exempelvis i

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

hjärnan. De medfödda hjärnskadorna hos barn med FAS kan ge dem kognitiva och beteendemässiga svårigheter. Under de senaste tre decennierna har forskningen dock visat att all alkoholexponering under fostertiden inte leder till fysiska utvecklingsavvikelse på hjärnan, men att den ändå kan ge funktionsnedsättningar som kommer till uttryck först när barnet blir äldre. Termen FASD, fetala alkoholspektrumstörningar, omfattar alla typer av fosterskador orsakade av alkoholexponering under fostertiden. De kan yttra sig som nedsatt inlärningsförmåga, svårigheter i skolan, beteendeproblem och ADHD-symtom [28].

Den hjärnskada som orsakas av alkoholexponeringen ger barnet en medfödd sårbarhet. Om ett barn med en sådan medfödd skada dessutom växer upp i en familj där det finns skadligt bruk och beroende blir barnet utsatt för en dubbel belastning. En del av dessa barn adopteras eller blir placerade i familjehem i syfte att ge dem en stabil och stödjande omgivning. Det kan vara viktigt att tänka på att även om livssituationen i och med det blir trygg för barnet kan en separation från vårdnadshavare innebära ytterligare en belastning för de sårbara barnen, till exempel bristande anknytning till föräldrarna. [29].

Barn med FASD och deras föräldrar eller omsorgspersoner behöver mötas av kunskap, förståelse och stöd från vård, skola och socialtjänst. Det saknas dock specifika insatser för personer med FASD, men forskning har visat att vård och stöd för personer med ADHD och universella föräldraskapsstödsprogram kan fungera för barn med FASD och deras familjer [30].

Exponering för narkotika och beroendeframkallande läkemedel

Även användning av narkotika och vissa läkemedel under graviditeten kan leda till allvarliga komplikationer och hälsoproblem för barnet. Effekterna varierar beroende på substans, dos, användningsfrekvens och graviditetens skede [31].

Exponering för cannabis under fosterstadiet kan störa hjärnans utveckling, vilket kan påverka kognitiva funktioner och öka risken för neuropsykiatriska störningar senare i livet. Bruk av opioider som heroin, morfin och metadon under graviditeten har kopplats till komplikationer såsom för tidig födsel, tillväxthämning och neonatal abstinenssyndrom (NAS), där det nyfödda barnet upplever abstinenssymptom [31].

När ett barn föds med abstinens till följd av att mamman har använt narkotika eller beroendeframkallande läkemedel under graviditeten krävs ett nära samarbete mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst för att säkerställa barnets hälsa och trygghet. Hälso- och sjukvården bör så snart som möjligt erbjuda nyblivna mammor med substansbruk intensifierad kontakt i form av

återkommande besök, utökat stöd och specialistvård inom ramen för ett samverkansteam. Detta förbättrar prognosen för barnets utveckling, tillväxt och funktioner. Barnet ska få medicinsk vård och behandling och utvecklingen ska följas upp av barnhälsovården. Parallellt med detta utreder, säkerställer och följer socialtjänsten upp barnets behov av skydd och stöd [32].

Tystnadskultur och förändrade roller

På grund av den skam och det stigma som ofta är förknippat med ett skadligt bruk och beroende tenderar många familjer att isolera sig socialt. Ofta utvecklas ett hemlighållande och en tystnadskultur kring beroendet, något som försvårar för barn att förstå vad som händer i familjen. De kan uppleva att de varken kan eller får prata öppet om sin familjesituation med andra, vilket bidrar till känslor av ensamhet och skam och minskar möjligheterna till att få hjälp av andra [33, 34].

Själva beroendeproblematikens påverkan på familjedynamiken kan många gånger beskrivas som ”elefanten i rummet” – omöjlig att ignorera, omöjlig att prata om:

”

/.../ en enorm, påtaglig men hemlig närvaro som tar mycket plats, konsumerar avsevärda resurser och kräver både stor uppmärksamhet och anpassning av alla i dess närhet [34].

Ett skadligt bruk hos en familjemedlem kan alltså skapa en situation där stora delar av familjelivet kretsar kring denna problematik. Barn och andra i familjen anpassar sina beteenden för att undvika konflikter och inte förvärra beroendet. Detta kan leda till destruktiva och ojämlika relationer, där barn ofta tar på sig ett orimligt stort ansvar för att familjelivet ska fungera.

Barn med föräldra- och omsorgsansvar

”

Jag har också behövt ta ansvar för mammas ekonomi, och bett henne spara och inte slösa bort pengarna. Jag vet att det inte är mitt ansvar men jag känner alltid att jag måste hjälpa henne. Jag måste säga till mina föräldrar att inte lägga pengar på alkohol.¹²

Ett skadligt bruk och beroende påverkar föräldraförmågan negativt, med konsekvenser som bristande uppmärksamhet och empati, försämrat minne, impuls kontroll och planeringsförmåga.¹³ För barnet kan föräldern framstå som oförutsägbar och opålitlig [35]. Som en följd av detta sker ofta en

¹² Citat hämtat från barnrättsorganisationen Maskrosbarns workshop, se not 9.

¹³ Läs mer om dessa och andra konsekvenser i kapitlet ”Hur kan föräldraskapet påverkas av skadligt bruk och beroende?”.

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

rollförskjutning i familjen, där barn upplever att de behöver ta på sig föräldraliknande roller, till exempel att ta hand om yngre syskon eller att sköta hushållsuppgifter.

Denna rollförskjutning kallas ibland **parentifiering** eller **föräldrafiering**¹⁴, och kan leda till att barn ges eller tar på sig ett vuxenansvar i familjen som de inte ska behöva eller är mogna att ta [36]. Det kan handla om att barn aktivt agerar för att förhindra föräldrarnas skadliga bruk, skyddar syskon och sig själva, samt tar hand om sina påverkade föräldrar.

Redan från tidig ålder kan barn på olika sätt vara delaktiga aktörer i omsorgsarbetet inom familjen. Ett barn som tar på sig en föräldraroll på detta sätt strävar efter att vara hjälpsam och empatisk. Det kan bota i en omedvetet utvecklad strategi för att ha viss kontroll i en svår situation – och för att få en viss grad av närhet till sina föräldrar genom att försöka ta hand om deras behov och känslor, snarare än sina egna [37].

Barnet har blivit vad som kan kallas **ung omsorgsgivare**, och kan utåt sett framstå som den kompetenta i familjen. Samtidigt är barnet en omogen person som har svårt att på egen hand reglera och hantera sina rädslor och känslor av tomhet, förtvivlan och ångest [37]. Omfattande och regelbundna omsorgsuppdrag kan leda till begränsningar i barnets utveckling, delaktighet och möjligheter [38].

Ökad risk för konflikter och våld



Ja jag har blivit rädd när han var full och spegeln gick sönder och han slog sönder tv:n [8]

Att växa upp i familjer med skadligt bruk och beroende innebär också en ökad risk för att uppleva konflikter och våld [1, 39].¹⁵

En undersökning om våldsutsatthet bland skolelever visade att utsatthet för samtliga former av våld var starkt kopplad till om eleven hade levt med en vuxen med egen problematik i form av skadligt bruk eller beroende eller andra psykiatriska tillstånd, suicidproblematik och/eller kriminalitet. Nära hälften av eleverna som levt med en vuxen med sådana svårigheter var utsatta för olika typer av våld, i jämförelse med åtta procent av elever som levt med vuxna utan sådana problem [14].

Barn i familjer med beroendeproblematik eller där en förälder var dömd för brott var utsatta för alla former av våld i betydligt högre utsträckning än barn

¹⁴ Begreppet parentifiering eller föräldrafiering pekar på den förskjutning från barnpositionen som är en konsekvens av föräldrarnas problem.

¹⁵ Barn kan utsättas för olika former av våld i nära relationer, som i stor utsträckning kan överlappa varandra. Det finns till exempel en koppling mellan att bevittna våld och att själv utsättas för fysiskt våld. Våld mot barn kan ta sig olika uttryck: fysiskt våld, psykiskt våld, sexuellt våld, och försummelse eller vanvård. Hedersrelaterat våld kan omfatta alla dessa former av våld.

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

till föräldrar utan sådan problematik. Det handlade om både fysiskt och psykiskt våld, försummelse, sexuella övergrepp, och att ha upplevt våld mellan vuxna i familjen [14].

Att ha blivit utsatt för våld och trauma tidigt i livet är något som kan öka risken för egen beroendeproblematik i vuxen ålder, men även för våldsutsatthet och våldsutövande [40].

Ökad risk för vanvård och försummelse



Mamma lägger hellre ner pengar på vin än mat till mig. Jag skippas ofta måltider då vi inte har råd [41].

Föräldrars skadliga bruk och beroende av alkohol eller droger ökar risken för försummelse eller vanvård av barnet. Vanvård eller försummelse innebär en underlåtenhet att uppfylla barns fysiska och psykiska behov, att inte skydda dem mot fara, eller att låta bli att nyttja vård eller andra tjänster för barnens omvårdnad. Det kan exempelvis handla om underlåtenhet att skydda barnet från skada genom bristande tillsyn, eller underlåtenhet att tillgodose barnets grundläggande behov i form av mat, bostad, kläder och grundläggande sjukvård (fysisk vanvård). Det kan handla om avsaknad av emotionellt stöd och kärlek eller en kronisk ouppmärksamhet gentemot barnet, som att den vuxne är ouppmärksam eller negligerar barnets tecken eller signaler [42].

När omsorgspersoner är psykiskt otillgängliga genom att negligerar små barns tecken eller signaler är också att betrakta som försummelse, inklusive att exponera barnet för våld i parrelationer eller skadligt bruk av narkotika eller alkohol (psykisk eller känslomässig vanvård). Försummelse kan utöver vägran att ge tillgång till nödvändig sjukvård också handla om underlåtenhet att se till att barn får utbildning som de har rätt till, genom skolgång eller på annat sätt, eller att barnet överges.¹⁶

Ekonomisk utsatthet



Båda är rätt så liksom... fattiga, så det är typ ingen av dom som har speciellt mycket pengar, så det är väl inte så där jättekul [8].

En annan följd av ett skadligt bruk och beroende kan vara ekonomiska svårigheter. Familjens pengar kan spenderas på alkohol eller andra droger inklusive spelande om pengar istället för på hushållets nödvändigheter.

¹⁶ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld, punkt 20.

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

Detta kan leda till ekonomisk utsatthet, otryggt boende, eller till och med hemlöshet, vilket ytterligare förvärrar stressen och otryggheten i familjen [1].

Att växa upp i ekonomisk utsatthet kan ha en negativ påverkan på barns livsvillkor. Tillgången till fritidsaktiviteter, skolresor och annan social interaktion begränsas. Det kan påverka flera områden i livet, både under uppväxten och på längre sikt, till exempel ökad risk för ohälsa, sämre skolresultat, eget skadligt bruk och beroende, kriminalitet, arbetslöshet och biståndsbehov. När barn lever under villkor som på ett tydligt sätt skiljer sig från villkoren för barn i majoritetssamhället kan det påverka barnets förväntningar på framtiden och barnets uppfattning om sin tillhörighet till samhället [43].

Barns strategier

En fördjupad förståelse för barn som aktörer är viktig både för att kunna upptäcka dem och göra dem delaktiga i utredning och när de ska få stöd och/eller skydd. Det är angeläget att förstå hur barn i familjer med skadligt bruk och beroende kan tillämpa olika slags strategier för att hantera sin situation. Eftersom det finns en föränderlighet i såväl situationen, det skadliga bruket eller beroendet, som i familjen och i barnet självt kan dessa strategier förändras över tid. Barn lär sig successivt vad som inte fungerar och försöker hitta nya sätt att förhålla sig. Vilka strategier barnet använder sig av är också beroende av vilken familjesituation det befinner sig i [3].

Strategier med fokus på det skadliga bruket eller beroendet kan handla om att barnet bygger upp kompetens för att bättre förstå föräldrarnas beteende, att förhindra föräldern från att använda alkohol eller andra droger, eller att försöka ha kontroll på läget genom att ta reda på om det finns alkohol eller andra droger hemma och om föräldern använder dem [3].

Barn kan också utveckla strategier för att tillgodose sina egna behov av tillsyn, mat och stöd, eller för att hantera sina egna tankar och känslor. Det sistnämnda kan handla om att säga ifrån till sin förälder, eller att undvika att göra det genom att istället anpassa sig till situationen. Det kan också innebära att upprätthålla en fasad för sin egen skull, eller att berätta för någon om sina svårigheter [3].

Som tidigare har nämnts kan barns strategier också riktas mot att ta hand om hemmet och sin familj när föräldrarnas skadliga bruk eller beroende gör att det behövs. Denna omsorgsfokuserade strategi kan innebära att barnet tar ansvar för hushållsuppgifter, tröstar och lugnar syskon, löser vardagsproblem, och försöker avbryta bråk och våld. Det kan också handla om att ge omsorg till föräldern, både genom personlig omvårdnad av olika slag och hjälp vid allvarliga händelser, som när föräldern av berusning har ramlat eller på annat sätt skadat sig [3].

Vad kan ge skydd mot en negativ utveckling?

Barn och unga riskerar att påverkas negativt på olika sätt av att växa upp med skadligt bruk och beroende i familjen. Samtidigt måste inte svåra och traumatiska barndomsupplevelser innebära allvarliga konsekvenser för alla barn. Vad är det som gör att vissa barn trots allt kan fungera väl och få en förhållandevis positiv utveckling på sikt?

Ett svar på frågan kan vara att barnet har utvecklat resiliens, det vill säga att barnet har utvecklat en motståndskraft som gör en svår livssituation mer hanterbar. Kunskap om vad som medverkar till att barn som lever i utsatta livssituationer utvecklar motståndskraft som gör att de trots allt kan hantera sin situation och utvecklas i en positiv riktning är viktig både i ett förebyggande arbete och för att kunna ge barn och unga adekvat stöd här och nu [38].

Samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer

En riskfaktor är något som ökar risken för att barnet eller den unga ska utveckla problem och må dåligt. En riskfaktor behöver inte vara orsaken till ett specifikt problem utan är något som kan öka risken för en negativ utveckling.

En skyddsfaktor är något som hjälper barnet att stå emot risker och stärker barnets egen motståndskraft. Finns det skyddsfaktorer kan barnet må bra och utvecklas positivt trots att det finns svårigheter i barnets liv [44].

Det är den individuella kombinationen av risk- och skyddsfaktorer och samspelet mellan dem, liksom varje individs specifika risk- och anpassningsmönster, snarare än enskilda riskfaktorer, som är avgörande för vilka följder de får. Barns olika genetiska förutsättningar kan också spela en viktig roll för hur kombinationen av risker och skyddande faktorer kommer att påverka dem [45].

Stabil och stödjande omgivning stärker barns motståndskraft

Förmågan att stå emot risker handlar också om att kunna återhämta sig från påfrestningar. Forskning visar att det är en förmåga som utvecklas i samspel med en stödjande omgivning, och är en skyddsfaktor i sig själv [44, 45]. Något som ofta är gemensamt för barn och unga, som trots att de haft en problematisk uppväxt är välfungerande och utvecklas på ett positivt sätt, är att de haft åtminstone en nära och stabil relation med en stöttande, skyddande och engagerad förälder, en närstående eller annan betydelsefull

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

vuxen utanför familjen [1, 45]. Det kan även utgöra en skyddsfaktor om barnet har möjlighet att ofta vistas i en annan miljö med tillgång till goda relationer med trygga vuxna, samt om barnet har en fungerande skolgång, fritidsaktiviteter och bra vänskapsrelationer [1, 46].

Sådana stödjande relationer hjälper barn att bygga viktiga förmågor, såsom social kompetens och problemlösning, förmåga att hantera och reglera känslor och beteenden, förmåga att kunna anpassa sig till förändrade omständigheter – som i sin tur ger barn en bättre förmåga att hantera stress och möta svårigheter [44, 45]. Enkelt uttryckt skulle man kunna säga att genom att stärka barns motståndskraft kan potentiellt toxisk stress vändas till en mer positiv stress [45].

Men stresstålighet och motståndskraft behöver inte vara konstant över tid, utan kan förändras beroende på omständigheterna. Ett barn kan alltså ha resiliens i vissa avseenden, men ändå ha svårt att klara av andra stressande situationer [47].

Socialekreterare behöver känna till och förstå...

...hur en uppväxt med föräldrar som har ett skadligt bruk och beroende kan påverka barns och ungas hälsa och utveckling under alla faser av livet, med ökad risk för:

- FAS/FASD efter alkoholexponering i fosterlivet
- Fysisk och psykisk ohälsa
- Sämre skolresultat
- Sämre sociala relationer
- Egna psykosociala problem
- Placering utanför hemmet

...hur samspelet i familjer med skadligt bruk och beroende kan präglas av:

- Tystnadskultur och isolering – på grund av det sociala stigma som ofta omgärdar skadligt bruk och beroende
- Rollförskjutning – där barn och unga tar på sig vuxenansvar på grund av föräldrarnas nedsatta föräldraförmåga
- Förekomsten av annan psykosocial problematik i familjen, såsom psykisk sjukdom, våld, ekonomisk utsatthet, kriminalitet

Hur kan föräldraskapet påverkas av skadligt bruk och beroende?

Socialtjänstens arbete med barn och familjer behöver grundas i kunskaper om vilka konsekvenser en förälders skadliga bruk eller beroende av alkohol eller andra droger kan få för föräldraskapet och föräldraförmågan. Att uppmärksamma och känna igen signaler och förstå hur ett beroende fungerar, är centralt för att i tid kunna erbjuda adekvata stödinsatser både till barn, föräldrar och familj.

Ett skadligt bruk eller beroende skadar hjärnan och dess kognitiva förmågor [35]. I socialtjänstens bedömningar av föräldraskapet är det väsentligt att förstå dessa mekanismer, för att undvika att skuldbelägga föräldrar utan att för den skull blunda för problemen.

Att föräldraförmågan ofta påverkas negativt av ett skadligt bruk och beroende betyder inte att föräldrar inte bryr sig om och älskar sina barn – det är viktigt att kunna skilja på kärlek och förmåga [35]. Det är i det sociala arbetet viktigt att beakta relationella aspekter och på vilket sätt de kan vara en nyckelfaktor för att nå fram med stöd och behandling.

Skadligt bruk och beroende påverkar hjärnans kognitiva förmågor

En negativ konsekvens av beroendeframkallande medel såsom alkohol och andra droger är att de leder till en försämring av våra kognitiva funktioner – oavsett om vi berusar oss vid enstaka tillfällen eller om vi har utvecklat ett beroende. Det är framför allt den främre delen av hjärnan, frontalloben, som får en nedsatt funktion hos den som är påverkad [48].

Frontalloben är den delen av hjärnan som ansvarar för exekutiva funktioner såsom utförandet av motoriska uppgifter, planering och arbetsminne, uppmärksamhet och omdöme, resonemang och beslutsfattande, abstrakt tänkande och kreativitet, samt social kognition. Det sistnämnda handlar bland annat om att kunna förstå andra människors perspektiv och känslor [49].

En nedsatt funktion i den främre delen av hjärnan på grund av beroende kan med andra ord påverka

- minnet
- impulskontrollen (till exempel förmågan att hejda aggressiva impulser)

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

- omdömet
- förmågan att planera och ha överblick
- förmågan att läsa av och förstå andra människors känslor och sinnestillstånd
- förmågan till empati och uppmärksamhet
- förmågan att läsa av sociala signaler och sätta in dem i ett sammanhang
- förmågan att reflektera över sitt eget beteende och att kunna ändra på det [35].

De nedsatta kognitiva funktionerna i den främre delen av hjärnan gör det svårare för en förälder med ett alkohol- eller narkotikabruk att vara uppmärksam på barnets behov, att ge skydd och trygghet och finnas till hands om något skulle hända, att vara förutsägbar och pålitlig, och att sätta sig in i barnets situation. Det innebär att uppväxten i en familj med skadligt bruk och beroende kan vara mycket riskfylld för barn.

För spädbarn är de allvarligaste effekterna av föräldrars skadliga bruk eller beroende, förutom de fosterskador som beskrivits i föregående kapitel, att förälderns lyhördhet för barnets signaler blir nedsatt. Trötthet efter intag av en större mängd alkohol eller narkotika innebär också en förhöjd risk att föräldern inte vaknar av barnets skrik, eller vaknar men är så avtrubbad att hen inte förmår tillgodose barnets grundläggande behov. Även den känslomässiga regleringsförmågan riskerar att påverkas, vilket ökar risken för våld mot både det späda barnet och andra i familjen [50].

Samsjuklighet är vanligt

Personer med skadligt bruk eller beroende har betydligt oftare än andra även psykiska sjukdomar och personlighetsstörningar – risken att drabbas är mer än dubbelt så stor jämfört med dem som inte har ett skadligt bruk eller beroende [51].¹⁷ Med samsjuklighet menas i det här sammanhanget att en person samtidigt uppfyller diagnostiska kriterier dels för någon form av skadligt bruk eller beroende, dels för andra psykiatriska tillstånd som ångestsjukdomar, depression, psykosjukdomar, bipolaritet, personlighetsyndrom, neuropsykiatriska tillstånd (så som ADHD) och/eller posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) [51-53].¹⁸

Personer med samsjuklighet drabbas i allmänhet av ett svårare tillstånd med ökad risk för ett sämre förlopp [51] och följsjukdomar [54]. De har ofta en tyngre symtombörda och en lägre funktionsnivå. Sociala problem som arbetslöshet, hemlöshet, ensamhet, riskfyllt beteende och kriminalitet är

¹⁷ Samsjuklighetsutredningen (SOU 2021:93) gör i sitt delbetänkande bedömningen att cirka 250 000 personer i Sverige har en samsjuklighet, baserat på en sammanvägning av olika vetenskapliga studier och registerdata.

¹⁸ Samsjuklighet som begrepp används även för att beskriva beroendeproblematik och samtidiga somatiska diagnoser.

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

vanligare och risken för en för tidig död är högre. Sammantaget har samsjukligheten en negativ inverkan på livskvaliteten och leder ofta till påtagligt lidande, både för individen och närstående [54, 55].

Kopplingen mellan psykisk ohälsa och skadligt bruk och beroende förefaller vara starkare hos kvinnor än hos män [54].¹⁹ Diagnoser som PTSD, ångest och depression är vanligare bland kvinnor än bland män som använder alkohol och andra droger [40, 54].

När socialtjänsten möter föräldrar med psykisk ohälsa, behöver frågan om förekomst av skadligt bruk eller beroende undersökas särskilt – och tvärtom. Det är viktigt att personer med samsjuklighet får behandling och stöd för både beroendeproblematiken och de andra psykiatriska tillstånden samtidigt och samordnat, vilket i sin tur innebär vård- och stödinsatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten [51, 56].

Få söker behandling – vanligt med återfall

Att ha ett skadligt bruk eller beroende av alkohol eller andra droger är något som går att behandla.

Alla blir dock inte hjälpta av behandling, och återfallsrisken är stor både på kort och lång sikt – när det gäller alkoholberoende återfaller så många som 80–90 procent efter tre månader [51]. Risken för återfall i beroende ökar för personer med samsjuklighet om de inte får behandling för sina psykiatriska tillstånd [51]. Det är viktigt att komma ihåg att återfall är en del av beroendesjukdomen. Även efter en lång tids nykterhet eller drogfrihet kan det fortfarande finnas en ökad sårbarhet som kan orsaka bakslag och återfall [53].

De kognitiva nedsättningar som uppstår vid ett beroende kan dröja sig kvar långt efter att den beroende har påbörjat behandling och blivit nykter eller drogfri [57]. Den påverkan som en förälders skadliga bruk eller beroende kan ha inneburit för ett barn försvinner med andra ord inte per automatik i samma stund som bruket minskar eller upphör [1]. Risken för våldsutövande kan exempelvis öka då droganvändningen upphör, i och med att dess ångstdämpande effekt också försvinner [40].

Det är dock få som söker vård och behandling för sitt beroende. Andelen personer med alkoholproblem som inte söker vård har uppskattats till cirka 80 procent [9].

¹⁹ Bland personer som har fått vård på grund av skadligt bruk och beroende är det en större andel kvinnor (65 procent) än män (52 procent) som också har fått vård för minst en annan psykiatrisk diagnos (SOU 2021:93).

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

Att så få söker vård kan bland annat bero på en bristande medvetenhet hos den beroende om behovet av hjälp, bristande tillgång till behandling, eller att behandlingen av olika anledningar inte fullföljs [35, 58].

Stigma ett hinder för vård och behandling

Utöver en bristande insikt om eller en förnekelse av att man har ett hjälpbehov så spelar även andra faktorer in för att få söka vård, omsorg och behandling för ett skadligt bruk eller beroende. Det kan bland annat handla om känslomässiga hinder utifrån tidigare negativa erfarenheter i kontakt med samhällsaktörer, en upplevd stigmatisering, eller rädslor kopplade till kontakten med myndigheter: för att bli tvångsvårdad och inlåst, eller att som förälder bli fråntagen omsorgen om och kontakten med sina barn [40].

Stigmatiserande normer och värderingar i samhället kan påverka hur personer med skadligt bruk eller beroende ser på sig själva och också påverka benägenheten att söka hjälp för sina besvär. Tidigare erfarenheter av nedsättande kommentarer, nedvärderande attityder från omgivningen eller negativa erfarenheter av kontakt med vård och omsorg, kan ha satt spår i form av internaliserat stigma och skam. Rädslan för att bli stämplad av omgivningen kan leda till att individer avvaktar med eller avstår från att söka hjälp för sina besvär. I förlängningen kan det innebära att individer som är i behov av socialt stöd och vårdinsatser blir utan [40].

För kvinnor kan könsrelaterade normer och dömande attityder från omgivningen särskilt påverka benägenheten att söka vård och stöd för ett skadligt bruk eller beroende. Situationer som rör barn och föräldraskap kan ofta vara skamfyllda för dessa kvinnor. Det behövs ett respektfullt bemötande och en särskild lyhördhet hos yrkesverksamma för de negativa erfarenheter som kvinnor kan ha mött tidigare i livet och som kan förstärka deras känsla av stigma [40].

Kunskapen om hur attityder och bemötande kan påverka känslan av stigmatisering och förutsättningarna för personer med skadligt bruk och beroende att ta del av samhällets insatser, behöver genomsyra verksamheter som möter målgruppen, och vara väl förankrad i det individnära arbetet [40].

Familjerelationer som motiverande kraft

Rädsla för att förlora omsorg om och kontakt med sina barn kan alltså utgöra ett hinder för att söka vård och omsorg för personer med skadligt bruk och beroende. Studier har visat att en högre andel kvinnor än män uppger som anledning till att inte ha sökt vård tidigare att det inte funnits någon som kunde ta hand om deras barn. En fjärdedel av kvinnorna i åldern 35–49 år sökte inte vård på grund av rädsla att förlora vårdnaden om sina barn [59, 60]. Det är även vanligare att kvinnor som söker behandling för skadligt bruk eller beroende har hemmavarande barn som de har ett omsorgsansvar

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

för. En brist på barnomsorgsalternativ kan vara ett hinder för att få tillgång till behandling.

Samtidigt kan viljan att bibehålla en god och nära relation till sin familj och sina barn motivera till att söka hjälp. Därför är det viktigt att professionella som möter individer och familjer har en medvetenhet om på vilket sätt relationella aspekter kan vara nyckelfaktorer för att nå fram med stöd och behandling [40].

För kvinnor med ett skadligt bruk eller beroende kan en graviditet öka motivationen till att delta i behandling – utifrån en önskan om att kunna tillgodose behovet av en trygg omvårdnad av det ofödda barnet genom att försöka genomföra de förändringar som krävs för att uppnå ett gott föräldraskap [40].

Föräldrar utan beroendeproblematik

Något som kan vara en skyddsfaktor för barn som växer upp i familjer med skadligt bruk eller beroende är om de har en förälder eller annan närstående utan egen problematik. En trygg och nykter förälder kan fungera som en stabil bas för barnet och ge emotionellt och praktiskt stöd [61].

Samtidigt kan det vara svårt och påfrestande för en förälder utan eget skadligt bruk eller beroende att behöva kompensera för den andre föräldern. Livet med den som har ett skadligt bruk kan upplevas så belastande, att partnern själv utvecklar både fysiska, psykiska och sociala problem – med risk för ytterligare negativa konsekvenser för barnen [62]. Risken för depression och ångest, hög stress, sömnsvårigheter, lägre upplevd livskvalitet, högt blodtryck och utmattning ökar för den som lever med en partner med skadligt bruk eller beroende [35, 53, 62].

Föräldern utan eget skadligt bruk eller beroende kan också tyngas av skuld- och skamkänslor för att inte ha klarat av familjens situation och för att inte ha lyckats stoppa det skadliga bruket, och riskerar att bli så känslomässigt upptagen av detta att det går ut över barnet.

Det inte ovanligt att det dessutom förekommer annan social problematik i dessa familjer, exempelvis våld, som innebär ytterligare en belastning [14].

Varför blir man beroende?

En viktig del i hjärnans belöningssystem är dopamin som är en signalsubstans som ger oss en känsla av välbefinnande.

Belöningssystemets uppgift är att motivera oss till att göra saker som historiskt sett gynnat vår överlevnad, som till exempel att äta mat, träna eller ha sex, men det är samma mekanismer som triggas vid en beroendesjukdom. När vi dricker alkohol, spelar om pengar eller konsumerar andra beroendeframkallande ämnen, frisätts mer dopamin än vid naturlig stimulering och vi får en starkt lustfylld, berusande känsla [44].

Vid upprepade intag av den beroendeframkallande substansen börjar systemet självmant sända signaler till oss om att inta substansen igen för att uppnå samma effekt, även om det på lång sikt leder till många negativa konsekvenser. Beroende på vilken substans det är och olika individuella faktorer kan detta ske olika snabbt. Vid ett utvecklat beroende har det skett en bestående förändring i hjärnans belöningssystem och hjärnan har utvecklat ett tillstånd där man behöver substansen för att må bra [45].

Läs mer om skadligt bruk och beroende i ”Bilaga 1 – Om skadligt bruk och beroende”.



Socialtjänstens möte med barn, unga och föräldrar

I det här kapitlet beskrivs centrala aspekter för socialtjänstens arbete med familjer där föräldrar har ett skadligt bruk eller beroende. Det ger kunskap att använda i mötet med barn, unga och föräldrar, oavsett var i handlägningsprocessen man befinner sig.

Det professionella sociala arbetet styrs av barnets bästa.²⁰ I det ingår att socialsekreteraren arbetar tillsammans med barn och föräldrar och i samverkan med såväl familjens nätverk som med andra verksamheter.

Alla barn behöver vuxna som kan ge skydd och trygghet, som förstår barnets behov och kan sätta sig in i barnets situation, som bekräftar barnets känslor och tankar, som är förutsägbara och pålitliga, och som kan kommunicera egna känslor och tankar. Yrkesverksamma i socialtjänsten behöver både vid utredning och när insatser genomförs och följs upp motivera och stödja föräldrar med skadligt bruk eller beroende att stärka dessa förmågor. Det kan ske genom olika typer av stöd, såsom familjebehandling eller föräldrastödsprogram. Det är viktigt att föräldern får tillgång till denna typ av stöd vid sidan om behandling för det egna skadliga bruket eller beroendet.

Aktuell lagstiftning

11 kap 1 och 2 §§ socialtjänstlagen (2001:453), SoL – om utredning

4 kap socialtjänstlagen (2001:453), SoL – om stödinsatser

5 kap 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL – om barns rätt till information och stöd

Barnkonventionen artikel 2, 3, 5, 6, 12, 19, 24, 28 och 31.

För fördjupning i regelverk om handläggning och dokumentation, samtal med barn, och kunskap kring beroendeproblematik hänvisas till Socialstyrelsens handböcker, kunskapsstöd och riktlinjer.

På Socialstyrelsens webbplats finns en guide till handböcker och annat stöd för den sociala barn- och ungdomsvården:

[Guide till handböcker och annat stöd för den sociala barn- och ungdomsvården](#)

²⁰ Se bl.a. artikel 3 barnkonventionen och 1 kap. 2 § SoL.

Främja återhämtning och läkning

En förälders skadliga bruk eller beroende kan ha omfattande och långvariga negativa effekter på familjerelationer, men med rätt stöd och interventioner finns det möjligheter att stödja och främja återhämtning och läkning inom familjen. Även om konsekvenserna kan vara allvarliga, finns det möjlighet till insatser som kan hjälpa både barnet, föräldern och familjen som helhet. Ett anpassat stöd kan göra att familjens situation blir bättre här och nu – och hindra att problemen förs vidare till nästa generation.

Det innebär att socialtjänsten behöver använda sin möjlighet att i dialog med familjen arbeta för att stärka skyddsfaktorer och minska riskfaktorer för barnet, till exempel genom att kunna ge adekvat information och svar på frågor. Detta kan ske genom att barnet får information om föräldrarnas svårigheter och möjlighet att ställa frågor.

Samtal som bidrar till en mer öppen dialog i familjen, där man kan tala om svårigheterna och lyssna på varandras upplevelser, är ett sätt att stödja. Socialtjänsten kan initiera samtal där både barn och föräldrar får utrymme att delta aktivt, så att samtligas behov och perspektiv lyfts fram. Sådana triangulerande samtal syftar till att stärka föräldrarnas förmågor, att hjälpa till att skapa ett tryggt forum för barnet, att öka föräldrarnas insikter samt bidra till att öppna upp samtalet om problematiken [63].

Uppmärksamma och stödja

Yrkesverksamma i socialtjänsten behöver i möte med familjer ha och kunna använda sig av grundläggande kunskaper om hur en förälders skadliga bruk eller beroende påverkar barn, familj och föräldraskap. Kunskap behövs också för att uppmärksamma problematiken, det vill säga att se och förstå signaler om att en förälder har ett skadligt bruk eller beroende, och om hur detta påverkar barn, föräldraskap och familjeliv. Kunskapen behöver kombineras med ett systemiskt arbetssätt, där barns och ungas delaktighet och ett nära samarbete med föräldrarna är naturliga utgångspunkter för arbetet.

De yrkesverksammas kompetens att bygga relationer och skapa förutsättningar för förändring är en central del i yrkesutövandet. Det handlar både om att göra barn och föräldrar delaktiga, och om att ha förmåga att samverka med andra aktörer, såsom skola och hälso- och sjukvård, för att familjen ska få stöd så tidigt som möjligt [64].

Chansen för att en stödinsats ska ge önskat resultat har också visat sig öka ju mer delaktigt barnet har varit i socialtjänstens utrednings- och bedömningsarbete. När barnets beskrivning av problemet ligger till grund

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

för utformning av insatser blir dessa mer ändamålsenligt anpassade efter barnets behov [65].

Det sociala arbetet med barn och familjer med skadligt bruk och beroende behöver också ha ett rättighetsperspektiv. Ytterst handlar det för socialtjänsten om att verka för att varje barn får faktisk tillgång till sina lagstadgade rättigheter.²¹

Barn har behov av och rätt att få information

Barn behöver konkret information om vad skadligt bruk och beroende är, hur det påverkar både föräldrar och barn och vad som sker i familjen. Kunskap om hur ett beroende fungerar, att det är en sjukdom och att det går att behandla kan vara avlastande för barnet, liksom att få förklaringar till sådant som är förvirrande, hjälp att förstå och hantera skrämmande tankar samt felaktiga idéer om att hen bär ansvar när en förälder mår dåligt. Det gäller vid beroendesjukdomar såväl som vid andra sjukdomar eller diagnoser. Informationen behöver vara både behovs- och individanpassad.

Barnkonventionen ger barn rätt till information och stöd.²² Hälso- och sjukvårdspersonal har en lagstadgad skyldighet att beakta barns behov av information, råd och stöd när en förälder har ett skadligt bruk eller beroende.²³ Socialtjänsten kan behöva stödja familjen och barnet att begära ett sådant samtal från hälso- och sjukvården. Både regioner och civilsamhällesorganisationer har tagit fram material att använda i sådana så kallade psykoedukativa samtal med barn om skadligt bruk och beroende.²⁴

Varje situation och varje familj är unik

I socialtjänstens arbete med familjer där en eller båda föräldrarna har ett skadligt bruk eller beroende behövs en lyhördhet för att varje individ och varje familj är unik [66]. Även om det finns en hel del som kan vara gemensamt för familjer med denna problematik, kan det samtidigt finnas mycket som skiljer de olika familjesituationerna åt, och som kan kräva olika förhållningssätt och åtgärder från socialtjänstens sida.

²¹ Ett stort antal artiklar i barnkonventionen kan vara aktuella för barn i familjer med skadligt bruk och beroende, bl.a. artikel 2, 3, 5, 6, 12, 19, 24, 28 och 31.

²² Enligt artikel 12 barnkonventionen har barn rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Hänsyn ska tas till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad. För att barnet ska kunna uttrycka sina åsikter behöver hen också få information om det saken gäller, se barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (CRC/C/GC/12) Barnets rätt att bli hörd p. 25.

²³ 5 kap. 7 § HSL.

²⁴ Se till exempel Nationellt kompetenscentrum anhörigas webbplats: <https://anhoriga.se/stod--utbildning/lankar/barn-som-anhoriga/>

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

Ett långvarigt beroende kan exempelvis innebära omfattande negativa konsekvenser och utsatthet för både föräldern, barnen och familjen, vilket följaktligen kan innebära behov av omfattande och samordnade stödinsatser, troligen under lång tid. Hos andra kan det skadliga bruket vara av mer tillfällig art och har ännu inte hunnit få så genomgripande konsekvenser, vare sig för barn eller vuxna [9], vilket kan innebära behov av andra typer av stöd till familjen.

I en del familjer har båda föräldrarna en beroendeproblematik, i andra kan det finnas både ett problematiskt substansbruk, psykisk ohälsa och en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. I sådana situationer kan barn vara särskilt utsatta. Detta gäller inte minst om barn själva har särskilda behov av stöd.

En del föräldrar med skadligt bruk och beroende kan vara ensamstående med barn. Vissa barn kan vara hos sina föräldrar periodvis, andra lever inte med sina föräldrar men träffar dem ibland, eller inte alls. Några barn är placerade i samhällsvård. En del barn är ensam barn, andra har syskon i olika åldrar och utvecklingsstadier.

Barn och unga i olika situationer kan sålunda ha behov av olika former av stöd och skydd, precis som deras föräldrar och eventuella syskon.

Klarlägg barnets situation i familjen

I socialtjänstens arbete med att klarlägga barns och ungas situation i familjen behöver yrkesverksamma utgå från kunskap om hur barn generellt påverkas av föräldrars skadliga bruk eller beroende. I såväl utredning av barnets behov, behandlingsarbete och vid uppföljning av insatser behöver den risk som en förälders skadliga bruk eller beroende utgör för barns utveckling utforskas närmare. Det handlar bland annat om att klarlägga i vilka situationer, hur ofta, i vilken omfattning och med vilka konsekvenser som såväl risker och skydd som resurser och svårigheter påverkar det aktuella barnet och föräldrarna. Vidare behöver socialtjänsten utforska hur samspelet i familjen har påverkats, och bedöma föräldrars motivation att ta emot stöd till förändring [61].

Undersök både resurser och svårigheter

En central utgångspunkt när det gäller skadligt bruk och beroende är att det är en dynamisk riskfaktor, det vill säga något som går att förändra. I socialtjänstens uppdrag ingår att identifiera och undersöka risk- och skyddsfaktorer och ha kunskap om sambandet mellan dem [61].

Samvaron med barnet och förälderns förmåga att tillgodose barnets behov kan variera över tid, mellan nyktra eller drogfria perioder och perioder av

skadligt bruk. Mycket beror också på om det i familjen finns en annan förälder eller närstående vuxen och hur denna mår och hanterar situationen. Att låta föräldern berätta om det som fungerar bra i familjelivet bidrar till viktiga nyanser. Det kan vara bra att bekräfta föräldrarnas ansträngningar för att försöka kompensera för svårigheterna eller på andra sätt skydda barnet. Ett sätt att föra det problematiska på tal kan vara att fråga föräldern vilka förändringar hen tror att barnet, om det fick önska, skulle vilja ha hemma, i familjen och hos föräldern.

Yrkesverksamma i socialtjänsten behöver kunna se och beskriva både resurser och svårigheter i barnets situation. Socialtjänsten behöver ha en medvetenhet om att det i dessa situationer finns en risk att man som yrkesverksam ser och beskriver barnets situation som bättre än den är. En följd kan då bli att barnet och familjen blir utan nödvändigt skydd och/eller stöd till förändring. Likaså kan socialtjänsten riskera att ensidigt fokusera på de svårigheter som visat sig i början av kontakten. Det kan leda till att viktig information om sådant som skulle gå att stärka och bygga vidare på går förlorad, och en önskvärd förändring inte kommer till stånd [66].

Hur påverkas samspelet i familjen?

När en förälder genom sitt skadliga bruk eller beroende prioriterar alkohol eller andra berusningsmedel högre än närståendes behov får det konsekvenser för hela familjen. Vardagsrutiner, samvaro inom och utanför familjen samt förhållningssätt ändras. Regler som gäller en dag kanske inte gäller nästa. Tillvaron blir oförutsägbar för barnet.

För socialtjänsten är det viktigt att få belyst hur familjelivet påverkas av ett skadligt bruk och beroende och dess olika faser. Detsamma gäller konfliktnivån mellan föräldrarna. Hur föräldrar praktiskt och konkret inrättar familjens vardag på grund av eller trots svårigheterna ger viktig information i bedömningen om barnets behov av skydd eller stöd [66].

Har barnet tagit på sig föräldra- och omsorgsansvar?

För att få en uppfattning om barnets roll i familjen behöver socialtjänstens handläggare utforska hur barnets vardag ter sig. Detta sker i samtal med såväl barnet och föräldrar som med andra med insyn i familjen, till exempel släktingar. Utgångspunkten är generell kunskap om hur barn kan påverkas och agera i familjer med skadligt bruk och beroende. Handläggaren kan bland annat utforska om barnet

- tar på sig ansvar för föräldern/föräldrarna
- medlar mellan föräldrarna i konflikter
- tröstar föräldern/föräldrarna

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

- håller ut eller gömmer undan föräldrarnas alkohol eller andra droger
- tar orimligt stort ansvar för vardagssysslor hemma
- tar stort ansvar för syskon.

Får barnet adekvat stöd i familjen?

Föräldrarnas svårigheter behöver inte alltid innebära en belastning för barnet. En viktig skyddsfaktor är om det i familjen finns en annan förälder eller vuxen närstående som förmår kompensera för de problem och brister i föräldraskapet som ett skadligt bruk och beroende kan medföra. Därför behöver socialtjänsten undersöka parternas situation, upplevelser av det beroenderelaterade samspelet, upplevda belastning, oro och eventuella hjälpbehov. Det är de vuxnas samlade problematik och resurser som avgör hur barnet påverkas. Det är också deras gemensamma insats som kan hjälpa barnet [66].

Samtidigt finns det en risk att handläggare drar slutsatsen att barnet får den omsorg och det stöd det behöver av den andra föräldern när endast en av föräldrarna har ett skadligt bruk eller beroende. Men även hos en förälder utan egen problematik kan omsorgsförmågan påverkas negativt. I de fall som medföräldern måste ägna sin uppmärksamhet åt den förälder som har ett beroende blir barnen ofta osynliggjorda och riskerar att lämnas ensamma med oro och ansvar, både för sig själva och kanske även syskon – och kan därmed sägas bli dubbelt drabbade.

Talar familjen om problemen?

Barnets situation påverkas också av om det är möjligt att tala öppet om problemen i familjen eller om de omgärdas av tystnad. Om det inte är tillåtet eller möjligt att tala om problemen innebär det att barnens upplevelser, känslor och frågor ogiltigförklaras [66]. Att behöva hålla familjens situation hemlig kan innebära ytterligare en börda att bära då det kan medföra att barnet kanske måste ljuga för personer utanför familjen.

Exempel på frågor som kan vara relevanta att reflektera över:

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

Stärkande för barn att få berätta om sina upplevelser

Det kan vara stärkande för barn i familjer med skadligt bruk eller beroende att, jämsides med andra insatser till familjen, få tala om sin oro och sina upplevelser. Det är viktigt att erbjuda ett stödjande sammanhang och skapa utrymme så att barnet själv får berätta och att barnets perspektiv på problem och lösningar ges plats. Själva berättandet kan väcka nya perspektiv på relationen med föräldrarna. Berättelser är inte bara ett reflekterande bakåt, det kan också vara konstituerande framåt. Berättandet i sig kan bidra till en förändring i synen på sig själv. Genom sin egen berättelse kan barn utveckla sin förmåga att hantera svåra relationer och synen på sin familjesituation [67].

Barn behöver få veta att de inte är ensamma om sina upplevelser och att många andra har upplevt liknande saker. De kan behöva få bekräftelse och erkännande för sin strävan efter att lösa problem och för hur de har försökt skydda sig själva, sina föräldrar och eventuella syskon.

Att informera om hur andra barn har reagerat kan öppna upp för dialog med barnet. Handläggaren kan sätta ord på den kunskap som finns och lyfta barnets upplevelse till en generell nivå:

- Andra barn i din situation kan känna att... Hur är det för dig?
- Andra barn har berättat för mig att de... Hur är det för dig?
- Jag har träffat andra barn i din situation som...
Vad tänker du om det?
- Det finns barn som tänker att de hjälper sin förälder genom att...
Känner du igen dig i det?
- Jag vet att barn som oroar sig för sin förälder brukar... Är det så för dig?



För att alla barn ska kunna komma till tals och uttrycka sina åsikter behöver socialtjänstens samtal vara anpassade efter barns ålder, mognad och funktionsförmåga. Olika metoder och verktyg kan användas som stöd vid samtal med barn [68].

Läs mer om Socialstyrelsens kunskapsstöd om att samtala med barn här:

[Att samtala med barn - Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården](#)



Barns lojalitet till föräldrarna är ofta stark

Barn och unga känner ofta en stark lojalitet till sina föräldrar, trots den problematik som finns. Det är inte ovanligt att barn på grund av den tystnadskultur som ofta råder i familjen upprätthåller en fasad för att dölja sin och familjens utsatthet, och därmed inte vill, eller tvekar inför att berätta om sin hemsituation.

Men att ta reda på barnets syn på sin situation är viktigt för att socialtjänsten ska kunna avgöra vad som är till det enskilda barnets bästa. Därför behöver socialtjänsten göra vad den kan för att barnet ska känna tillit och förtroende och våga berätta. Här är det viktigt att ge barnet tid och möjlighet att känna in situationen. Socialtjänsten behöver vara medveten om vad barnets lojalitet till föräldern innebär och låta barnet berätta när hen är redo för det. Det kan behövas flera möten för att en tillitsfull dialog om det som är svårt ska kunna komma till stånd. Att vara öppen och tydlig med vilket handlingsutrymme socialtjänsten har och vilken hjälp familjen kan få är andra sätt att öka barnets trygghet i situationen. [69].

Undersök föräldrarnas insikt och motivation till förändring

Det är viktigt att utforska i vilken grad och på vilket sätt föräldrar är beredda och klarar att tillgodose barnets behov, i en takt som är rimlig utifrån barnets situation och behov. Här handlar det om beredskap hos såväl den förälder som har ett skadligt bruk eller beroende som den andra föräldern.

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

I andra situationer kan föräldrar förstå att barnet kan ha haft det svårt, men maktar inte med att undersöka och reflektera över barnets situation, kanske på grund av känslor av skuld och skam. De behöver tid för sin insiktsprocess samt stöd och hjälp att hantera sina känslor. Detta kan behöva ske parallellt med att barnet får skydd eller stöd utifrån sina individuella behov. I vissa fall kan barnet under en tid behöva bo i en annan familj för att deras behov ska tillgodoses.

Vissa föräldrar förnekar och bagatelliserar det skadliga bruket och de problem som det för med sig av brister i vardagen och svåra upplevelser, och kanske framhåller att barnet överhuvudtaget inte har märkt eller förstått att det finns svårigheter i familjen. Om föräldern inte vet något om hur det skadliga bruket har påverkat barnet, vad barnet sett, hört och förstått, undrar

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

över eller oroar sig för, kan det i sig vara ett tecken på att barnet inte blir tillräckligt sett och bekräftat – i varje fall inte av föräldern med ett skadligt bruk eller beroende [66].

Mobilisera familjens nätverk

Barn behöver så långt möjligt skyddas från att bevittna skadligt bruk och beroende och från att hamna i riskfyllda situationer. För att säkerställa barnets trygghet kan socialtjänsten tillsammans med familjen mobilisera det privata nätverket som stöd. Det kan vara avgörande för att barnet eller den unga ska få det skydd och stöd som hen behöver. Släktingar, vänner, arbetskamrater eller grannar kan också stötta föräldrar på olika sätt i deras rehabilitering. Kvalificerat nätverksarbete syftar till att mobilisera och/eller intervensera i ett stödjande nät av personer bland släkt, vänner och professionella runt barnet eller den unga.

Det finns forskning som visar att skadligt bruk och beroende i flera generationer kan göra det svårt för barnet att hitta skydd och stöd hos en äldre generation. Det samma gäller syskon, som kan vara ett stöd men som också själva kan ha egen problematik. Även om det finns en nykter förälder kan denne inte alltid betraktas som stöd och skydd för barnet. Därför är det viktigt att nätverkets involvering görs med noggrann planering, riskanalys och kontinuerlig uppföljning. Socialtjänsten måste säkerställa att trygghetspersonerna är lämpliga, inte överbelastade, och att barnets behov och säkerhet alltid står i centrum.

Socialtjänsten behöver ha dialog med barnet om barnets tillit till de personer som får i uppdrag att garantera barnets trygghet. Nätverket kan vara ett komplement till men inte en ersättning för professionella insatser [3, 65].

Behov av stöd även efter att situationen har förändrats

Barns behov av stöd försvinner inte i och med att föräldrarnas skadliga bruk eller beroende upphör. Barnen kan fortfarande bära på känslor av oro, skuld och skam. För att bearbeta tidigare upplevelser och förbättra relationen med föräldern är det nödvändigt med fortsatta insatser som fokuserar på kommunikation, förståelse och känslomässig bearbetning inom familjen [70].

Socialtjänsten behöver ha beredskap för att situationen för barn i familjer där föräldrar har haft ett skadligt bruk eller beroende kan ändras snabbt. En kontinuerlig uppföljning är avgörande för att säkerställa att insatserna verkligen möter barnets behov och bidrar till dess välbefinnande. Utan adekvat uppföljning riskerar insatserna att bli ineffektiva eller till och med kontraproduktiva [65].

När öppna insatser inte är tillräckliga



Jag bor med min lillebror. Pappa är död. Mamma kan jag ringa men vi träffas inte ofta. Jag har en liten halvsysster som bor med mamma, hon är ungefär ett år. Jag skulle vilja träffa henne mer. Om mamma är nykter skulle jag vilja träffa henne mer också. Jag önskar att mamma inte drack.

(Familjehemsplacerad flicka) [71]

Socialtjänstens utredningar eller uppföljningar av insatser till familjen kan ibland visa att öppna insatser inte är tillräckliga för att skydda barnet. När föräldrarnas skadliga bruk eller beroende allvarligt äventyrar barnets hälsa eller utveckling, kan en placering utanför hemmet bli nödvändig. Barnet kan då placeras i ett familjehem eller på ett hem för vård eller boende, så kallat HVB. Syftet är att ge barnet en trygg och stabil boendemiljö. Om situationen är tillräckligt allvarlig kan placeringen ske med tvång enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

Att placera ett barn är ett stort ingrepp i både barnets och föräldrarnas liv och har i regel föregåtts av försök med olika insatser som visat sig otillräckliga för att trygga barnets hälsa och utveckling. Beslutet måste grundas på individuella bedömningar av varje familjs situation. Det är en komplex process som kräver noggranna överväganden och bedömningar av barnets bästa. Barnets trygghet, säkerhet och välbefinnande är centrala faktorer, och insatser ska anpassas för att möta både barnets och föräldrarnas behov.

Ett barn ska ha rätt till umgänge med en förälder som det inte bor tillsammans med.²⁵ Socialnämnden har ansvar för att placerade barns behov av umgänge med föräldrarna tillgodoses. För att utforma ett umgänge som fungerar för både föräldern och barnet kan det krävas både anpassningar och stödinsatser för båda parter. I Socialstyrelsens ”Barn i familjehem: umgänge med föräldrar och andra närstående” beskrivs mer ingående hur bedömningen och beslut kring umgänge kan utformas.

Många barn känner omsorg om och tar ett stort ansvar för sina föräldrar. Detta kan göra att de har svårt att uttrycka hur de vill ha det när det gäller umgänge eller kontakt med föräldrarna. Det kan handla om att barnet inte orkar eller vågar säga sin åsikt av rädsla för att göra föräldern ledsen, arg eller besviken. Det kan också vara så att det är svårt för barnet att överblicka hur ett umgänge ska bli, då det beror så mycket på förälderns aktuella mående. I intervjuer med placerade barn framkommer att flera av barnen tycker det är viktigt att de får information om sina föräldrar, hur de mår, hur

²⁵ 6 kap. 15 § föräldrabalken. Se även artikel 9.3 i barnkonventionen.

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

de har det och om de får hjälp och stöd. Det underlättar kontakten mellan barn och föräldrar om även föräldrarna får information om barnen [72].

Läs mer om Socialstyrelsens olika stödmaterial om barn i familjehem här:



[Barn i familjehem - umgänge med föräldrar och andra närstående.](#)
[Kunskapsstöd till socialtjänsten](#)

Positivt umgänge – guider för barn, föräldrar och familjehem kan användas i arbetet för att öka förutsättningarna för ett bra umgänge mellan placerade barn och föräldrar. Materialet omfattar tre guider som kan laddas ner från Kunskapsguiden.se:

[Positivt umgänge - guider för barn, föräldrar och familjehem](#)

Några viktiga principer i mötet med barn

Skapa en trygg miljö för samtal

Skapa en trygg atmosfär där barnet kan känna sig förstått och lyssnat på. Använd ett språk som är anpassat till barnets ålder och mognad. Undvik att lägga skuld på barnet eller föräldrarna.

Ta barnets perspektiv

Validera barnets upplevelser. Barn som växer upp i familjer med skadligt bruk och beroende bär ofta på ansvar, skam och oro som påverkar deras välmående. Lyssna på barnets berättelse och bekräfta deras känslor, utan att pressa dem att prata om saker de inte är redo för.

Helhetssyn och samverkan

Erbjud stödinsatser för hela familjen, inklusive behandling för skadligt bruk och beroende samt psykisk ohälsa hos föräldrarna. Samverkan med skola, vård och ideella organisationer kan stärka stödet kring barnet.

Barnets rättigheter i fokus

Barnet har rätt till skydd och stöd. Barnets behov behöver prioriteras. Barnet behöver ges möjlighet att uttrycka sina åsikter i alla beslut som rör deras liv.

Stödinsatser och uppföljning

Barn behöver långsiktigt stöd. Gruppverksamheter, där barn kan träffa andra i liknande situationer, eller individuella samtal med en socialsekreterare, är viktiga insatser. Uppföljning är avgörande för att säkerställa att stödet gör skillnad.

Samtala med föräldrar om föräldraskapet

Att samtala med föräldern om föräldraskapet och hur det påverkas av det skadliga bruket eller beroendet kan ge socialtjänsten viktig information för att kunna bedöma barnets behov, föräldrarnas förmåga och på vilket sätt familjen kan behöva få stöd. Som i allt socialt arbete behöver bedömningar om barnets behov av eventuellt skydd eller stöd göras löpande, grundat på den information som framkommer.

Bidra till att starta en förändringsprocess

Socialtjänstens samtal med föräldrar kan bidra till att starta en förändringsprocess, där föräldern aktivt tar ansvar för barnets behov och situation, och hittar vägar till att förändra situationen till det bättre. Detta förändringsarbete kan ske inom socialtjänstens olika delar och verksamheter, i samverkan dem emellan och i samverkan med beroendevården eller andra aktörer.

Målet är att föräldern ska:

- bli medveten om vilka konsekvenser det skadliga bruket eller beroendet har fått eller kan få för barnet
- förstå vilka förändringar som krävs för att förbättra barnets situation
- vara beredd att genomföra de nödvändiga förändringarna.

Viktiga steg i detta kan vara att hjälpa föräldern att:

- bryta tystnaden i familjen kring problemet och hur det påverkar samvaron och familjemedlemmarna
- hantera oro, ångest och skuld känslor kring konsekvenser som det skadliga bruket eller beroendet kan ha inneburit för barnet [66].

Föräldrarnas insikt och förändringsprocess får aldrig gå före barnets bästa och barnets egna behov av stöd och behandling. Det är ett kvalificerat arbete att väga olika intressen mot varandra och de olika utrednings- och insatsprocesserna kan behöva löpa parallellt och växla i intensitet. En stödjande organisation är en förutsättning för att kunna hantera komplexiteten. En viktig kompetens hos yrkesverksamma i socialtjänsten är att kunna ta stöd av andra, i handledning, av chef och kollegor, för att fördjupa resonemang, analys och hitta vägar framåt i arbetet.

Motstånd hos professionen

Yrkesverksamma i både socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan uppleva det som känsligt och utmanande att ta upp samtal med klienter eller

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

patienter om en oro för deras eventuella skadliga bruk eller beroende. Det kan finnas en rädsla för att väcka ångest hos föräldern och kanske skada relationen och förtroendet mellan föräldern och socialtjänsten. Det kan även finnas en oro för att föräldern ska avbryta en pågående behandling eller avsluta kontakten med socialtjänsten. Det finns därför en risk att yrkesverksamma undviker att samtala om hur skadligt bruk och beroende påverkar barns uppväxt och föräldraskapet, och istället har fokus på andra, mindre känslomässigt laddade omständigheter.

Olika samtalsmodeller och strukturerade bedömningsmetoder som tar upp frågor om familjesituationen kan vara en ingång för verksamheter som i första hand vänder sig till vuxna att tydligare se helheten och ge stöd till handläggare att ställa frågor som kan uppfattas som svåra eller känsliga [66]. En organisation som ger utrymme för reflektion tillsammans med kollegor och chef utgör också ett stöd i arbetet.

Motstånd hos föräldrar

Hur benägna föräldrar är att se på konsekvenserna av sitt skadliga bruk eller beroende beror bland annat på var de befinner sig i processen att överhuvudtaget inse och vilja tala om att de har utvecklat ett skadligt bruk eller beroende. Det kan vara smärtsamt att prata om att ens barn kan ha kommit till skada. De fysiologiska, psykologiska och sociala konsekvenserna av ett skadligt bruk och beroende som har beskrivits i tidigare kapitel kan göra det svårare att både se sin problematik och att inse hur den påverkar de anhöriga.

Även föräldrar som inte själva har ett problematiskt bruk kan vara känslomässigt indragna i ett skadligt bruk och beroende. Hela familjesystemet kan mer eller mindre styras av skuld- och skamkänslor, förnekelse och olika psykologiska försvar [66].

Föräldern kan ha en önskan att beskriva sig som utsatt och ett offer för omständigheter utan egen påverkan och eget ansvar. Samtidigt har föräldern ofta en oro för barnen och när det väl blir möjligt att samtala om den kan det innebära en lättnad. Ibland kan föräldrar hoppas och vänta på att någon ska ta upp temat, för att det är för tungt att göra det själv [66].

Samtala med föräldern om barns upplevelser

Att som yrkesverksam i socialtjänsten på ett lyhört och respektfullt sätt utforska vad ett skadligt bruk har inneburit för familjelivet och föräldraskapet och vilka konsekvenser det har fått för barn och unga kan bidra till föräldrarnas insikt och motivation till att genomföra en förändring. I samtal med föräldrar kan socialarbetaren tillsammans med föräldern sätta sig in i barnets perspektiv. Att samtala tillsammans med barn och föräldrar kan öka föräldrarnas förståelse för barnets upplevelser och tankar. Här kan det

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

vara bra att efterfråga både vad man uppskattar med sin familj och vad man skulle vilja förändrades. Att återkoppla till föräldrar vad som framkommit i socialtjänstens enskilda samtal med barnet är ett annat sätt.

Ibland kan det vara hjälpsamt att generalisera utifrån tidigare erfarenheter av att ha mött familjer i liknande situationer:

- Andra föräldrar som jag har mött har berättat att det kan kännas... Hur är det för dig?
- När vi tidigare har träffat familjer i liknande situation som er har vi uppfattat att...Stämmer det på er också tycker ni?
- Det finns föräldrar som tänker att de kan hjälpa sin partner att sluta dricka genom att...Känner du igen dig i det?



Socialtjänsten kan också ge föräldern allmän kunskap om risk- och skyddsfaktorer för barns utveckling. Det kan i sin tur hjälpa föräldern att inse och förstå att förändringar är möjliga och nödvändiga för barnets skull.

En utgångspunkt kan vara att föräldrar i de allra flesta fall är bekymrade för och vill det bästa för sina barn. Det gäller även om man som förälder inte alltid förmår nå upp till det i sina handlingar, kanske för att de styrs av ett beroende som kan gå ut över viljan att vara en god förälder. Ytterligare en grundläggande utgångspunkt är att föräldern är en ansvarig vuxen och den som antagligen känner barnet bäst [66].

Bekräfta förälderns strävan och intentioner

En förutsättning för att föräldern ska vara beredd att se ett beroendes konsekvenser för barnen och övriga familjen kan vara att föräldern själv blir sedd, förstådd och bekräftad som den person hen är, med de utmaningar som hen kämpar med, egna lösningsförsök och goda intentioner.

Socialsekreteraren behöver bära med sig att man möter en förälder, partner och individ med betydelsefulla relationer och många positiva sidor och resurser som kan tas till vara i förändringsarbetet. Ett bra förhållningssätt kan vara att bekräfta föräldern i att hen har gjort så gott hen kunnat i förhållande till sin livssituation [66].

Undvik att förstärka skuld- och skamkänslor

Samtal om beroendets konsekvenser för barnen och övriga familjen berör ofta smärtsamma områden, och kan lätt övergå i en diskussion om rätt och fel.

En förutsättning för att möjliggöra konstruktiva samtal om hur skadligt bruk och beroende påverkar föräldraskapet är att på olika sätt undvika att bidra till att öka skuld- och skamkänslor, utan tvärtom sträva efter att avlasta skuld

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

utan att förringa problemen. Ett sätt är att försöka flytta fokus till barnet och ställa frågor som: ”Hur blir det för barnet i den här situationen?”

Att hjälpa föräldrarna att se vardagen ur barnens perspektiv handlar om att hjälpa föräldern att se hur, när och på vilket sätt föräldrarnas agerande påverkar barnen negativt [73]. När samtal kan ske på ett avdramatiserat och icke dömande sätt, ökar möjligheterna att prata om det som är svårt. Det kan till exempel underlättas genom saklig information om hur ett skadligt bruk och beroende påverkar en person fysiskt och psykiskt och hur det kan påverka relationer [66].

Att inge hopp

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

Även om det som har varit inte kan göras o gjort, går det att påverka hur det ska bli i fortsättningen. Det viktiga är viljan att göra något åt situationen. Att komma fram till en realistisk bild av vad man kan och inte kan ändra på, vad som kan göras på kort sikt och vad som tar längre tid, kan göra det lättare för föräldern att känna hopp och att behålla den känslan [66].

Ta upp temat gradvis och följ upp vad samtalen väcker

Fördjupande frågor om föräldraskap och barnets situation förutsätter ofta att det finns en grundläggande trygghet och tillit i kontakten mellan socialtjänst och förälder. Yrkesverksamma kan behöva lägga omsorg vid att skapa en dialog och ett tryggt samtalsklimat för att vinna föräldrarnas förtroende.

Ibland kan det bli uppenbart att samtal om vilka konsekvenser som det skadliga bruket eller beroendet kan få eller har fått för barnet och dess behov möter motstånd. Det kan krävas flera samtal för att kunna återkomma till problematiken mer ingående vid ett senare tillfälle. [66]. Dock behöver detta göras med fortsatt fokus på barnets rätt till skydd om missförhållandena är stora och brådskande.

Föräldrar på avstånd har fortfarande en påverkan på barn och unga

Frågan om föräldraskapet är viktig att ta upp även i situationer när barnet inte bor med föräldern, vare sig barnet har umgänge med föräldern eller inte. Detta är angeläget, både ur barnets och föräldrarnas synvinkel. Det kan vara så att barnet kan ha varit med om sådant som det kan behöva hjälp att hantera.

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

Barnet kan ha frågor om föräldern och om det som har varit som det behöver få klarhet i [74].

Föräldern kan i sin tur behöva bearbeta konsekvenserna av det skadliga bruket i förhållande till barnet och föräldraskapet och känslorna kring det, oavsett om föräldern i framtiden kommer att ha kontakt med barnet eller inte [75].

Arbetsätt för att stödja

Det finns idag ett flertal olika metoder, stödprogram och insatser som syftar till att stödja barn och ungdomar i utsatta situationer. Insatser kan ges i olika former: individuellt samtalsstöd, familjebehandling, stöd inom ramen för att föräldern eller den närstående är i beroendebehandling, samt stödgrupper. Stödinsatser kan både vara fysiska och digitala. Både kommuner, regioner och civilsamhällesorganisationer kan tillhandahålla stöd, men tillgången varierar över landet. Det är dock få insatser som är specifikt inriktade på att ge stöd till barn i familjer med skadligt bruk och beroende.

Även den vetenskapliga forskningen kring insatser och stödprogram för dessa barn är idag otillräcklig. Enligt en svensk kunskapsöversikt som syftade till att systematiskt kartlägga, granska och sammanställa kunskap om vilka utvärderade metoder som finns för att ge stöd till barn när en förälder har ett skadligt bruk eller beroende finns det få tillförlitliga studier på området. Dessutom är den vetenskapliga evidensen otydlig vad gäller stödprogrammets effekter för barn – i många studier kan det vara föräldrars skattningar av effekter för barnen som mäts, istället för att barn och ungdomar själva har fått bedöma sin situation [1].

Många stödprogram och interventioner som finns idag har en kort varaktighet i tid och innebär få egentliga insatser. De insatser riktade direkt till barn som kartlades i den nämnda översikten kunde innebära 8–14 träffar. Med tanke på att en förälders beroendesjukdom kan utvecklas under ett barns hela barndom, så kan sådana, kortvariga stödprogram framstå som otillräckliga i sig. De kan däremot ses som komplement till annat direkt och indirekt stöd till både föräldrar och barn, såsom ett holistiskt synsätt i familjebehandling, ett barn-, anhörig- och föräldraskapsperspektiv i behandling för skadligt bruk och beroende, samt stöd till barn utifrån barns egna behov [1].

I [Metodguiden](#) har Socialstyrelsen listat de stödprogram som är mest använda i Sverige.²⁶ De insatser som är listade är åtgärder och program som syftar till att förebygga eller behandla olika problem hos den enskilde. Programmen kan ha olika tyngdpunkt, fokus och upplägg, men är ofta inriktade på att förbättra föräldrafärdigheter, familjesammanhållning och barns motståndskraft.

²⁶ Socialstyrelsens metodguide samlar metoder (bedömningsmetoder och insatser) som är aktuella för socialt arbete i Sverige. Syftet är att ge objektiv och transparent information om vem metoderna är tänkta för, hur de ska genomföras samt om kvalitet och effekter av insatserna. Att en metod finns med i Metodguiden innebär inte att Socialstyrelsen rekommenderar den metoden framför andra. Syftet med guiden är att ge objektiv och transparent information till verksamheter som vill bedriva en evidensbaserad praktik. Socialstyrelsen sammanställer den kunskap som finns om metoders effekter genom att länka vidare till våra nationella riktlinjer och till systematiska översikter. För en del insatser finns det inga riktlinjer, systematiska översikter eller ens enskilda studier att tillgå. Det innebär inte att insatsen saknar effekt utan att det behövs mer forskning. Se:

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/>.

Grundläggande faktorer för att insatser ska fungera

I en amerikansk översikt har forskarna velat undersöka och försöka identifiera de bakomliggande mekanismerna till att familjebaserade insatser och stödprogram för barn och unga i familjer med skadligt bruk och beroende kan betraktas som effektiva eller inte [76]. Utifrån 30 forskningsartiklar rörande sju olika familjebaserade program identifierades fyra grundläggande mekanismer som behövde vara närvarande för att programmen skulle generera positiva resultat:

- **Att kunna möjliggöra positiva samspel mellan barn och föräldrar**

Möjligheten att spendera tid och uppleva positiva saker tillsammans i familjen inom ramen för den aktuella insatsen skapade känslor av glädje och hopp hos familjemedlemmarna. Barn kände sig säkrare att uttrycka sig gentemot sina föräldrar, och föräldrar kunde utveckla sina empatiska förmågor gentemot barnen.

- **Att kunna erbjuda stödgrupper med personer med samma eller liknande erfarenheter**

Det var viktigt för barn att få träffa andra barn och unga med liknande erfarenheter. De viktigaste mekanismerna var tillit och trygghet och att få bekräftelse på och dela med sig av det man hade varit med om.

- **Att kunna förmedla kunskap om skadligt bruk och beroende**

Att familjemedlemmarna i programmen själva fick kunskap om och förståelse för hur ett beroende fungerar, och hur både barn, unga och familjen i sin helhet kan påverkas av det var väsentligt. Barn och unga fick veta att beroendet varken var deras fel eller ansvar, och föräldrar gavs möjlighet att förstå vad beroendet kunde innebära för barnen, och att ta sitt föräldraansvar.

- **Att kunna engagera ”svårnådda” föräldrar**

Översikten visade att om familjer skulle kunna motiveras till förändring var det nödvändigt att först beakta de socioekonomiska förhållandena, så som familjens basala behov, boendesituation med mera. Särskilt bland familjer i socioekonomisk utsatthet var detta avgörande för att kunna bygga tillit och förståelse [76].

Samordnat familjeorienterat arbetssätt – att praktisera en helhetssyn

Ett arbetssätt som beaktar de ovan nämnda, grundläggande faktorerna är det som i flera svenska kommuner kallas för ett ”familjeorienterat arbetssätt”. Arbetssättet innebär att socialtjänstens olika funktionsindelade verksamheter arbetar tillsammans för att uppmärksamma och ge stöd till familjer med skadligt bruk och beroende – med ett tydligt fokus på barnets behov. Med ett familjeorienterat arbetssätt kan de olika utrednings- och behandlingsprocesserna inom barn och unga- respektive vuxenheterna samordnas, och man kan dra nytta av de fördjupade kunskaper som finns i de olika verksamheterna [77].

Ett familjeorienterat arbetssätt är ett perspektiv och en strategi snarare än en arbetsmodell. Varje kommun arbetar fram sin egen rutin för hur olika enheter kan arbeta tillsammans när en familj med skadligt bruk eller beroende behöver stöd till förändring. Hur samarbetet ska gå till utformar socialtjänsten själv utifrån behov, organisation och lokala förutsättningar. Befintliga och vedertagna utrednings- och behandlingsmetoder ryms inom ramarna för ett familjeorienterat arbetssätt [77, 78].

Genom ett samordnat arbetssätt får socialtjänsten en samlad bild av barnets och familjens situation, och kan bättre möta behoven hos och utforma bästa möjliga stöd till både barn, föräldrar och familj. Snarare än att fokusera enbart på individen med beroendeproblematik ses hela familjen som en del av både problem och lösning. Insatser och samordning används för att skapa en stabil grund för långsiktig och hållbar förändring.

Arbetssättet innebär att familjemedlemmarna får hjälp att hantera den stress, oro och andra svårigheter som det skadliga bruket eller beroendet medför. Genom att ge samlat stöd är målet att stärka hela familjens motståndskraft och coping-förmåga [77].

Ett familjeorienterat arbetssätt ökar chansen för varaktiga förändringar i den beroendes beteende och relationer. Familjens aktiva engagemang kan stärka individens motivation och uthållighet i behandlingen, eftersom de får stöd både från professionella och sina nära. Genom att involvera familjen i behandlingen kan man skapa en mer stödjande hemmiljö som underlättar för individen att göra positiva förändringar och hålla sig fri från beroendet [77].

Erfarenheter från kommuner som har utvecklat ett mer familjeorienterat arbetssätt visar bland annat

- att föräldrar har blivit mer medvetna om och fått en bättre förståelse för barnens perspektiv och upplevelser

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

- en ökad tillit till socialtjänsten och motivation att ta emot hjälp
- en ökad vilja hos vuxna att bryta sitt skadliga bruk och beroende
- att barn känner sig sedda och hörda i större utsträckning [78].

För att få mer kunskap om hur arbetssättet kan utvecklas kan kommuner arbeta med individbaserad systematisk uppföljning, ISU. ISU utgår från uppgifter på individnivå, och genom sådana uppföljningar skapas kunskap baserad på lokala data om verksamhetens arbete med enskilda och dess resultat. Kunskapen kan tillsammans med forskning och individens behov och önskemål vara en utgångspunkt för val och värdering av insatser och metoder både i enskilda fall och på verksamhetsnivå [79].

Läs mer på [Kunskapsguiden.se](https://kunskapsguiden.se) om hur kommuner kan utveckla ett familjeorienterat arbetssätt:

[Familjeorienterat arbetssätt](https://kunskapsguiden.se/familjeorienterat-arbetssatt)



”Jag och min familj” – ett exempel på en familjebaserad intervention

Ett exempel på en familjebaserad intervention som tagits fram och utvärderats i Sverige är **Jag och min familj**.

Jag och min familj är ett kunskaps- och motivationsbaserat program som omfattar åtta träffar och som ges inom socialtjänstens öppenvård för familjer där någon vuxen har problem med skadligt bruk av alkohol eller droger. Fokus ligger på barn i åldrarna 5–12 år och deras vårdnadshavare.

Syftet med interventionen är att stödja barn och föräldrar att förstå och hantera problematiken, och att stärka familjens resurser och förbättra relationerna inom familjen.

Jag och min familj har visat sig öka kommunikationen i familjen, förbättra barns känsla av trygghet och minska deras upplevelse av skam. Föräldrar rapporterar minskad ångest och depression, minskat substansbruk, bättre relationer med barnen och en ökad insikt om det skadliga brukets påverkan på familjen [80].

Metod

Förstudie

Arbetet med detta kunskapsstöd inleddes med en förstudie, som förväntades ge svar på vilka kunskapsbehov som fanns, hur ett kunskapsstöd bäst kunde utformas på ett för målgruppen användbart sätt, samt vilket vetenskapligt stöd som fanns för insatser.²⁷

Förstudien genomfördes i flera steg:

- Inventering av problemområdet och kunskapsläget
- Behovsinventering
- Inventering av vetenskapligt underlag
- Förslag för det fortsatta arbetet

Inventering av problemområdet och kunskapsläget

Inventeringen omfattade en genomgång av tidigare genomfört, pågående samt planerat arbete, hos såväl Socialstyrelsen²⁸ som hos andra nationella samt regionala aktörer. Inventeringen ringade in både kunskapsstöd och vägledningar, rapporter från utvecklingsprojekt, kurser, seminarier, utbildningar, stödgrupper med mera från både nationella och regionala myndigheter och från kompetenscentra, stiftelser och organisationer.

Behovsinventering

Intervjuer genomfördes med yrkesföreträdare från socialtjänstens barn- och ungdomsvård samt vuxenverksamheter från elva kommuner. Dialogmöten hölls med två av de nationella nätverk som finns inom den regionala stöd- och samverkansstrukturen (RSS) som Sveriges Kommuner och Regioner samordnar: det nationella nätverket för barn och unga samt det nationella nätverket för skadligt bruk och beroende (BIRK). Dessutom hölls

²⁷ Dnr 5.7-41189/2021: Rapport från förstudie – kunskapsstöd med eller utan nationella rekommendationer. Fortsatt kunskapsutveckling inom området barn som anhöriga i familjer med missbruk eller beroende.

²⁸ Socialstyrelsen publicerade redan 2009 en vägledning på området riktad till socialtjänsten och andra aktörer, **Barn och unga i familjer med missbruk**, samt 2012 ytterligare en publikation, ett stöddokument om föräldraskap och missbruk för personal inom missbruks- och beroendevården, **Föräldraskap och missbruk – att ta upp frågor om föräldraskap i missbruks- och beroendevården**. Dessa båda kunskapsmaterial ersätts nu av föreliggande kunskapsstöd.

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

dialogmöten med ASI-nätverket²⁹ samt med Socialstyrelsens råd för frågor om skadligt bruk- och beroende.

Behovsinventeringen visade att behovet är stort inom socialtjänsten av mer kunskap om barn och unga som växer upp i familjer med skadligt bruk och beroende. Behoven såg lite olika ut beroende på vilken verksamhet som tillfrågades, men i stora drag efterfrågades kunskap om

- hur barn påverkas av skadligt bruk och beroende i familjen, och vilka konsekvenser det kan ge, på kort och på lång sikt
- hur föräldraskap och föräldraförmåga påverkas av skadligt bruk och beroende
- vad ett skadligt bruk eller beroende är och vilken påverkan olika substanser har
- samtalsmetodik för att prata både med barn och föräldrar.

Mycket av det som framfördes under intervjuerna med yrkesföreträdare överensstämde med vad som framkom i dialogmötena med de nämnda nätverken. På frågan om vad som specifikt skulle behövas för att stärka stödet till både barn och föräldrar framfördes under dialogmötena bland annat att

- barn behöver få samtalsstöd för att förstå vad ett skadligt bruk eller beroende är och hur det påverkar familjen
- barn behöver bli lyssnade på, och få prata om sina tankar och känslor
- både barn och föräldrar behöver avlastas från skuld och skam över det skadliga bruket och beroendet
- föräldrar behöver stöd för att förstå hur ett skadligt bruk eller beroende påverkar barnen liksom hela familjen, och hur det påverkar föräldraförmågan och föräldraskapet i stort
- föräldrar behöver stöd i att våga prata om problematiken, och behöver få redskap för hur de kan prata med barnen
- föräldrar behöver stöd i att stärka relationen till sitt eller sina barn
- även föräldrar som inte själva har något skadligt bruk eller beroende kan behöva stöd i att se barnets situation och behov, och att öppna upp för samtal med barnet.

Inventering av vetenskapligt underlag

En första litteratursökning genomfördes för att få en övergripande bild av det vetenskapliga kunskapsläget avseende barn i familjer med skadligt bruk

²⁹ Socialstyrelsens nationella nätverk för lokala och regionala ASI-utbildare. ASI = Addiction Severity Index, en standardiserad och strukturerad intervju som främst är avsedd för användning i missbruks- och beroendevården och drogrelaterad behandlingsforskning.

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

och beroende.³⁰ Frågeställningen var: Hur ser problematiken och riskerna ut för barn som anhöriga i familjer med missbruks- och beroendeproblem, och vad finns det för möjliga insatser och metoder för att stödja dessa barn?³¹

Sökningen gjordes i ett antal vetenskapliga databaser: PubMed, SocIndex (globala databaser), SwePub och DivA (för svenska förhållanden).

Sökningen avgränsades efter språk: engelska och nordiska språk.

Avgränsningen i tid sattes till perioden 2012–2022.

I första hand eftersöktes sekundärstudier såsom systematiska översikter och andra typer av forskningssammanställningar, och i andra hand primärstudier.

Litteratursökningen resulterade i totalt 87 publikationer efter att dubletter tagits bort. Efter en första relevansbedömning av abstracts exkluderades 47 av dessa då de inte bedömdes vara relevanta, till exempel avseende målgrupp, frågeställning, eller då de ansågs ha för perifer koppling till temat. Av de återstående publikationerna var endast fyra systematiska översikter eller andra typer av sekundärstudier och forskningssammanställningar.

Innehållet i publikationerna kan kategoriseras i följande teman:

- Förekomst av, risker med och konsekvenser av att växa upp i familjer med skadligt bruk och beroende – gällde för merparten av publikationerna
- Barns upplevelser av att växa upp i familjer med skadligt bruk och beroende
- Nuvarande problematik samt föräldraskap hos personer som vuxit upp i familjer med skadligt bruk och beroende
- Hur barn och unga i dessa familjer kan upptäckas och kartläggas
- Olika typer av insatser och stödprogram riktade till familjer med skadligt bruk och beroende – gällde för mycket få artiklar, och för endast två översikter

Utöver sökningen i vetenskapliga databaser gjordes även sökningar på myndigheters och andra relevanta aktörers webbplatser.

Sammantaget visade inventeringen av det vetenskapliga underlaget att det finns relativt mycket kunskap om risker och konsekvenser, problematik när barn i familjer med skadligt bruk och beroende växer upp, föräldraskap och skadligt bruk/beroende. Publikationer som rör stödinsatser, modeller och program för målgruppen är dock få, och det vetenskapliga underlaget om effekter av sådana insatser – om hur barn bäst kan få stöd – är otillräckligt.

³⁰ Dokumentationen från litteratursökningen återfinns under dnr 5.7-46783/2023.

³¹ I föreliggande kunskapsstöd har begreppet ”missbruk och beroende” ersatts av ”skadligt bruk och beroende”.

Arbetet med att ta fram kunskapsstödet

Efter förstudien genomfördes en kompletterande litteratursökning som resulterade i ytterligare 33 artiklar, utifrån en avgränsning i tid till perioden 2022–2024.³² Efter att dubletter samt artiklar som bedömdes vara icke relevanta rensats bort återstod 21 publikationer som lästs i fulltext. Merparten av dessa var primärstudier, med huvudsakligt fokus på risker och konsekvenser för barn och unga.

En genomgång av samtliga inkluderade artiklars referenslistor och källhänvisningar har lett vidare till ytterligare, värdefullt underlag.

Utöver aktuell forskning på området har kunskap inhämtats från:

- Så kallad grå litteratur från olika nationella myndigheter, såsom Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen och andra nationella aktörer på området, samt statliga utredningar såsom Samsjuklighetsutredningen (SOU 2021:93) och Narkotikautredningen (SOU 2023:62)
- Kunskapshöjande material från kunskapscentra som Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka), Barnafrid – nationellt centrum för kunskap om våld mot barn, samt Stiftelsen Allmänna Barnhuset
- Material från idéburna organisationer på området
- Workshop med nationella och regionala aktörer (Barnombudsmannen, CAN, Folkhälsomyndigheten, Länsstyrelserna, Myndigheten för delaktighet (MFD), Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF), Nka, Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Sveriges Kommuner och Regioner, samt Systembolaget)
- Dialoger med nordiska nationella myndighetsaktörer i ett nordiskt nätverk med fokus på barn som anhöriga
- Samråd med Socialstyrelsens råd för barn och unga³³

Synpunkter har under arbetets gång inhämtats från sakkunniga på Socialstyrelsen som arbetar med frågor som rör barn och unga, skadligt bruk och beroende, funktionshinder, skade- och dödsfallsutredningar, BBIC,

³² Dokumentationen från litteratursökningen återfinns under dnr 5.7-46783/2023.

³³ Socialstyrelsens råd för barn och unga bildades i januari 2024 och består av 17 företrädare för enskilda organisationer inom civilsamhället som arbetar med och för barn och unga. Rådet är ett forum för dialog och samverkan som ska ge kunskap om barnrättsfrågor samt belysa barns och ungas aktuella situation, intressen och behov. Ytterst handlar det om att skapa delaktighet och att säkerställa ett barnrättsperspektiv i Socialstyrelsens arbete. Under en workshop ställde vi frågor om barns erfarenheter av att växa upp i familjer med skadligt bruk och beroende, som sedan organisationsföreträdarna tog med sig hem för att vidarebefordra till barn och unga i sina respektive organisationer. Vid en uppföljande workshop med rådet analyserade vi därefter svaren som inkommit från de unga.

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

socialjuridik, barnrättsfrågor, FAS, FASD samt NAS, våld i nära relation samt Yrkesresan skadligt bruk och beroende.

Dessutom har yrkesverksamma från socialtjänsten i Uppsala, Sigtuna och Sollentuna kommun läst och lämnat synpunkter på materialet, liksom forskare vid CAN och Nka.

Referenser

1. Järkestig Berggren U, Hanson E. Stödprogram riktade till barn och/eller föräldrar när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger - en kunskapsöversikt. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2016.
2. Bedöma barns mognad för delaktighet : kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
3. Alexanderson K, Näsman E. Upptäckt och stöd : om barn till föräldrar med missbruksproblem. Lund: Studentlitteratur; 2019.
4. Socialstyrelsen. Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Att förstå och möta anhörigas situation och behov. 2023.
5. Copello AG, Velleman RD, Templeton LJ. Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug Alcohol Rev.* 2005; 24(4):369-85.
6. Näsman E, Alexanderson K. Föräldrar med missbruksproblem : möten mellan barns och föräldrars perspektiv. Stockholm: Socialmedicinsk Tidskrift Stockholm; 2017.
7. Mackrill T, Elklit A, Lindgaard H. Treatment-seeking young adults from families with alcohol problems. What have they been through? What state are they in? *Counselling and Psychotherapy Research.* 2012; 12:276-86.
8. Alexanderson K, Näsman E. Barndom och föräldraskap i missbrukets skugga [Elektronisk resurs] Barn, ungdomar och föräldrar berättar om vardagsliv och behov av stöd när föräldern har missbruksproblem. Uppsala: Regionförbundet, Uppsala län & Uppsala universitet; 2015.
9. Ramstedt M. Hur många barn växer upp med föräldrar som har alkoholproblem? . [Elektronisk resurs] : - Resultat från en systematisk litteraturöversikt; 2019.
10. Sundin E, Gripe I, Zetterqvist M, Ramstedt M, Guttormsson U. Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak [Elektronisk resurs]; 2022.
11. Att vara närstående till någon med spelproblem – Kunskapsstöd för att förebygga spelproblem [Elektronisk resurs]. 2023.
12. Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld – Resultat och erfarenheter från ett utvecklingsarbete [Elektronisk resurs]. Folkhälsomyndigheten; 2016.
13. Hjern A, Berg L, Rostila M, Vinnerljung B. Barn som anhöriga - hur går det i skolan? Rapport 2 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHESS. : Karolinska Institutet, Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet, Nka; 2013.
14. Jernbro C, Landberg Å, Thulin J. Våld mot barn 2022 : en nationell kartläggning. Stockholm: Stiftelsen allmänna barnhuset; 2023.
15. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health.* 2017.

16. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998.
17. Folkhälsomyndigheten. Samband mellan utsatthet i barndomen och senare vård för psykiatriska tillstånd – Resultat från en registerbaserad kohortstudie i Sverige [Elektronisk resurs]; 2023.
18. Andersson SO, Annerback EM, Sondergaard HP, Hallqvist J, Kristiansson P. Adverse Childhood Experiences are associated with choice of partner, both partners' relationship and psychosocial health as reported one year after birth of a common child. A cross-sectional study. *PLoS One*. 2021; 16(1):e0244696.
19. Anda RF, Whitfield CL, Felitti VJ, Chapman D, Edwards VJ, Dube SR, et al. Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatr Serv*. 2002; 53(8):1001-9.
20. Folkhälsomyndigheten. Hur mår små barn i Sverige? Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0–5 år; 2024.
21. Ramstedt M, Raninen J, Larm P, Livingston M. Children with problem drinking parents in Sweden: Prevalence and risk of adverse consequences in a national cohort born in 2001. *Drug and Alcohol Review*. 2021.
22. Syed NR, Wahlström J, Brolin Låftman S, Svensson J. Perceived parental alcohol problems and psychosomatic complaints among adolescents in Sweden. *Addictive Behaviors Reports*; 2023.
23. Hjern A. Sociala uppväxtvillkor för barn som är anhöriga till föräldrar med cancer eller psykisk sjukdom/missbruk: CHESS, Karolinska Institutet, Nka, Linnéuniversitetet; 2023.
24. Socialstyrelsen. Barn till föräldrar med missbruk eller beroende. 2024. Hämtad 2024-11-05 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/barn-som-anhoriga/barn-till-foraldrar-med-missbruk-eller-beroende/>
25. Hjern A, Arat A, Vinnerljung B. Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. *Nka* 2014:4.; 2014.
26. Wahlström J, Magnusson C, Brolin Låftman S, Svensson J, . Parents' drinking, childhood hangover? Parental alcohol use, subjective health complaints and perceived stress among Swedish adolescents aged 10–18 years. *BMC Public Health*. 2023.
27. Rangmar J. Kunskapsunderlag för pedagoger om barn och elever med medfödda skador av alkohol. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2015.
28. Hoyme HE, Kalberg WO, Elliott AJ, Blankenship J, Buckley D, Marais AS, et al. Updated Clinical Guidelines for Diagnosing Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Pediatrics*. 2016; 138(2).

29. Rangmar J. Fetal alcohol syndrome in adulthood [Elektronisk resurs] psychological, psychosocial, and neuropsychological aspects of life in individuals who were prenatally exposed to alcohol. Göteborg: Department of Psychology, University of Gothenburg; 2016.
30. Rangmar J, Sarman I. Medfödda alkoholskador hos barn : om FAS och FASD. Stockholm: Gothia kompetens; 2021.
31. FAS-portalen. Olika drogers effekter på fostret. Hämtad 2024-02-03 från: <https://www.fasportalen.se/forskning-fakta/narkotika/olika-drogers-effekt-pa-fostret/>
32. Socialstyrelsen. Graviditet, förlossning och tiden efter - Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå; 2022.
33. Lyrberg A, Jess K, Forinder U. Barns upplevelser av en intervention i familjer där vuxna har ett problematiskt bruk av alkohol och droger. Nordic Studies on Alcohol and Drugs. 2024; 41(3):275-91.
34. Kroll B. Living with an elephant: Growing up with parental substance misuse. Child & Family Social Work. 2004; 9(2):129-40.
35. Klingberg G, Hallberg U. Stora anhörigboken. Lund: Studentlitteratur; 2023.
36. Chase ND. Burdened children: Theory, research, and treatment of parentification. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc; 1999.
37. Tedgård E, Råstam M, Wirtberg I. An upbringing with substance-abusing parents: Experiences of parentification and dysfunctional communication. Nordisk Alkohol Nark. 2019; 36(3):223-47.
38. Nordenfors M, Melander C. Barn och unga som utövar omsorg; 2016.
39. Våld i nära relationer : handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2023.
40. Socialstyrelsen. Vård efter behov? Om vård- och omsorgsinsatser till flickor och kvinnor med skadligt bruk och beroende. 2024.
41. Bris. Var det mitt ansvar? Om hur barns vardag, relationer och hälsa påverkas när vuxna dricker för mycket.; 2021. Report No.: 2021:2.
42. Nilsson D, Tingberg B. Kunskapsöversikt om försummelse. Linköping: Linköping University Electronic Press; 2020.
43. Bolin A, Sorbring E, Ottosson E, Holm D, Poullos Nordenberg A. Barn och unga i försörjningsstödsärenden : en studie med fokus på myndigheternas dokumentation samt barn och ungas vardag, strategier och syn på försörjningsstöd. Trollhättan: Högskolan Väst; 2020.
44. Socialstyrelsen. Skydds- och riskfaktorer. 2023. Hämtad 2024-11-05 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsoframjande-skola/skydds--och-riskfaktorer/>
45. Child NSCotD. Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience: Working Paper No. 13. . www.developingchild.harvard.edu: Centre on the Developing Child - Harvard University; 2015.
46. Luthar SS, Cicchetti D. The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. Development and Psychopathology. 2000; 12(4):857-85.

47. Lagerberg D, Sundelin C. Risk och prognos i socialt arbete med barn : forskningsmetoder och resultat. Stockholm: Gothia ;; 2000.
48. Abernathy K, Chandler LJ, Woodward JJ. Alcohol and the prefrontal cortex. *Int Rev Neurobiol.* 2010; 91:289-320.
49. El-Baba RM, Shury MP. *Neuroanatomy, Frontal Cortex.* 2023-05-29. Hämtad 2024-10-18 från:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554483/>
50. Sjøvold MS, Furuholmen KG. De minste barnas stemme : utredning og tiltak for risikoutsatte sped- og småbarn. Oslo: Universitetsforlaget; 2015.
51. Franck J, Nylander I. *Beroendemedicin.* Lund: Studentlitteratur; 2022.
52. Socialstyrelsen. *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: stöd för styrning och ledning.* Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
53. Bång C, Borg Skoglund L, Bratt Becker L, Kristoffersson-Rosin I. *Beroende i praktiken : förstå, bemöta och samverka.* [Malmö]: Inläst för Myndigheten för tillgängliga medier; 2024.
54. *Samsjuklighetsutredningen. Från delar till helhet : en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93).* Stockholm: Regeringskansliet; 2021.
55. *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Behandling och sociala stödinsatser vid samsjuklighet mellan beroende och andra psykiatriska tillstånd.* 2024. Hämtad 2024-12-11 från:
<https://www.sbu.se/sv/pagaende-projekt/effekter-av-behandling-och-sociala-stodinsatser-vid-samsjuklighet/>
56. Socialstyrelsen. *Behandling vid samsjuklighet.* 2024. Hämtad 2024-12-11 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/missbruk-och-beroende/behandling-och-stodinsatser-vid-missbruk-och-beroende/behandling-vid-samsjuklighet/>
57. Stavro K, Pelletier J, Potvin S. Widespread and sustained cognitive deficits in alcoholism: a meta-analysis. *Addict Biol.* 2013; 18(2):203-13.
58. Degenhardt L, Glantz M, Evans-Lacko S, Sadikova E, Sampson N, Thornicroft G, et al. Estimating treatment coverage for people with substance use disorders: an analysis of data from the World Mental Health Surveys. *World Psychiatry.* 2017; 16(3):299-307.
59. Storbjörk J. Gender Differences in Substance Use, Problems, Social Situation and Treatment Experiences among Clients Entering Addiction Treatment in Stockholm. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs.* 2011; 28(3):185-209.
60. Eriksson A, Palm J, Storbjörk J. Kvinnor och män i svensk missbruks-behandling: En beskrivning av klientgruppen inom socialtjänstens missbrukarvård i Stockholms län 2001-2002 [Women and men in Swedish addiction treatment: a description of the client group in the social welfare based addiction services, 2001-2002] (SoRAD 15); 2003.

61. Socialstyrelsen. BBIC grundbok : barns behov i centrum. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2023.
62. Socialstyrelsen. Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära - Underlag till en nationell strategi; 2021.
63. Øvreeide H, Erlandsson A. Samtal med barn : metodiska samtal med barn i svåra livssituationer. Lund: Studentlitteratur; 2010.
64. Skolverket, Socialstyrelsen. TSI-boken : stöd i arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga. [Stockholm]: Socialstyrelsen ;; 2023.
65. Heimer M. Rättighetsbärare eller problembärare? : barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2017.
66. Hansen F. Metoder i familieorienteret alkoholbehandling – om at indrage partner og børn. 2009. Hämtad 2024-12-18 från: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2009/Publ2009/CFF/Alkohol/Metoder_familieorient_beh,-d-,pdf.ashx
67. Michelson S, Isaksson J, Andersson Vogel M, Näsman E. Att navigera svåra barndomar : Barns perspektiv och narrativa praktiker när vardagen påverkas av vuxnas psykosociala problem. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet; 2023.
68. Att samtala med barn : kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. [Malmö]: MTM; 2021.
69. Alexanderson K, Näsman E. Barns upplevelser när föräldrars missbruk upphört : "Alltså det är svårt att må bra igen". Nordic Studies on Alcohol and Drugs : Sage Publications; 2017.
70. Lyrberg A, Jess K, Forinder U. Barns upplevelser av en intervention i familjer där vuxna har ett problematiskt bruk av alkohol och droger [Elektronisk resurs]. Nordic Studies on Alcohol and Drugs; 2024.
71. Att lyssna på barn i familjehem : en nationell brukarundersökning om familjehemsplacerade barns upplevelser av vården. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2021.
72. Melke A. Förälder på avstånd - ett stödmaterial. 2022. Hämtad 2024-02-03 från: <https://goteborgsregionen.se/kunskapsbank/foralderpaavstandettstodmaterial.5.830063c18388ecce1c1a9bf.html>
73. Røkenes OH, Hanssen P-H, Hoelstad M. Bära eller brista : kommunikation och relationer i arbetet med människor. Malmö: Gleerups; 2016.
74. Traumamedveten omsorg : att möta barn och unga som varit med om svåra påfrestningar och trauma. Malmö: Rädda barnen; 2018.
75. Wissö T, Melke A, Josephson I. Exploring moral injury among parents with children in out-of-home care. Child & Family Social Work. 2024; 29(3):679-88.
76. Usher AM, McShane KE, Dwyer C. A realist review of family-based interventions for children of substance abusing parents. Syst Rev. 2015; 4:177.

77. Socialstyrelsen. Familjeorienterat arbetssätt. 2024. Hämtad 2024-11-05 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/missbruk-och-beroende/familjeorienterat-arbetssatt/insatser/>
78. Alexanderson K, Jess K. Stuprör, hängrännor och rännkrokar : Utvärdering av projektet Samordnat stöd till barn och föräldrar i familjer med missbruk 2013–2014. Växjö: NKa Linnéuniversitetet; 2015.
79. Socialstyrelsen. Om individbaserad systematisk uppföljning i socialtjänsten. 2022.
80. Jess K, Lyrberg A, Nehlin Gordh C, Isaksson J. Interventionen Jag & min familj : Ett familjeorienterat öppenvårdsprogram. Falun: Högskolan Dalarna; 2023.
81. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Hur definieras alkohol-, narkotika- och tobaksberoende inklusive substansbrukssyndrom? Hämtad 2024-10-27 från: <https://www.can.se/fragor-och-svar/allmant-om-droger/hur-definieras-alkohol-narkotika-och-tobaksberoende-inklusive-substansbrukssyndrom/>
82. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
83. Socialstyrelsen. Insatser vid riskbruk av alkohol – Rekommendationer till hälso- och sjukvården [Elektronisk resurs]; 2023.
84. Sundin E, Gripe I, Zetterqvist M, Ramstedt M, Guttormsson U. Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak. CAN rapport 209. [Elektronisk resurs]; 2022.
85. SKR, Uppdrag psykisk hälsa. Nationella vård- och insatsprogram - Missbruk och beroende. Hämtad 2024-10-27 från: <https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/>
86. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Faktablad cannabis. Hämtad 2024-10-27 från: <https://www.can.se/fakta/cannabis/>
87. Beroendecentrum Stockholm. Opioider och opiater (heroin, morfin, tramadol, metadon m.fl). Hämtad 2024-10-27 från: <https://www.beroendecentrum.se/fakta/droger/Opioider-och-opiater/>
88. Socialstyrelsen. Naloxon kan häva överdoser av opioider. Hämtad 2024-10-27 från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/missbruk-och-beroende/material-om-naloxon/>

Bilaga 1. Om skadligt bruk och beroende

Medicinska diagnoser och andra begrepp

En beroendediagnos är en medicinsk diagnos som används i samband med alkohol, narkotika, tobak, narkotikaklassade läkemedel och spel om pengar (hasardspel) [53, 54, 81].

Skadligt bruk och beroendesjukdomar faller under psykiatriska diagnoser och det finns därför två olika diagnossystem som beskriver kriterier för diagnoserna.

Den ena kallas ICD- 10 (International statistical classification of diseases and related health problems) och den andra DSM- 5 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) [52].

I Sverige används främst ICD vid diagnostik inom hälso- och sjukvården, medan DSM används inom forskning och i viss mån inom psykiatrisk verksamhet, men systemen används parallellt och är relativt samstämmiga [52].

Ett beroende innebär oftast en upprepad och tvångsmässig användning av substansen som i förlängningen leder till negativa konsekvenser som kan vara både fysiska och psykiska, men också ekonomiska och sociala. För att få den medicinska diagnosen **beroende**³⁴ ska minst tre av sex av nedanstående kriterier vara uppfyllda:

- stark längtan efter drogen
- svårighet att kontrollera intaget
- fortsatt användning trots skadliga effekter
- prioritering av droganvändning är högre än andra aktiviteter och förpliktelser
- ökad tolerans (för att uppnå samma effekt behöver allt mer av substansen användas)
- fysiska abstinenssymtom vid utebliven användning (illamående, skakningar, svettningar, sömnbesvär med mera) [52].

³⁴ Enligt diagnossystemet ICD-10.

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

Diagnosen **skadligt bruk**³⁵ har ersatt begreppet missbruk i diagnossystemet och innebär en upprepad användning av substanser som skadar hälsan fysiskt eller psykiskt enligt vissa uppställda kriterier [51].

Begreppet **substansbrukssyndrom**³⁶ används som ett paraplybegrepp för skadligt bruk och beroendesjukdom [52, 53].

Spelberoende är en egen diagnos som karaktäriseras av kontrollförlust vid spel om pengar, en ofta snabbt växande skuldsättning, och sociala och psykiska konsekvenser. Tillståndet kan också kallas för **hasardspelsyndrom** [51].

Riskbruk är en riskfaktor och inte en diagnos, och det finns inga diagnoskriterier för detta vare sig i ICD- eller i DSM-systemen. Begreppet riskbruk används ofta gällande en hög genomsnittlig alkoholkonsumtion. Riskbruk av alkohol är förenat med en ökad risk för lång- eller kortvariga skadliga konsekvenser [82]. Socialstyrelsen ger rekommendationer till hälso- och sjukvården om stöd till personer med ett riskbruk av alkohol, och har tagit fram gränsvärden för riskbruk [83].

Samsjuklighet innebär att ha flera diagnoser samtidigt. I samsjuklighetsutredningens delbetänkande³⁷ förklaras det som att ha diagnosen skadligt bruk eller beroende samtidigt med andra psykiatriska diagnoser eller närliggande tillstånd, som exempelvis psykotiska sjukdomar, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, personlighetsstörningar eller andra tillstånd som innebär allvarlig psykisk ohälsa [54]. De olika psykiatriska tillstånden kan hänga ihop och påverka varandra på olika sätt. De kan förstärka varandra på så vis att psykisk ohälsa kan innebära en ökad risk för bruk av olika substanser, och ett substansbruk kan öka risken för psykisk ohälsa [54].

Förekomst av skadligt bruk och beroende i Sverige

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, gör regelbundna undersökningar riktade till den vuxna befolkningen. Det övergripande syftet är att kartlägga användning och beroendeproblematik men också negativa konsekvenser bland vuxna i Sverige som användningen av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar har för personer i omgivningen. Den senaste rapporten fokuserar på hur omfattande konsumtion och beroende är i befolkningen.

³⁵ Enligt diagnossystemet ICD-10.

³⁶ Enligt diagnossystemet DSM-5.

³⁷ Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93).

Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen

År 2021 uppgav närmare 85 procent av svarspersonerna att de hade druckit alkohol under de senaste 12 månaderna. Andelen i befolkningen som uppfyllde kriteriet för alkoholberoende var omkring 4 procent. Enligt rapporten är fler män än kvinnor alkoholkonsumenter, och män dricker generellt oftare och större mängder än kvinnor.

Narkotikaanvändningen uppgick 2021 till cirka 8 procent i befolkningen – det var vanligare bland män än bland kvinnor. Cannabis var det vanligast använda preparatet, följt av icke förskrivna användning av smärtstillande läkemedel och sömn-/lugnande läkemedel. Användning av övriga narkotikaklassade preparat (kokain, ecstasy, amfetamin, hallucinogener, opiater) var mindre vanlig. Knappt två procent i befolkningen uppfyllde kriterierna för substansbrukssyndrom [84].

Beroendeframkallande substanser

Nedan beskrivs de vanligaste beroendeframkallande substanserna idag och vad ett skadligt bruk och beroende av dem kan få för konsekvenser.

Alkohol påverkar hjärnan och kroppen på olika sätt. Risken för skadeverkningar av alkohol ökar gradvis med ökande konsumtion, men någon tydlig gräns under vilken alkoholkonsumtion är helt riskfri finns inte.

I små mängder ger alkohol symptom som sämre omdöme, minne, reaktionsförmåga och nedsatt koordination. Alkohol påverkar också vår sinnesstämning och kan göra oss mer nedstämda och ångestfyllda.

Skadligt bruk eller beroende av alkohol kan ha betydande effekter på både hjärnan och kroppen och ger både somatiska och psykiska symptom. Till exempel kan det handla om försämrat minne, nedsatt koncentration och risk för hjärt- och kärlsjukdomar [53]. Långvarig alkoholkonsumtion kan leda till levercirros, diabetes, pankreatit och hjärnskador [85].

Cannabis är den vanligaste förekommande narkotikasorten i Sverige, och efter alkohol och nikotin den tredje vanligaste beroendeframkallande substansen i västvärlden [51]. Till cannabis räknas marijuana och hasch, som utvinns eller framställs i huvudsak organiskt. Det finns också syntetiska varianter av cannabis som spice och K2 [86].

Det vanligaste sättet att inta cannabis är genom rökning via olika former av pipor eller via så kallad vaping, där det aktiva ämnet THC, samlas i en inhaleringsform och andas in utan tobak. Cannabis förekommer också i olika former av kakor, godis eller oljor [53].

Ett cannabisrus varar vanligen mellan två och fyra timmar. Cannabis har en dämpande effekt på muskulaturen och motoriken och gör att personen känner sig avslappnad. Cannabis försämrar också impuls kontrollen [53].

Till de fysiska tecknen på cannabisrus hör höjd puls, muntorrhet, röda ögon, förstorade pupiller, hunger och sötsug. Användning av cannabis kan orsaka ångest, förvirring, hallucinationer och vanföreställningar [85].

Ett skadligt bruk och beroende av cannabis kan leda till långvariga effekter som nedsättning av kognitiva funktioner, försämrat korttidsminne och svårigheter att fullfölja uppgifter som kräver tankemässig flexibilitet [85].

Bensodiazepiner är lugnande läkemedel som har en dämpande effekt på det centrala nervsystemet. Det används bland annat vid behandling av ångestsymtom och sömnstörningar, men även för behandling av epilepsi och muskelspänningar och vid behandling av alkoholabstinens.

Skadligt bruk och beroende kan utvecklas snabbt på grund av tillvänjningseffekten och kan ge omfattande negativa fysiska, psykiska och sociala konsekvenser och symtom, och svår abstinens [85].

Bensodiazepiner påverkar hjärnans kognitiva förmågor, vilket gör det svårt att till exempel lära sig nya saker och lagra minnen [53].

Opioider hör till de äldsta berusningsmedlen och har använts i smärtstillande syfte i flera tusen år [51]. Opioider är ett samlingsnamn för substanser som omfattar opiater som tas fram naturligt från opium (t ex morfin och heroin) och syntetiskt framtagna i syfte att behandla smärta (t ex tramadol, oxykodon och fentanyl) [87].

Opioider är kända för sina tydliga euforiska, smärtstillande, rogivande och ångstdämpande effekter och används för behandling av svåra smärttillstånd. Substanserna har alla en beroendeframkallande effekt och världen över finns ett omfattande substansbruk. Alla opioider är beroendeframkallande, inte minst eftersom de ger snabb toleransökning och abstinensbesvär när man slutar. Heroinberoende är ett allvarligt sjukdomstillstånd med hög överdödlighet och stor risk för överdosering [87].

Opioider försämrar andningen. Att blanda opioiderna med lugnande mediciner, sömnmedel eller alkohol kan försämma andningen ännu mer. Man kan också helt sluta att andas. Vid akuta överdoser krävs snabba åtgärder för att hindra hjärnskada och dödsfall. Ett akut motmedel mot opioidöverdos heter naloxon [88].

De vanligaste illegala **centralstimulerande preparaten** är amfetamin och kokain, båda är beroendeframkallande och ger liknande effekter och skador. Amfetamin framställs på kemisk väg medan kokain kommer från kokabusken. Substanserna påverkar det centrala nervsystemet och belöningssystemet genom att noradrenalin och dopamin frisätts och påverkar individens beteende.

Den omedelbara effekten är ofta ökad energi och skärpt fokus. Det finns ett stort antal komplikationer av centralstimulantia, som rastlöshet, retlighet, sömnlöshet, misstänksamhet, ångest och psykossymtom. Användning kan också leda till högt blodtryck, hjärnblödning och stroke [53].