

HJÄLPSAMHET

- föräldrars upplevelse av hjälpsamma professionella relationer när deras barn använder droger
-

Mattias Gullberg

HJÄLPSAMHET

- föräldrars upplevelse av hjälpsamma professionella relationer när deras barn använder droger

Rapport 2016:2 Trestad2
Omslag: Kia Benroth
Layout inlaga: Tony Dahl, GR Info
Tryckeri: Majornas Grafiska
ISBN: 978-91-87099-14-4

HJÄLPSAMHET

- föräldrars upplevelse av hjälpsamma
professionella relationer när deras
barn använder droger

Mattias Gullberg

Tack!

Det är många personer som är inblandade i skapandet av en sådan här rapport men utan Alwa, Beatrice, Calle, Didrik, Ellen, Fanny, Gerd och Hanna hade det inte blivit något. Jag är mycket tacksam för att ni åtta föräldrar delade med er av era erfarenheter på ett så generöst sätt. Era starka personliga berättelser och ert engagemang för att andra föräldrar skall få bra bemötande berörde mig starkt. Jag vet att ni alla älskar era barn och jag tror att ni delade med er av er kunskap som ett beslutat av er medkänsla med andra föräldrar. Jag har som socialarbetare fått hjälp att fokusera på vad som är viktigt i kontakten med föräldrar, som ett resultat av detta projekt. Min förhoppning är att andra professionella hjälpare låter sig påverkas av resultaten i syfte att utveckla sin hjälpsamhet.

Mattias Gullberg
2016-09-30

Innehåll

Förord	9
Inledning	10
Bakgrund till studien.....	10
Syfte och frågeställning.....	11
Genomförande.....	12
Urval och begränsningar	14
Resultat	15
Begreppet hjälpsamhet	15
Föräldern som samarbetspartner	16
Föräldern som en del i en familjebehandling	19
Föräldern som mottagare av stöd för egen del.....	24
Den professionella positionen	26
Diskussion	30
Vägledande hållpunkter.....	31
Hjälpens utformning	31
De professionella	32
Hjälpen till föräldrarna.....	32
Hur kan vi tänka framåt	33
Referenser	35
Bilaga 1. Intervjuguide	36
Bilaga 2. Information om studien ”Stöd till föräldrar med tonåringar som missbrukar – Vad är hjälpsamt?.....	37

Förord

Gemensamt kunskapande, forskning och praktik

I dialog mellan representanter från Stockholm, Göteborg och Malmö samt Regeringskansliets ANDT-sekretariat tillkom år 2012 projektet Trestad2, med det övergripande syftet att minska användandet av cannabis bland ungdomar. Storstäderna har en problematisk situation med stor tillgång till narkotika och en högre andel personer med missbruk och beroende. Bland unga människor är andelen som använt narkotika högre än genomsnittet i landet. I storstäderna startar ofta de drogtrender som sprids till ungdomar i övriga landet. De statliga projektmedlen har bland annat möjliggjort att Göteborg kunnat samarbeta med universitet och enskilda forskare om deltagande forskningsstudier ”i praktiken”. Med detta menar jag att initiativen till vad som skall befraskas, samt att mycket av det fortlöpande arbetet har genomförts av praktiker.

Denna studie har utförts av Mattias Gullberg, auktoriserad socionom och legitimerad psykoterapeut. Mattias är anställd på Mini-Maria Göteborg, Social resursförvaltning. Där möter han ungdomar som har bekymmer med alkohol och/eller narkotika och deras föräldrar. Ett barns missbruk kan drabba familjen hårt och varje år besöker närmare femhundra föräldrar mottagningarna för rådgivning och/eller behandling. Vad upplever då föräldrar som har haft kontakt med samhällets stödsatser som hjälpsamt? Studien fördjupar sig i den frågan och ger plats för föräldrars röster. Studien vill bidra till kunskapsutvecklingen gällande föräldrars situation när deras barn missbrukar alkohol/narkotika.

Studien har genomförts under handledning av Björn Andersson och Anette Skårner, docenter i socialt arbete, anställda på Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet.

Tidigare har Trestad2-studien *Tjejer och Cannabis* getts ut, även den skriven av Mattias Gullberg.

Marie Larsson

Verksamhetschef inom Stöd till individer och familjer
Social resursförvaltning, Göteborgs Stad

Inledning

Bakgrund till studien

Mini Maria Göteborg består av fyra mottagningar. Uppdraget är att i öppenvård möta ungdomar mellan 13-21 år som har bekymmer med alkohol och/eller narkotika och deras föräldrar. Varje år besöker närmare 500 föräldrar mottagningarna för rådgivning och/eller behandling. Ända sedan den första mottagningen öppnade 1995 har föräldrarbetet varit en stor del av mottagningarnas arbete. Föräldrar drabbas hårt av ungdomens missbruk, men de är ofta också en viktig del av lösningen när missbruket skall bemästras. Utgångspunkten i mottagningarnas arbete är att missbruk inte enbart är ett individuellt fenomen som bara inbegriper den person som missbrukar utan att missbruk behöver ses i ett större sammanhang. När det gäller ungdomar är detta särskilt tydligt.

Om läsaren av denna rapport är intresserad av fördjupad läsning kring öppenvårdsarbete med målgruppen ungdomar och deras familjer, hänvisar jag här till *En delad ritning – perspektiv på familjearbete med ungdomar som använt droger* (Forkby 2012), *Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö – ungdomar i öppenvård* (Almazidou m.fl. 2013), *Tjejer och cannabis – eller en oväntat lång semester* (Gullberg 2015), *Standing up – stödgruppsverksamhet för anhöriga till personer med drogproblem* (Andersson & Skårner 2015) och *Lokal uppföljning av ungdomar med missbruksproblem vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö* (Anderberg m.fl. 2015).

Arbetet med ungdomarna och deras familjer innehåller många dimensioner. Målgruppen missbrukande ungdomar är heterogen och det finns inga självklara bemötandestrategier att följa utan insatserna behöver anpassas efter varje person och dess sociala nätverk. Dessutom krävs att olika samhällsliga instanser samarbetar med föräldrar och ungdomarna för att missbruket skall hanteras. Det uppstår inte sällan bekymmer i dessa laddade situationer, i skärningspunkten mellan hjälpsystemen, föräldrarna och ungdomarna. De sista åren har det hänt mycket inom området. Missbruksforskningen bryter ny mark och kunskapen om missbruk utvecklas ständigt. Detta sker samtidigt som ohälsan hos ungdomar ökar och socialtjänsten

krisar. Socialtjänstens kris och konsekvenserna är väl dokumenterad i media. Det marknadsförs också olika metoder och manualer på området. Socialstyrelsen har presenterat riktlinjer som pekar ut några modeller inom missbruksområdet. Det finns idag några behandlingsprogram som rekommenderas. Manualer för utvärdering och uppföljning är ofta utformade för att uppskatta och mäta den identifierade klientens/patientens förändring. Detta är fallet även inom Mini Maria Göteborg där UngDOK är ett implementerat system sedan några år.

Vad föräldrarna tycker varit hjälpsamt finns idag ingen samlad uppfattning om. På lokal klinisk nivå följs ofta de individuella kontakterna upp och utvärderas tillsammans med den aktuella familjen men en sammanlagd erfarenhet saknas. Utifrån denna bakgrund blir det intressant att titta närmare på vad föräldrar upplever som hjälpsamt under processen med att få ordning på deras barns missbruk.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka vad tonårsföräldrar upplevt som hjälpsamt i kontakten med samhällets stödjande instanser i samband med att de erhållit hjälp när deras tonåring missbrukat alkohol eller narkotika. Viktigt för studien är föräldrarnas egna tankar om vad som varit hjälpsamt.

Frågeställningar:

1. Vad har varit hjälpsamt och vad har inte varit hjälpsamt?
 - När missbruket upptäcktes?
 - Under tiden missbruket pågick?
 - Om missbruket avslutats, vad bidrog till detta?
 - Om missbruket fortsatt, vad har varit hjälpsamt för dig?
2. Hur har de som mött föräldern agerat/förhållit sig till föräldern, familjen och ungdomen?
 - Hur har de som stått för stödet agerat?
 - Finns det några avgörande aspekter?
3. Hur har föräldern själv agerat för att ta emot stöd?
 - Hur har det varit att försöka hjälpa föräldern?
 - Finns det särskilda svårigheter med att möta en förälder med ett missbrukande barn?
4. Finns det något som kunde gjorts annorlunda eller vad har varit bra?
 - Skulle det professionella stödet kunnat se annorlunda ut?
 - Vad skulle föräldern kunna gjort annorlunda?
 - Vad tar föräldern med sig för lärdomar?

Den här studien vill bidra till kunskapsutvecklingen gällande föräldrars situation när deras barn missbrukat alkohol/narkotika. Detta är ett viktigt kunskapsområde efter-

som tidigare forskning till stor del fokuserar på individen som missbrukar. Behandlingsforskning visar att om det sociala nätverket involveras i behandlingen tenderar interventionerna att vara mer effektiva eftersom den identifierade patienten då stannar kvar längre i behandlingen (Tengström 2011). Interventioner riktade till den identifierade patientens anhöriga verkar ha effekt, inte bara på den anhöriga, utan också på den identifierade patienten (Franck & Nylander 2011). Den här kunskapen blir därför viktig för professionella inom samhällsliga institutioner, vilka ska stödja unga människor och deras familjer och hjälpa dem att komma ur socialt problematiska situationer. I centrum för studien står föräldrars erfarenheter.

Genomförande

Finansieringen av studien blev klar 2013. Forskningsplanen sammanställdes våren 2015. Projektgruppen har bestått av Mattias Gullberg, auktoriserad socionom och legitimerad psykoterapeut, anställd på Mini Maria Göteborg, Björn Andersson, docent i socialt arbete, anställd på Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet samt Anette Skårner, docent i socialt arbete, anställd vid samma institution. Jag, Mattias Gullberg, har genomfört studien och Björn Andersson och Anette Skårner har deltagit initialt i uppläggning och planering av studien. Studien är en del av Trestad2 men studien hann inte färdigställas innan projekttiden tog slut vid utgången av 2015.

Information om studiens genomförande, i syfte att leta efter informanter, har gått ut till professionella behandlare inom Mini Maria Göteborg. Via mejl och personligt besök av mig på personalmöten har berörd personal informerats om urvalskriterier, studiens syfte och studiens upplägg. Behandlare på de olika mottagningarna har sedan frågat föräldrar som går i behandling eller har gått i behandling på mottagningarna om de är intresserade av att delta i studien. Föräldrarna har också fått ett informationsbrev (se bilaga). Efter ett godkännande från de utvalda informanterna har föräldrarna kontaktats och en tid för intervju bokats. Intervjuerna är genomförda av mig. Urvalet är gjort i syfte att komma i kontakt med föräldrar som har personlig erfarenhet av stödjande och behandlande kontakter som ett resultat av att deras barn missbrukat alkohol och/eller narkotika.

Intervjuerna är kvalitativa forskningsintervjuer och bygger på en i förväg framtagen intervjuguide (se bilaga). Intervjuerna är att betrakta som halvstrukturerade. Grundformen är samtalets men skiljer sig från ett vardagligt samtal genom att det har ett visst syfte och en viss struktur (Kvale 1997). Syftet med intervjun var att skapa en kontextuell förståelse för föräldrarnas erfarenheter kring vad som är/har varit hjälpsamt för att bemästra den problematiska situationen som det innebär att ha ett barn, som missbrukar alkohol och/eller narkotika.

Totalt har åtta intervjuer genomförts. Fyra av intervjuerna genomfördes på Mini Maria Nordost, en intervju genomfördes på Mini Maria Centrum, en intervju

genomfördes på Mini Maria Väster, en intervju genomfördes på Mini Maria Hisingen och en intervju genomfördes på en av föräldrarnas arbetsplats. Informanterna fick vara med och påverka var intervjun skulle genomföras. Inför varje intervju informerades den berörda informanten om projektets syfte, tillvägagångssätt, rutiner för konfidentialitet samt rätten att avstå att svara på frågor och att avbryta sitt deltagande i projektet utan behöva förklara sig. Särskilt har det framhållits att den eventuella behandlingen som föräldern deltar i på någon mottagning inte påverkas. Längden på intervjuerna varierar från trettiofem minuter till femtio minuter. Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades sedan i sin helhet.

Urvalet är naturligtvis inte representativt för föräldrar med missbrukande tonåringar. Alla föräldrarna i studien har deltagit i öppenvård kopplat till sitt barn med missbruksproblem, eftersom urvalet är gjort i Mini Maria Göteborgs verksamhet. De har alla barn som kunnat delta och accepterat denna form av stöd/behandling och föräldrarna alla aktivt deltagit i arbetet. Flera av föräldrarna har emellertid stor erfarenhet av olika former av stöd/behandling före, efteråt eller samtidigt som den pågående kontakten på Mini Maria Göteborg.

Berättelserna i det transkriberade materialet har tematiserats. Utifrån dessa teman har sedan berättelserna jämförts. Vilka berättelser återkommer och vilka skillnader framträder? Texten har sammanfogats i övergripande kapitel som stämmer med forskningsplanens syfte. Under hela bearbetningen har informanternas egna beskrivningar av sina erfarenheter fått stort utrymme.

Informanterna har alla engagerat sig i intervjun på ett mycket seriöst sätt. Alla har uttryckt intresse av att få ta del av resultaten. Flera har tyckt att intervjun i sig bidragit till ökad förståelse för sin egen situation och det arbete de som familj lagt ner på att ordna upp situationen. Allas deltagande bygger på en ansvarskänsla och en önskan om att andra föräldrar i liknande situation skall få bra hjälp och inte känna sig ensamma.

Den kliniska forskaren

Det är få socialarbetare som får möjlighet att forska på sin egen praktik. Möjligheten som erfaren kliniker att få ställa sig lite vid sidan av det vardagliga och betrakta den kunskap som skapas i mötet, mellan i detta fall föräldrar och deras behandlare, är unik. Relationen mellan de två rollerna, kliniker och forskaren, är inte självklar. Att lyssna som kliniker eller som forskare är både likt och olik. Som kliniker har jag en uppgift att genomföra tillsammans med människorna som söker min hjälp. Vi skall i samtalet skapa en plats som känns bättre för personen. Som kliniker är jag aktiv och samskapande med den jag samtalar (Gergen 2009). Forskaren är mer betraktande, någon som tittar in en kort stund för att se hur läget är. Båda positionerna inbegriper en nyfikenhet, men syftet är olika. Att som forskare få koppla kunskap skapad i mötet med andra till etablerad forskning och teorier på ett strukturerat sätt

skiljer sig från en socialarbetares vardag. Teorier är försök att avbilda en komplex värld. Analysen som man som forskare får ägna sig åt, att förklara och förstå, är inte självklar i en klinisk vardag. Det viktigaste som forskare är att man får möjlighet att sprida och dela med sig av förvärvad kunskap. I detta fall, att få bidra till att fokusera på och utveckla arbetet med föräldrar till ungdomar med missbruksproblem, är av avgörande betydelse.

Urval och begränsningar

Alla åtta föräldrar som deltagit i intervjun har haft någon form av stödjande kontakt på Mini Maria Göteborg. Förutom hjälpen från Mini Maria Göteborg har föräldrarna erfarenheter av hjälp från avdelning 306 på Drottning Silvias barn- och ungdomsjukhus, Gryning Vård AB:s Götateamet och MST-teamet, socialsekreterare i stadsdelarna, barn- och ungdomspsykiatri, fältassistenter, poliser och åklagare. Föräldrarna har haft en flerårig kontakt med samhället kring deras missbrukande barn.

Barnen är vid tiden för intervjun från 14 år och upp till strax över 20 år. Föräldrarna är mellan 40 och 58 år. Sju var biologiska vårdnadshavare och en var familjehemsförälder. Det var både pappor och mammor som deltog i intervjuerna

Studiens informanter består av föräldrar som alla önskat hjälp med sina barn och i många fall varit aktiva och drivande i hjälpprocessen. Föräldrarnas erfarenheter är omfattande. Resultatet är dock inte generaliserbart på alla föräldrar till missbrukande tonåringar.

Resultat

Resultatet redovisas i beskrivande text utifrån temana som framträtt i intervjuaterialet. De olika temana exemplifieras med hjälp av citat. Temana går in i varandra och i vissa fall upprepas de. Det är tydligt att hjälpanandet är en process som böljar fram och tillbaka med olika personer inblandade i olika perioder.

Begreppet hjälpsamhet

Alla föräldrar i studien definierar hjälpsamhet som något som existerar i en relation. Något som uppstår i mötet mellan människor. Det hjälpsamma i detta sammanhang uppstår som ett resultat av att vissa förutsättningar är uppfyllda:

- All hjälp behöver utgå från familjens sammanhang och de professionella måste lyssna på föräldrarna.
- De professionella behöver ha erfarenheter av liknande situationer och jobba tillsammans med föräldrarna.
- Inställningen de professionella har, måste vara just att de skall jobba tillsammans med föräldrarna och inte med eller mot föräldrarna.
- Relationen mellan hjälpare och förälder behöver kännetecknas av lyhördhet, aktivitet, närvaro och stöd.

Effekter som uppstår när man känner sig hjälpt är; att man känner sig mindre ensam med sina problem, att man konkret får hjälp och en känsla av att någon står på ens sida mot problemen. En annan effekt av hjälpsamheten är att föräldrarnas känsla av egenmakt ökar. Att våga prata med sin tonåring om svåra saker och att våga ta plats som förälder är resultat av detta.

”Först tänker jag nog på någon som verkligen finns där, alltså det gäller ju att man finns där och är lyhörd. Att man finns där stadigt på något vis.”

Utifrån detta relationella perspektiv på hjälpsamhet beskriver föräldrarna att de vill bli bemötta utifrån olika positioner av hjälparna. Föräldrarna pratar om tre positioner som de vill befinna sig i. (1) De vill vara en samarbetspartner till hjälparen och

dennes team, (2) vara en deltagare av flera i familjebehandlingen som erbjuds, samt (3) själva ta emot hjälp för egen del. Hjälparna å sin sida behöver vara en del i denna rollfördelning, ha höga kommunikativa kvalitéer och agera konkret och transparent.

Föräldern som samarbetspartner

En situation där en förälder är samarbetspartner till de professionella hjälparna innehåller en inramning med flera roller. Exempelvis kan den unge ha en egen behandlare som denne besöker regelbundet för stödjande samtal. Föräldern kan ha regelbunden kontakt med en egen behandlare. Ibland träffas man då tillsammans, förälder, ungdom och behandlare. En myndighetsutövande socialsekreterare kan ansvara för och samordna insatsen med andra insatser. I exemplet har socialsekreteraren, behandlarna, föräldern och förhoppningsvis den unga personen tillsammans gjort en gemensam planering som bland annat syftar till drogfrihet. Planeringen följs regelbundet upp tillsammans av de inblandade personerna. Om det inträffar något allvarligt kontaktar de inblandade personerna varandra och litar på varandras utsagor. Teamet strävar efter jämlikhet i positionerna men rollerna innehåller olika ansvar.

Föräldrarna beskriver att känslan av arbeta tillsammans med de professionella är läkande. De är inte ensamt ansvariga för problemen. Behandlarna arbetar tillsammans med socialsekreterarna som arbetar tillsammans med föräldrarna. Samarbetet är i form av att arbeta tillsammans mot ett bekymmer (drogerna). Var och en har en uppgift, det finns tillit till varandra och arbetet samordnas. Man har samma mål men olika uppgifter. Genom att alla inblandade deltar får alla en bild av individerna i familjen. Informationen och kommunikationen behöver inte färdas via någon annan. Olika typer av möten utifrån ungdomens agenda varvas kombinerat med mer konkreta insatser, som till exempel urinprov, har varit viktigt för föräldrarna. Föräldrarna poängterar vikten av allas inblandning i processen och att det råder transparens i alla led.

”Urinprovet var ett bra verktyg och min dotter tyckte att det var okej. Det var oerhört konkret men det avdramatiserade situationen. Det klart att vi skall följa det här tills vi vet. Då var jag fullständigt uppkopplad med min dotters situation vilket hon också visste. Hon ringde mig efter provet och vi fick liksom prata.”

Föräldrarna berättar hur insatserna kring ungdomarna förbättrades när de professionella tillät dem att tipsa dem om hur de skulle prata med barnen. Föräldrarna står ofta sina barn nära, de har specialkunskaper om hur det är lämpligt att agera gentemot barnen. Det handlar både om att alla arbetar utifrån samma information men också om att uppfattas som betrodd. Att vara en person som räknas med är viktigt för föräldrarna. Livet med drogerna har fått föräldrarna att tvivla på sin förmåga.

”Att ha stöd från behandlaren är skönt. Känna att han ligger precis på samma linje som mig och hjälper hela tiden och för in bra information. Jag bekräftar hemma det som min son har pratat med behandlaren om på mottagningen. Då får min son en hel bild liksom. Det blir en teamkänsla. Om det blir några problem är det bara att slå en signal.”

”Han var helt underbar. Socialsekreteraren lyssnade, tog till sig och vi fick den hjälpen vi behövde då. Jag kunde ringa honom minst en gång om dagen. Han var inte sådär sur. När min dotter tagit en överdos fixade han ett LVU på 45 minuter. Han litade på mig och jag litade på honom.”

Mod och tillit är viktiga ingredienser i samarbetsklimatet. Föräldrarna menar att samarbetsklimatet bygger på att ingångna avtal hålls och alla inblandade personer vågar chansa tillsammans. Detta uppnår man bara om man litar på varandra. Detta är en särskild utmaning för de professionella personerna. Om socialsekreterarna litar på föräldrarna får de också tillgång till mycket information som underlättar deras jobb.

”Tillsammans gjorde vi upp en planering som innebar att hon (dottern) skulle undvika en placering genom att först avgiftas och sedan få behandling på hemmaplan men när hon fortsatte röka agerade socialsekreteraren och placerade henne. Mot hennes vilja. Det var viktigt för att jag skall kunna lita på dem.”

Samarbetsklimatet blir något som sprider sig till familjerelationerna menar föräldrarna. Gemensamma samtal i en professionell miljö är viktigt för att öva sig på att prata med varandra hemma samtidigt som det är viktigt att föräldrar och barn hör samma information för att minska risken för missförstånd. Några föräldrar beskriver förhållningssättet som de professionella hade som ”en familjär känsla i bemötandet”. Det är en känsla av att det bara är att ringa och så svarar de. De professionella driver också själva på, ringer upp och återkopplar.

”Man har direktnummer och man får alltid tag på behandlarna. Det känns som om när man pratar med dem, så tar de sig alltid tid. Det känns som om man alltid kan ringa dit.”

Att de professionella är tillgängliga och hjälpsamma är ett gemensamt tema i föräldrarnas berättelser. Det är någon form av medmänsklighet som träder fram, separerad från administrativa rutiner och metoder. Att hjälpa till med att ordna saker, ringa andra professionella, hålla vad man lovar och höra av sig igen, är ageranden som uppskattas av föräldrarna. Känslan av att bara kunna höra av sig om man känner sig osäker är viktigt. När det har hänt något, vilket det ofta gör om en ungdom missbrukar alkohol eller narkotika, och man hör av sig, är det viktigt att den professionelle ringer tillbaka tar sig tid och lyssnar på det som hänt. Det är viktigt att den professionelle bemöter föräldern där denne befinner sig just då.

”Ja som nu när jag kom på honom igen. Då ringde jag. Jag fattar ju att han (behandlaren) har annat att göra med då ringer han upp och tar sig tiden. Man behöver råd just då.”

”Man skall göra sitt jobb till fullo, inte bara liksom halvdant. Det är viktigt att hela hjärtat är med.”

Ibland tycker föräldrarna att den uppmuntrande samtalsmodellen som öppenvården erbjuder inte räcker. Flera beskriver hur de saknar myndighetens allvar och konsekvens. Några föräldrar har erfarenhet av att de har blandat in polisen på eget initiativ. Genom att föräldrarna läckt uppgifter till polisen, som en del i en utarbetad plan, får de ungdomarna misstänkta för brott. Inblandningen av poliser och åklagare bidrar till att samtalen med hjälparna efter detta blir mer på riktigt.

”Skillnaden blev att han inte kunde komma undan. Vi hade polisen, vi hade urinprovet, vi hade facebook, vi hade sagt att vi varit inne och tittat. Han hade hållit på. Fokus flyttades från om han hade gjort det eller ej, till varför.”

Om de professionella håller inne med information eller inte hör av sig skapas distans. En distans som försvårar för föräldrarna att agera och ta emot hjälp. Föräldrarna återkommer till begreppet ”att köra med öppna kort” som avgörande. Tyvärr verkar flera av föräldrarna ha erfarenheter av att professionella agerar bristfälligt när det gäller detta tema. Exempel på detta är när personal säger att de skall höra av sig och inte gör det eller när någon professionell föreslår en insats utan att förklara innebörden och orsaken till insatsen. Man förklarar inte intentionen med insatsen.

”Det var i ett relativt tidigt skede. Vid ett tillfälle blev det konstigt. Det var när personalen föreslog att dottern skulle medicinera som en hjälp för henne över sommaren. Jag förstod inte och blev negativ. Nu i efterhand förstår jag varför men då skulle jag önskat en fördjupad diskussion om varför. De ville skapa en brygga för min dotter. Jag saknade nog förståelse, såhär i efterhand.”

Att ständigt möta olika myndighetsutövare inom socialtjänsten, som i vissa fall byts ut månadsvis, tär på familjerna och de blir successivt dränerade på hopp och tillit. Känslan är att de gång på gång får berätta sin historia utan att bli tagna på allvar. Några föräldrar beskriver det som att personalen ser ner på dem som föräldrar till missbrukande barn. Föräldrarna har erfarenheter av att socialsekreterare inte dykt upp på möten som socialsekreterarna själva bokade med familjen eller att de får beslut hemskickat om att ärendena är avslutade utan förklaringar eller att några insatser vidtagits.

”Det var ju värre när man gick därifrån. De gjorde ingenting. Både jag och min dotter tycker så. Nej, det kändes inte bra. Vi hade bokade möten. Jag tror vi var på tre olika möten där vi träffade olika personer varje gång. Någon gång hade vi fått en

bokad tid hemskickad men då dök de inte upp alls. Min dotter sa – Jag går inte dit något mer – och jag höll faktiskt med henne. Det var konstiga möten.”

Besvikelsen över hur myndigheter kan agera mot minderåriga barn är stor hos några föräldrar. De förstår inte hur myndighetspersoner kan låta bli att ta tag i situationen när det i lagens mening är barn som använder narkotika. Föräldrarna beskriver att ensamhet och villrådighet blir kvardröjande tillstånd hos dem i dessa situationer.

”Polisen bröt sig in i en lägenhet där min dotter fanns med en missbrukare. De grep honom men släppte hem dottern utan åtgärd. Hur kunde de? Hon var bara 17 år då? Hon (dottern) var mycket påverkad och mådde jättedåligt. En annan gång hade hon och samma kille krockat med bilen inne i stan. Polisen dök upp och tog undan bilen men släppte min påverkade dotter. De tog inga personuppgifter. Han är missbrukare. Ingen bryr sig!”

Föräldrarna beskriver otaliga exempel på när samarbetet brutit samman. Det är mycket frustrerande när socialsekreterare inte lyssnar eller tar till sig, eftersom de är ytterst ansvariga. När socialsekreterare säger att de skall avvakta är som ett slag i ansiktet. Att ha kontakt med socialtjänsten idag innebär att man ständigt byter ansvarig socialsekreterare så när socialsekreterare vill avvakta hinner de ofta sluta innan det är dags att agera. Föräldrarna beskriver att om de får hjälp eller inte, beror mer på personkemi än på ett rättssäkert arbete.

”Vi får avvakta, vi får vänta, vi tar det nästa vecka och de liksom skjuter fram problemen istället för att agera med en gång. Hade man gjort något första gången vi gjorde en orosanmälan hade det inte behövt trilla iväg. Det hände ingenting förrän den andra socialsekreteraren kom.”

”De är väl bara där för att sitta och ha ett jobb eller så är det väl någon kemi som inte stämde överens. Man kan ju inte komma överens med alla. Det blev värre och värre tills socialsekreteraren bytte tjänst och det kom in nya.”

Föräldern som del i en familjebehandling

Utgångspunkten i denna kategori är att föräldern/föräldrarna ingår i behandlingen precis som ungdomen gör. Behandlingen utgår från familjesammanhanget där roller, kommunikation och kunskap diskuteras och omförhandlas. Med denna ansats krävs det förändring av alla familjemedlemmar för att uppnå målen med insatsen. Här kan det handla om gemensamma familjesamtal och nätverkssamtal med de inblandade eller samtal tillsammans med delar av nätverket runt en ungdom.

Familjemedlemmarna är inledningsvis spända, oroliga, ledsna och upprörda om vartannat. Att få möjlighet att mötas på riktigt som människor bidrar till saker likväl för familjemedlemmarna som för behandlarna. Familjer fungerar olika. Några

föräldrar beskriver att när behandlare och myndighetspersoner verkligen förstod familjens behov av tydlighet började insatserna hjälpa. Andra menar att bara möjligheten att komma samman och prata med utomstående är läkande. Samtalen blir annorlunda än hemma. Behandlarna får också möjlighet att se personerna i nätverket tillsammans, hur de är mot varandra, och ställa frågor om det de ser.

”Det ger mig någonting mer än jag hade tidigare. Varje sådant möte ger ju erfarenheter som man samlar med sig och som man kan bygga på i framtiden. Så tänker jag runt det.”

”Det viktiga för mig det var just att vi kom hit till mottagningen, tillsammans med personalen och jag kom tillräckligt nära min dotter för att jag kunde få förståelsen. Jag fick en känsla av att det kändes bättre att vara närmare. Jag behövde inte skärma av mig.”

När hoppet börjar spira i föräldrarna mår de bra. Att få till sig av de professionella att de som familj kan lösa detta tillsammans och när sedan personalen följer dem genom den brokiga vägen är viktigt. Drogerna har utsatt relationerna för svåra påfrestningar och det tar tid att lära sig lita på varandra igen. Därför är hoppinjektioner nödvändiga. Föräldrarna upplever känslan av förtröstan särskilt stark när den myndighetsutövande socialtjänsten arbetar för deras sak. Det faktum att de personer med det yttersta ansvaret och med makt engagerar sig betyder mycket. Det skapas kraft och energi av denna känsla.

”Då blir det ju lättare för mig att fortsätta. För ibland känner man att det blir för många motgångar. Då känner man som förälder – pust – skall jag hålla på med det detta nu igen. Det blir ju att man kommer i sådana perioder. Men man får lite bränsle igen, när man får lite medhåll av olika myndigheter.”

”Vi fick båda veta att vi kan hjälpa varandra att lösa problemet. Jag är mamma och jag kan hjälpa henne. Jag kan stå bakom henne hela vägen och följa henne hela vägen och hon kände att hon kan lita på mig. Det är viktigt!”

”Hon (behandlaren) sa alltid massa positivt. Jag tänkte att hon är den enda som tror på oss. Till slut tänkte jag att hon är den enda som tror på MIG. Jag vet inte om hon bara förstärkte något. Hon kanske inte trodde på riktigt. Jag tyckte att det var bra att höra. Det hjälpte att höra att du är en bra mamma.”

Att lyssna på och intressera sig för andra berättelser än problemlösningsberättelsen är viktigt för att kunna lösa problemen. Genom att engagera sig i andra frågor skapas också en rörlighet i tankarna hos medlemmarna i nätverket. Att möta aktiva hjälparsmittor också av sig på föräldrarna som ibland tröttnat.

”Jag var jättenöjd med henne (behandlaren). Hon var ung. Hon var full av energi. Hon ville göra något positivt för min son.”

Att de professionella är angelägna om att utveckla en egen respektfull relation till ungdomen är hjälpsamt för föräldrarna. Då kan föräldrarna prata och resonera med denna andra vuxne för att tillsammans finna möjliga vägar framåt. Någon behöver skapa svar tillsammans med ungdomen för att den relationella dansen skall kunna dansas. Föräldrarna menar att detta åstadkoms genom att på riktigt räkna med ungdomen. Att utgå ifrån att ungdomen är en unik individ. Föräldrarna poängterar att detta är av särskilt stor betydelse när en myndighetsperson engagerar sig.

”Åklagaren sa till honom att han var en go kille och att han verkade ha det bra hemma. De var väldigt bestämda och tydliga men ändå vänliga någonstans. De var inte nedvärderade eller taskiga på något vis, utan snarare tvärtom. De var lyhörda.”

Att någon annan vuxen än föräldern vågar närma sig ungdomen betyder mycket för föräldrarna då missbruk är behäftat med stigma. Några föräldrar beskriver att deras barn är särskilt känsliga för orättvisor. Om då personalen agerar med särskild omsorg för att undvika missförstånd värmer det i föräldrarnas hjärtan. Likadant är viktigt att inte underskatta ungdomarnas förmågor trots att de missbrukar och att de professionella anpassar sig till ungdomens nyckfulla beteende och behov. Flera föräldrar lyfter särskilt upp behandlares möjligheter att ta emot ungdomarna när de behöver komma. Flexibilitet i mötet när det gäller både tid och agerande är viktigt.

”De (två systrar) älskar ju henne (behandlaren). Hon pratar framför allt med dem och de har liksom skapat ett band där de kan liksom prata om, ja missbruk och allt annat och så. Hon har funnits för dem länge. Har de mått dåligt eller något har de kunnat vända sig till henne.”

”Ja, han (sonen) säger att det är kul att prata med behandlaren.”

Att få hjälp med konkreta råd kring vardagliga händelser utifrån familjens kontext upplevs som nödvändigt. Här är det inte möjligt med allmänna uppfostringsråd, utan råden behöver vara sprungna ur det unika sammanhanget som familjen befinner sig i. Det är också angeläget att få hjälp att få syn på handlingar som upprepas utan konkret resultat. Ett exempel på detta är att det inte är verksamt för en förälder att ringa 30 gånger per dag för att kontrollera barnet. Istället kan man få möjlighet att visa att man bryr sig om på ett annat sätt. Det är också viktigt att få faktisk information om lagar, regler och myndigheters möjligheter och begränsningar. Oron behöver realiseras. Det är viktigt att inte fokusera på fel saker eftersom situationen kräver mycket energi. Att få en behandlares syn på sitt eget agerande som förälder är avgörande för möjligheterna till förändring. Som förälder gör man i vissa avseenden fel och då behöver man hjälp att agera annorlunda. Syftet är att skapa en dialog om problemen. Detta verkar vara skuldavlastande för föräldrarna och skapar en rörelse i stillastående system.

”En dag pratar jag med henne (behandlaren), en annan dag pratar min dotter med henne. Båda vi har sagt att hon analyserar bättre. Sedan kan hon säga vem som gjorde rätt. Jag gjorde fel och kunde rätta mig.”

Föräldrarna uppskattar cannabiskunskapen som de som familj fick tillsammans. Det blir som ett verktyg. Föräldrar i allmänhet har ingen aning om hur drogen fungerar och vilken effekt den har på deras liv. De flesta ungdomar som besöker mottagningarna har problem som är relaterade till cannabiskonsumtionen. Men även cannabiskunskapen behöver vara anpassad efter den specifika familjens situation. När kunskapen presenteras som om att den bygger på möten med andra familjers erfarenheter är den lättare att ta till sig. Det är bra när professionella tar sig tid att förklara varför vissa förändringsprocesser är invecklade. Annars är det lätt att som förälder missuppfatta personalen. Om personalen delar med sig av sina kunskaper, antaganden och erfarenheter så kan bidra till att föräldrarnas kunskaper ökar och samarbetet blir bättre.

”När de (personalen) förklarade för mig vad som låg bakom hur de tyckte kändes det bra. Då kunde jag släppa en viss irritation. Innan trodde man ju bara att de (personalen) är lite ... skratt .. dinga. De är dinga och kör bara sitt race.”

”Han (behandlaren) ritade på vita tavlan. För oss var det helt nytt och det gav mig insikter. De (personalen) har inte bara de teoretiska kunskaperna utan de har mött så många människor under lång tid och sett det i verkligheten. Vi hade ju bara erfarenhet av vår dotter och kunde inte relatera till andra innan.”

Att ungdomens röst blir synlig i familjesammanhanget är av särskild vikt för föräldrarna. Samtalen behöver inriktas på att ungdomarna skall få möjlighet att uttrycka vad de vill, vad de tycker inte fungerar bra och hur de känner. Familjerna är olika. Ibland är det syskonen som tagit plats på den aktuella ungdomens bekostnad, ibland är det någon av föräldrarna som antingen varit för nära eller för långt bort, ibland har yttre händelser starkt påverkat familjens liv eller något helt annat eller en kombination av händelser. Föräldrarna gillar aktiva behandlare som går in och agerar. Behandlarna skall vara nyfikna, modiga och påstridiga. I vissa lägen är det bra att involvera andra viktiga personer i samtalen. Att föräldrar får hjälp att se hur de kan förbättra sitt eget bemötande är viktigt. Men lika viktigt att andra personer runt omkring ungdomen också kan få hjälp att reglera sitt bemötande. Det blir viktigt att samlas runt den unga personen. Hela familjen och det sociala nätverket behöver aktiveras i en gemensam rörelse.

”Det var väl hela proceduren. Han (sonen) har fått prata med många fler och sedan har vi äntligen kommit in på andra områden och han har fått säga vissa saker. Som han tycker är anledningen till att han håller på med allt detta är att han tycker att vi bryr oss för mycket om tjejerna (syskonen). Då har vi försökt lyssna och försökt

säga att vi är inte felfria något vis. Jag kan förstå att han känner så men det är också så att tjejerna är väldigt drivna och tjatar håll i huvudet på mig ofta – Kan du köpa det! – Kan du göra det!”

”Hon (behandlaren) sa till mig och min man att vi ... skratt ... svarade för sonen och det var jättebra. Hon sa att nu får vi vara tysta, vi får höra vad han har att säga. Vi blev lite stressade av att han är en tyst person och som förälder försöker man hjälpa till.”

”Hon (behandlaren) gjorde massa bra. Som förälder är man hela tiden osäker, särskilt om de är första barnet. Att sätta gränser. Jag tycker hon jobbade mycket med att jag skulle våga sätta gränser. Att våga säga nej och på vilket sätt ska man säga det. Man behöver inte bli arg eller irriterad. Vad gör jag om han blir arg t ex, ja det är sådana saker och lite mer praktiskt. Hon gjorde även annat angående skolan, att vi träffades allihop i skolan och vi försökte lösa lite praktiskt, vad som skolan kan göra. För att de inte heller visste under alla år. De har alltid sagt att han är begåvad, det räcker bara att han är i skolan. Men problemet var att han inte var i skolan.”

En av föräldrarna beskriver hur hon fick hjälp med att hitta sitt förhållningssätt som förälder, samtidigt som hennes barn fick möjlighet att utveckla hur hon tänkte. Sedan fick de möjlighet att utveckla sitt sätt att prata med varandra. Samtalen på mottagningen förberedde dem på samtalen som de hade hemma. En annan förälder berättar att när sonen kommer hem från samtalen med behandlaren fortsätter föräldern och sonen att prata med varandra. Genom att samtalet pågår och böljar mellan hemmet och de professionella skapas en sammanfogad bild för sonen. En tredje förälder beskriver hur han via arbetet på mottagningen motiverades till att närma sig sin dotter vilket i sin tur gav honom kraft att orka. Han hittade styrkan i att våga vara nära henne. Han är mycket nöjd eftersom han tidigare inte kände på detta sätt. Behandlingen har tagit honom till en ny plats. En fjärde förälder menar att hon fått mod i samtalen att lyssna på sin magkänsla och att skylla på den. Om hon känner att något inte stämmer vågar hon idag ta upp det med sonen, utan att ha bevis för det ena eller andra. På detta sätt får hon stöd för att vara den föräldern hon vill vara. En femte förälder beskriver hur de varit på besök hela familjen på mottagningen, även syskon. Tillsammans har de fått möjlighet att prata om situationen med varandra vilket varit bra för alla familjemedlemmar. Diskussionen blir på ett annat sätt på mottagningen. Hemma blir det mest tjt.

”Jag fick hjälp med mitt förhållningssätt och min dotter också. Jag hittade mina ord. Hon hittade också en väg och sina ord. Hon pratade lättare med mig kan man säga och jag kunde ladda mitt tålmod.”

”Du skall få upp en dialog. När han börjar prata med dig så har han sänkt garden lite granna för att han märker att du inte är där för att attackera.”

”Jag har blivit mycket mer uppmärksam på hur hon (dottern) har det och så. Vi är helt enkelt närmare varandra. Är vi supernära, nej, men vi hon vet att vi varit tillsammans i detta och det har vi med oss. Mina tentakler, jag har blivit duktigare på att se hur hon mår.”

”Då sa han (behandlaren) att jag tycker att du skall säga till din son att du har en sådan fruktansvärd magkänsla. Du kan säga till honom, min mage säger nu att du har något i väskan som du inte bör ha och jag vill jättegärna titta i den. Du kan skylla på dina känslor.”

”Vi träffades tillsammans hela familjen. Syskonen sa vad de tyckte och de sa väldigt bra saker som jag tror bidrog till att min dotter fick en tankeställare. Det kändes som om det tog på henne.”

Föräldern som mottagare av stöd för egen del

För föräldern kan situationen ofta utvecklas till en personlig kris. Föräldrarnas drömmar, idéer och strategier kräver omförhandling. Förutom maktlösheten skapar situationen med drogerna ett moraliskt moras. Föräldrarna blir i detta skeende inte bara föräldrar utan också individer med egna behov skilda från ungdomarna. De professionella hjälparna behöver således även möta föräldrarna som drabbade av egna problem. Detta kan ske genom att erbjuda föräldrarna egna reflekterande samtal utan fokus på ungdomen. Detta kan ske både individuellt, i par eller i grupp.

De intervjuade föräldrarna är alla aktiva och rådiga föräldrar. Flera av dem har på egen hand sökt efter information. Men att ha ett barn som missbrukar är en svår situation och flera av föräldrarna beskriver krisreaktioner som en följd av avslöjandet. De drivs av en blandning av kärlek, oro, skam, rädsla och skräck. Känslorna är starka och de vill ha hjälp med att tänka och göra rätt. De klarar oftast inte att på egen hand hantera känslostormen. Okunskapen om situationen är stor samtidigt som ensamhetskänslan är dominerande.

”Om jag pratar med henne (dottern), vad skall hon göra då eller reagera, jag vet inte. Jag visste inte! Jag fick panik. Jag skakade i hela min kropp och jag visste inte vad som skulle hända. Jag ville hjälpa min dotter på ett tryggt sätt.”

”Jag pratade med andra föräldrar (via en facebook-sida) som hade samma situation och fick lite energi. Jag tänkte att jag är hopplös, jag kan inte fortsätta men när jag pratade med dem sa de att så kan du inte göra, gör så istället.”

Eftersom föräldrarna har en del kunskap och är i andra sammanhang kompetenta ligger utmaningen i att kombinera förkunskaperna och deras egna möjligheter att söka stöd med ett tillägg från de professionella. Flera föräldrar uttrycker ödmjukhet inför sina behandlares och andra professionellas kunskap inom missbruksområdet och kunskap kring hur människor har det.

"Jag tror att de (personalen på mottagningen) känner att jag gör så gott jag kan. Jag kan inte mer än så här."

Föräldrarna tycker om när de professionella hjälper dem med det de önskar hjälp med, men de tycker också om när de professionella föreslår insatser eller åtgärder utifrån sin kompetens, erfarenhet eller sin funktion. Det kan handla om att samordna skolinsatser, urinprovstagning, polisingripanden med mera. Okomplicerade lösningar som är anpassade efter familjens situation är önskvärda. Att bli respekterad i sin oro och få vägledning på detta sätt sparar mycket tid och kraft. Om föräldrarna känner trygghet med personalen och att de får hjälp så slappnar de av lite. Några föräldrar tar särskilt upp kontakten med den lokala ungdomspolisen som hjälpsam. De har tillsammans med poliserna kunnat planera hur de skall kunna avslöja kompisgängens cannabisrökande via oannonserade tillslag.

"Det har känts skönt för mig. Jag har kunnat känna mig avslappnad. För han (behandlaren) ger mig ju en trygghet."

Det är viktigt att professionella avdramatiserar situationen då många föräldrar känner sig skamfyllda. Föräldrarna behöver förstå att det kan drabba alla, att de inte är ensamma om att drabbas och att det är ett ganska vanligt tonårsproblem. Flera föräldrar kände sig misslyckade med mycket dåligt samvete då de sökte hjälp. De är upptagna med att leta efter fel hos sig själva. Har de uppfostrat barnen fel eller har de studerat, arbetat på ungdomarnas bekostnad eller ägnat sig för mycket åt systemen, och på det sättet inte varit tillräckligt närvarande? Alla dessa tvivel kan man ofta inte prata om med vänner eller släktingar utan man behöver någon utomstående att prata med. Det är viktigt att kunna vara ärlig med någon. Målet är att låta föräldrarna återta kontrollen över situationen. Det är viktigt att föräldrarna känner att det är deras idéer och inte specialisternas idéer som vägleder deras agerande i relation till deras barn.

"Man kan ju inte hålla med min dotter bara för att det är det hon vill. Det är min rättighet som mamma. Jag har ansvar för min dotter. Jag måste säga till henne att jag inte vill. Jag mår dåligt när jag ser eller märker att hon använder någonting."

Föräldrarna beskriver det som läkande att se problemen ur andra perspektiv. Samtalen hjälper att forma en egen bild av den uppkomna situationen. Just att undersöka olika perspektiv i kombination med kunskapsförmedling blir för flera föräldrar vägen framåt. Att hitta sina gränser i föräldraskapet och mod att stå upp för dem, är en av utmaningarna. Föräldrarna beskriver att de lärde sig att ta moralisk plats i ungdomarnas liv samtidigt som de smärtsamt fick möjlighet att förstå att de inte kan påverka alla beslut tonåringen tar.

"De (personalen) gjorde mig medveten om att vi föräldrar kan bidra genom att

prata om alternativ. Och vara öppna och tydliga. Hon (dottern) behöver ju inte falla om halsen på mig.”

Kritiken från föräldrarna är hård när de beskriver bemötandet från vissa professionella som både nonchalant och okunnigt. Flera föräldrar pratar om att när de ringer och ber om hjälp hos myndigheter så förminskar tjänstemännen deras problem. Resultatet blir att föräldrarna då får lägga alldeles för mycket tid och energi på att försöka övertyga hjälparna istället för att engagera sig i ungdomen direkt. Lokala strukturella svårigheter utgör också försvårande omständigheter. Att det i Göteborg inte finns en offentlig urinprovsmottagning för ungdomar är ett exempel på detta. För vissa förälder är det viktigt att få ett kvitto via urinprovet på barnens påstådda drogfrihet.

”Hans pappa tog på sig att fixa proven hemma eller så skjutsade han honom (sonen) till föräldraföreningen. Men det har bara blivit diskussioner. Det är helt enkelt inte rätt att föräldrar skall fixa. Det är ett stort minus att det inte finns något bra stans där man liksom kan få kissa. Det är dumt. Vi föräldrar är noggranna och har behov av kontroll.”

Den professionella positionen

Vi utgår här från en metafor från teaterns sammanhang. När en skådespelare tar sig an en roll så behöver skådespelaren gå in i rollen på ett personligt sätt för att uppfattas som trovärdig och på det sättet beröra publiken. Den professionella rollen behöver spelas innerligt med personliga instick. Rollen måste vara besatt och det är inte möjligt med byten eftersom karaktären då förändras. Det är helt enkelt viktigt att de professionella tar sin uppgift på stort allvar.

Denna kategori handlar om hjälparna som personer och hur de agerar i rollen som professionella hjälpare. Här beskriver föräldrarna människorna som de ser blinka fram bakom yrkesrollen. Det som syns och märks som inte går att förklara med modeller eller program. En förälder berättar om en känsla av att behandlaren verkligen vill att det skall gå bra för hennes barn och denna inställning är något som förenar dem. En annan förälder beskriver sin behandlare som att han är perfekt för sitt jobb. Han är saklig, lugn, modig och tar ställning för sonens bästa. En tredje förälder tar upp att deras behandlare är ärlig och direkt och personalen på mottagningen som stödjande och icke-dömande. Särskilt viktigt för denna förälder var att de förstod att föräldrarna gjorde vad de kunde för att lära sig och förhålla sig till situationen. Det tar nämligen tid för människor och även för föräldrar, att ändra sig. En fjärde förälder beskriver hur hon tycker om sin engagerade och drivna behandlare. Tydlighet och mod i samtalen är viktiga markörer hos denna behandlare. Samtidigt tar behandlaren inte ställning för varken den ena eller andra i familjen. Det är viktigt att sonen inte känner att behandlaren tar ställning mot honom. Även poliserna, som

denna fjärde förälder haft kontakt med, har varit mycket tydliga och även de tog föräldrarnas oro på största allvar. Särskilt uppskattade föräldern att de räknade med dem som föräldrar. En femte förälder berättar om småsaker som har stor betydelse. Deras behandlare skickade sms till dottern och önskade glad sommar innan han gick på semester. Sådana smågrejer kan vara avgörande, menar föräldern.

”Hon (behandlaren) blir alltid glad när hon ser mig och kramas. Hon gör sitt jobb. De är ju inte så att hon skall bli kompis med mig eller mina barn utan hon gör sitt jobb. Hon går in med hela själen på något sätt.”

”Hans (behandlaren) sätt att informera och hans sätt och hans utstrålning! Han är ju rätt person på rätt plats om man säger så. Han har ju den utstrålningen och är sådär lugnande.”

”De (personalen) var liksom nere på jorden. De var ärliga.”

”Behandlaren är jätte, jättebra! Hon är lite mer driven och tuffare än den vi träffade förra gången. Lite mer, hon ramar in det mer när vi sitter med min son och ställer mer frågor. Hon är tydligare. Hon liksom – På vilket sätt menar du? Eller kan du förstå detta, att dina föräldrar känner så här? Hon är mer aktiv.”

”Jag gillar människor som är raka.”

Vissa aspekter är mer generella egenskaper hos de professionella hjälparna. De professionella behöver finnas till för föräldrarna över tid och det är viktigt att personalkontinuiteten är stabil. Missbruk i tonåren kan ta ett tag att bemästra. Ibland kan det ta flera år att skapa en någorlunda trygg familjemiljö utan direkt oro för missbruk. Omständigheter i familjen och tonåringens personliga egenskaper kan kräva en längre tids arbete för att den professionelle skall kunna förstå de kontextuella omständigheterna. Problem kopplade till missbruk förändras ständigt och är inte alltid uppenbara för en utomstående. Det existerar ofta flera olika bekymmer samtidigt.

”Hon var ärlig, hon var hjälpsam, hon försökte leta efter en lösning. Jag såg på allt hon gjorde. Hon kom med kopior och vi fick läxa och sa – Så skall du göra nästa gång – Jag var själv aktiv i det här. Efter ett tag blev hon en del av familjen.”

På samma sätt som föräldrarna gillar när personalen finns kvar ogillar de när personalen byts ut under processens gång. Detta kan inträffa när familjerna bara blir utredda utan att få någon hjälp eller när de professionella inte har tid. Föräldrarna värderar närvaro över tid mycket högt och känner sig lämnade och ensamma om hjälparna försvinner.

”Han fick bara en diagnos och sedan blev vi hemskickade utan hjälp. De gjorde ingenting mer. Redan från början sa jag att jag är inte ute efter en diagnos. Han mår inte bra och behöver hjälp.”

Det är också avgörande att de professionella är envisa och inte ger upp. Detta handlar om ett långsiktigt och ett pragmatiskt förhållningssätt. Missbruk är omgärdat av lögn och svek. Man behöver hänga i, återkomma och försöka igen. Förstår man inte får man återkomma och fråga mer. Här blir de professionellas uthållighet en krycka för föräldrarna att själva orka stå ut.

”När hon skulle lämna urinprov och det inte lyckades gav de sig inte utan kom hem och försökte hela tiden, så gott det gick.”

”I början ville hon (dottern) inte gå hit (till mottagningen). Jag gör det för eran skull, sa hon.”

Allt arbete behöver anpassas efter familjens och individens förutsättningar. Det går inte att sköta denna typ av arbete på professionell rutin. När det gäller arbetet med ungdomarna menar föräldrarna att hjälparna måste arbeta på att komma nära ungdomar i deras utsatta situation. Ungdomarna måste få möjlighet att slappna av, känna sig bekväma. Detta medför, enligt föräldrarna, en möjlighet för ungdomarna att kunna tänka kring sig själva. Detta är svårt och kräver att personalen kan och vågar gå nära ungdomarna.

”De (ungdomarna) är ju alltid i lite dumma, de är inte hundra va! Men bearbetar man dem som han (behandlaren) gör så kommer man in i deras värld och får ungdomarna att förstå. Jag hör på min son när han kommer hem från mottagningen och berättar för mig. Han säger att det är riktigt bra.”

Även föräldrarna vill bli personligt bemötta av de professionella. En förälder beskriver att hon uppskattar att behandlaren ibland ringer en extra gång bara för att kolla hur läget är och att behandlaren hälsat på när ungdomen varit placerad. Behandlaren vet att mamman är ensam ansvarig då pappan inte är engagerad. En annan förälder upplever att han till en början blev bemött med en generaliserad inställning. Engagerade pappor är ovanliga i vårdsvängen och han blev först behandlad som en oengagerad pappa som inte vågade sätta gränser. När de professionella så småningom förstod att han hade en agenda och visade villighet att ta in hans kunskap om sonen blev det bättre. En tredje förälder beskriver att det var viktigt att få bekräftelse från behandlarna, att de såg att de som föräldrar månade om sonen och att föräldrarna hade ett stort behov av ordning och reda. En fjärde förälder pratar om ärlighet och närvaro i mötet som viktiga ingredienser när det gäller att skapa ett förtroende i förändringsprocessen. En femte förälder som har stor erfarenhet av offentliga vårdinsatser menar att personalen på mottagningen på riktigt verkade bry sig om dem som familj.

”Man har ju känt att de brytt sig mer. Behandlaren har ringt flera gånger till min dotter och frågat hur det är och den andra behandlaren har ringt mig och bokat tider. Det känns som om de brytt sig mycket mycket mer.”

”Jag tycker att behandlaren varit helt fantastisk. Han har lyckats bygga upp ett förtroende och det är inte det lättaste då min son är som en mussla. Egentligen har behandlaren bara funnits där och pratat med honom tror jag. Och varit ärlig mot honom. De här barnen är ju rätt vana att man ljuger för dem.”

”Hon (behandlaren) hjälper till så gott hon kan. Ibland har man ju träffat personer som ah, man går dit och pratar så är det liksom hejdå, men hon engagerar sig mer liksom. Kan hon hjälpa till så gör hon det.”

”I början har de ju sitt professionella snack men sedan är det ju en del av dem som är väldigt bra, för de kan ju öppna sig och ta åt sig.”

Motsatsen till närhet i det här sammanhanget kan ses som otillgänglighet. Flera av föräldrarna berättar om dåliga erfarenheter när de ringt och bett myndigheter om hjälp så har de inte blivit lyssnade på. Känslan är att personalen har för mycket att göra. Några har blivit hänvisade till öppenvården men utan uppföljning. Föräldrarna förstår inte att man från myndigheten tar så lätt på missbrukande ungdomars problematik. Några föräldrar har ungdomar som varit mycket illa ute i perioder. Det har handlat om livshotande situationer orsakade av missbruk. När föräldrarna då kontaktar myndigheter får föräldrarna känslan av att de som föräldrar upplevs som tjatiga och budskapet blir att myndigheten skall avvakta.

”De (socialtjänsten) kommer inte att hjälpa. Jag tänkte att de var upptagna.”

”De sa – Vi kan tyvärr inte göra någonting nu så vi får återkomma senare.”

Även öppenvården får kritik av föräldrarna som man anser ibland är för tillmötesgående och inte vågar gå i konfrontation med ungdomen. Personalen är så upptagna av att vara till lags, att de missar målet. Många ungdomar är förslagna och när de missbrukat ett tag är lögnen en naturlig del i vardagen. Om då behandlare litar för mycket på ungdomen blir det frustrerande för föräldrarna.

”Jag tyckte att de var lite för snälla. Det hände inte mycket. Det var så otroligt mjukt och det var nästan stackars, stackars dig. Det är jättevanligt att det är svårt. Då blir jag så här – Tro fan att det är svårt, han vill ju inte lämna något urinprov.”

Diskussion

I den här sista delen av rapporten formulerar jag några slutsatser som framträder i resultatet men jag vill också skicka med läsaren några vägledande hållpunkter. Dessa hållpunkter bygger på föräldrarnas erfarenheter, men de är formulerade utifrån min erfarenhet som behandlare.

Syftet med studien har varit att undersöka vad tonårsföräldrar upplevt som hjälpsamt i kontakten med samhällets stödjande instanser i samband med att de erhållit hjälp när deras tonåring missbrukat alkohol eller narkotika. Viktigt för studien har varit föräldrarnas egna tankar om vad som varit hjälpsamt.

Hjälpsamheten uppstår i ett relationellt och dialogiskt sammanhang. Hjälpsamma aktiviteter är aktiviteter som föräldrarna gör tillsammans med de professionella hjälparna i syfte att ungdomarna skall bli drogfria. Dessa aktiviteter behöver ta sin utgångspunkt i den specifika familjens kontext. Att de professionella hjälparna och föräldrarna agerar som ett team med största möjliga transparens är att föredra för att hjälpen skall uppfattas hjälpsam. Att bli reducerad till en av många föräldrar i liknande situation, att bli avvisad som för angelägen och att bli bortglömd skadar föräldrarnas förmåga att arbeta för förbättring.

Det verkar avgörande att de professionella hjälparna bemött föräldrarna som medmänniskor med respekt och lyhördhet. Föräldrarna vill bli bemötta som föräldrar med kunskap om sina barn, som föräldrar som är en del av en hjälpbehövande familj och som enskilda personer med egna behov av stöd. Föräldrarna i den här studien upplever sig själva som aktiva i att ta emot hjälp. Men att i perioder har de mått sämre och inte orkat hela vägen. Det finns en särskilt viktigt aspekt att ta hänsyn till i arbetet med familjer och det är att det tar tid att få någon form av ordning på missbrukssituationen. Behandlingsprocesserna är långa och vindlande och behoven fluktuerar bland familjemedlemmarna.

Studiens informanter är tydliga när de säger att de vill ha *både-och* av oss hjälpare. De vill att vi är professionella och gör det som krävs av vår funktion, men de vill också att vi är mänskliga och bryr oss om dem på riktigt. Professionellt snäll är ett begrepp som jag tycker passar in på hur föräldrarna vill att de professionella förhål-

ler sig. När det gäller hjälpen vill de både bli betraktade som en teammedlem och en stödmottagare. Det är väl precis i denna besvärliga skärningspunkt som föräldrarna befinner sig. De är vuxna, kompetenta och känner sitt barn, samtidigt som de lider eftersom de har ett barn som far illa och en familj som lever i ett undantagstillstånd.

Denna studies resultat stämmer väl överens med tidigare forskning på området. Till exempel konstaterar Ljungberg, Denhov & Topor (2015) att det i hjälpsamma relationer måste finnas en professionell dimension och en interpersonell dimension. Detta är i linje med föräldrarnas resonemang om hur de anser att professionella bör förhålla sig. De önskar konkret, transparent hjälp i kombination med ett personligt, mänskligt bemötande.

Vägledande hållpunkter

Föräldrarna i den här studien ger oss tydliga direktiv om hur de vill att vi professionella hjälpare skall förhålla oss till dem. Våra rutiner och metoder behöver navigeras i linje med dessa hållpunkter om vi vill uppfattas som hjälpsamma i våra försök att bistå föräldrarna med att bemästra drogerna i familjernas liv. En organisation, ett kontor eller en mottagning kan behöva arbeta målmedvetet för att uppfattas som hjälpsam. Det kan krävas både tydlig metodutveckling, processhandledning och utbildningsinsatser för att närma sig målen eftersom nedan beskrivna hållpunkter inte är självklarheter i dagens praktik. De kan vid första anblicken verka självklara men när de skall omvandlas till praktik stöter man på svårigheter.

Genom att agera meningsskapande tillsammans med andra människor samskapar vi vår verklighet (Gergen 2009). Förhållningssättet som presenteras i studiens resultat kan påverka behandlaren som arbetar i enlighet med detta, på det sättet att denne knyts närmare människan som söker behandlarens hjälp. Om behandlaren aktivt eftersträvar samgående med föräldrarna ökar möjligheterna för att detta sker och då också interventionernas effekt.

Hjälpens utformning

Denna kategori beskriver hur bemötandet behöver organiseras på ett lokalt plan för att uppnå en situation som uppfattas som hjälpsam.

1. Hjälp över tid och uthållighet

Arbetet behöver organiseras utifrån principen att de professionella skall ha möjlighet att utveckla bärande relationer med föräldrarna som varar över tid. Denna princip inbegriper flera nivåer för de yrkesverksamma. Det handlar både om personligt förhållningssätt och arbetsplatsens organisering.

2. Följsamhet och hopp

De modeller, förhållningssätt eller teorier som styr och inspirerar de professionella behöver i varje möte anpassas till kontexten. Det är hjälparna som skall

justera sig, inte föräldrarna. Vidare är det viktigt att det vi gör genomsyras av hopp och kanske är det viktigaste vi kan göra som hjälpare, just att förmedla känslan av hopp.

3. Samarbete, arbeta tillsammans i ett team.

Interventioner i familjen skall diskuteras med föräldrarna och genomföras med största möjliga transparens. Att skapa ett team tillsammans med föräldrarna i syfte att arbeta mot drogerna lägger grunden för en positiv processutveckling.

4. Behandlaren/hjälparen har en egen relation med barnet

Kommunikationen i hemmiljön har på något sätt brutit samman. I ljuset av detta behöver hjälparna dra igång eller nyskapa kommunikationsmaskineriet igen och då behöver ungdomarnas röster höras. De professionella blir också rollmodeller för föräldrarna att inspireras av.

De professionella

Dessa punkter behandlar hur de professionella personerna som individer bör förhålla sig gentemot familjen för att uppfattas som hjälpsamma utifrån föräldrars perspektiv.

1. Förståelse och engagemang

Möt varandra, hjälpare och förälder, som två subjekt. Som professionell skall du självklart genomföra din arbetsuppgift men lägg till en önskan om att få med dig någonting från mötet. Det gäller att tro på att man inte kan allt och hela tiden tillåta sig att bli överraskad.

2. Äkthet och en genuin känsla

Som hjälpare behöver du gå in i arbetet med andra människor med känsla. Vi hjälpare är människor precis som de vi möter i vårt jobb. Skillnaden är att vi, förutom kunskap om arbetsområdet, behöver ha utvecklat en viss kunskap om våra egna värderingar och bevekelsegrunder.

3. Professionellt hyfs

Upptred som den behandlare eller myndighetsperson du själv skulle vilja träffa. Försök vara innerlig, ärlig och rättfram. Trevligt och korrekt bemötande är en nyckel ingrediens i mötet med föräldrar.

Hjälpen till föräldrarna

Under denna rubrik redovisas vad föräldrarna tycker är hjälpsamt när det gäller insatserna som riktar sig mot föräldrarna som individer och som föräldrar.

1. Vägledning

Utveckla ett förhållningssätt där du varsamt "knuffar" föräldern i "rätt" riktning. Lyssna in var föräldern befinner sig och uppmana försiktigt föräldern att

prova andra sätt, göra mer av det som fungerar och röra sig i den riktning som föräldern önskar vara som förälder.

2. Avlastning

Samordna myndighets- och vårdkontakter eftersom vårdens organisering kan te sig obegriplig utifrån ett brukarperspektiv. Hjälptill med det du kan hjälpa föräldrarna med och var snäll. Enkelhet är bra.

3. Konkret rådgivning och mönsteranalys

Råd till föräldrar i en situation med en missbrukande tonåring behöver vara skapade i familjens kontext och inte vara allmänna. Föräldrarna vill förändra ungdomens situation, sig själva och familjens sätt och vill att vi hjälper dem med detta. Metoder och förhållningssätt behöver utformas i deras relationella verklighet så nationella riktlinjer, myndigheters lokala praktik eller behandlares metoder kan inte användas utan kontextanpassning.

4. Dialogkatalysator

Dialog är lösningen. Livet med drogerna verkar på olika sätt förhindra och störa dialogen mellan föräldrarna och deras barn. Målet med insatserna är att dialog skall uppstå.

Hur kan vi tänka framåt

Att vi professionella hjälpare behöver lägga fokus på hur vi har det tillsammans med dem vi skall hjälpa finns det idag mycket kunskap om. Priebe & McCabe (2008) menar att kvalitén på relationen mellan hjälparen och mottagaren av hjälpen kan förutsäga utfallet på insatsen på ett starkt och konsekvent sätt. En positiv hjälpare relation verkar vara gångbar inom en rad olika problemområden och behandlingskontexter för att skapa tillgivenhet till behandlingen och gynnsamt utfall av behandlingen. Det verkar som om relationen mellan hjälparen och mottagaren av hjälpen är den viktigaste faktorn för att engagera mottagaren av hjälpen i vården. Vissa forskningsresultat tyder på att det relationella förhållandet har en direkt terapeutisk effekt. Det kan vara relationen som är terapin. Utifrån detta kan slutsatserna dras att hjälpare behöver lära sig mer om hur kvaliteten på de hjälpare relationerna stärks. Hjälpare behöver ta fasta på de två oskiljaktiga aspekterna, kommunikation och relation. För att uppnå klinisk effektivitet behöver hjälparen lära sig kommunicera på ett sådant sätt att en god relation skapas. Hur hjälparen och mottagaren kommunicerar med varandra är beroende av hur de relaterar till varandra. Fokus i utbildning och träning för att bli en bra hjälpare behöver individualiseras. Hjälparen behöver kunna engagera mottagaren av hjälpen i hjälpen för att sedan kunna få mottagaren intresserad av behandlingsförslag och beslut. Hjälparen behöver vara skicklig på att kommunicera med och engagera personer med olika typer av problem i olika kontexter (Priebe & McCabe 2008).

Hur säkerställer vi att vi agerar hjälpsamt i arbetet med dem som söker vår hjälp? Allians är överenskommelser om mål, mening och syfte med behandlingen, de medel och metoder som används, terapeutens roll samt hur väl hjälparen anpassar sig till klientens preferenser. Alliansen är avgörande för behandlingsresultatet tillsammans med behandlingsmetoder, klientegenskaper och behandlarens egenskaper. Alliansen utövar den avgjort största delen av insatsens effektivitet. Tillsammans med dem som sökt vår hjälp behöver vi kontinuerligt följa upp alliansen med fokus på klientens uppfattning av alliansens kvalitet. Klientens skattning av alliansen har visat sig förutsäga resultatet av insatserna. När vi följer upp alliansen får vi som hjälpare inte bara möjlighet att korrigera oss utan vi ökar också behandlingens effekt, bara genom att följa upp (Miller & Bertolino (red) 2014). För att komma vidare mot mer hjälpsamma insatser behöver vi fortsätta fråga dem som är föremål för våra insatser om vad de tycker om det vi gjort och dra lärdom av dem.

Referenser

- Almazidou, M m.fl. (2013): *Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö – ungdomar i öppenvård*. Trestad2, Rapport 2014:1
- Anderberg, M m.fl. (2015): *Lokal uppföljning av ungdomar med missbruksproblem vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö*. Testad2, 2015:1
- Andersson, B & Skårner, A (2015). *Standing up – stödgruppsverksamhet för anhöriga till personer med drogproblem*. Trestad2, 2015:4
- Forkby, T red (2012): *En delad ritning – perspektiv på familjearbete med ungdomar som använt droger*. FoU i Väst/GR
- Franck, J & Nylander, I (red)(2011): *Beroendemedicin*. Studentlitteratur.
- Gergen, G (2009): *Relational Being – Beyond Self and Community*. Oxford University Press, New York
- Gullberg, M (2015): *Tjejer och cannabis – eller En oväntat lång semester*. Trestad2, 2015:2
- Kvale, S (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund
- Ljungberg, A, Denhov, A & Topor, A (2015): *The art of Helpful Relationships with Professionals: A Meta-ethnography of the Perspective of Persons with Severe Mental Illness*.
Springer Science+Business Media New York 2015-11-30
- Miller, Scott & Bertolino, Bob (2014): *Feedback-informerad terapi FIT*. Studentlitteratur, Lund
- Priebe, S & McCabe, R (2008): *Therapeutic relationships in psychiatry: The basis of therapy or therapy in itself?* International Review of Psychiatry, December 2008; 20(6):521-526
- Informa Healthcare
- Tengström, A mfl (2011): *Ungdomar och missbruk – kunskap och praktik*. Rapport för Missbruksutredningen (S 2008:04). Beroendecentrum, S

Bilaga 1

INTERVJUGUIDE

Definiera begreppet hjälpsamt?

Vad har varit hjälpsamt för dig?

- Tidigare
- Under söka hjälp – processen
- Efteråt

Vem har gjort vad? (Professionell eller annan viktig person)

- Vad gjorde någon? Hur gjorde hen? (Konkret)
- Hur fick det dig att känna dig? Vad fick du med dig?
- Vad tror du att hen tänkte om dig?
- Vad tror du var viktigt för hen, vilka värderingar tycker du syntes?
- Hur var det att hjälpa dig? Hur tog du emot hjälpen? Vilka andra var inblandande?
- Vad bidrog du till hos den som hjälpte dig?
- Vilka andra runt omkring dig blev fick del av hjälpsamheten?

Vad är inte hjälpsamt?

- Tidigare
- Under söka hjälp – processen
- Efteråt

Vem har gjort vad? (Professionell eller annan viktig person)

- Vad gjorde någon? Hur gjorde hen? (Konkret)
- Hur fick det dig att känna dig? Vad fick du med dig?
- Vad tror du att hen tänkte om dig?
- Vad tror du var viktigt för hen, vilka värderingar tycker du syntes?
- Hur var det att ha kontakt med dig? Hur tog du emot det som erbjöds? Vilka andra var inblandande?
- Vad bidrog du till hos den som hade kontakt med dig?
- Vilka andra runt omkring dig blev fick del av hjälpsamheten?

Har du gjort något annat som du upplevt som hjälpsamt som inte innefattar stödjande insatser?

Vad kan du ge får råd och uppmaningar till hjälpare?

Vad kan du ge för råd och uppmaningar till andra föräldrar?

Bilaga 2



Göteborgs Stad
Social resursförvaltning



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Mini Maria Göteborg
Mattias Gullberg

2015-06-04

Information om studien: Stöd till föräldrar med tonåringar som missbrukar – Vad är hjälpsamt?

Bakgrund

Vi vill utveckla vår verksamhet och det finns ett behov av att förstå mer kring vad som är hjälpsamt i bemötandet och behandlingen av unga människor och deras familjer. Tonårsmisbruk drabbar alltid fler människor än den enskilda tonåringen eftersom den unge oftast bor hemma. För att arbeta för en drogfrihet är föräldrarna nödvändiga deltagare i ett förändringsarbete. Den här studien ingår i den nationella satsningen "Trestad 2", som är en del av regeringens ANDT-strategi (Alkohol, Narkotika, Doping, Tobak). Ett viktigt motiv bakom studien är att få ökad kunskap för att kunna utveckla och förbättra stöd- och behandlingsinsatserna för unga människor och deras familjer.

Syfte och urval

Syftet med studien är att undersöka vad tonårsföräldrar upplever som hjälpsamt i kontakten med samhällets stödjande instanser och vad de samhällsliga insatserna spelat för roll, samt vad andra personer det sociala nätverket spelat för roll. Viktigt för studien är föräldrarnas egna tankar om vad som varit hjälpsamt.

Jag vill intervjua dig som är förälder till en ung person som missbrukat alkohol och/eller narkotika under tonåren och som på något sätt deltagit i insatser i syfte att minska ungdomens missbruk. Ditt barn behöver inte ha slutat missbruka för att du skall kunna delta i studien.

Hur går studien till?

Jag träffar dig och intervjuar dig om dina erfarenheter. Frågorna handlar om vad du tyckt varit hjälpsamt i kontakten med olika samhällsliga instanser kring ditt barns missbruk. Det är också viktigt att stanna upp vid andra aspekter eller kontakter som du upplevt som hjälpsamt. Det är viktigt för mig att du får berätta med dina egna ord. Intervjun beräknas ta 45–60 minuter.

Intervjuerna kommer att genomföras i en av Mini Maria Göteborgs lokaler, på Göteborgs Universitet eller på en plats som du föreslår t.ex. hemma hos dig. Med ditt samtycke kommer intervjun att spelas in. Det inspelade materialet kommer senare att skrivas ut för att kunna analyseras. Intervjumaterialet och annan information om dig kommer att förvaras på ett säkert sätt som innebär att inga obehöriga har tillgång till materialet.

Du lämnar bara den information som du vill och känner dig bekväm med att lämna ut. Jag kommer att under intervjun vara lyhörd för saker som är känsliga för dig att tala om och inte pressa dig på något sätt. Om du trots detta upplever känslor som är svåra att hantera så hjälper jag dig med en kontakt med en kunnig person som du kan få prata med. Väljer du att avbryta ditt deltagande i studien kommer materialet inte att användas.

De uppgifter du lämnar kommer att förvaras på säker plats enligt arkivlagens regler i minst tio år. Har du några frågor kring hanteringen av data så kontakta personuppgiftsombud Maria Wannerskog 031–367 90 01. Dina svar kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem. De inblandade har tystnadsplikt enligt gällande bestämmelser i sekretesslagen. Resultaten kommer att presenteras i text där du som individ inte kan identifieras.

Hur får jag information om studiens resultat?

Resultatet kommer att publiceras i en rapport och på olika seminarier/konferenser. Du kommer att få en skriftlig rapport när den publiceras.

Vad innebär det att delta?

Till dig som fortfarande får stöd/behandling vill jag framhålla att din medverkan i studien är helt frivillig och att du när som helst kan avbryta intervjun och din medverkan i studien. Att vara med i studien påverkar inte det fortsatta stödet du får av din mottagning. Du behöver inte uppge någon anledning eller motiv till att du väljer att ta tillbaka ditt samtycke till deltagande i studien. De uppgifter du lämnar till oss hanteras strikt konfidentiellt. Det du säger kommer inte att lämnas vidare till personalen på mottagningen där du eventuellt går.

Som ett tack för ditt deltagande kommer du att få två biobiljetter efter intervjun.

Jag hoppas att du kommer att tycka att det är intressant och givande att delta. Du kan antingen lämna dina kontaktuppgifter till din behandlare så hör jag av mig till dig eller ta kontakt direkt med mig! Hör gärna av dig om du vill ha ytterligare information!

Mattias Gullberg
Forskningsassistent
Aukt socionom/Leg psykoterapeut
mattias.gullberg@socialresurs.goteborg.se
031–367 93 19

Mattias Gullberg har inom sitt arbete på Mini-Maria Göteborg mött många föräldrar som sökt hjälp i samband med att deras barn använt alkohol/narkotika. Här får föräldrarnas röster om hjälpen de fått, komma till uttryck.

”När man pratar med någon annan hittar man ibland själv en lösning. När man pratar med sig själv blir man bara instängd. Man sitter och grubblar och man hittar ingenting.” Förälder i studien.

I denna studie har Mattias intervjuat föräldrar som har god erfarenhet av att söka hjälp och ta emot hjälp. Här beskrivs vad föräldrarna tycker varit hjälpsamt i arbetet mot drogerna. Studien är ett exempel på hur en aktiv kliniker kan betrakta sitt arbete ur ett forskningsperspektiv, ett vardagsnära sätt att bedriva forskning.

Metodutvecklingen på Maria-mottagningarna ingår i Trestad2, ett projekt i Stockholm, Göteborg och Malmö, som strävar efter att minska ungdomars användning av cannabis. Arbetet inom Trestad2 innefattar både förebyggande och rehabiliterande insatser på flera nivåer.

Mini-Maria Göteborg erbjuder öppenvård riktat till ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem. www.goteborg.se/minimaria

Mattias Gullberg är auktoriserad socionom, legitimerad psykoterapeut och handledare i psykosocialt arbete med mångårig erfarenhet av behandlingsarbete med tonåringar, familjer och unga vuxna inom Mini-Maria Göteborg.



Göteborgs
Stad



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN