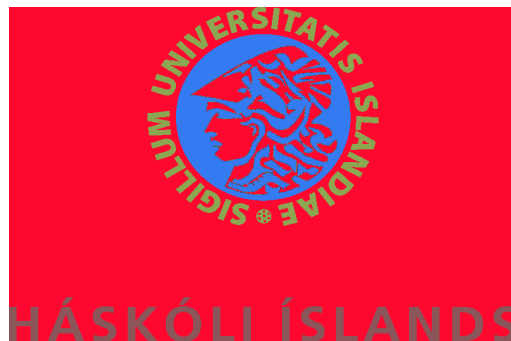


# Félagsráðgjafardeild

## BA-ritgerð

### Börn vímuefnasjúkra

Þjónusta og úrræði



Sigríður Rafnsdóttir

Júní 2009

Leiðbeinandi: Steinunn Hrafnadóttir

Aðstoðarleiðbeinandi: Erla Björg Sigurðardóttir

Nemandi: Sigríður Rafnsdóttir

Kennitala: 230784-2809

## Útdráttur

Ritgerð þessi fjallar um þá aðstoð og úrræði sem í boði eru fyrir börn vímuefnasjúkra. Fjallað er um forvarnir, vímefni og vímuefnasýki, ásamt hugsanlegum áhrifum sjúkdómsins á fjölskyldu, með sérstakri áherslu á börn. Tekin voru viðtöl við starfsmenn stofnana og samtaka sem að viðkoma málefnum barna vímuefnasjúkra og skoðað hvaða aðstoð er í boði. Ekki virðist vera vöntun á úrræðum fyrir börn vímuefnasjúkra en áhugamannasamtök sjá um meirihluta þeirrar vinnu. Leggja þarf ríkari áherslu á að fræða starfsfólk sem vinnur á þessum stofnunum um afleiðingar og áhættu vímuefnasýki á börn og aðra meðlimi fjölskyldunar. Einnig þyrftu meðferðaðilar að bæta fræðslu til skjólstæðinga sinna á áhrifum vímuefnasýki á börn og þá áhættu á vanrækslu sem að fylgir neyslunni.

## Efnisyfirlit

<b>Inngangur .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Forvarnir.....</b>	<b>8</b>
<b>2. Vímuefni.....</b>	<b>8</b>
<b>3. Vímuefnasjúkir.....</b>	<b>9</b>
<i>3.1 Ofneysla vímuefna.....</i>	<i>10</i>
<i>3.2 Vímuefnasýki.....</i>	<i>10</i>
<i>3.3 Samspil erfða og umhverfis.....</i>	<i>11</i>
<i>3.4 Sálgreiningarkenningar.....</i>	<i>12</i>
<i>3.5 Spennulosunarkenningar.....</i>	<i>12</i>
<i>3.6 Námskenningar.....</i>	<i>13</i>
<i>3.7 Félagsnámskenningar.....</i>	<i>13</i>
<i>3.8 Persónuleikakenningar.....</i>	<i>13</i>
<i>3.9 Félagsmenningarkenningar.....</i>	<i>13</i>
<i>3.10 Sjúkdómskenningar.....</i>	<i>14</i>
<i>3.11 Heilasjúkdómur.....</i>	<i>14</i>
<b>4. Áhættu- og verndandi þættir.....</b>	<b>15</b>
<b>5. Lífstíll og hefðunarmynstur fjölskyldna vímuefnasjúkra.....</b>	<b>16</b>
<b>6. Börn vímuefnasjúkra .....</b>	<b>18</b>
<i>6.1 að lifa með vandanum.....</i>	<i>18</i>
<i>6.2 afleiðingar.....</i>	<i>21</i>
<b>7. Þungaðar konur sem neyta vímuefna.....</b>	<b>21</b>
<b>8. Forvarnarskylda á Íslandi.....</b>	<b>22</b>
<b>9. Forvarnarstefna Reykjavíkurborgar.....</b>	<b>24</b>
<b>10. Stofnanir og samtök sem vinna með börnum vímuefnasjúkra.....</b>	<b>25</b>
<b>11. Aðferðafræði.....</b>	<b>26</b>
<b>12. Félagsráðgjafardeild Háskóla Íslands.....</b>	<b>28</b>
<b>13. Þjónustumiðstöð Breiðholts.....</b>	<b>29</b>
<i>13.1 starfsmenn og þekking.....</i>	<i>30</i>
<i>13.2 stuðningur við leikskólabörn.....</i>	<i>31</i>

	13.3 stuðningur við grunnskólabörn.....	31
	13.4 sálfræðiþjónusta.....	31
	13.5 að bæta þjónustuna.....	32
	13.6 greiningartæki og verklag.....	32
<b>14.</b>	<b>Barnaverndarstofa.....</b>	<b>33</b>
	14.1 forvarnarvinna Barnaverndarstofu.....	33
	14.2 þekking starfsmanna.....	34
	14.3 þekking fósturforeldra.....	35
<b>15.</b>	<b>Barnavernd Reykjavíkur.....</b>	<b>36</b>
	15.1 stuðningur við leikskólabörn.....	37
	15.2 stuðningur við grunnskólabörn.....	37
	15.3 þungaðar konur.....	38
	15.4 að bæta þjónustuna.....	39
	15.5 þekking starfsmanna.....	39
<b>16.</b>	<b>Landspítali Háskólasjúkrahús- Geðsvið.....</b>	<b>40</b>
	16.1 foreldrar í neyslu.....	40
	16.2 fjölskyldubrú.....	41
	16.3 þungaðar konur.....	42
	16.4 að bæta þjónustuna.....	42
	16.5 þekking starfsmanna.....	42
<b>17.</b>	<b>SÁÁ.....</b>	<b>43</b>
	17.1 verkefni fyrir börn átta til átján ára.....	43
	17.2 hindranir.....	45
	17.3 að bæta þjónustuna.....	45
	17.4 þekking starfsmanna.....	46
<b>18.</b>	<b>Vímulaus æska – Foreldrahús.....</b>	<b>46</b>
	18.1 sjálfsstyrkingarnámskeið.....	47
	18.2 viðtalsþjónusta fyrir einstaklinga og fjölskyldur.....	48
	18.3 eftirmeðferð.....	48
	18.4 að bæta þjónustuna.....	49
<b>19.</b>	<b>Niðurstöður.....</b>	<b>50</b>
	<b>Heimildaskrá.....</b>	<b>55</b>

## Inngangur

Talið er að fjórða hvert barn á Íslandi eigi foreldra sem eiga í vímuefnavanda að stríða. Í um 90 prósentu vanrækslutilfella hjá Barnavernd Reykjavíkur koma vímuefni við sögu. Áfengis og vímuefnanotkun foreldra getur haft slæm áhrif á tenginu þeirra við fjölskyldu sína og aukið líkur á ofbeldi inn á heimilinu (Kroll, 2004). Vímuefnavandamál hafa áhrif á alla meðlimi fjölskyldunnar. Geta foreldrar, sem að kljást við vímuefnavandamál, til að takast á við foreldrahlutverk fer minnkandi með þróun sjúkdómsins og ef ekki er brugðist við eiga börn þeirra í hættu á að búa við óviðunandi aðstæður sem leitt geta til innri og ytri vandamála, upplifað mikla hræðslu við foreldri, átt í erfiðleikum með tjáningu eða að vera í eðlilegum félagslegum aðstæðum (Keller, Cummings, Davies og Mithcell, 2008). Aðstæður sem þessar setja börnin í áhættuhóp barna sem búa í þeim aðstæðum að hvorki sé nægilegt öryggi heima fyrir né þroskavænlegt umhverfi fyrir þau að dafna í. Slík reynsla ásamt erfðum setur börn í áhættuhóp að hefja notkun á áfengi fyrr og ýmsum öðrum áhættuþáttum vímuefnasýki. Í ljósi þessarar þekkingar er mikilvægt að samfélagið sé vakandi fyrir þeirri áhættu sem að börn í þessum aðstæðum búa við og bregðist við með markvissri forvarnarstarfsemi. Á því byggjast rannsóknarspurningar þessarar ritgerðar sem eru eftirfarandi;

1. Hvaða áhrif og afleiðing hefur það í för með sér að vera barn vímuefnasjúkra?
2. Hvaða forvarnarstarf, þjónusta og úrræði eru í boði fyrir börn vímuefnasjúkra hjá þeim stofnunum og félagasamtökum sem að rætt er við?
3. Hvernig undirbýr menntun félagsráðgjafa þá til að vinna með börnum vímuefnasjúkra?

Tekin voru viðtöl við fulltrúa Þjónustumiðstöðvar Breiðholts, Barnaverndarstofu, Barnaverndar Reykjavíkur, Landspítala Háskólasjúkrahúss - geðsviðs, Félagsráðgjafadeildar Háskóla Íslands, SÁÁ og Vímlausrar æsku – Foreldrahúsi. Lagður var fyrir staðlaður spurningarlisti með opnum svarmöguleika. Í upphafi verður fjallað um tegundir forvarna, vímuefnasýki er skilgreind og hvaða áhrif það

hefur á fjölskyldu og þá sérstaklega börn. Fjallað verður um hvernig það getur verið fyrir börn að alast upp við þanna vanda sem að vímunefnasýki er og hvaða afleiðingar það hefur í för með sér. Einnig verður farið yfir áhrif neyslu á meðgöngu. Í lögum verður forvarnarstarfsemi skoðuð og hver beri ábyrgð á að veita þá forvarnarstarfsemi. Á undan niðurstöðum rannsóknar verður fallað um þá aðferðafræði sem notuð var við gerð rannsókarinnar.

## 1. Forvarnir

Forvarnir gegn áfengis -og vímuefnanotkun sem beinast að unglingum hafa alltaf verið í forgrunni þegar kemur að forvörnum. Áður fyrr var aðaláherslan lögð á fræðslu en seinna var farið að líta á aðra félagslega valkosti (social alternatives) eins og að byggja upp sjálfstraust og hæfni til þess að bregðast við hópþrýstingi. Í dag er notast við blöndu ýmissa aðferða (Kinney, 2006).

Forvörnum er yfirleitt skipt upp í þrjár mismunandi víddir: Fyrsta víddin byggir á því á hvaða tíma í ferlinu forvörnin fer fram. Forvörnum er oftast skipt í þrjú, frumstig, annað stig og þriðja stig. Á fyrsta stiginu eru forvörnum beitt í þeim tilgangi að reyna að stöðva þróun á geðrænum vandamálum áður en þau eru orðin að veruleika. Á þessu stigi er gert ráð fyrir að hægt sé að bera kennsl á og breyta orsakapáttum vandamálsins. Annars stigs forvarnir beina sjónum sínum að þeim sem eru í áhættuhóp og reyna að grípa inni áður en vandamálið er orðið að veruleika. Á þessu stigi er gert ráð fyrir að áhættuþættir séu þekktir. Þriðja stigs forvarnir eru veittar í þeim tilgangi að vinna með þeim sem að nú þegar eru búnir að þróa með sér vímuefnavandamál. Þar er reynt að stöðva frekari þróun á vandamálinu og endurhæfa einstaklinginn (Dodgen og Shea, 2000). Önnur vídd er markhópur forvarna sem getur verið mismunandi, allt frá því að vera einstaklingur, fjölskylda, samfélag, skóli eða heil þjóð. Þriðja víddin er tegund forvarna sem ræðst eftir að búið er að ákveða hver markhópurinn er. Hægt er að flokka tegundir forvarna upp í sjö flokka. Þeir eru lagaleg afskipti (legal intervention) og minnkun á framboði, rannsóknir á áhættu- og verndandiþáttum, leikniþjálfun (skills training), forvarnir á samfélagslegu stigi, forvarnir í skólum, fjölskyldu og foreldrahlutun og að lágmarka skaðann (Dodgen og Shea, 2000).

## 2. Vímuefni

Vímuefni er samheiti yfir lyf og efni sem valda ávana og fíkn. Þau breyta starfsemi miðtaugakerfissins þannig að skynjun mannsins á umhverfinu og viðbrögð við því breytast. Þessu ástandi fylgir breytt líðan (Þorkell Jóhannesson, 2001).



Vímuefni hafa verið flokkuð eftir áhrifum þeirra á miðtaugakerfið (Þorkell Jóhannesson, 2001). Flokkað er þá í tvo megin flokka, lyf með slævandi verkun eða lyf með örvandi verkun. Slævandi verkun dregur úr hreyfingum, skynjun eða vökuvitund en örvandi verkun eykur hreyfingar eða eflir vökuvitund. Hvor flokkurinn hefur undirflokka. Undirflokkar lyfja með slævandi verkun eru róandi lyf og svefnlyf en inn í þann undirflokk fellur etanól sem er undirstaðan að alkahóli, flogaveikislyf, svæfingarlyf, sterk verkjadyfandi lyf og sefandi lyf eins og geðklofa lyf. Undirflokkar lyfja með örvandi verkun eru skiptist í þau lyf sem valda krampa, líkt og koffín og þau sem ekki valda krampa eins og amfetamín, kókaín, krakk og fleira. Til er þriðji flokkurinn af efnum en þau eru ekki lyf en teljast til ávana- og fíkniefna. Inn í þann flokk falla hönnuð vímuefni eins og englaryk og e-pilla, LSD, og kannabis svo eitthvað sé nefnt. Vímuefni sem að valda fíkn og ávana breyta starfsemi miðtaugakerfisins, hvort sem efnið er örvandi eða slævandi, þannig að skynjun mannsins á umhverfinu og viðbrögð við því breytast. Velliðunarkennd er talinn vera aðaluppistaða vímu og sú kennd sem endanlega veldur fíkn (Þorkell Jóhannesson, 2001).

### **3. Vímuefnasýki (Substance use disorder)**

Vímuefni teljast vera allt sem hægt er að neyta í þeim tilgangi að kalla fram vímueinkenni, breytingu á skynjun eða hafa á einn eða annan hátt áhrif á virkni einstaklings. Algengast er að rætt sé um áfengi í þessu samhengi en önnur efni eins og kókaín, heróín, krakk og marijúana eru einnig með talin. Þau vímuefni sem mest eru misnotuð eru koffín og nikótín þrátt fyrir að vera sjaldnast talin með í þessu samhengi. Vandamálum vímuefnaneytenda er hægt að skipta í tvennt samkvæmt greiningarviðmiðum handbókar Bandaríska geðlæknafélagsins (Diagnostic and statistical manual of mental disorder) DSM IV og flokkunarkerfi Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar á sjúkdómum (International classification on diseases) ICD-10. Annars vegar er það ofneysla vímuefna (substance abuse) og hins vegar vímuefnasýki (substance dependence). Greiningarviðmið DSM IV og ICD eru hliðstæð og hjálpa til við að greina sjúkdóma sem einstaklingar kljást við miðað við

gefinn einkenni eða viðmið (Alþjóðlega heilbrigðisstofnunin, e.d. og Kinney, 2006). Í kaflanum verður fjallað um helstu einkenni ofneyslu vímuefna og vímuefnasýkis, áhrif umhverfis og erfða á sjúkdóminn sem og helstu kenningar sem að skýra ástæður vímuefnasýkis.

### **3.1 Ofneysla vímuefna**

Ofneysla vímuefna leiðir til hnignunar á virkni einstaklings. Til þess að geta flokkast sem ofneysla vímuefna samkvæmt DMS IV þurfa eitt eða fleiri af eftirfarandi einkennum að vera til staðar hjá einstaklingi innan 12 mánaða tímabils;

- a.) Endurtekin notkun sem leiðir til þess að einstaklingur getur ekki gengt mikilvægum skydum í vinnu, skóla eða á heimili sínu.
- b.) Endurtekin notkun í aðstæðum sem eru líkamlega hættulegar, til dæmis akstur undir áhrifum áfengis, eða leiðir til brota á lögum og átaka við lögregluþjóna.
- c.) Endurtekin notkun þrátt fyrir stórvægileg félagsleg eða persónuleg vandmál vegna vímuefnanotkunar.

Ofneysla vímuefna er eitt af einkennum vímuefnasýki (Kinney, 2006).

### **3.2 Vímuefnasýki**

Einkenni vímuefnasýki eru;

- a.) ofneysla eins og skilgreint er hér að ofan
- b.) endurtekin neysla þrátt fyrir þau vandamál sem neysla hefur valdið
- c.) aukið þol fyrir vímuefninu, það er, einstaklingur þarf meira af vímuefninu til þess að ná fram þeim áhrifum sem hann sækist eftir
- d.) fráhvarfs eftir neyslu

e.) að drekka í lengri tíma og eða meira magn en áætlað var

f.) viðvarandi löngun og árangurslausar tilraunir til að minnka eða stjórna neyslu

g.) talsvert miklum tíma er eytt í athafnir eða starfsemi sem innihalda neyslu eða að jafna sig eftir drykkju.

Ástundun vímuefnasjúkra í félags-, atvinnu-eða tómstundarstarfi minnar töluvert eða hættir algjörlega eftir því sem að neysla eykst. Þrjú eða fleiri einkenni þurfa að hafa átt sér stað innan 12 mánaðar tímabils til að vera greind sem vímuefnasýki samkvæmt DSM IV (Kinney, 2006).

### 3.3 Samspil erfða og umhverfis

Flóknir sjúkdómar eins og fíknisjúkdómar eru samblanda af áhrifum erfða og umhverfis. Þar af leiðandi getur nálægð við vímuefni haft mun meiri áhrif á einstakling berskjaldaðri fyrir vímuefnum vegna erfða heldur en einstakling sem ekki ber ákveðin gen. Í lýðheilsufræðum er talað um að þrír þættir verða að vera til staðar, hýsilinn (host), undirrótin (agent) og umhverfið (environment), þegar talað er um sjúkdóm. Í hýsilnum felast bæði erfðafræðilegir þættir og sálfræðilegir þættir (Lipman, Calles, Kizilbash, Nazeer og Sheikh, 2002).

Kendler, Aggen, Tambs og Reichborn-Kjennerud (2006) gerðu tvíburarannsókn á ungum vímuefnaneytendum með eigindlegum viðtölum. Tvíburar voru bornir saman og skoðuð var tíðni neyslu vímuefna hjá þeim. Einnig var borið saman hvort að að minnsta kosti eitt DSM-IV einkenni vímuefna ofneyslu eða misnotkunar væru til staðar og ef þá hversu mörg einkenni. Sambærileg einkenni og greining á ofneyslu eða misnotkun vímuefna hjá tvíburum voru að stórum eða öllum hluta tengd erfðafræðilegum þáttum. Í samræmi við niðurstöður frá Bandaríkjunum og Ástralíu sem Kendler, Aggen, Tambs og Reichborn-Kjennerud (2006) báru sínar niðurstöður við, leika erfðir mikilvægan þátt í orsökum ofneyslu og misnotkun vímuefna.

Fíknisjúkdómar ráðast af flóknu samspili erfða og umhverfis. Einstaklingar sem að er mjög líklegir til að bera með sér sjúkdóminn verða ekki vímuefnasjúkir og einstaklingar sem að eru í engri sjáanlegri áhættu erfðafræðilega séð verða vímuefna sjúkir (Phillips og Crabbe, 2005). Þeir einstaklingar sem að eru líklegir til að bera með sér sjúkdómin vegna erfða en verða ekki vímuefnasjúkir geta búið yfir öðrum verndandi einkennum og/eða verndandi umhverfi. Einstaklingar sem að bera ekki sjúkdómin svo sjáanlegt er en verða vímuefnasjúkir búa líklegast við ýmsa áhættuþætti og/eða ekki eru nægilegir verndandi þættir til staðar í umhverfinu þeirra. en eins og áður kom fram þá ræðst þetta af flóknu samspili umhverfis og erfða.

### **3.4 Sálgreiningakenningar (Psychoanalytic theories)**

Freud setti ekki fram fullmótaða kenningu um vímuefnasýki en kenningar sálgreiningarinnar um vímuefnasýki eru byggðar á kenningum hans um þroskaferli persónuleikans. Samkvæmt kenningunni er birtingarmynd ofneyslu vímuefna að viðkomandi eigi erfitt með að fást við tilfinningar sínar og veruleikann ódeyfður. Orsakir alkóhólisma í kenningum seinni tíma freudista eru veikar lífshvatir (libido) og sterkar dauðahvatir (thanatos) (Barry, 1988; Sölvína Konráðsdóttir, 2001). Erfiðleikar við að hafa stjórn á tilfinningum er kjarni vandans og trufluð tengslamyndun (object relations) er aðalatriðið varðandi þróun á ofneyslu vímuefna í nútíma sálfræðikenningum (Dodgen og Shea, 2000).

### **3.5 Spennulosunarkenningar (Tension reduction theories)**

Spennulosunarkenningar byggjast á því að einstaklingur fær neikvæða styrkingu á því að neyta vímuefna. Með neikvæðri styrkingu er átt við að styrkur sem að dregur úr óþægilegri reynslu. Þegar einstaklingur neytir vímuefna er tilgáta spennulosunarkenninga sú að neysla eigi sér stað til að draga úr streitu og kvíða. Eftir að einstaklingur hefur lært að hægt er að neyta vímuefna til spennulosunar er líklegt að hann haldi því áfram. Með þessu skapast vítahringur sem erfitt er fyrir einstaklingin að koma sér út úr. Rannsóknir benda til þess að kvíði eða spenna séu ekki meginþáttur í þróun vímuefnasýkis (Brook og Randall, 2002).

### **3.6 Námskenningar (Learning theories)**

Neysla vímuefna er álitin lærd hegðun og námið á sér stað með skilyrðingu sem verður til með umbun þegar vímuefna er neytt. Í upphafi er vellíðan og losun spennu en síðar tekur við ávani sem hefur þróast í að einstaklingur fer að nota vímuefni til að forðast fráhvörf. Samkvæmt upphafs mönnum atferlisfræðinnar er einnig hægt að aflæra hegðun með því að snúa ferlinu við (Dodgen og Shea, 2000).

### **3.7 Félagsnámskenning (Social learning theories)**

Félagsnámskenningar byggjast á því að atferli mótast í samverkan einstaklings og umhverfis. Norm og gildi samfélagsins hafa áhrif á þróun vímuefnasýki hjá einstaklingi sem og bein reynsla hans og væntingar sem að einstaklingur lærir í samskiptum við umhverfi sitt. Mikilvægt er að einstaklingur kunnir að takast á við umhverfi sitt (coping skills) til að forðast að þróa með sér vímuefnasýki (Dodgen og Shea, 2000).

### **3.8 Persónuleikakenningar (Personality theories)**

Persónuleikakenningar byggjast á því að einstaklingar með viss persónuleikaeinkenni séu líklegri en aðrir til að verða vímuefnasjúkir. Rannsóknir á persónuleika alkóhólista sýndu fram á að alkóhólistar hefðu ákveðin svipuð persónueinkenni til dæmis hvatvísi og sveiflukenda sjálfsvirðingu. Gallar á rannsóknum sem þessum eru að þær voru gerðar á einstaklingum sem að höfðu þegar þróað með sér alkóhólisma. Almennt mat á rannsóknum á persónuleika alkóhólista er að það fyrirfinnst ekki neinn einn sérstakur persónuleiki ólíkur almenningi sem orsakar alkóhólisma og þá vímuefnasýki almennt (Kinney, 2005).

### **3.9 Félagsmenningarkenningar (Social culture theories)**

Til að gera samanburðarathuganir á menningarhópum og menningarkimum hefur verið stuðst við félagsmenningarkenningar. Mannfræðingar og félagsfræðingar standa

að rannsóknum um áfengis og vímuefnavanda í mismunandi menningu út frá sögulegum og menningarlegum hliðum samfélagsins og bera saman viðhorf menninga á vímuefnaneyslu. Markmiðið er að samanburður sé gerður milli þjóða og skoðað hvers vegna munur sé á vímuefnamynstri og tíðni vímuefnasjúkar milli þjóða og hefur komið í ljós samfélög móta á mismunandi hátt hvernig fólk upplifir áfengi og hvaða hegðun telst viðeigandi undir áhrifum (Wilson, 1988).

### **3.10 Sjúkdómskenningar (Diseases theories)**

Einkenni vímuefnasýki sem sjúkdóms er að vera háður vímuefnum, stjórnleysi og að hætta sé á að fíkn og áhættuhegðun vari út lífshlaup viðkomandi einstaklings. Mögulegt er að lýsa þróun sjúkdómsins og einkennum hans og einnig er til áhrifamikil meðferð sem býðst einstaklingum með vímuefnasýki. Rannsóknir benda til þess að um erfðasjúkdóm sé að ræða og sálfræðilegir og félagslegir þættir spili ekki stærra hlutverki í alkóhólisma en í öðrum krónískum sjúkdómum. Þróun sjúkdómsins er mislangt ferli þar sem umhverfis- og erfðapættir verka saman í sköpun sjúkdómsmyndarinnar. Helstu kenningar innan sjúkdómskenninga er kenning Jellineck á þróun alkóhólisma og sjúkdómslíkan Gorski (Dodgen og Shea, 2000). Árið 1945 gerði Jellineck rannsókn á 2000 körlum í AA-samtökunum og útfrá henni kom hann með þá tlgáttu að alkóhólismi væri stigvaxandi sjúkdómur og að alkóhólistinn færi í gegnum ákveðið þróunarferli í fjórum stigum; forsjúkdómsstig (prealcoholic), forboðastig (predomal), úrslitastig (crucial) og lokastig (chronic) (Kinney, 2006). Gorski leggur áherslu á að sjúkdómurinn sé líkamlegur að uppruna (primary physical disease), ólæknandi, stigversnandi og fjölþátta með líkamlegum, félagslegum, sálrænum og andlegum einkennum. Sjúkdómslíkan Gorski er skipt í þrjú stig; frumstig, miðstig og hrörnunarstig (Gorski og Miller, 1986).

### **3.11 Heilasjúkdómur**

Breytingar á taugafrumum í heila skýra hluta af fíkn. Þessar breytingar á frumunum geta verið varanlegar. Til að byrja með er það vilji sem að stjórnar vímuefnaneyslu en eftir mismikla og langa neyslu er farið yfir ákveðinn þröskuld í heilanum og

viljastýrð neysla breytist í fíkn, sem einkennist af óviðráðanlegri eftirsókn í vímuefni (Leshner, 2003). Vímuefnaneysla veldur ójafnvægi á boðefnabúskap heilans þar sem vímuefni sniðganga eðlilegar gagnabrautir heilans getur og aðsókn í vímuefni haldið áfram þrátt fyrir að þau framkalli ekki lengur vellíðan.

#### **4. Áhættu- og verndandiþættir**

Áhættuþættir fyrir vímuefnasýki eru breytur sem segja til um auknar líkur á að vímuefna vandamál geti átt sér stað (Dodgen og Shea, 2000). Því fleiri áhættuþáttum sem einstaklingur býr yfir, því meiri líkur eru á því að hann eigi eftir að berjast við vímuefnafíkn. Verndandi þættir eru þeir þættir sem minnka líkur á að einstaklingur þrói með sér vímuefnafíkn. Til þess að takast á við þennan vanda með fyrirbyggandi aðgerðum er nauðsynlegt að gera sér grein fyrir hverjir áhættu- og verndandi þættirnir eru. Áhættuþættir fyrir vímuefnasýki eru hvatvísi, þekkt misnotkun vímuefna í fjölskyldunni, fjölskylda sem nær illa saman, þrálát og snemmbúin hegðunarvandamál, slæmt gengi eða hætta í skóla, félagskapur sem notar vímuefni, jákvæð afstaða varðandi vímuefni, snemmbær kynlífsreynsla og þungun og vímuefnanotkun frá unga aldri (Dodgen og Shea, 2000). Rannsóknir hafa leitt í ljós að það skiptir máli á hvaða aldri einstaklingurinn byrjar að neyta áfengis, það er, tengsl eru á milli þess að byrja ungur að neyta áfengis og að eiga við áfengsvandamál að stríða á fullorðinsárum (Plant og Plant, 2006). Unglingar alast upp á heimilum þar sem auðvelt er að nálgast vímuefni eiga í hættu að byrja fyrr heldur en jafnaldrar sem þurfa að leggja meira á sig til að nálgast vímuefnin (Liepman o.fl., 2002). Unglingur sem lítur út fyrir að vera eldri en hann er ákveðinn áhættuþáttur. Þættir eins og að vera uppreisnargjarn, vera firrtur frá sinni eigin menningu, vongeysitilfinningar, að hafa lítið sjálfstraust og misbrestur í að mynda nán sambönd og að hafa orðið fyrir vanrækslu eða ofbeldi á yngri árum. Þeir sem að vinna með skóla eru í áhættu og því meiri tíma sem unglingurinn notar til að vinna því meiri áhætta. Börn sem hafa verið greind með geðræn vandamál eins og athyglisbrest og ofvirkni og þunglyndi eru talin í áhættu með að ánetjast vímuefnum. Jafnvel hafa bráðþroska börn verið talin í áhættuhóp. Uppeldis aðferðir foreldra eins og lítið eftirlit, of mikil undanlánsemi og

að foreldrar séu ekki algerlega á móti unglínganeyslu eru áhættuþættir fyrir börn og unglínga. Áhættuþættir á samfélagslegu stigi eru meðal annars óöruggt samfélag, vöntun á félagslegu kerfi og tækifærum til tómstunda (Kinney, 2006). Áhættuþættir sem að erfast eru fjölgina og eru taldir ábyrgir fyrir um helming almennrar áhættu (Liepman o.fl., 2002).

Verndandi þættir sem að fyrirbyggja vímuefnamisnotkun eru jákvætt viðhorf gagnvart heilsu, lítið umburðarlyndi gagnvart fráviks hegðun, jákvætt samband við fullorðna, eiga vini sem fara eftir og hafa sterkan skilning á hefðbundnum hegðunarreglum, virk þátttaka í félagslífi, til dæmis sjálfboðavinnu og ýmis klúbbastarfsemi, svo sem skátar (Dodgen og Shea, 2000). Sterk tengsl við fjölskyldu og samfélag, uppeldisaðferðir foreldra eins og að setja skýr takmörk og hafa eftirlit með börnunum sínum eru verndandi þættir. Einnig geta persónueinkenni sem að einstaklingur býr yfir eins og jákvæðni, sjálfsöryggi og vera lítið fyrir áhættur verið verndandi þættir (Kinney, 2006).

## **5. Lífstíll og hegðunarmunstur fjölskyldna vímuefnasjúkra.**

Foreldrar sem eiga við áfengis og/eða annan vímuefnavanda að stríða eru misjafnlega færir í uppeldishlutverki sínu. Rannsóknir hafa hins vegar sýnt að áfengis og/eða önnur vímuefnanotkun foreldra geti haft slæm áhrif á tengingu þeirra við fjölskylduna, fjölskylduvirkni, sambönd og starfsemi fjölskyldunnar (function) og aukið líkur á ofbeldi (Kroll, 2004).

Margar af þeim persónuleikabreytingum sem vímuefnasjúkir verða fyrir gerast hægt og rólega og eru oft illgreinanlegar fyrir einstaklingnum sjálfum og einstaklingum í kringum hann. Einkennin eru því illgreinanleg auk þess að trufluð hegðun er í samblandi við hegðun sem virðist vera fullkomlega eðlileg og viðeigandi sem gerir aðstæðurnar einungis flóknari fyrir aðstandendur (Kinney, 2006).

Vegna ummyndunar á hugsunum, brenglaðrar myndar af raunveruleikanum og minnkandi sjálfstrausts fer persónuleika vímuefnasjúklings hnignandi. Hegðun er



mótsagnarkennd og geta einstaklingsins til þess að uppfylla kröfu þeirra hlutverka sem að hann er í, til dæmis foreldrahlutverks, vinnu eða annars slíks, fer minnkandi. Óútreiknanleg hegðun vímuefnasjúklings getur haft gífurleg áhrif á einstaklinga í kringum hann. Þeir geta þurft að kljást við mikinn ótta um að missa það mikilvæga samband sem að þeir áttu við hinn vímuefnasjúka einstakling áður en sjúkdómurinn fór að þróast. Auk þess að hegðun þeirra sjálfra á það einnig til að brenglast (Kinney, 2006).

Óútreiknanleg hegðun og illskiljanleg samskipti eru lýsandi fyrir fjölskyldur vímuefnasjúklinga sem er mjög eyðileggjandi fyrir fjölskyldur. Algengt er að þessar fjölskyldur hafi lítið sem ekkert skipulag (Center on Addiction and the Family, e.d.).

Samkvæmt niðurstöðum könnunar Joan Jackson árið 1954 á viðbrögðum fjölskyldu alkóhólista kom í ljós að óútreiknanleg hegðun vímuefnasjúks einstaklings gerir það að verkum að fólk í kringum hann fer að sýna meðvirkni við sjúkdóm hans og aðlagar hegðun sinni að hinum vímuefnasjúka (Kinney, 2006). Meðvirkur einstaklingur dregst að samböndum við aðra einstaklinga sem misnota og beita þá andlegu og/eða líkamlegu ofbeldi. Einstaklingurinn skipurleggur líf sitt í kringum þá og haldast skuldbundnir þeim þrátt fyrir að ekki sé til staðar auðkennanleg verðlaun né persónulegur ávinningur fyrir meðvirka einstaklinginn (Wright og Wright, 1999). Fjölskyldumeðlimum og nánnum vinum finnst oft eins og að ef þau hagi sér öðruvísi, muni vímuefnasjúklingurinn bregðast við því og breyta sinni sjúku hegðun til hins betra. Þeir breyta sífellt hegðun sinni til þess að fá ákveðin viðbrögð frá vímuefnasjúka einstaklingnum, til dæmis börn reyna hvað sem þau geta til að fá góðar einkunnir, haga sér vel eða reyna að hafa heimlið alltaf skínandi hreint svo að vímuefnasjúki einstaklingurinn hafi ekki ástæðu til drykkju. Eftir ákveðinn tíma eru fjölskyldumeðlimir farnir að sjá að þessi aðferð virkar ekki til að halda einstaklingnum frá vímuefninu og slæmri hegðun, gefast upp og reyna að lifa við aðstæðurnar (Kinney, 2006).

Viðbrögð fjölskyldu við vímuefnavanda er mismunandi eftir fjölskyldum en, Joan Jackson greindi ákveðið ferli sem fjölskyldan fer í gegnum. Í upphafi kemur

afneitun eða trú á að atburðurinn sé einangraður viðburður og að ekkert vandamál sé til staðar. Tilraunir til þess að útrýma vandanum, en á því stigi er viðurkennt að vandinn sé til staðar og reynt er að fá vímuefnasjúklinginn til þess að hætta eða minnka við sig. Á þessu stigi er reynt að fela vandann og halda andliti út á við í samfélagið. Ringulreið og óskipulag er þriðja stigs viðbragð. Þar er fjölskyldujafnvægið komið úr skorðum. Maki reynir ekki lengur að halda því fram að vandi sé til staðar, fjárhagsvandamál eru algeng og maki finnur fyrir gífurlegu álagi og streitu og leitar sér jafnvel sérfræðiaðstoðar. Endurskipulag á fjölskyldunni er reynt þrátt fyrir vandann, maki tekur völdin og hættir að eyða tíma í að vinna með vandamál maka síns og reynir að finna leið til að lifa með vandanum, til dæmis með því að fá sér aukavinnu til að standast fjárhagsvandann. Maki vímuefnasjúka einstaklingsins getur jafnvel komið á jafnvægi í fjölskyldunni sem er gífurlega mikilvægt fyrir velferð barna á heimilinu. Næstsíðasta stigið er tilraun til þess að flýja. Í því felst skilnaður og því tekur við endurskipulag fjölskyldu eftir flótta (Kinney, 2006).

## **6. Börn vímuefnasjúkra**

Samkvæmt Lárusi Blöndal sálfræðingi hjá Samtökum áhugafólks um áfengis-og annan vímuefnavanda (SÁÁ) á fjórða hvert barn á Íslandi foreldra sem að eiga við áfengisvandamál að stríða. Einstaklingar sem að eiga við vímuefnavandamál að stríða þjást oft af kvíða, hugsýki (neuroticism) og eru ósjálfbjarga (dependent personality). Þessir eiginleikar eru oft tengdir við ráðríka samskiptahæfni (Keller o.fl., 2008).

### **6.1 Að lifa með vandanum**

Foreldrar sem eru vímuefnasjúkir eiga oft í erfiðleikum með að fara með foreldrastjórn (parental control) og nota þeir oft sálrænar aðferðir eins og láta börnin fá sektarkennd. Einnig nota þeir ráðandi aðferðir til að stjórna börnum sínum sem geta leitt til aðlögunarvanda (adjustment problems) meðal barnanna (Keller o.fl., 2008).

Rannsókn Keller, Cumming, Davies og Mitchell (2008) leiddi í ljós að vímuefnamisnotkun feðra er líkleg til að leiða til alvarlegra hjónabandsvandamála sem eru tengd við minni hlýju og aukna sálfræðilega stjórn (psychological control) í garð barna þeirra. Þessi vandamál geta leitt til þess að börn eigi við innri og ytri vandamál að stríða (internal og external problems). Hjónabandsvandamál eru nátengd vímuefnavandamáli foreldra og er því meiri hættu á líkamlegri og andlegri árársarhneigð í þeim aðstæðum þar sem um hvorutveggja er að ræða. Vímuefnaneysla foreldra getur gert börn berskjölduð fyrir ágengum og óleystum hjónabandsferfiðleikum en börn bregðast við slíku áreiti með ótta, sorg, ógn, fjandskap, árársargirni og verða innhverf (Keller o.fl., 2008). Rannsókn þeirra sýndi einnig að óbein áhrif neyslu foreldra hafði veruleg áhrif á aðlögunarhæfni barna þeirra.

Á heimili vímuefnasjúkra geta spenna, óvissa og átök ríkt. Í þeim aðstæðum þarf að huga að börnunum sem að alast upp á slíkum heimilum. Ekki allir foreldrar sem eiga við vímuefnavandamál að stríða fara illa með börnin sín en þó hafa rannsóknir sýnt að einstaklingar sem eiga við slíkt vandamál að stríða sinna oft á tíðum foreldrahlutverki sínu illa. Börn vantar jákvæðar fyrirmyndir til þess að þróa sína eigin persónu. Barn sem er illa á sig komið andlega (a troubled child) gæti verið merki um að vímuefnavandamál sé til staðar innan fjölskyldunnar. Börn vímuefnasjúkra geta orðið vitni að andlegu og líkamlegu ofbeldi milli foreldra, sjálf þurft að sæta ofbeldi, fá óstöðuga athygli, þurfa að upplifa að foreldri hverfur í langan tíma án útskýringa. Barnið getur upplifað mikla hræðslu við foreldri sitt og átt í erfiðleikum með að tjá sig og vera í eðlilegum félagslegum aðstæðum (Keller o.fl., 2008).

Komið hefur í ljós að jákvæð fylgni er á milli alvarleika vímuefnavandamáls foreldris og líkamlegra einkenna, líkt og ofnæmi, magakveisu, höfuðverkja, hálsbólgu og kvefs, hjá börnum þeirra (Glence-Cleveland, Mays og Steffen, 2008). Sama rannsókn leiddi í ljós að því alvarlegri sem að neysla foreldris var, þeim mun neikvæðari var lund barnanna. Börn sem að bjuggu við alvarlegri drykkju eða aðra

vímuefnaneyslu voru niðurdregnari, hræddari, áhyggjufyllri og streitufyllri en þeir sem að bjuggu við síður alvarlega neyslu foreldra.

Tæplega 80 prósent af fagmönnum sem starfa innan félagslega kerfis í Bandaríkjunum telja vímuefnaneyslu vera aðalorsök illrar meðferðar á börnum í yfir helmingi tilfella. Þar af var tæplega 40 prósent sem að sögðu vímuefnaneyslu vera orsök í yfir 75 prósent tilvika. *The National Center on Addiction and Substance Abuse* í Columbia háskólanum í Bandaríkjunum reiknar með að sjö af tíu tilfellum af tilkynntum atvikum um illa meðferð á börnum séu vegna vímuefnaneyslu. Foreldrar í vímuefnaneyslu eru þrisvar sinnum líklegri til þess að beita börn sín illri meðferð miðað við foreldra sem að eiga ekki við vímuefnavandamál að stríða (CASA Columbia, 1999).

Ill meðferð (maltreatment) á börnum getur verið margs konar en flokkast að mestu í líkamlegt ofbeldi, andlegt ofbeldi, kynferðisofbeldi og vanrækslu. Þegar barn verður fyrir illri meðferð getur það oft þurft að sæta samblöndu af ofangreindum flokkum. Vímuefnavandamál er eitt af langtímaafleiðingum allra þessara flokka illrar meðferðar á börnum (Miller-Perrin og Perrin, 2006).

Neyslumynstur foreldra skiptir máli þegar kemur að samskiptum þeirra við börnin sín. Rannsókn hefur sýnt að ef foreldrar draga úr vímuefnanotkun sinni hefur það jákvæð áhrif á samband milli foreldra og barns og aukin jákvæð uppeldiseinkenni hjá foreldrum og styrkir það þar af leiðandi samband milli foreldra og barns. Jákvæð uppeldiseinkenni voru skilgreind í rannsókninni sem ástúð, þátttaka/tengsl (involvement), samband án átaka og hversu mikilvægur hluti barnið var í lífi foreldris (Brook, Whiteman, Balka, og Cohen, 1995).

. Börn vímuefnasjúkra eru þrisvar til fjórum sinnum líklegri til þess að þróa með sér áfengis -og vímuefnavanda en aðrir en samt sem áður þróar einungis fjórðungur barna alkóhólista með sér alkóhólisma sjálfur (Center on Addiction and Family, e.d.).

## 6.2 afleiðingar

Vímuefnasýki foreldra dregur verulega úr hæfni þeirra til þess að veita börnum sínum öruggt heimili og umhverfi sem að gerir þeim kleift að þroskast og dafna í (Rothman, Edwards, Heeren og Hingson, 2008). Það hefur komið í ljós að neikvæð reynsla í bernsku getur leitt til þess að einstaklingur hefji notkun á áfengi fyrr. Líkamlegt og/eða kynferðislegt ofbeldi, það að búa með fullorðnum sem á í geðrænum vandamálum að stríða, vímuefnavandamál á heimili eða skilnaður foreldra voru helstu ástæður þess að einstaklingar notuðu áfengi til þess að takast á við vandamálið. Einstaklingar sem að höfðu upplifað einhvern af þessum þáttum voru einnig líklegri til þess að byrja að neyta áfengi fyrir 15 ára aldur (Rothman o.fl., 2008).

Börn vímuefnasjúkra eru ekki aðeins líkleg til þess að neyta áfengis fyrr en jafnaldrar þeirra sem ekki eiga foreldra sem eru vímuefnasjúkir heldur eykst neysla þeirra sem eiga feður sem eru vímuefnasjúkir mun hraðar en hjá öðrum (Chassin, Curran, Hussong og Colder, 1996).

## 7. Þungaðar konur sem að neyta vímuefna

Áfengisneysla móður á meðgöngu getur haft í för með sér alvarlegar afleiðingar fyrir barnið. Ef að móðir neytir áfengis á meðgöngu fer alkóhólið í gegnum fylgjuna og hefur áhrif á eðlilega þróun fóstursins. Börn með alkóhól heilkenni (fetal alcohol syndrom) fá, sem dæmi, útlitseinkenni á borð við lítið höfuð, þunna efri vör, lítil augu sem langt bil er á milli en þó eru önnur illútskýranleg útlitseinkenni og mismunandi eftir einstaklingum. Móðirin þarf ekki að vera alkóhólisti til þess að drykkja á meðgöngu geti haft neikvæð áhrif á fóstrið. Áhrif áfengis eru mest á fyrstu þremur mánuðum meðgöngu en alvarleiki áhrifanna fer eftir magni sem innbyrt er og áhrifum drykkjarins. Einkenni og áhrif alkóhól heilkenni geta verið mismikil. Í um helmingi tilfella alkóhól heilkennis eiga hjartagallar og geðfötlun sér stað. Þegar alkahól kemst til barns brenglar það taugaboð barnsins og getur bælt eða truflað taugafrumuvirkni. Það truflar eðlilega tímaröðun á þróun fruma og þróun á taugakerfi fóstursins. Í langtímarannsókn sem gerð var á unglíngum og ungu fólki með alkóhól heilkenni kom í ljós að meðaltal greindarvísitölu þeirra var á milli 68-73 og enginn þeirra fór

yfir 90 en meðalgreindarvísitala almennings er 100. Meðalaldur í rannsókninni var 16.5 ár en þegar skoðað var almenn virkni hjá þeim einstaklingum sem í könnuninni voru var meðalaldur metin um 7.5 ára, þar sem þeim gekk illa félaglega, voru hvatvís og félaglega vanvirk (lack of social inhibition). Athyglisbrestur og ofvirkni (attention deficit hyperactivity disorder) eða ADHD er eitt af helstu hegðunargöllum barna með alkóhól heilkenni og þau bregðast ekki við örvandi lyfjameðferð eins og aðrir sem eru með ADHD en ekki með alkóhól heilkenni. Síðast en ekki síst þá á sér enginn framför stað þrátt fyrir að börnin eldist. Rannsóknir hafa sýnt fram á að aðeins fimm prósent bjuggu einir og enginn af þeim sem að tóku þátt gátu séð um sig sjálf. Sú sérstaka athygli sem beina þarf að börnum með alkóhól heilkenni þarf að vera til staðar allt þeirra líf (Kinney, 2006).

Rannsókn Arendt, Minnes, Farkas, Salvator, Lester-Krischner og Kliegman sem stýrð var af Dr. Lynn Singer (2002) sýndi samband milli þess að barn sem fær kókaín í gegnum móðir á meðgöngu og að hafa vitsmunalega rýrnun um tveggja ára. Vitsmunaleg geta á þessu stigi gefur í skyn getu seinna á lífsleiðinni svo þessi börn munu halda áfram að eiga við námsörðugleika að stríða sem verður að takast á við þegar þau eru komin á skóla aldur (Arendt o.fl., 2002).

Aðrar rannsóknir hafa leitt í ljós að sex ára börn sem fengu kókaín í sig á meðgöngu voru líklegri til þess að greinast með einkenni mótþróaþrjúskurðskunar heldur en börn sem að fengu ekki kókaín í móðurkviði (Linares, Singer, Lester-Krichner, Short, Min, Hussey og Minnes, 2006).

Konur sem að neyta metamfetamíns á meðgöngu eiga það á hættu að eyðileggja fylgjuna, hinda vöxt legs, að hefja fæðingu fyrir tíma sem og að neyslan getur haft miklar langtíma afleiðingar fyrir barnið (Winslow, Voorhees og Pehl, 2007).

## **8. Forvarnarskylda á Íslandi**

Í Barnalögum 76/2003 er fjallað um skyldur foreldra til að gegna uppeldisskyldum sínum sem sem best hentar hag barns og þörfum þess. Í því fellst að vernda það gegn andlegu og líkmalegu ofbeldi og öðru vanvirðandi atferli. Eins og fjallað er um hér að ofan hrakar foreldra færni vímuefnasjúkra eftir því sem að sjúkdómurinn ágengst og

meiri líkur eru á ofbeldi og vanrækslu inn á heimilum. Barnaverndarlög 80/2002 fjallar um hvernig bregðast eigi við slíkum aðstæðum og hvernig málsmeðferð skuli vera háttáð.

Í lögum um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins nr. 18 frá árinu 1992 kemur fram í 19. gr. að:

aðildarríki skulu gera allar viðeigandi ráðstafanir á sviði löggjafar, stjórnsýslu, félags- og menntunarmála til að vernda barn gegn hvers kyns líkamlegu og andlegu ofbeldi, meiðingum, misnotkun, vanrækslu, skeytingarleysi, illri meðferð eða notkun, þar á meðal kynferðislegri misnotkun, meðan það er í umsjá annars eða beggja foreldra, lögráðamanns eða lögráðamanna, eða nokkurs annars sem hefur það í umsjá sinni (Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins 18/1992).

Eins og fram hefur komið er vímuefnasýki foreldra áhættuþáttur gagnvart því að barn geti orðið fyrir vanrækslu og ofbeldi. Í ofangreindum lögum kemur fram að ríki skulu gera virkar ráðstafanir varðandi félagsþjónustu fyrir börn í slíkum aðstæðum og beita forvörnum á öllum þremur stigunum til þess að vinna gegn vandanum. En í lögum þessum segir aðeins til um ábyrgð aðildarríkis og því þarf að skoða hvar ábyrgðin liggur innan íslenska ríkisins.

Í lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40 frá árinu 1991 kemur fram í 49. gr að félagsmálanefnd sveitarfélags skuli stuðla að forvörnum í áfengis og vímuefnamálum í samstarfi við viðeigandi aðila svo sem lögreglu, heilbrigðisstofnanir og skóla. Félagsmálanefndir fara með stjórn og framkvæmd félagsþjónustu í sveitarfélaginu í umboði sveitarstjórnar sem að kys í félagsmálanefnd (Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga 40/1991).

Í 30. grein barnaverndarlaga nr. 80/2002 er fjallað um nauðungarvistun barnshafandi kvenna sem misnota vímuefni og segir þar að ef könnun barnaverndar hefur leitt í ljós að lífi ófædds barns sé stofnað í hættu vegna lífstíls konu sem ber það undir belti skal barnaverndarnefnd leitast eftir úrræðum í samráði við konuna. Ef hún sé ekki samvinnufús hefur barnaverndarnefnd leyfi til að beita þvingunarúrræðum með sviptingu sjálfræðis og í því skyni að koma konunni til aðhlyningar og meðferðar á viðeigandi stofnun (Barnaverndarlög 80/2002).

## 9. Forvarnarstefna Reykjavíkurborgar

Forvarnarstefna Reykjavíkurborgar var samþykkt af borgarráði 20. desember 2005. Markmið forvarnarstefnunnar er að veita almennar forvarnir sem að ná til barna frá fæðingu til tvítugs og þeirra sem að annast mál þeirra á þeim tíma. Markmiðin ná til ársins 2010 og á þeim tíma skulu börn og unglingar búa við góða andlega og líkamlega heilsu og jákvæðari sjálfsímynd svo að mælanlegt sé (Reykjavíkurborg, 2005).

Sértækar forvarnir varða einstaklinga og hópa sem taldir eru í sérstakri áhættu. Í þeim flokki mætti telja börn vímuefnasjúkra. Markmið Reykjavíkurborgar varðandi sértækar forvarnir er að draga úr neikvæðri frávikshegðun barna og unglinga og eru þá vímuefnaneysla, reykingar, ofbeldi og afbrot sérstaklega tekin inn í reikninginn. Vonast Reykjavíkurborg til þess að árið 2010 muni vímuefnaneysla ekki mælast meðal grunnskólanema, að dregið hafi úr allri vímuefnaneyslu í framhaldsskólum og að börn alist upp án þess að verða fyrir ofbeldi og einelti. Í greinagerð er tekið fram að leggja eigi sérstaka áherslu á hóp barna sem eiga erfitt uppdráttar, tímabundið eða um lengri tíma. Einnig er tekið fram að sértækar forvarnir skulu beinast sérstaklega að börnum foreldra sem eiga sögu um erfiðleika, svo sem afbrot eða vímuefnaneyslu eða eiga við félagslega -og/eða fjárhagslega erfiðleika að etja en þetta tvennt fléttast oft saman (Reykjavíkurborg, 2005).

Samkvæmt forvarnarstefnu ber velferðarsvið Reykjavíkur ábyrgð á að þessi stefna sé innleidd og fer með eftirlitshlutverk varðandi framkvæmd. Framkvæmd og nánari útfærsla liggur hjá þjónustumiðstöðvum í hverfum borgarinnar í samstarfi við íbúa og stofnanir sem að koma málefnum barna og unglinga við. Þjónustumiðstöðvar skulu vinna að þeim markmiðum sem sett eru fram með því að nýta sér upplýsingar um þá áhættuþætti sem þekktir eru og vinna markvisst gegn áhrifum þeirra. Einnig skulu þær sjá um og framkvæma það forvarnarstarf sem á sér stað í hverfinu og stuðla að samvinnu í forvarnarstarfi þeirra sem að koma að málum barna og unglinga. Hvert



svið fyrir sig, menntasvið, íþrótt- og tómstundasvið, velferðarsvið og þjónustu- og rekstrarsvið Reykjavíkurborgar, ber ábyrgð á að innleiða stefnuna (Reykjavíkurborg, 2005).

Forvarnarstefnan skiptist í mismunandi aldurskeið og byrjar á frumbersku, eða núll til tveggja ára. Þar er lagt upp úr námskeiðum, ráðgjöf og fræðslu fyrir foreldra og fagfólk sem starfa með börnum, til dæmis leikskólakennara og dagforeldra. Uppeldisnámskeið og ráðgjöf verða haldin í öllum hverfum borgarinnar fyrir þá sem að eru að eignast sitt fyrsta barn. Hjá leikskólabörnum á aldrinum tveggja til fimm ára er enn lögð áhersla á fræðslu foreldra og fagfólks í almennum forvörnum. Í sértækum forvörnum er lögð áhersla á að pláss sé fyrir börn á leikskóla sem þurfa sérstaklega á því að halda og þeim sé veittur sá stuðningur sem að þau þurfa á að halda. Á grunnskólaaldri frá sex til níu ára var stefnt að því að börnum í áhættuhópum yrði tryggð örugg dvöl að loknum skóladegi, þátttaka í tómstundum ásamt nauðsynlegum stuðningi og að þau fái forgang í tiltæk úrræði. Í hópi barna tíu til tólf ára skal þessum börnum vera tryggð þátttaka og stuðningur í uppbyggilegu tómstundarstarfi en sérstök ráðgjöf og stuðningur er veittur foreldrum og börnum í áhættuhópum. Einnig skal börnunum vera veittur stuðningur og sértæk úrræði varðandi skóla, heimanám og líðan í skóla. Sömu leiðir eru settar fram fyrir börn á aldrinum 13 - 15 ára. Almennar forvarnir hjá þessum aldursflokkum leggja áherslu á að hvetja til samstöðu foreldra um að virða útvivartíma og taka þátt í hverfisvöktum. Á framhaldsskólaaldri, 16 - 20 ára, er enn lögð áhersla á að styðja við þátttöku í tómstundarstarfi og markvisst er unnið að brottfalli nema úr framhaldsskólum. Einnig skal vera veittur stuðningur og ráðgjöf við vali á námi, starfi eða skóla og sérstökum aðgerðum er beitt fyrir þá sem að hvorki eru í skóla né vinnu (Reykjavíkurborg, 2005).

## **10. Stofnanir og samtök sem vinna með börnum vímuefnasjúkra**

Eigindleg rannsókn Brynna Kroll (2004) þar sem að hún tók viðtöl við uppkomin börn, unglinga og yngri börn vímuefnasjúkra leiddi í ljós að samskipti milli fagaðila verða að vera opnari og leggja verður mun meiri áherslu á sjónarhorn barnsins þegar

verið er að meta stöðuna um hvernig líf þess er í raun og veru. Veita þarf börnunum öruggan stað til að fá þau til að segja þeirra sögu og ná henni fram með samskiptahæfni og mikilli eftirtekt. Starfsmenn sem að vinna með þessum börnum þurfa að auka þekkingu sína á vímuefnamisnotkun foreldra og áhrifum þess á velferð barna og finna aðrar leiðir til þess að vinna bug á erfiðum tilfinningum í gegnum þjálfun og eftirlit (Kroll, 2004).

## 11. Aðferðafræði

Í þessari ritgerð var stuðst við eigindleg viðtöl. Eigindleg viðtöl eru notuð þegar rannsakandi veit ekki fyrirfram hvað hann gæti fundið, til að skoða hlutina í sínu eðlilegasta umhverfi og til að fá dýpri skilning en meiginlegar rannsóknir geta gefið. Eigindlegar rannsóknaraðferðir byggjast á aðleiðslu og eru lýsandi (Esterberg, 2002). Eigindlegar aðferðir eru notaðar þegar við viljum lýsa veruleika annarra eins og þeir upplifa hann en ekki leggja mat á hann. Viðtöl eru eitt algengasta form gagnasöfnunar og eru til dæmis notuð þegar rannsóknarsvið er vel afmarkað, til að ná til breiðs hóps og að rannsakandi vill læra af reynslu fólks. Markmiðið með viðtölum er meðal annars að kanna hvaða merkingu viðmælendur leggja í það sem verið er að rannsaka og hvernig þeir skilgreina og skilja hluti. Með viðtölum er verið að skoða sjónarhorn en ekki hin eina sannleika. Viðtöl geta verið strúkteruð (structured), hálfstrúkteruð (semistructured) og opin (unstructured). Strúkteruð viðtöl eru algengasta form viðtala og mikið notað í rannsóknum í félagsvísindum. Spurningalistar eru skýrasta form strúkteraðra viðtala þar sem um er að ræða lokaða staðlaða spurningar. Opnar spurningar geta einnig verið á spurningarlistum. Hálfstrúkteruð viðtöl eru opin viðtöl þar sem að viðfangsefnið er skoðað og viðmælandi fær að nota sín eigin orð til að tjá sig. Með hálfstrúkteruðum viðtölum er reynt að öðlast skiling á því hvernig aðrir upplifa og skynja eitthvað. Óstrúkteruð viðtöl líkjast venjulegum samtölum, þar sem að ekki eru undirbúnar spurningar fyrirfram (Esterberg, 2002).

Rannsókn hófst í nóvember 2008. Búið var til staðlaður spurningarlisti fyrir hvern viðmæland fyrir sig með tilliti til vinnustaðs með aðstoð aðstoðarleiðbeinenda, Erlu Björg Sigurðardóttir. Spurningarnar voru því mismunandi eftir viðmælendum þó að leitast var eftir að fá fram ákveðinn svör en þó einnig til að öðlast skilning á hvernig

viðmælendur upplifa hluti, til dæmis starfgetu. Því má segja að viðtölin voru blanda af strúkteruðum og hálfstrúkteruðum viðtölum.

Rannsóknarspurningarnar voru eftirfarandi;

4. Hvaða áhrif og afleiðing hefur það í för með sér að vera barn vímuefnasjúkra?
5. Hvaða forvarnarstarf, þjónusta og úrræði eru í boði fyrir börn vímuefnasjúkra hjá þeim stofnunum og félagasamtökum sem að rætt er við?
6. Hvernig undirbýr menntun félagsráðgjafa þá til að vinna með börnum vímuefnasjúkra?

Leitast var eftir að svara fyrstu spurninguni með heimildarvinnu þar sem að efnið var skoðað út frá rannsóknum.

Eftir að búið var að móta spurningarlista var haft var samband við yfirmenn hverjar stofnana og samtaka fyrir sig og mælt mót með þeim eða þeir beindu fyrirspurn áfram á undirmenn sína sem að gætu setið fyrir svörum. Rætt var við Þóru Kemp deildarstjóra félagsþjónustu Breiðholts og Dögg Hilmarsdóttur félagsráðgjafa sem er með áfengis og vímuefnamál sem sérsvið hjá Þjónustumiðstöð Breiðholts, Braga Guðbrandsson, forstjóra Barnaverndarstofu, Halldóru Dröfn Gunnarsdóttur framkvæmdarstjóra Barnaverndar Reykjavíkur, Gunnlaugu Thorlacius félagráðgjafa geðsviðs Landspítala háskólasjúkrahúss, Anni G. Haugen lektor við félagsráðgjafadeild Háskóla Íslands, Lárus Blöndal sálfræðing hjá SÁÁ og Díönu Ósk Óskarsdóttur ICADC ráðgjafa og dagskrárestjóra eftirmeðferðar hjá Vímulausri æsku – foreldrahúsi. Viðtölin áttu sér stað á tímabilinu 13. nóvember 2008 til 16. desember 2008 að undanskildnu viðtali við Díönu Ósk Óskarsdóttir hjá Vímulausri æsku - foreldrahúsi sem að átti sér stað þann 31. mars 2009. Viðtölin voru hljóðrituð og afrituð og teknir voru út aðalþættirnir sem að fram komu og voru mikilvægir fyrir rannsóknina. Vert er að geta að listi þeirra stofnana og samtaka sem talað var við í sambandi við rannsóknina er ekki tæmandi yfir stofnunum og samtökum sem að vinna að forvarnarstarfi í samfélaginu. Leikskólar, lýðheilsustöð, grunnskólar og lögregla eru sem dæmi um aðrar stofnanir sem að halda úti forvarnarstarfsemi.

## 12. Félagsráðgjafardeild Háskóla Íslands

Félagsráðgjöf er lögverndað starfheiti á Íslandi. Til þess að geta starfað sem félagsráðgjafi þarf að viðkomandi að vera með meistarapróf. Félagsráðgjöf er einungis kennd við Háskóla Íslands og er samkvæmt kennsluskrá þriggja ára nám til Bachelor of Art (BA) gráðu, auk þess er hægt að taka meistarapróf til starfsréttinda. Félagsráðgjafar eiga að vinna að lausn félagslegra og persónulegra vandamála og sporna við félagslegu ranglæti (Háskóli Íslands, e.d.-a). Við Háskóla Ísland er kennt viðbótardiplómanám í áfengis- og vímuefnamálum í félagsráðgjafadeild. Námið er opið öllum þeim sem hafa lokið löggildu starfsréttindarnámi í félagsráðgjöf. Samkvæmt kennsluskrá Háskóla Íslands eru tveir áfangar kenndir í viðbótardiplómanámi í áfengis- og vímuefnamálum; þekkingarfræði og meðferðarkenningar í félagsráðgjöf og aðferðir í áfengis- og vímuefna meðferð. Námið var ekki í boði skólaárið 2008-2009 (Háskóli Íslands, e.d.-b). Í meistaránámi til starfsréttinda eru kenndar fjölskyldukenningar og meðferð og áfanginn börn og unglingar þar sem að áhersla er lög á að barnið sé í brennidepli sem skjólstæðingur opinberra stofnana. Einnig er kenndur áfanginn Kreppukenningar og áfallavinna þar sem stuðlað er að því að nemendur hafi faglegt viðmót til að mæta fólki í kreppu (Háskóli Íslands, e.d.-c).

Anni G. Haugen er lektor við Félagsráðgjafadeild Háskóla Íslands. Sérsvið Annar er barnavernd sem felur í sér skipulag þjónustunnar, uppbygging úrræða og áhrif þeirra. Anni kennir ýmis námskeið sem lúta að málefnum barna eins og til dæmis Ofbeldi og vanræksla í fjölskyldum, Félagsmálalöggjöf III: Barnavernd og sifjarétt, Börn, fjölskyldur og barnavernd og Barnavernd: Fagfólk og foreldraábyrgð.

Anni segir að einhverju leiti sé farið inn á málefni barna vímuefnasjúkra og meðvirkni í fjölskyldum í áfanganum Áfengis-og vímuefnamál sem kenndur er á fyrstu önn samkvæmt kennsluskrá og er skylda í grunnnámi félagsráðgjafa. Í áfanganum ofbeldi og vanræksla sem að Anni kennir er hins vegar ekki farið ofan í þessi mál, það er að segja ekki er farið nákvæmlega í hvað það þýðir fyrir barn þegar foreldri er að drekka eða neyta annarra vímuefna og við hvaða óvissu þessi börn geta

búið við. Áfanginn Félagsmálalöggjöf III: barnavernd og sifjaréttur fjallar um málsmeðferð á málum innan barnaverndar. Því hefur ekki verið einblínt mikið á þau börn sem koma að þessum málum. Anni telur að í heildina ætti að einblína mikið meira á börnin sjálf í allri vinnu heldur en gert hefur verið. Einnig er hún sannfærð um að leggja megi meiri áherslu á upplýsingar um börn vímuefnasjúkra þegar kemur að vinnu félagsráðgjafa með þeim. Hún telur þó almennt meiri þörf á að horfa beint á börnin heldur en gert hefur verið hingað til. Huga megi betur að því hvaða aðstæður viðkomandi barn er í og þar með sjá áhrif aðstæðnanna á barnið og þannig má draga sjónarmið barna betur inn í allt það sem verið er að gera. Anni telur að félagsráðgjafar séu ekki nægilega vakandi varðandi ýmsa þætti sem tengjast því að alast upp við vímuefnamisnotkun. Vímuefnasjúkir taka oft upp á því að lifa eftir ákveðnu munstri sem að börnin læra og getur verið mjög erfitt að koma sér út úr því munstri, einnig er fylgifyskur barna vímuefnasjúkra erfiðleikar í því að mynda tengsl og traust. Þessir þættir ásamt fjölmörgum öðrum telur Anni að ekki sé gefin nægileg athygli. Að mati Annar erum við komin stutt á veg í þessum málum og telur hún að byrja þurfi á að greina mun á aðstæðum barna, til dæmis því að alast upp í fjölskyldu þar sem vímuefnavandi er til satðar eða við ofbeldi. Sjá hvort að um mun sér að ræða og hver sá munur sé.

### **13. Þjónustumiðstöð Breiðholts**

Þjónustumiðstöð Breiðholts er upplýsingamiðlun um þjónustu Reykjavíkurborgar. Hjá þjónustumiðstöðvum sækja einstaklingar um fjárhagsaðstoð, húsaleigubætur, leikskólalátt fyrir börnin, kennsluráðgjöf vegna leik- og grunnskólubarna og aðra samskonar þjónustu. Þjónustumiðstöðin býður upp á félagslega ráðgjöf og sálfræðiþjónustu. Markmið þjónustumiðstöðva í Reykjavík er að auðvelda aðgengi að þeirri þjónustu sem borgin hefur upp á að bjóða og efla þverfaglegt samstarf sérfræðinga. Framkvæmdarstjóri þjónustumiðstöðvar Breiðholts er Þorsteinn Hjartarson og er Þóra Kemp deildarstjóri Félagsþjónustu Breiðholts (Reykjavíkurborg, e.d.). Þóra segir að Reykjavíkurborg sé ekki með sérmótaða stefnu gagnvart börnum vímuefnasjúkra. Vímuefnasjúkir leita fyrst og fremst til félagsþjónustunnar í þeim tilgangi að fá fjárhags- eða húsnæðisaðstoð eða til að fá

stuðning fyrir börn sín.

Hjá Þjónustumiðstöð Breiðholts eru enginn sérstök úrræði sem að lúta að málum barna vímuefnasjúkra, en þó eru ýmiss almenn úrræði í boði. Þau snúast um að hægt sé að aðstoða þessi börn, til dæmis með því að borga fyrir þau mat í skóla, niðurgreiða tólmstundir, námskeið og fleira. Áður fyrr hafði verið keypt sjálfstyrkingarnámskeið sem að einkaaðilar héldu utan um og voru nokkur börn send á þau en þau voru talin of dýr til að halda rekstrinum við. Félagsráðgjafar hjá þjónustumiðstöðinni geta vísað í úrræði hjá SÁÁ og Vímulausri æsku – foreldrahús og borgar þá þjónustumiðstöðin fyrir þá þjónustu. Aðspurð um þörf á forvarnavinnu með börnum vímuefnasjúkra bendir Þóra á að ef að um alvarlegri mál er að ræða sé þeim vísað til Barnaverndar þar sem að unnið að málinu út frá velferð barnanna.

### **13.1 Starfsmenn og þekking**

Á öllum stærstu þjónustumiðstöðvunum í Reykjavík eru til staðar félagsráðgjafar sem vinna með sérstaka áherslu á áfengis- og vímuefnamál. Velferðarsvið Reykjavíkur hefur gert samning við SÁÁ þar sem félagsráðgjöfum er boðið að sækja námskeið hjá SÁÁ um málefni vímuefnasjúkra og önnur námskeið sem eru í boði. Þóra tekur það hinsvegar fram að hún viti ekki til þess að fræðsla hafi verið veitt um hugsanlegar afleiðingar vímuefnasýki á börn sem búa við slíkar aðstæður. Dögg Hilmarsdóttir félagsráðgjafi sem einblínir á áfengis- og vímuefnavandamál, telur að það vanti fræðslu til fagfólks um hvernig eigi að tala við börn sérstaklega úr frá því að foreldri sé í neyslu. Einnig þarf að nálgast barnið eftir aldri og þroska.

### **13.2 Stuðningur við leikskólabörn**

Ef grunur liggur fyrir um vanrækslu leikskólabarns þá eru málið skoðað og nánasta umhverfi kannað. Þar á meðal er skoðað hvort nánir ættingjar eins og amma og afi séu til staðar til stuðnings við barnið. Ef foreldrar eru í mikilli neyslu vímuefna þá er málið tilkynnt til barnaverndar sem tekur við málinu. Mjög oft kemur upp að leikskóli

hafi samband við þjónustumiðstöðina og sendi til þeirra börn til greiningar á vandanum. Ef barni líður illa og áttar sig ekki á af hverju geta það verið merki um vanrækslu að hálfu foreldra. Það sama gildir um óæskilega hegðun sem barnið áttar sig ekki á og ræður ekki við. Komi þessir þættir í ljós er barnið sett í greiningu. Þegar um er að ræða ung börn á leikskólaaldri er oftast en ekki frekar unnið með foreldrunum og þeim leiðbeint frekar varðandi uppeldisaðferðir.

### **13.3 Stuðningur við grunnskólabörn**

Grunnskólabörn geta fengið almenna þjónustu en ekki er til staðar sérstakt úrræði ætlað börnum vímuefnasjúkra. Stefna félagsþjónustunnar í að fyrirbyggja frávikshegðun hjá börnum snýst um að halda þeim í sínu eðlilegasta umhverfi og að fá stuðningsaðila eða umsjón með börnunum. Sótt er um athvörf eftir skóla þar sem fylgst er með líðan þeirra og stuðningsfjölskyldur sem þau geta verið hjá að einhverju leiti eru fundnar. Forvarnir eru frekar byggðar út frá einkennum barnanna til dæmis ofvirkni eða erfiðu samskiptamunstri, og tekið er á málum í samræmi við það. Ekki er skoðað hvort að upptök vandans liggi í atferli foreldris heima fyrir. Hjá flestum skólum eru námsráðgjafar til staðar og í sumum félagsráðgjafar sem að vinna í samvinnu við félagsþjónustu sveitarfélags.

### **13.4 Sálfræðiþjónusta**

Börn geta fengið sálfræðiþjónustu hjá þjónustumiðstöð Breiðholts en þurfa að sækjast eftir þjónustunni sjálf. Að mati Þóru er það frekar í hlutverki barnaverndar að veita þeim þá þjónustu.

### **13.5 Að bæta þjónustuna**

Að mati Þóru telur hún að félagsþjónustan sé ekki rétti aðilinn til þess að bæta þjónustu við börn vímuefnasjúkra heldur ætti sá þáttur frekar heima hjá frjálsum félagasamtökum líkt og Vímlausri æsku- foreldrahúss eða SÁÁ þar sem að reynsla með slík mál er til staðar. Félagráðgjafi hjá þjónustumiðstöð, málstjóri barnsins ætti

þó að vera sá sem að heldur utan um alla þræði forvarnarvinnunnar og vinnur að meðferð máls í samvinnu við barn og fjölskyldu.

### **13.6 Greiningartæki og verklag**

Í þjónustumiðstöð Breiðholts nota félagsráðgjafar ASEBA greiningartæki til að mæla og skoða andlega og líkamlega stöðu einstaklings og líðan út frá neyslu. Áfengis- og vímuefnasérfræðinga þjónustumiðstöðvarinnar Dögg Hilmarsdóttir nýtir einnig gátlista, sem hún fékk frá SÁÁ. Þóra segir einnig að þegar einstaklingur komi í viðtal til þeirra sé oft ýmislegt í atferli hans sem vekur upp grun hjá félagsráðgjöfum um að um vímuefnavanda sé að ræða. Ef einhver kemur til þeirra, sérstaklega, vegna þess að hann á við áfengis- og vímuefnavanda að stríða eða hafi sögu um slíkt, þá sé reynt að beina honum strax til Daggar. Hennar hlutverk er að vera tengiliður við meðferðarstofnanir og hafa yfirsýn yfir þau meðferðarúræði sem eru í boði. Þegar búið er að greina einstakling er málið unnir frekar. Lítið er hægt að gera fyrir þá sem eru í neyslu og hafa ekki hug á að fara í meðferð. Ef grunur er um vanrækslu en þó í mildari kantinum, til dæmis ef aðstæður eru viðunandi og enginn sýnileg vanræksla, þá eru þau unnin hjá félagsþjónustunni í samvinnu við skóla og frístundarheimili og börnunum veittur sá stuðningur sem að þau þurfa á að halda. Dögg vinnur að málum barnanna samhliða málum foreldra þegar hún fær inn á borð til sín foreldra sem að eru eða hafa verið í neyslu. Í þeim málum vísar hún börnum á námskeið sem eru í boði, styður foreldrana í uppeldishlutverkinu. Einnig veitir hún stuðning inn á heimili sem að stuðlar að lífsleikniþjálfun fjölskyldunnar. Ef að barn er orðið of stálpað finnst Dögg yfirleitt betra að vísa þeim til óháðs aðila, til dæmis SÁÁ til að koma í veg fyrir að barnið finnist hún hlutdræg í verkum sínum þar sem hún væri samhliða að vinna með foreldrum barnsins. Ef um erfiðari mál er að ræða eru þau send til barnaverndar sem að vinnur úr þeim.

## **14. Barnaverndarstofa**

Tekið var viðtal við Braga Guðbrandsson forstjóra Barnaverndarstofu. Stofnunin er ríkisstofnun og er hlutverk hennar tvíþætt. Annars vegar er það stjórnsýslustarfsemi



sem lítur að starfsemi barnaverndarnefndanna með það að markmiði að efla þær og styrkja í sínum störfum. Hluti af því er til dæmis að hafa eftirlit með starfsháttum nefndanna með því að heimta frá þeim tölfræðilegar upplýsingar um starfsemina með því að taka á móti kærnum og kvörtunum varðandi aðgerðir eða aðgerðarleysi nefndar og styrkja þær með fræðslu- og þjálfunarstarfsemi af ýmsu tagi. Hins vegar er það þáttur sem snýr að því að þjónusta nefndirnar með því að hafa tiltæk úrræði sem eru þess eðlis að ekki er hægt að reikna með því að hvert einstakt sveitarfélag hafi þau á takteinum, sérstaklega varðandi rekstur meðferðarheimila fyrir börn og unglínga. Auk meðferðarúrræða sér barnaverndarstofa einnig um multisystemic therapy (MST) sem er fjölþáttameðferð varðandi sérhæft úrræði sem barnaverndarnefndir hafa aðgang að fyrir skjólstæðinga sína. Barnaverndarstofa sér einnig um að útvega Barnaverndarnefndum hæfa fósturforeldra. Þeir foreldrar sem vilja taka börn í fóstur verða að fá leyfi frá Barnaverndarstofu eftir að hafa setið þjálfun eftir kerfi sem kallast Foster pride. Barnahús er einnig þáttur af starfsemi Barnaverndarstofu, og sinnir það málefnum barna sem grunur er um að hafi sætt kynferðislegri áreitni og ofbeldi.

#### **14.1 Forvarnarvinna Barnaverndarstofu**

Barnaverndarstofa starfar almennt samkvæmt þriðja stigs forvarnarvinnu þar sem unnið er að því að lágmarka skaða sem orðinn er og aðstoða við að endurhæfa einstaklinginn. Barnaverndarstofa kemur að rekstri meðferðarheimila og sér hún þar um unglínga sem komnir eru í erfiða stöðu vegna neyslu eða annarra erfiðleika. Því má einnig segja að stofnunin starfi á öðru stigi forvarna með tilkomu MST og starfsemi barnahúss. Bragi segir að á stofnuninni sé reynt að stuðla að því að koma ýmsum forvarnarverkefnum af stað og hvetja sveitarfélög til að auka vinnu sína á því sviði.

Áður fyrr starfrækti Barnaverndarstofa sérstaka stofnun á Geldingarlæk á Rangárvöllum sem ætlað var ungum börnum frá sex til tólf ára aldri. Reynslan var sú að stofnunin væri fyrst og fremst að taka á móti börnum frá heimilum þar sem var mjög mikill vímuefnaneysla og vanræksla, en þó væri það ekki algilt. Ákveðið var að

loka stofnuninni þar sem að eftirspurn eftir þjónustu hennar dvínaði mikið, ekki vegna þess að það var minna um vímuefnaneyslu í samfélaginu heldur var farið að notast við önnur úrræði. Oft þarf að vista börn í þessum aðstæðum utan heimilis, ekki síst á meðan foreldrar leita sér meðferðar, þá þarf að halda utan um börnin á meðan og þá er leitast eftir góðum heimilum fyrir þau til að hafa þau í tímabundnu fóstri. Þá er oftast gerður samningur við foreldrana um að barnið dvelji í fóstri og að foreldri geti verið fullvisst um að börnunum sé mjög vel sinnt á meðan það fer í meðferð. Að öðru leit hafa börn vímuefnasjúkra ekki fengið sérstaka þjónustu hjá Barnaverndarstofu en engu að síður hefur hún reynt að stuðla að því að börnum sem búa við fíknisjúkdóma, geðveiki eða önnur andleg veikindi foreldra sé sinnt betur.

Að mati Braga má yfirfæra uppeldisaðstæður og umhverfi barna vímuefnasjúkra á stærri hóp barna sem að koma úr færnisskertum fjölskyldum (disfunctional families).

## 14.2 Þekking starfmannna

Bragi segir að með hliðsjón af starfinu sem fram fer á Barnaverndarstofu sé enginn ráðinn inn á stofnunina nema að vera með víðtæka reynslu af barnaverndarstarfi og mjög góða þekkingu af því. Hann telur mjög nauðsynlegt að stofnunin sé búin góðu starfslíði með mikla reynslu og þekkingu af barnaverndarmálum svo að góður grunnur sé á þekkingu málefna sem snúa að velferð barna. Allir starfsmenn eru háskólagengnir að undanskildum ritara og rekstrarstjóra. Þær fagstéttir sem inni á stofnuninni vinna eru sálfræðingar, félagsráðgjafar, uppeldisfræðingar, félagsfræðingar og lögfræðingar. Stór hlut þess hóps sem vinna í MST fjölþáttameðferðinni hafa unnið á meðferðarstofnunum og fengið sérstaka þjálfun í áfengis- og vímuefnamálum til lengri eða skemmri tíma.

Á Barnaverndarstofu er einnig reynt að leggja áherslu á að fylgjast vel með allri þróun á þessum sviðum. Þegar Bragi er spurður sérstaklega um þekkingu varðandi börn vímuefnasjúkra segir hann að þau hafi verið duglegri að afla sér þekkingu um þau mál á sínum tíma. Í dag hefur það verið útfært í almennri nálgun þar sem að komið hefur í ljós að uppeldi barna sem eiga foreldra sem eiga í annarskonar vanda að stríða sé sambærilegt við það uppeldi sem að börn

vímuefnasjúkra hafa fengið. Því er áherslan í dag frekar á almenna foreldrafærni og hæfni til þess að veita börnum gott uppeldi. Nálganir einblína fremur á fjölskylduvirkni á ólíku þroskaskleiði barnsins en ekki einungis á neysluna sem slíka. Bragi bætir við að auðvita megi ekki missa sjónar af því sem að er sértækt í þessum tilvikum.

### **14.3 Þekking fósturforeldra**

Á námskeiðum hjá Barnaverndarstofu sem einstaklingar sækja til að fá leyfi til að vera fósturforeldrar er reynt að gera fólki kunnugt um aðstæðurnar sem börn vímuefnasjúkra gætu komið úr. Þau fá mikla fræðslu um uppeldismál en Barnaverndarstofa hefur ekki haft tök á því að vera með sértæk námskeið fyrir fósturforeldra varðandi uppeldi barna vímuefnasjúkra en tekið er mið af þeim aðstæðum í fræðslu um færniskertar fjölskyldur þar sem að einhverju leiti er fjallað um börn vímuefnasjúkra. Barnaverndarnefndir hafa það hlutverk að styrkja fósturforeldra samkvæmt þeim þörfum sérhvers barns og segist Bragi ekki vera nægilega sáttur við það fyrirkomulag og telur að öll vistun utan heimilis eigi að fara í gegnum Barnaverndarstofu. Væri þá mögulegt að gera fasta samninga við fósturforeldra og tryggja þeim ákveðna sérþekkingu, eins og til dæmis á börnum vímuefnasjúkra. Eins og staðan er í dag er það erfitt þar sem að staða foreldra er veik eftir að þau hafa fengið leyfi til að taka að sér fósturbörn, þar sem þau geta ekki verið viss um að fá barn til sín í fóstur og gætu því verið síður tilbúin til að leggja áherslu á að kynna sér öll vandamál barna sem þurfa á fósturforeldrum að halda, enda engin trygging fyrir því að sú þekking skili sér.

## **15. Barnavernd Reykjavíkur**

Barnaverndarnefndir vinna samkvæmt lögum um barnavernd nr. 80/2002 og barnalögum 76/2003. Lögin segja til um réttindi og skyldur sem barnavernd hefur þegar kemur að barnaverndarmálum. Lögin segja einnig til um málsmeðferð og notkun stuðningsúrræða. Lögin leggja áherslu á að tryggja eigi börnum, sem að búa

við óviðunandi aðstæður eða stofni heilsu þeirra og þroska í hættu, aðstoð. Einnig fjalla lögin um þungaðar konur sem stofna heilsu eða lífi ófædds barns í hættu. Ef að tilkynningar berast til barnaverndar ber þeim lagaleg skylda til þess að skoða málið og bregðast við (barnaverndarlög nr. 80/2002). Starf þeirra er ekki þjónustustarf þar sem að fjölskyldur hafa val um að þiggja þá þjónustu sem er í boði, heldur ber barnavernd skylda til að taka þau mál fyrir.

Hjá Barnavernd eru skilgreiningar og flokkunarkerfi sem miða að því að greina snemma hvað tilkynning til þeirra stendur fyrir, hvort það sé vegna líkamlegs ofbeldis, tilfinningalegs eða sálræns ofbeldis, vímuefnaneyslu foreldris eða annarra slíkra mála. Barnavernd vinnur eftir ákveðnum greiningarramma sem að greinir slíkar aðstæður en eftir það fer af stað könnun, sem getur tekið allt að þrjá mánuði. Ákveðnir þættir sem að þetta greiningartæki gaf vísbendingu um eru kannaðir frekar, til dæmis með skimun hjá sálfræðingi eða ýmsum greiningartækjum eins og Achenback System of Empirically Based Assessment (ASEBA). Út frá þessum könnunum eru meðferðarúrræði ákveðin en í flestum tilvikum eru þau úrræði ákveðin í samráði við foreldra sem að þurfa að lokum að samþykkja úrræðið. Þar með eiga sér stað sammingsumleitanir um þann stuðning sem settur er inn fyrir hvert barn. Öll mál eru skráð í nafni barns en ekki fjölskyldu svo hvert og eitt barn hefur sitt mál. Þetta er gert til að minna á að þau eru ólík og þurfa mismunandi stuðning og að það þurfi að gera sérstaka áætlun um stuðning fyrir sérhvert barn.

Rætt var við Halldóru Dröfn Gunnarsdóttir, framkvæmdarstjóra Barnaverndar Reykjavíkur um forvarnarvinnu Barnaverndar Reykjavíkur. Halldóra tekur það fram að starfsemi Barnaverndar Reykjavíkur snúi ekki að forvörnum heldur aðgerðarvinnu. Þar er komið inn í mál sem að önnur mildari úrræði hafa ekki dugað til og almennar leiðbeiningar og aðstoð ekki ekki heldur. Þá er komið að barnavernd að taka fastar og ákveðnar á málum. Þegar mál snúast um vímuefnaneyslu foreldra er markmiði Barnaverndar fyrst og fremst að verja þau fyrir áföllum og forða þeim úr yfirvofandi hættu. Einnig eru gerðar þær kröfur til foreldra að taka á sínum vanda svo að þau getir búið börnunum heimili. Þegar mál eru flokkuð er vímuefnaneysla foreldris ekki sérstakleg merkt inn heldur fellur það undir vanrækslu. Halldóra segir

að um 90 prósent mála séu vegna vímuefnaneyslu og séu því langstærsti flokkurinn innan vanrækslunnar.

### **15.1 Stuðningur við leikskólabörn**

Ekki er unnið sérstaklega með mjög ung börn. Fyrst og fremst er unnið að bættri líðan þeirra almennt með því að reyna að stuðlað að því að foreldrar haldi sér vímuefnalausum í von um að það skili sér í bættri líðan barnanna. Slíkt myndi einnig tryggja öruggara umhverfi barnanna þegar þau eldast. Þetta er það ferli sem unnið er að með yngstu börnin. Hvert mál er einstakt og unnið út frá þeim forsendum sem til staðar eru. Sumir foreldra fá stuðning inn á heimili, eitt til þrjú skipti á viku þar sem verið er að kenna foreldrum að takast á við hið daglega líf og þeim kennd ýmis uppeldisatriðið. Má þar nefna að reka heimili og ala upp börn. Því er fyrst og fremst hægt að tryggja aðstæður og umhverfi yngri barna með því að gera foreldra í stakk búna til að veita þeim betra uppeldi. Markmiðið með yngstu börnin er fyrst og fremst að leyfa þeim að njóta sín í sínum leikskóla, en starfsfólk leikskólanna eru samkvæmt Halldóru mjög meðvitaðir og styðjandi. Leikskólarnir sjá einnig um að skima börnin en Barnavernd hefur treyst mjög á leikskólana. Hún segir að í fæstum tilvikum teljist nauðsynlegt að vinna mikið meira með börnin eftir að þau eru komin inn á leikskóla.

### **15.2 Stuðningur við grunnskólabörn**

Eldri börn eru ef til vill sjálf farin að fikta við vímuefni eða komin í neyslu slíkra efna. Þá þarf oft að vinna með þau á öðrum forsendum. Bæði þarf að gera kröfur til foreldra með stöðu barnsins að leiðarljósi. Getur þurft að grípa til beinna aðgerða eins og vistunar á Stuðlum og stuðnings inni á heimili. Með því að taka á vímuefnavanda barnsins þá er hægt að líta á þau tilfelli og sjá að almennar forvarnir hafa ekki dugað á þennan hóp barna sem koma til barnaverndar. Því horfir barnavernd oft á tíðum á þá hóp sem forvarnir hafa ekki dugað fyrir. Eldri krakkar geta fengið félagslegan stuðning sem getur til dæmis falið í sér persónulega ráðgjöf eða stuðningsfjölskyldu sem barnið getur hitt aðra hverja helgi eða einu sinni í mánuði og kynnst öðruvísi fjölskyldulífi en þau eru vön. Einnig eru vistheimili þar sem að börn dvelja í stuttan

tíma og upp í nokkarar vikur. Uppeldis- og kennslu ráðgjöf er fánleg inn á heimili þar sem að starfsfólk af vistheimili fer inn á heimili og starfar með fjölskydunni. Auk þess eru til önnur úrræði eins og sálgreiningar, sálfræðilegur stuðningur og viðtöl, tilvísun á Barna- og unglingageðdeild Landspítalans eða meðferð hjá SÁÁ. Hvert og eitt barn fær einstaklingsmiðaða meðferðaráætlun. Fjölskyldurnar eiga við misjafnan vanda að glíma og það þarf að kortleggja styrkleika og veikleika hverrar fjölskyldu fyrir sig vinna að úrræðum út frá því.

Í þeim tilfellum sem foreldri hefur ekki hug á að vinna með vímuefnavanda sinn er algengast að börnin fari tímabundið af heimilinu, eða þangað til að foreldrið tekur sig á og fer í meðferð. Ef vímuefnavandi foreldris leysist ekki er fundin varanleg búseta fyrir barnið, til dæmis hjá fjölskyldunni sem hefur fóstiað barnið, hinu foreldrinu, ömmu, afa eða ættingja, allt eftir því hvert mál barnsins er.

### **15.3 Þungaðar konur**

Flestar tilkynningar þess eðlis að verðandi móðir stofnar lífi ófædds barns í hættu koma frá mæðravernd, heilugæslu eða frá nafnlausum aðila. Oftast þegar tilkynning kemur frá mæðravernd, snúa þær tilkynningar að neyslu verðandi móður. Einnig koma tilkynningar um það ef verðandi móðir hefur lokið meðferð og sé að koma reglulega til að fá ráð og aðstoð við að halda sig frá neyslu. Barnavernd er látin vita ef hún byrjar aftur í neyslu en þá duga oft viðtal og hvatning til að halda henni á réttu spori. Eftirfylgin er ekki svo mikil á meðan viðkomandi tekur sig á. Þegar að þunguð kona er í mikilli vímuefnaneyslu og ætlar sér ekki að hætta, neitar að fara í meðferð og sýnir engan samstarfsvilja, er reynt að semja við áfengisdeild Landspítala háskólasjúkrahús um að taka við þessum konum og þær sviptar sjálfræði. Þetta er í andstöðu við meginmarkmið áfengisdeilarinnar um að hvatningin til þess að fara í meðferð verði að koma frá þeim sjálfum, en það er það sem að gerir þessum málum erfitt fyrir. Í flestum tilvikum er einhverjum samstarfsvilja náð þannig að konurnar fara í meðferð, en barnavernd er þá með eftirlit og málið þá unnið líkt og önnur mál barnaverndar. Móður er að lokum fylgt eftir með stuðningi.

## 15.4 Að bæta þjónustuna

Halldóra telur að bæta þurfi þjónustu fyrir börn vímuefnasjúkra með því að fræða foreldra meira um hvaða áhrif neysla þeirra hefur á börnin. Henni hefur fundist áfengismeðferð einkennast af sjálfsmiðun og að vímuefnasjúkir þurfi einungis að hlúa að sjálfum sér. Með því að auka fræðslu til foreldra um áhrif þau sem vímuefnaneysla þeirra getur haft á börn þeirra, myndu þau ef til vill frekar viðurkenna vandann og leita sér stuðnings. Þau væru þar af leiðandi líkegri til að finna til minni smánunar við að þiggja þann stuðning sem er í boði. Einnig finnst Halldóru mikilvægt að það kerfi sem er í boði fyrir börn í dag sé styrkt og eflt jafn vel varðandi mjög ung börn. Einnig telur hún að Barnavernd þurfi að undirbúa sig undir það þegar kreppur sækja að, með því að læra af reynslu nágrannaþjóða okkar. Halldóra segir að á krepputímum verði afsakanir fyrir neyslu foreldris, á hverju strái. Þegar fjárhagstaða á mörgum heimilum raskast geta orðið mikil átök, slagsmál og bráðaútköll inni á heimili vegna ósættis foreldra og unglunga. Því þurfa Barnaverndarstarfmenn að vera viðbúnir á krepputímum.

## 15.5 Þekking starfsmanna

Málstjórar hjá Barnavernd eru flestir menntaðir félagráðgjafar en einnig vinna þar starfsmenn með BA próf eða MA próf í uppeldis- og menntunarfræði eða félagsfræði. Sérstök krafa er gerð að fólk sé með háskólapróf og helst félagráðgafamenntun en einnig starfa hjá þeim lögfræðingur og sálfræðingur í fullu starfi. Halldóra segir að það sem að helst vanti hjá félagráðgjöfum sé viðtalstækni við börn, en slík námskeið er kennt í meistaranámi til starfsréttinda félagráðgjafa við Háskóla Íslands. Þrátt fyrir það segir Halldóra að það virtist vera mun meira mál fyrir nýráðna félagráðgjafa að tala við börn heldur en fullorðið fólk. Starfsmenn Barnaverndar Reykjavíkur fá mikið svigrúm til endurmenntunar og geta valið sér námskeið, en einnig eru þau með reglubundið námskeið í samtalstækni við börn.

## 16. Landspítali Háskólasjúkrahús- Geðsvið

Gunnlaug Thorlacius félagsráðgjafi geðsviðs Landspítala háskólasjúkrahús. Landspítali háskólasjúkrahús rekur nokkrar geðdeildir; þrjár almennar geðdeildir, eina fyrir einstaklinga með fíkni greiningar, tvær bráðþjónustur og tvær göngudeildir. Markhópur geðsviðs er samkvæmt Gunnlaugu einstaklingar með tvíþætta greiningu, alvarlegan vímuefnavanda og geðsjúkdóm. Markhópurinn er forgangshópur geðsviðs sem og barnaverndarmál það er foreldrar í neyslu.

## **16.1 Foreldrar í neyslu**

Inn á geðsviði hefur verið ákveðið að koma á sérhæfingu í að taka á móti barnafólki. Allir einstaklingar sem koma inn eru sendir í greiningarviðtal sem byrjar á því að fólki er gerð grein fyrir því ef eitthvað kemur fram í viðtalinu sem gefur tilefni til að rjúfa þagnarskyldu er það gert, til dæmis í barnverndarmálum. Boðið er upp á fjölskyldufundi fyrir alla sem leggjast inn og lögð er áhersla á að ef börn eru í fjölskyldunni þá er það útgangspunkturinn. Í viðtalinu er lögð áhersla á að kanna færni fjölskyldunnar hvað varðar uppeldisaðferðir og foreldrafærni og ef því er verulega ábótavant er reynt að vísa á viðeigandi úrræði. Yfirleitt er óskað eftir fundum með barnavernd þegar fólk er að útskrifast til að skapa grundvöll fyrir samskiptum og vinna að meðferðaráætlun saman. Þá getur barnavernd komið með sínar tillögur að því hvað þeir leggja inn í meðferðina og svo geðsvið í samræmi við sjúklinginn sem þeirra tillögur. Ekki eru um bein úrræði að ræða en fólk er tengt við félagsþjónustuna og tilkynnt til barnaverndarnefndar. Ef ekki er um innlögn að ræða er reynt að vinna með fjölskyldur í þeirra eðlilega umhverfi. Brýnt er fyrir öllum foreldrum sem til þeirra koma um hvaða áhrif neysla foreldra hefur á börn. Ef börnin eru á þeim aldri að þau gætu farið að fikta við vímuefni er þeim, yfirleitt vísað sem börn í áhættuhóp, á úrræði hjá Vímulausri æsku – foreldrahúsi. Í einstaka tilfellum er þessum börnum boðið í viðtal á geðsviði eða hjá sjálfstætt starfandi sálfræðingum sem að sérhæfa sig í því að tala við börn á þessum aldri.

## **16.2 Fjölskyldubró**



Á deild 33A er verkefni í gangi sem upphaflega var ætlað sem úrræði fyrir fjölskyldur þar sem annað eða báðir foreldrar glíma við þunglyndi, og hefur það verið aðlagð að vímuefnasviðinu. Verkefni þetta er mikið notað meðal fólks sem á við fíknivanda að stríða og þá er hinn aðilinn forsjáradili. Þeir geta báðir verið forsjáradilar ef þeir kjósa svo. Ef um sameiginlega forsjá er að ræða ber þeim skylda til að láta báða foreldrana vita. Talað er við foreldrana einu sinni til tvisvar sinnum, svo er talað við hvert barn einu sinni þar sem reynt er að fá fram hvað það er sem truflar þau. Eftir að búið er að ræða við börnin er aftur talað við foreldrana og síðan er fundur haldinn með öllum saman. Eftir fundinn með allri fjölskyldunni er aftur haldinn fundur með foreldrunum og eftirfylgni eftir sex mánuði. Fjölskyldubrúin er í raun fjölskyldusamtal þar sem fjölskyldan fær viðeigandi aðstoð. Fundirnir geta farið fram upp á Landspítala eða heima hjá fólki, sem er að mati Gunnlaugar mun skárri kostur þar sem að þá hitta fagmenn börnin í sínu eiginlega umhverfi og geta því fengið að meta aðstæðurnar heima við örlítið betur. Ef fundirnir eiga sér stað á skrifstofu upp á geðsviði getur valdajafnvægið verið verulega skekkt og fólk fer frekar í vörn í þeim aðstæðum.

Það sem að fjölskyldubrúin hefur fram yfir margt annað er að í raun og veru er verið að undirbúa foreldrana undir það að þau muni kannski heyra eitthvað slæmt, eins og að heyra beint frá barni sínu hvað vímuefnaneysla þeirra hefur haft slæm áhrif á þau. Einnig er verið er að gefa barninu tækifæri til að tjá sig án þess að þrýst sé á það en þó er því bent á að ræða hluti sem að valda þeim erfiðleikum og fá hjálp við að ræða það. Þetta geta verið mjög erfiðir fjölskyldufundir, sárt fyrir foreldrana að heyra það að þeirra hegðun eða gjörðir hafa haft neikvæðar afleiðingar á líðan barnsins. Þar að leiðandi er lögð mikil áhersla á að fólk sé í sambandi við meðferðaraðilann sinn á meðan það fer í gegnum fjölskyldubrúna, því þetta reynir á foreldrið og það þarf oft á stuðningsviðtölum að halda eftir þetta. Stundum þarf að vísa fólki áfram í kjölfar fjölskyldubrúarinnar inní eitthvað frekara úrræði eða tilkynna til barnaverndarnefndar með það að markmiði að fólk fái aðstoð.

### **16.3 Þungaðar konur**

Ef inn á geðsvið koma konur sem ganga með barn er þeim gerð grein fyrir að það sé alltaf tilkynnt til barnaverndar og þeim er boðið upp á meðferð. Ef þær þurfa að

leggjast inn er það mál sett í forgang en ef þær þurfa ekki að leggjast inn er þeim vísað á meðferðarmiðstöðina Teig. Málunum er reynt að koma í viðeigandi farveg, vísað til félagsráðgjafa, koma á tengsl við lækni, upplýsa um áhrif neyslu á meðgöngu og bjóða upp á meðferð á Teigi.

#### **16.4 Að bæta þjónustuna**

Gunnlaug telur að þrátt fyrir þessa þjónustu eru ekki nægilega mörg börn að skila sér inn í vinnuna hjá þeim. Að hennar mati þarf að gefa barninu einhvern farveg til þess að tjá sig, fólk sem tjáir sig ekki mikið á þessum fundum þarf að vita að það getur fengið aðstoð hjá hinum og þessum aðilum svo ef þeim líður illa seinna meir og er tilbúið að þiggja aðstoð og vill bera sig eftir björginni veit það hvert það getur leitað. Þá veit það að þetta er eitthvað sem er eðlilegt og í lagi að liða illa yfir og það er hlustað á mann.

Gunnlaug segir að næsta skref hjá þeim sé að skrá betur niður tölfræði um hversu margir koma til þeirra og leita aðstoðar með börnin sín, hversu mörg tilfelli eru tilkynnt til barnaverndar og fleira.

#### **16. 5 Þekking starfsmanna**

Það er mikil vitund hér um mikilvægi þess að sinna börnum vímuefnaneytenda segir Gunnlaug. Metnaður varðandi málefni þessara barna virðist mikill, hún segir að verið sé að gera góða hluti í Reykjavík og nágrennasveitarfélögum og mikilvægast er að vera í góðri samvinnu. Í sumum tilfellum þarf aðeins lítið inngríp, kynna fyrir börnunum hvar foreldrið er á daginn meðan það er í meðferð, fá að hitta starfsmennina sem eru að vinna með þeim og sjá staðinn. Í öðrum tilvikum þarf meira til líkt og fjölskyldubrunna eða úrræði annarstaðar. Aðalatriðið er samkvæmt Gunnlaugu, að vera vakandi fyrir því að í kringum hvern einasta fíkil er fjölskylda, og fjölskyldan sýkist líka af þessum sjúkdómi.

### **17. SÁÁ**

SÁÁ eru frjáls félagasamtök sem að vinna á landsvísu en höfuðstöðvar þeirra eru til húsa í Efstaleiti 7 í Reykjavík. SÁÁ starfrækir sjúkrahúsið Vog í Reykjavík þar sem að allar meðferðir hefjast. Gerð er læknisfræðileg greining og geðgreining á öllum sem koma til meðferðar þar. Í höfuðstöðvunum í Efstaleiti er göngudeild samtakanna, einnig er göngudeild á Akureyri (SÁÁ, e.d.). Á göngudeildunum fer fram eftirmeðferð ásamt því að þar eru starfræktar fræðslu og upplýsingamiðstöðvar. Í göngudeild hefur verið starfrækt fjölskyldudeild frá upphafi starfsemi samtakanna. Í Reykjavík rekur SÁÁ eitt áfangaheimilið Vin á Stórhöfða og á Staðarfelli í Dölum og Vík á Kjalarnesi eru eftirmeðferðarstöðvar. Ýmislegt félagsstarf á sér stað í samtökunum, fyrir hinu ýmsa hópa, en það miðar að því að til staðar sé raunverulegur valkostur um skemmtanir án áfengis og vímuefna.

### **17.1 Verkefni fyrir börn, átta til átján ára**

Lárus Blöndal er sálfræðingur hjá SÁÁ, en hann hefur þróað verkefni fyrir börn og unglunga vímuefnasjúkra á aldrinum átta til átján ára. Ekkert stendur í vegi fyrir því að tekin séu inn börn yngri en átta ára. Það eru fyrst og fremst foreldrar sem að vísa börnunum sínum í verkefnið en áfengisráðgjafar hjá SÁÁ kynna það í hópavinnu og einstaklingsviðtölum. Flest þau börn sem eru í verkefninu eiga foreldra sem eru skráð í meðferð.

Megin markmið verkefnisins er þrjúþætt; að barnið skilji sjálf sig betur, hvað það þýðir að vera í þeirri stöðu sem barn vímuefnafíkla er í, og hverjar afleiðingar þeirra stöðu eru. Markmiðið er einnig að þau skilji betur sjúkdóm foreldra sinna, út á hvað vímuefnasýki gengur, að þetta sé sjúkdómur, hver þróun hans er og helstu afleiðingar hans, svo að börnin skilji betur foreldra sína og reyna að koma í veg fyrir að þau kenni sjálfu sér um eða reyni að stjórna sjúkdómnum. Þriðja og seinasta markmiðið er að börnin átti sig betur á mikilvægi þess að geta tjáð sig og þjálf þau í því. Það er ákveðin leið til lausnar að geta tjáð sig, líðan sína og hvað þau hafa upplifað. Börnin eru hvött til þess í umhverfi þar sem þau eru örugg. Einnig er

stuðlað að því að þau þekki eigin tilfinningar. Sá möguleiki að börn geta komið á staðinn með foreldrum sínum og fengið reglulegan tíma er að mati Lárusar gríðarlega mikilvægt fyrir barnið. Verkefnið hefur forvarnargildi og börnin hafa aðgang að aðilum sem þau sjá að geta hjálpað sér og eru til staðar fyrir þau. Verkefnið er vettvangur þar sem þau geta rætt ýmsa þætti sem hafa ekki, fram að þessu, verið ræddir. Börnin fá sálrænan stuðning, þau ræða hvað er fyrirmyndarfjölskylda og hvað myndi einkenna hana og hún svo borin saman við þeirra fjölskyldu. Þau skoða, með Lárusi, muninn á því að foreldri drekki og þegar foreldrar drekka ekki, og einnig afleiðingar neyslu foreldris á þau sjálf. Hjá Lárusi fá börnin að ræða áhugamál sín og jákvæða þætti sem þeim finnst skemmtilegt að tala um. Þegar að börn búa við þessar aðstæður, hafa áhugamál og vinir þurft að sitja á hakanum. Verkefnið á gera börnunum betur skiljanlegt að þau eru í ákveðnum áhættuhópi og að það séu líkur á því að þau eigi á einhverjum tímapunkti ævinni eftir að eiga við einhver áfengis eða vímuefnavanda að stríða. Vonir eru bundnar við það að þau eigi eftir að átta sig betur á því hvernig þeim líður og hvernig hægt er að bregðast við því.

Verkefnið hefur þá sérstöðu að Lárus notar tölvur mikið. Börn þekkja tölvur og finnst spennandi og skemmtilegt að vinna í þeim. Þau sjá allt sem að kemur fram og er slegið inn, svo engu er haldið leyndu fyrir þeim. Öll börnin fá sína eigin möppu sem notuð er til að þau hafi tilfinningu fyrir því að þau séu að gera eitthvað, ekki einungis mæta í viðtal. En tölvan er fyrst og fremst hjálpartæki, svo að ef að barn vill segja frá einhverju skemmtilegu eða einhverju miður skemmtilegu sem gerist þá fær það að tala um það og er tölvunni þá sleppt.

Lárus segir að misjafnt sé hversu vel börnin nái að opna sig. Oft skilja þau, til að byrja með, ekki af hverju þau eru í þessu prógrammi, þau hafa takmarkað vit á hvað sálfræðingar gera. Síðan þegar þau eru farin að koma skipti eftir skipti fer að skýrast betur fyrir þeim hvað um er að vera. Að lokinni meðferð eru bæði foreldrar og börn hvött til að tala saman. Ef að þau treysta sér til að tala, um það sem fram fer í viðtölum, við foreldrana þegar þau koma heim ýtir það undir að þau opni fyrir það sem að áður var bannað að tala um og þá hluti sem voru og eru sárir og erfiðir. Með verkefninu er lögð áhersla á að börnin upplifi ekki vandamálið ein, eða finnist þau ekki ábyrg fyrir honum og nái að tala um hann. Foreldrar, sem eru búnir að vera í

meðferð hafa verið að vinna með sjálf sig, endurskoða líf sitt og standa frami fyrir sjálfum sér, ættu að vera betur í stakk búnir en þau voru áður til að ræða þessi mál. Börnin ættu á sama tíma frekar að vera tilbúin að ræða við foreldrana, eftir viðtölin hjá Lárusi.

Um leið og börnin eru orðin 13 ára er hætt við að þau séu byrjuð í neyslu. Þjónustan er fyrir börn vímuefnasjúkra, sem eru ekki byrjuð í neyslu. Reynist barnið í neyslu, hefur komið til þess að því verið vísað upp á Vog eða meðferð haldin áfram með það markmið að hafa neysluna sem mest upp á borði.

## **17.2 Hindranir**

Að mati Lárusar eru ýmsar hindranir sem koma í veg fyrir að börn og unglingar komi í verkefnið hjá honum. Hluti af hindrununum er að fólk veit ekki af þjónustunni. Þjónustan er veitt á milli klukkan átta og fjögur á daginn og þeir sem að komast þurfa að leggja töluvert mikið á sig, þar sem að barnið er oftast í skóla á þessum tíma dags og erfitt getur verið að koma því á staðinn fyrir aðra fjölskyldumeðlimi. Ef foreldrar eru ekki samstíga og til staðar þá er hætta á að barnið hætti að mæta eða að það gengur ekki upp fyrir það að vera í verkefninu. Því er mikilvægt að báðir foreldrarnir séu sammála og sannfærð um að þetta sé það sem þau vilja gera fyrir barnið.

## **17.3 Að bæta þjónustuna**

Lárus myndi helst vilja sjá meiri fræðslu fyrir foreldra um það hvað þýðir að vera foreldrar sem að eiga við þennan vanda að stríða, jafnvel vinnu með foreldrum og börnum saman, einhverskonar fjölskylduvinna. Hann myndi vilja sjá einhverskonar foreldrastyrkingu og að þjónustan mundi vaxa í þá átt að öll fjölskyldan yrði höfð með í ráðum í meðferðinni. Einnig telur Lárus mikilvægt að heilsugæsla og almennt starfsfólk heilsugæslu sé meðvitað um það vandamál sem að vímuefnisýki er. Það starfsfólk þarf að hafa það í huga þegar það tekur viðtöl við fólk að þessi vandi sé til

staðar í samfélaginu, bæði vímuefnasýki og álag sem börn vímuefnasjúkra upplifa. Börnin ættu greiðari leið inn í verkefnið ef að þau færu í gegnum heilsugæslurnar og félagsþjónustuna. Því betur sem þessi þjónusta er þekkt þar sem að börn kom inn því meira væri hægt að vísa í hana. En hann segir félagsþjónustuna ekki vísa mikið sínum skjólstæðingum í þetta verkefni.

#### **17.4 Þekking starfsmanna**

Lárus er menntaður sálfræðingur og hefur mikla reynslu af því að vinna með börnum, en er ekki sérfræðimenntaður í að vinna með börnum vímuefnasjúkra. Allir áfengisráðgjafar fara í gegnum þriggja ára starfsreynslu og viðurkennt nám. Lárus heldur að þeir fái ekki neina sérstaka fræðslu um börn vímuefnasjúkra og finnst það mætti vera markvissari fræðsla um börnin og verkefnið.

### **18. Vímlaus æska – Foreldrahús**

Vímlaus æska- Foreldrahús eru frjáls félagasamtök sem stofnuð voru árið 1986 með það að markmiði að vinna gegn stöðugt vaxandi vímuefnaneyslu í samfélaginu. Fyrirmynd samtakana eru Pride-Omaha foreldrasamtökin sem starfa í Bandaríkjunum og skapa úrræði og upplýsingar um vímuefnaforvarnarir. Starfsmenn foreldrahúss eru um 20 talsins. Þar eru félagsráðgjafar, sálfræðingar, félagsfræðingar, afbrotufræðingar, uppeldisfræðingar og áfengis- og vímuefnaráðgjafar svo dæmi sé nefnt. Jórunn I. Magnúsdóttir er forstöðukona samtakanna. Rætt var við Díönu Ósk Óskarsdóttir ICADC (International certificate alcohol and drug counselor) ráðgjafa og dagskrástjóra eftirmeðferðar í sambandi við rannsóknina. Forvarvarnarstarf Vímlausrar æsku- foreldrahús eru mismunandi og á öllum stigum forvarnar.

#### **18.1 Sjálfstyrkingarnámskeið**

Vímlaus æska býður börnum og unglingum á aldrinum 10-17 ára upp á svo kölluð sjálfstyrkingarnámskeið sem hannað var af Ólöfu Ástu Farestveit formanni stjórnar Vímlausrar æsku fyrir níu árum. Námskeiðin eru opin fyrir alla á þessu aldri en

reynt er að einblína á þá einstaklinga sem að eiga við erfiðleika að stríða, til dæmis lítið sjálfstraust, kvíða, þunglyndi eða athyglisbrest, hafa verið lagðir í einelti í skóla eða fengið einhverskonar greingu um raskanir líkt og ADHD. Einnig er reynt að höfða til þeirra einstaklinga sem að eiga í erfiðleikum heima fyrir, til að mynda börn sem eiga foreldra eða systkini sem eru annað hvort fíklar eða langveik. Það er hinsvegar skilyrði að barnið eða unglingurinn sé ekki byrjaður að neyta áfengis eða vímuefnis.

Námskeiðið er unnið af hinum ýmsu starfsstéttum sem að vinna í foreldrahúsi en auk þeirra kemur ávallt, annað hvort listmeðferðarfræðingur eða leiklistarfræðingur í þeim tilgangi að ná til sem flestra og leyfa börnunum og unglingum að velja þann tjáningarmöguleika sem að honum þykir þægilegastur. Öll námskeiðin hafa sama grunninn en hvert og eitt er byggt utan um þá einstaklinga sem að það sitja, en hópurinn getur verið allt að átta til tólf einstaklingar, og er reynt að hafa þá kyn og aldurskipta. Námskeiðin byggjast á því að útskýra hvað sjálfsvirðing er og hvað í henni felist, og að hver og einn hafi rétt á að vera eins og hann eða hún er. Einnig er einstaklingunum í hópnum hjálpað að vinna úr sínum tilfinningum og unnið er markvisst að uppbyggingu þeirra.

Ekki hafa verið gerðar neinar rannsóknir á því hversu vel þessi námskeið hafa skilað sér til lengri tíma hjá þeim börnum og unglingum sem að hafa sótt þau þessi níu ár sem að þau hafa verið haldin. En Díana telur að þau virki talsvert vel þar sem að það er gífurlega gott orðspor sem fer af námskeiðinu og mikil eftirspurn í það.

Vímulaus æska- foreldrahús býður ekki upp á sérstök námskeið fyrir börn vímuefnasjúkra en Díana segir að það úrræði hafi verið reynt en gekk þó ekki upp þar sem að foreldrarnir vildu ekki gefa sig út fyrir að eiga börn í hópnum þar sem það myndi vera svo mikil afhjúpun, og þau því ekki endilega tilbúin að takast á við sín mál. Því var aðsóknin ekki eins og ætla mætti og námskeiðið tekið af dagskrá.

## **18.2 Viðtalsþjónusta fyrir einstaklinga og fjölskyldur**

Vímulaus æska – Foreldrahús býður einnig upp á almenna viðtalsþjónustu, einstaklinga eða fjölskyldu. Slík viðtöl eru fyrir alla aldurshópa og engu skiptir hvort að einstaklingurinn hafa átt við vímuefnavanda að stríða eða ekki. Tekið er á móti fólki sem að upplifa það að þurfa á, einhverri handleiðslu, ráðgjöf eða úrvinslu í sínum málum, að halda. Byrjað er á fyrsta viðtali sem er greiningarviðtal. Þar er rætt um vandann og farið yfir, með einstaklingnum, hvort að samtökin hafa upp á eitthvað að bjóða sem hann gæti nýtt sér eða hvort að hægt sé að vísa honum á annan stað.

### 18.3 Eftirmeðferð

Vímulaus æska stendur einnig fyrir eftirmeðferð sem þriðja stigs forvörn fyrir þá einstaklinga sem að ljúka meðferðarúræðum á vegum Barnaverndarstofu eða í viðtalsmeðferð hjá samtökunum. Er þá miðað við að þeir einstaklingar séu á aldrinum 15 til 21 árs. Eftirmeðferðin er brú fyrir þá sem hafa lokið meðferð, koma úr vernduðu umhverfi og þurfa að takast á við lífið eftir að hafa verið í vímuefnaneyslu eða einangrað sig vegna ýmiskonar hegðunarörðugleika. Í eftirmeðferðinni er einstaklingum leiðbeint hvernig þeir geta tekist á við óvæntar uppákomun í lífinu án þess að leita í gamla farið. Gömlu gildin eru byggð upp hjá þeim, þeir fengnir til að tjá tilfinningar sínar og kennt að vinna úr þeim. Þeim er kennd heilbrigðari samskiptatækni og að vinna gegn þeim réttlætningum sem þau eru vön að nota gagnvart vímuefnaneyslu. Eftirmeðferðinni fylgir fastur punktur í tilverunni, hópurinn hittist alla miðvikudaga og borðar saman kvöldmat og síðan unnið í hópum. Allar helgar hittist hópurinn, hvort sem um er að ræða í stutta afþreyingu eða lengri ævintýraferðir. Þetta er gert til þess að ýta undir áhugamál, og einnig til þess að sýna þeim að hægt sé að gera margt annað í lífinu sem sé áhugavert þó ekki þurfi, vímuefnin eða annarskonar áhættuhegðun, til. Einnig er hverjum og einum boðið upp á að hringja í ráðgjafann sinn allan sólarhringinn, allan ársins hring. Í hópnum fær einstaklingarnir tækifæri á að kynnst hvorum öðrum og upplifa jákvæðan félagsskap.

Mikil eftirspurn er eftir þjónustu Vímulausrar æsku. Námskeiðin eru auglýst í blöðum en þátttakendur á þeim hafa yfirleitt komist í tæri við samtökin í gegnum



skóla. Námsráðgjafar og einstaka kennarar eru orðnir meðvitaðir um samtökin og beina því nemendum til þeirra. Samtökin eru í samstarfi við lögreglu og heilsuverndarstöðvarnar sem að gefa út nafnspjöldin þeirra og vísa til þeirra. Félagsráðgjafar hjá barnavernd eru farnir að vakna til vitundar og vísa börnum og unglingum á samtökin. Hins vegar er það aðallega gott orðspor Vímulausrar æsku sem að ferðast manna á milli frá þeim sem að sótt hafa þjónustu hjá þeim eða jafnvel aðstandendur þjónustuþega. Orðsporið er það sem að laðar fólk helst að.

#### **18.4 Að bæta þjónustuna**

Að mati Díönu mæti vera meiri miðstýring þar sem að um mörg góð úrræði er að ræða. stuðningur og hjálp eru mikil en samskipti á milli fagaðila eru, oft á tíðum, í lágmarki. Hún segir að til hennar hefur komið einstaklingar sem leitað hafa í mörg ár að slíkri þjónustu án þess að nokkur hafi bent þeim á samtökin. Úr því þarf að bæta og tími til komin að þeir sem að vinna að sama málefni vinni í takt við hvorn annan og séu meðvitaðir um starf hvors annars. Einnig telur Díana fagstéttir þurfa á frekari fræðslu að halda um málefnið. Þar nefnir hún nema innan félagsráðgjafar og guðfræðideildar ásamt sálfræðingum og afbrotafræðingum. Hún vill því sjá fleiri fyrirlestra og námskeið fyrir fagstéttir um málefnið. Ekki eru boðið upp á neina þjónustu fyrir börn sem eru yngri en tíu ára, og myndi Díana vilja að í framtíðarsýn samtakana yrðu tekin upp námskeið sem að mundu henta yngri hóp, en hingað til hefur fjármagn ekki leyft slíka þjónustu.

Vímulaus æska hefur einnig unnið sem þrýstiafl til að ná athygli stjórnvalda varðandi velferð barna þegar kemur að vímuefnum. Í október 2008 afhentu Vímulaus æska og 20 önnur grasrótarsamtök Kartínu Júlíusdóttir þingmanni áskorun til alþingismanna um að huga að þessu málefni.

## 19. Niðurstöður

Forvarnir skiptast í mismunandi stig og víddir eftir umfangi þeirra, markhóp og aðferðum. Vímuefni eru samheiti yfir lyf og efni sem að valda fíkn og breyta starfsemi miðtaugakerfisins svo að skynjun mannsins og viðbrögð við umhverfinu breytast. Vímuefnasýki (substance use disorders) er greint í tvennt, annars vegar ofneyslu vímuefna (substance abuse) og hinsvegar vímuefnasýki (substance dependence). Talið er að erfiðir hafa um helmings áhrif á þróun vímuefnasýkis og umhverfi helming. DSM og ICD eru greiningarviðmið til að greina vímuefnasýki. Sjúkdómskenningar á vímuefnasýki byggast á að sjúkdómurinn er erfður og fellur í sér stjórnlaus neyslu og líkamleg og sálræn fráhvörf. Samkvæmt sálfræðikenningum er sá vímuefnasjúki talin hafa orðið fyrir einhverjum líkamlegum eða sálfræðilegum sársauka sem að varð honum að ofurliði.

Áhættuþættir eru breytur sem að segja til um auknar líkur á að vandamál eigi sér stað. Börn sem að eiga vímuefnasjúka foreldra eiga það í hættu að búa yfir mörgum áhættuþáttum vímuefnasýki svo sem slæm samskipti milli fjölskyldumeðlima og auknar líkur á ofbeldi og vanrækslu. Verndandi þættir eru þær breytur sem eru fyrirbyggjandi gegn vímuefnanotkun.

Foreldrar sem eru vímuefnasjúkir eru ekki vel í stakk búnir að takast á við uppeldishlutverk. Óútreiknanleg hegðun og persónu breytingar eru einkenni vímuefnasýki. Auknar líkur er á hjónabandaerfiðleikum sem leitt geta til minni hlýju í garð barna á heimilinu, ofbeldis og vanrækslu. Foreldrar eiga oft í erfiðleikum með foreldrastjórn og nota á börn sálrænar aðferðir sem getur leitt til aðlögunarvanda hjá barni. Fylgni er á milli alvarleika vímuefnavandamáls foreldris og líkamlegra einkenna barna eins og ofnæmis og kvefs. Foreldrar í vímuefnaneyslu er þrisvar sinnum líklegri til að beita börn sín illri meðferð miðað við foreldra sem að eiga ekki við vímuefnavandamál að stríða. Vímuefnavandamál foreldra getur leitt til þess að barn hefji sjálft neyslu á vímuefnum mjög snemma.

Neysla konu á meðgöngu getur haft mjög alvarlegar afleiðingar fyrir fóstrið, til að mynda getur það leitt til alkóhól heilkennis, hjartagalla, geðfötlunar, vitsmunalegrar rýrnunar og að barnið verði fyrirburi.

Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins tryggir skyldu Íslenska ríkisins um að gera viðeigandi ráðstafanir til að vernda barn. Samkvæmt lögnum skal ríki gera virkar ráðstafanir varðandi félagsþjónustu fyrir börn og beita forvörnum á öllum þremur stigum. Í Barnaverndarlögum er fjallað um barnshafandi konur sem misnota vímuefni, leitast skal eftir úrræðum í samráði við konuna, ef það ekki næst eru þvingunarúrræði beitt í því skyni að koma konunni í aðhlyningu og til meðferðar á viðeigandi stofnun.

Markmið forvarnarstefna Reykjavíkur er að börn og unglingar skulu búa við góða andlega og líkamlega heilsu og jákvæðari sjálfsmind árið 2010, að vímuefnaneysla mælast ekki meðal grunnskólanema og að neyslu vímuefna í framhaldsskólum minnki. Hvert svið fyrir sig innan starfsems Reykjavíkurborgar ber ábyrgð á að innleiða stefnuna.

Í grunnnámi félagsráðgjafa í Háskóla Íslands er einn áfangi sem að stuttlega fjallar um þær afleiðingar sem að vímuefnaneysla foreldra getur haft á börn. Í meistarnámi til starfsréttinda félagsráðgjafa eru áfangar í kreppukenningum og áfallavinna, fjölskyldukenningum og meðferð og börn og unglingar. Þeir sem að eru með starfsréttindi í félagsráðgjöf geta tekið viðbótardiplómanám í áfengis- og vímuefnmálum.

Þjónustumiðstöðvar bjóða upp á almenna þjónustu og ráðgjöf en alvarlegri málum er vísað til Barnaverndarnefndar. Ekkert sérstakt úrræði er fyrir börn vímuefnasjúkra en ef ástæða þykir til er vísað á úrræði hjá samtökum svo sem SÁÁ og Vímlausri æsku.

Barnaverndarstofa rekur meðferðarheimili fyrir börn og unglinga ásamt því að halda úti MST meðferð. Barnaverndarstofa sér einnig um að þjálfa fósturforeldra.

Barnaverndarnefndir eru úrræði fyrir mál þar sem að almennar leiðbeiningar og aðstoð hafa ekki virkað. Úrræði hjá Barnaverndarnefndum eru stuðningur inn á heimilið, persónuleg ráðgjöf og stuðningsfjölskylda fyrir börn og unglinga, sálgreiningar, sálrænn stuðningur og viðtöl. Barnavernd vísar í úrræði hjá öðrum stofnunum eða samtökum ef að það er við hæfi. Ef ástæða þykir getur Barnaverndarnefnd sett börn í fóstur til lengri eða skemmti tíma. Barnaverndarnefndir vinna samkvæmt barnaverndarlögum í málum er varða þungaðar konur sem neyta vímuefna.

SÁÁ býður börnum vímuefnasjúkra upp á verkefni með sálfræðingi þar sem að unnið er að því að bæta skilning barnsins á sjúkdómnum, veita þeim sálrænan stuðning, þjálfa þau í að tjá sig og að skilja mikilvægi þess.

Vímulaus æska – Foreldrahús stendur fyrir sjálfstyrkingarnámskeiði fyrir börn og unglinga 10-17 ára sem eiga við erfiðleika að stríða. Boðið er upp á viðtalsþjónustu fyrir einstaklinga eða fjölskyldur og þeim veitt ráðgjöf og handleiðsla. Eftirmeðferð er í boði fyrir þá sem lokið hafa meðferðarúræðum á vegum Barnaverndarstofu eða viðtalsmeðferð hjá samtökunum en þar er unnið að meðal annars að bæta samskiptahæfni og ýta undir heilbrigð áhugamál.

Erfðir skapa um helmings áhættu á að einstaklingur þrói með sér vímuefnasýki. Barn sem að elst upp á heimili þar sem að foreldri er með vímuefnasýki er líklegra til að búa við fleiri áhættuþætti í umhverfinu en ef að foreldri væri heilbriggt. Því þarf sérstaklega að beina sjónum að börnum vímuefnasjúkra þegar kemur að forvörnum til að fyrirbyggja vítahring sem getur skapast í þessum aðstæðum. Ljóst er að úrræði og aðstoð eru til staðar en nauðsynlegt er að leggja meira uppúr því að ná til barna vímuefnasjúkra á einn eða annan hátt. Helsta verkið í því er að fræða fagmenn mun betur um lífstíll vímuefnasjúkra og afleiðingar þess á börn þeirra og hversu mikilvægt það er að þessi börn fá þá athygli og aðstoð sem þau þurfa. Háskólastéttir sem vinna að málflokknum eins og félagsráðgjafar hafa þekkingu á þroska einstaklings hvað varðar persónu og félagslegt umhverfi ásamt vinnulagi en bæta mætti þekkingu þeirra á áhrifum vímuefnasýkis á fjölskyldu og börn. Almennt virðist mega bæta þekkingu þeirra sem að vinna með vímuefnasjúkum og fjölskyldum þeirra á aðstæðum fjölskyldunar og barna á heimilum og þau áhrif sem að vímuefna sýki hefur á alla meðlimi samkvæmt Lárusi Blöndal sálfræðingi hjá SÁÁ.

Þó ekki séu til opinberar tölur um hversu stórt hlutfall fjölskyldna sem koma inn á borð hjá Barnavernd Reykjavíkur eru þar vegna vímuefnasýki foreldris eða afleiðinga þess gerir Halldóra Dröfn Gunnarsdóttir framkvæmdarstjóri Barnaverndar Reykjavíkur ráð fyrir að þau séu um 90 prósent vanrækslu tilvika. Þessi tölfræðilega ágiskun gefur ástæðu til að ekki ætti að flokka börn vímuefnasjúkra í flokk barna sem að koma úr færnisskertum fjölskyldum heldur einblína á sérstöðuna í málunum og rót

vandans. Þessi 90 prósent tilvika gefa einnig ástæðu til þess að leggja eigi meira áherslu á málaflökkinn í námi þeirra fagaðila sem að vinna að þeim. Ef að vímuefnaneysla foreldra er svona stór þáttur í vanrækslu á Íslandi mætti ætla að það væri aðaláhersla í kennslu um vanrækslu og önnur barnaverndarmál. Það þarf að laga með tilliti til þessara mikla hlutfalls vanrækslu tilfella sem eru að völdum sjúkdómsins. Hætta er á að áfengisráðgjafar sem að vinna með hinum vímuefnasjúka hafa of litla þekkingu á áhrif sjúkdómsins á fjölskyldu og börn. Í boði fyrir félagsráðgjafa eru valfrjáls námskeið um vímuefnasýki hjá SÁÁ en ekki er vitað til þessa að haldin hafi verið fræðsla um fjölskyldu eða börn sem að tengjast þeim vímuefnasjúka. Fræðsla um vímuefni og áhrif þess á fjölskyldu og börn gæti verið mun markvissari og frekari áhersla lögð á það í námi þeirra stétta sem að vinna á þessum stöðum. Skoða þarf hvort að leggja megi ríkari áherslu á að kenna betur samskipti við börn, jafn vel út frá því að þau hafi alist upp við vímuefnasjúka, en eins og Halldóra Dröfn Gunnarsdóttir og Dögg Hilmarsdóttir benda þá á virðist sem að sú þjálfun sem nú þegar er veitt ekki vera að skila sér eins vel og vona mætti.

Meðferðir við vímuefna misnotkun eru einstaklingsmiðaðar. Ef að einstaklingur þarf að leita sér aðstoða vegna vímuefna misnotkun er talsvert miklar líkur á að það hafi haft áhrif á alla fjölskyldumeðlimi. Til að ná betur til barna og að styrkja fjölskyldur sem heild þarf að skoða að byggja meðferðir í auknum mæli í kringum fjölskylduna og styrkja hana í heild. Meðferðaraðilar mættu leggja meiri áherslu á að fræða foreldra um hvaða áhrif vímuefnaneysla þeirra hefur á börn og áhættuna á því að vanræksla eigi sér stað undir slíkum kringumstæðum. Ef til vill gæti það leitt til þess að þau væru samþykkar því að börnin þeirra og/eða fjölskyldan fái aðstoð. Ekki hefur verið unnt að halda úti sérúrræðum eins og Díanna hjá Vímulausri æsku-foreldrahús talar um, fyrir börn vímuefnasjúkra. Þau hafa ekki gengið upp því foreldrum þykir of mikil afhjúpun að hafa börnin sín í slíkri hópavinnu og því ekki leyft börnunum sínum að taka þátt. Þennan þátt þarf að hafa í huga. Hvernig er hægt að koma í veg fyrir að þetta eigi sér stað? Á heimilum þar sem foreldrar eru ekki tilbúnir í að takast á við sín mál eru ef til vill foreldrar þeirra barna sem helst þurfa á þjónustu að halda.

Samvinna milli þeirra sem að veita úrræði, aðstoð og þjónustu mætti vera meiri og virkari. Lárus Blöndal hjá SÁÁ telur að það væri mikið meiri ásókn í

þjónustuna hjá honum ef þjónustumiðstöðvar og heilsugæsla væru duglegri að vísa til sín. Þörfin er til staðar en svo virðist vera að ekki er verið að nýta þá þjónustu sem búið er að setja á laggirnar. Díana Ósk hjá Vímulausri æsku ræðir sama vandamál, að þeir sem þurfa á þjónustunni að halda eru ekki að fá upplýsingar um möguleg úrræði í boði hjá þeim aðilum sem að þeir leita til dæmis Þjónustumiðstöðvum. Því þurfa félagsráðgjafar hjá Þjónustumiðstöðvum að vera duglegri í að vísa fólki til þeirra samtaka sem að bjóða upp á þjónustu fyrir aðstandendur vímuefnasjúkra, því úrræðin eru ekki bara fyrir neyðartilvik, þau eiga alltaf við ef að vímuefna vandamál er til staðar í fjölskyldu. Huganlegt er að mikil bót yrði unnin á starfinu ef öll vinnubrögð væru samræmdari innan málaflokksins en þau eru í dag. Athyglisvert er að sjá að mesti hluti þjónustu við börn vímuefnasjúkra er hjá áhugamannasamtökum SÁÁ og Vímulausri æsku – foreldrahús en lög gera ráð fyrir að þjónusta sem þessi sé fyrir hendi hjá ríki og sveitarfélögum og að forvarnarstarf sé á þeirra ábyrgð. Því þarf að brýna fyrir málefninu í stefnum stofnana á vegum hins opinbera til að staðið sé frekar undir þessari ábyrgð. Þess ber þó að nefna að í skólum, hjá lýðheilsustöð, lögregluni og öðrum félagsamtökum hefur verið haldi úti öflug forvarnarstarfi en þó hefur það starf í minna mæli beinst beint að börnum vímuefnasjúkra.

Á geðsvið Landspítala háskólasjúkrahús og SÁÁ virðir sem að málefni þessi séu í hávegum höfð og metnaður fyrir því að bæta þjónustu við börn vímuefnasjúkra frekar með rannsóknum, fræðslu og fjölskyldulægari meðferðarúrræðum.

## Heimildarskrá

- Alþjóðlega heilbrigðisstofnunin. (e.d.). *International Classification of Diseases (ICD)*. Sótt 26. apríl 2009 af <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.
- Arendt, R., Minnes, S., Farkas, K., Salvator, A., Lester-Krichner, L. og Kliegman, R. (2002). Cognitive and motor outcomes of cocaine- exposed infants [rafræn útgáfa]. *Journal of the American medical association*, 287, 1952-1956.
- Barnalögum 76/2003.*
- Barnaverndarlög nr. 80/2002.*
- Barry, H. (1988). Psychoanalytic Theory of Alcoholism. Í C.D. Chaudron og D.A. Wilkinson (ritstj.). *Theories on Alcoholism*. (bls. 103-136). Toronto: Addiction research foundation.
- Brook, S. og Randall, T. (2002). Social Anxiety Disorder and Alcohol Use [rafræn útgáfa]. *American society of addiction medicine*, 6, 1173-1190.
- Brook, J. S., Whiteman, M., Balka, E.B, og Cohen, P. (1995). Parent Drug Use, Parent Personality and Parenting [rafræn útgáfa]. *Journal of Genetic Psychology*, 2, 137-151.
- CASA Columbia. (1999). *No Safe Haven: Children of Substance Abusing Parents*. Sótt 20. mars 2009 af <http://www.casacolumbia.org/absolutenm/articlefiles/379-No%20Safe%20Haven.pdf>.
- Center on Addiction and the Family. (e.d.). *Effects of Parental Substance Abuse on Children and Family*. Sótt 23. mars 2009 af <http://www.coaf.org/professionals/effects%20.htm>.

- Chassin, L., Curran, P. J., Hussong, A. M., og Colder, C. R. (1996). The Relation of Parent Alcoholism to Adolescent Substance Use: A Longitudinal Follow-Up Study [rafræn útgáfa]. *Journal of Abnormal Psychology*, 1, 70-80.
- Dodgen, C. E. og Shea, W. M. (2000). *Substans Use Disorders, Assessment and Treatment*. San Diego: Academic Press.
- Esterberg, K., G. (2002). *Qualitative Methods in social Research*. Boston: McGrawHill.
- Glance-Cleveland, B., Mays, M. Z. og Steffen, A. (2008). Association of Adolescent Physical and Emotional Health With Perceived Severity of Parental Substance Abuse [rafræn útgáfa]. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 13, 15-25.
- Gorski, T. & Miller, M. (1986). *Staying Sober. A guide for relapse prevention*. Herald House: Independence Press.
- Háskóli Íslands. (e.d.-a). *BA-nám í félagsráðgjöf*. Sótt 26. mars 2009 af [http://www.hi.is/is/felagsvisindasvid\\_deildir/felagsradgjafardeild/nam/ba\\_nam\\_i\\_felagsradgjof](http://www.hi.is/is/felagsvisindasvid_deildir/felagsradgjafardeild/nam/ba_nam_i_felagsradgjof).
- Háskóli Íslands. (e.d.-b). *Félagsráðgjöf viðbótadiplóma, 30 einingar*. Sótt 27. apríl 2009 af [https://ugla.hi.is/kennsluskra/index.php?tab=nam&chapter=namsleid&id=100607\\_20086&lina=1019](https://ugla.hi.is/kennsluskra/index.php?tab=nam&chapter=namsleid&id=100607_20086&lina=1019).
- Háskóli Íslands. (e.d.-c). *Félagsráðgjöf: starfsréttindanám, Meistarapróf, 120 einingar*. Sótt 27. apríl 2009 af [https://ugla.hi.is/kennsluskra/index.php?tab=nam&chapter=namsleid&id=100664\\_20086&kennsluar=2008](https://ugla.hi.is/kennsluskra/index.php?tab=nam&chapter=namsleid&id=100664_20086&kennsluar=2008).
- Keller, P. S., Cummings, E. M., Davies, P. T. og Mitchell, P. M.(2008) Longitudinal



Relations Between Parental Drinking Problems, Family Functioning, and Child Adjustment [rafræn útgáfa]. *Development and Psychopathology*, 20, 195-212.

Kendler, K.S., Aggen, S. H., Tambs, K. og Reichborn-Kjennerud, T. (2006). Illicit Psychoactive Use, Abuse and Dependence in a Population-Based Sample of Norwegian Twins [rafræn útgáfa]. *Psychological Medicine*, 36, 955-962.

Kinney, J. (2006) *Loosening the Grip, Handbook of Alcohol Information* (8. útgáfa). New York: McGraw-Hill Company.

Kroll, B. (2004). Living With an Elephant: Growing Up with Parental Substance Misuse[rafræn útgáfa]. *Child and Family Social Work*, 9, 129-140.

Leshner, A. I. (2003). Addiction is a Brain Disease and it Matters [rafræn útgáfa]. *Focus*, 1, 190-193.

Liepmann, M. R., Calles, J. L., Kizilbash, L., Nazeer, A. og Sheikh, S. (2002). Genetic and Nongenetic Factors Influencing Substance Use by Adolescent [rafræn útgáfa]. *Adolescent Medicine*, 13, 375-404.

Linares, T. J., Singer, L. T., Lester-Krichner, H., Short, E. J., Min, M. O., Hussey, P. og Minnes, S. (2006). Mental Health Outcomes of Cocain-Exposed Children at 6 Years of Age [rafræn útgáfa]. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 85-97.

*Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga* nr. 40/1991 með áorðnum breytingum 31/1994, 130/1995, 34/1997 og 65/2006.

Miller-Perrin, C. L. og Perrin, R. (2007). *Child Maltreatment, an Introduction*. Thousand Oaks: Sage Publication, Inc.

Philipps, J. og Crabbe, J. C. (2005). Determining Addiction, Genes and Substance

Abuse [rafræn útgáfa]. *Drugs and Alcohol Today*, 4, 26-31.

Plant, M. og Plant, M. (2006). *Binge Britain, Alcohol and the National Response*.  
Oxford: Oxford University Press.

Reykjavíkurborg. (2005). *Forvarnarstefna Reykjavíkur*. Óútgefið.

Reykjavíkurborg. (e.d.). *Þjónustumiðstöð Breiðholts*. Sótt 25. mars 2009 af  
<http://www.rvk.is/desktopdefault.aspx/tabid-346/>.

Rothman, E. F., Edwards, E. F., Heeren, T. og Hingson, R. W. (2008). Advers  
Childhood Experienced Predict Earlier Age of Drinking Onset: Results From  
a Representative US Sample of Current or Former Drinkers [rafræn útgáfa].  
*Pediatrics*, 2, 298-304.

*Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins* nr. 18/1992.

SÁÁ. (e.d.). *Starfsemin*. Sótt 25. mars 2009 af <http://saa.is/islenskivefurinn/samtokin/starfsemi/>.

Sölvína Konráðs. (2001). Sálfræðilegar skýrningar á alkóhólisma. Í Árni Einarsson  
og Guðni R. Björnsson (Ritstj.). *Fíkniefni og forvarnir: Handbók fyrir heimili  
og skóla* (bls. 91-103). Reykjavík: Fræðslumiðstöð í fíknivörnum.

Wilson, T. (1988). Alcohol Use and Abuse: A Social Learning Analysis. Í Chaudron,  
D., A. og Wilkinson, D., A. (ritstj.). *Theories on Alcoholism* (bls. 239-287).  
Toronto: Addiction Research Foundation.

Winslow, B. T., Voorhees, K. I. og Pehl, K. A. (2007). Methamphetamine Abuse  
[rafræn útgáfa]. *American Family Physician*, 76, 1169-1174.

Wright, P. H. og Wright, K. D. (1999). The Two Faces of Codependent Relating: a Research-Based Perspective [rafræn útgáfa]. *Contemporary Family Therapy*, 4, 527-543.

Þorkell Jóhannesson. (2001). Miðtaugakerfið. Í Árni Einarsson og Guðni R. Björnsson (Ritstj.). *Fíkniefni og forvarnir: Handbók fyrir heimili og skóla* (bls. 22-71). Reykjavík: Fræðslumiðstöð í fíknivörnum.