



Börn vímuefnaneytenda

Barnaverndartilkynningar í Hafnarfirði

Steinunn Hrafnadóttir, félagsráðgjafi MA, PhD,
dósent við Félagsráðgjafardeild Háskóla Íslands

Drifa Andrésdóttir, félagsráðgjafi MA



Steinunn Hrafnadóttir



Drifa Andrésdóttir

Útdráttur

Meginmarkmið rannsóknarinnar var að kanna hve mörg tilvik af heildarfjölda barnaverndartilkynninga hjá Barnavernd Hafnarfjarðar stafa af vímuefnavanda foreldra og hvaða úrræðum barnaverndarnefnd beitti í málum sem þessum. Einnig var kannað hverjir það eru sem tilkynna helst þegar um vímuefnavanda foreldra er að ræða og hvað það er sem einkennir þessi börn og foreldra þeirra. Tilkynningar til Barnaverndar Hafnarfjarðar frá tveimur tímabilum voru innihaldsgreindar. Um var að ræða 151 tilkynningar er vörðuðu 122 börn. Í ljós kom að 55% tilkynninga sem bárust á umræddum tímabilum tengdust vímuefnaneyslu foreldra. Algengast var að heilbrigðisstarfsmenn eða lögregla tilkynntu þegar grunur lék á vímuefnatöku foreldra. Þá leiddu niðurstöður í ljós að hefðbundnum úrræðum barnaverndar var beitt í flestum málanna. Í ljósi niðurstaðna er unnt að álykta að verulegur fjöldi tilkynninga, sem berast Barnaverndarnefnd Hafnarfjarðar, megi tengja vímuefnavanda foreldra. Niðurstöður rannsóknarinnar geta komið fagaðilum, sem vinna með börnum og foreldrum sem glíma við vímuefnavanda, að gagni til að gera sér grein fyrir hversu stór þessi hópur barna er og hvernig mætti mögulega bæta þjónustu við þessar fjölskyldur.

Lykilorð: félagsráðgjöf, barnavernd, vímuefnavandi, fjölskyldur.

Abstract

The main aim of this study was to assess the number of children who are reported to child welfare services in Hafnarfjörður in relation to parental substance abuse and what interventions are used in such cases. The characteristics of these children and their parents were examined as well as who reports these children to child welfare services. The study contains content analysis on notifications to the child welfare services from two periods. A total of 151 notifications that were reported concerning 122 children were analyzed. The main results of the study showed that 55% of the notifications were associated with parental substance abuse. The child welfare services used traditional interventions in the majority of the cases. Usually health care professionals or police officers reported to the child welfare services. The findings indicate that a considerable number of notifications are related to parents' substance abuse. The results can help guide professionals who work with this group, to realize how large it actually is and to improve the services provided for these children and their families.

Key words: social work, child protection, substance abuse, families.

Inngangur

Óhófleg neysla vímuefna getur haft alvarlegar afleiðingar fyrir einstaklinginn, fjölskyldu hans og samfélagið. Algengt er að vímuefnavandi einstaklinga sé skilgreindur sem fjölskylduvandi sem getur haft mikil áhrif á fjölskylduferfið og tengsl innan fjölskyldunnar. Niðurstöður fjölda rannsókna sýna að börnum, sem alast upp hjá foreldrum sem misnota vímuefni, er hættara við að þróa með sér ýmis vandamál á uppvaxtarárum en öðrum börnum og mögulega síðar á lífsleiðinni (Bröning o.fl., 2012; Hope, 2011; Laslett, o.fl., 2010).

Í barnaverndarlögum er m.a. kveðið á um að barnaverndaryfirvöldum beri að sjá til þess að velferð barna sé gætt og að þau alist upp við viðunandi uppeldis-skilyrði. Einnig kemur þar fram að barnaverndaryfirvöld eigi að aðstoða foreldra í uppeldishlutverki sínu ef þörf krefur (*Barnaverndarlög* nr. 80/2002, með síðari breytingum).

Ein hliðstæð rannsókn þessari hefur verið gerð á aðgerðum Barnaverndar Reykjavíkur vegna barna sem bíða tjón af áfengis- og vímuefnaneyslu foreldra (Hildigunnur Ólafsdóttir og Kristný Steingrimsdóttir, 2013). Í þeirri rannsókn sem gerð er grein fyrir hér á eftir eru markmið rannsóknarinnar þau sömu og í ofangreindri rannsókn og sams konar aðferðafræði var beitt, en notast var við gögn frá Barnavernd Hafnarfjarðar.

Rannsóknarspurningar eru eftirfarandi:

- Hvaða úrræðum er beitt þegar barn er þolandi vímuefnavanda foreldra?
- Hve mörgum börnum hefur Barnavernd Hafnarfjarðar afskipti af vegna vímuefnavanda foreldra?
- Hverjir tilkynna vímuefnavanda foreldra?
- Hvað einkennir börn og foreldra þar sem vímuefnavandi foreldra er til staðar?



Áhrif vímuefnavanda foreldra á börn og fjölskyldur
Öruggar heimilisáðstæður eru mjög mikilvægar börnum. Það er erfitt að skilgreina hvað telst vera eðlileg fjölskylda, en þegar fjallað er um eðlileg hlutverk fjölskyldu er átt við það að fjölskyldumeðlimum sé veitt öruggt umhverfi þar sem þeir geta dafnað og þroskast (Cleaver, Unell og Aldgate, 2011). Almenn er talið að fjölskyldan leiki mikilvægt hlutverk við að móta börn fyrir framtíðina. Þar eru einstaklingar með ákveðin hlutverk, t.d. sem foreldri eða maki, og ætlast er til ákveðinnar hegðunar fjölskyldumeðlima í þessum hlutverkum. Samskipti innan fjölskyldu eru virk og meðlimir hennar fylgja ákveðnum gildum og viðmiðum. Fjölskyldumeðlimir tengjast tilfinningaböndum og hafa áhrif á hegðun hver annars (Kinney, 2006; Moss, Lynch, Hardie og Baron, 2002).

Algengast er að misnotkun vímuefna sé skilgreind sem fjölskylduvandi þar sem hún getur haft áhrif á alla fjölskylduna og börn innan hennar og skapað heimilisáðstæður sem ekki eru æskilegar (Laszloffy, 2013; Sigrún Júlíusdóttir og Nanna K. Sigurðardóttir, 2000). Rannsóknir sýna að óstöðugt fjölskylduumhverfi sem fylgir vímuefnavanda foreldris getur haft margs konar neikvæð áhrif á börn og aðra fjölskyldumeðlimi. Við slíkar aðstæður getur foreldri hugsanlega ekki sinnt þeim skyldum og hlutverkum sem því er ætlað að sinna gagnvart börnum sínum (Conners-Burrow o.fl., 2013; Cleaver, Unell og Aldgate, 2011).

Því getur reynst erfitt fyrir foreldri sem misnotar vímuefni að veita barni sínu viðeigandi uppeldi og fjölskylduumhverfi við hæfi. Í slíkum aðstæðum er algengt að fjölskylduformgerð og hlutverk einstaklinga innan fjölskyldu breytist (Gruber og Floyd-Taylor, 2006; Laszloffy, 2013). Sum börn fara til dæmis í ábyrgðarhlutverk foreldra sinna og halda jafnvel neyslu foreldranna leyndri fyrir öðrum (Hope, 2011; Velleman og Templeton, 2007). Skilnaðir foreldra eru tíðari í fjölskyldum sem eiga við vímuefnavanda að stríða og meiri líkur eru á að fátækt og ofbeldi séu þar tíðari en í öðrum fjölskyldum (Conners-Burrow, 2013). Hafi barn liðið fyrir vímuefnaneyslu foreldris í uppvexti er meiri hætta á að barn þrói með sér sálræn vandamál til lengri eða skemmri tíma (Hope, 2011; Laslett o.fl., 2010). Neikvæð áhrif vímuefnamisnotkunar foreldra á börn hafa komið fram í fjölda rannsókna. Þau felast m.a. í neikvæðum áhrifum á líkamlegan, andlegan og sálrænan þroska barna. Einnig eru börn vímuefnamisnotenda m.a. líklegri en samanburðarhópar til að finna fyrir kvíða- og/eða þunglyndiseinkennum, vera félagslega einangruð, eiga í tilfinningalegum vanda og

sýna andfélagslega hegðun. Þau eru einnig líklegri en samanburðarhópar til að þróa með sér vímuefnasjúkdóma á fullorðinsárum. Fjölskylduumhverfið hefur einnig áhrif á vanda hjá barninu. Eflífið í fjölskyldunni einkennist af miklum átökum, ofbeldi og ef foreldrar eiga við önnur geðræn vandamál að stríða eru auknar líkur á að barnið sýni ofangreind einkenni (Bröning o.fl., 2012; Conners-Burrow o.fl., 2013).

Hafa ber þó í huga að oft er um marga flókna samverkandi þætti að ræða og reynsla barna sem alast upp hjá foreldri sem misnotar vímuefni getur verið mismunandi. Styrkleikar og bjargráð innan fjölskyldna skipta máli þegar um neyslu vímuefna á heimili er að ræða og geta þessir þættir haft áhrif á það hvernig tekið er á vímuefnavanda innan fjölskyldunnar. Meðal annarra þátta sem geta haft áhrif er það hvort báðir foreldrar misnota vímuefni, hve langvarandi neyslan hefur verið, hvers konar vímuefni foreldri notar svo og aldur barnsins (Solis, Shadur, Burns og Hussong, 2012; Templeton, Zohhadi, Galvani og Velleman, 2006).

Börn og vímuefnatengt ofbeldi

Neysla á vímuefnum er talin vera meðal helstu áhættuþátta hvers kyns ofbeldis. Sumar rannsóknir sýna að ofbeldi gagnvart börnum sé algengasta tegund ofbeldis í kjölfar vímuefnaneyslu (Conners-Burrow o.fl., 2013). Í íslenskri rannsókn um ofbeldi og vímuefnaneyslu kom fram að 59% karla sem beittu konur sínar ofbeldi voru undir áhrifum vímuefna þegar ofbeldið átti sér stað (Elísabet Karlsdóttir og Ásdís A. Arnalds, 2010). Samkvæmt annarri íslenskri rannsókn frá árinu 2007 kom í ljós að 11% þeirra barna sem tóku þátt í rannsókninni höfðu einhvern tíma orðið vitni að vímuefnaneyslu á heimili sínu og orðið hrædd (Barnaverndarstofa, 2007).

Fjöldi rannsókna hefur sýnt að börnum sem búa á heimilum, þar sem misnotkun vímuefna á sér stað, er hættara við því en öðrum börnum að verða fyrir ofbeldi, vanrækslu eða verði vitni að heimilisofbeldi. Einnig eru meiri líkur á því að börn sem eiga foreldra sem misnota vímuefni séu ítreakað tilkynnt til barnaverndaryfirvalda svo og að íhlutun eigi sér stað (Conners-Burrow o.fl., 2013; Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2005).

Hlutverk og starfshættir barnaverndarnefnda

Barnaverndarnefndir starfa í umbóði sveitarfélaga og bera ábyrgð á barnaverndarstarfi í hverju sveitarfélagi (Barnaverndarstofa, 2012). Barnaverndarlög kveða á um að barnaverndarnefndir beri ábyrgð á því að eftirliti með aðbúnaði barna sé sinnt. Einnig er það eitt af



hlutverkum barnaverndarnefnda að meta þarfir þeirra barna sem búa við óviðunandi aðstæður ásamt því að beita úrræðum sem henta barni best í hverju máli fyrir sig. (*Barnaverndarlög* nr. 80/2002, með síðari breytingum).

Í barnaverndarlögum kemur fram að foreldrar eigi að veita börnum sínum viðeigandi uppeldisaðstæður. Ef grunur leikur á að barn sé beitt ofbeldi, vanrækt, að heilsa eða líf ófæddis barns sé í hættu eða að barn stundi áhættuhegðun, ber að tilkynna það til barnaverndaryfirvalda. Einstaklingar sem vinna með börnum og starfsmenn lögreglu hafa sérstaka tilkynningaskyldu. Eftir að tilkynning hefur borist til barnaverndaryfirvalda ber að ákveða hvort hefja eigi könnun á máli innan sjö daga eftir að tilkynning berst. Mat er þá lagt á alvarleika aðstæðna og rök færð fyrir þeirri ákvörðun sem síðan er tekin. Könnun er ekki hafin á máli barns nema rökstuddur grunur sé um nauðsyn þess. Tilgangur könnunar á máli barns er að meta þörf úrræðna sem talin eru koma barni best hverju sinni. Barnaverndarmál hefst formlega þegar ákvörðun hefur verið tekin um könnun og lýkur þegar ekki er talin vera þörf á frekari afskiptum eða þegar barn nær átján ára aldri (*Barnaverndarlög* nr. 80/2002, með síðari breytingum).

Aðferð

Aðferðin sem notuð var við rannsóknina kallast innihaldsgreining gagna (e. *content analysis*). Sú aðferð felur oftast í sér umbreytingu á eigindlegum gögnum í meginleg gögn með kóðun og flokkun texta (Rubin og Babbie, 2008). Í rannsókn þessari voru greind fyrirliggjandi gögn frá Barnavernd Hafnarfjarðar. Að innihaldsgreiningu lokinni var unnið úr gögnum í tölfræðiforritinu SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Stuðst var við svokallað kóðunarkerfi (e. *coding system*) til að greina innihald textans á sem nákvæmastan hátt. Með þessum hætti er hægt að breyta innihaldi texta kerfisbundið í meginleg gögn (Neuman, 2011). Kóðunarkerfið í rannsókn þessari var í formi gátlista sem var notaður í sams konar rannsókn og framkvæmd var hjá Barnavernd Reykjavíkur (Hildigunnur Ólafsdóttir og Kristný Steingrimsdóttir, 2013). Unnið var úr upplýsingum um tíðni tilkynninga, þau úrræði sem barnavernd notaði, tilkynnendur til barnaverndarnefndar ásamt bakgrunnsupplýsingum um börn og foreldra þeirra.

Rannsóknargögn voru skráðar tilkynningar hjá Barnaverndarnefnd Hafnarfjarðar á tveimur tímabil-

um, september til nóvember 2010 annars vegar og febrúar til apríl 2011 hins vegar. Úrtakið var öll þau börn sem tilkynnt höfðu verið til Barnaverndarnefndar Hafnarfjarðar á þessum tveimur tímabilum þar sem grunur lék á að barn væri vanrækt, hefði orðið vitni að heimilisofbeldi eða þegar heilsa eða líf ófæddis barns var í hættu. Tilkynningar er vörðuðu líkamlegt, tilfinningalegt eða kynferðislegt ofbeldi og áhættuhegðun barna voru ekki með í úrtakinu þar sem rannsóknir hafa sýnt að lítið er um slíkar tilkynningar er leiða af vímuefnavanda foreldra (Hildigunnur Ólafsdóttir og Kristný Steingrimsdóttir, 2013). Gerður var samningur við Barnaverndarnefnd Hafnarfjarðar um aðgang að gögnum og Persónuvernd gaf leyfi fyrir rannsókninni.

Niðurstöður

Fjöldi tilkynninga er varða vímuefnaneyslu foreldra

Tilkynningar sem bárust Barnaverndarnefnd Hafnarfjarðar á áður nefndum tímabilum voru 393 talsins. Af þessum 393 voru 151 vegna vanrækslu, heimilisofbeldis eða að heilsa eða líf ófæddis barns væri í hættu og voru því notaðar í rannsókn þessari. Fjöldi barna sem tilkynnt var um var 122. Af heildartilkynningum (151) vörðuðu 137 alls 110 börn þar sem tilkynnt var um vanrækslu. Tíu tilkynningar bárust um jafnmörg börn vegna heimilisofbeldis og fjórar tilkynningar bárust um tvö börn þar sem heilsa eða líf ófæddis barns væri í hættu.

Vímuefnavandi foreldra var til staðar í rúmlega helmingi af heildarfjölda tilkynninga (sjá töflu 1). Þegar tilkynnt var um að heilsa eða líf ófæddis barns væri í hættu var um vímuefnavanda foreldra að ræða í öllum tilkynningum. Þegar tilkynnt var um vanrækslu á börnum var í rúmlega helmingi tilvika vímuefnavandi foreldra helsta ástæða tilkynningar. Þriðjungur tilkynninga um heimilisofbeldi tengdust sömuleiðis vímuefnavanda foreldra.

Hafa ber í huga að þegar tilkynning berst til barnaverndarnefndar er helsti vandi barns skráður sem ástæða tilkynningar. Þó svo að vímuefnavandi foreldra

Tafla 1. Tilkynningar þar sem vímuefnavandi foreldra átti sér stað

Ástæður tilkynninga	Fjöldi tilkynninga	Tíðni vímuefnavanda
Vanræksla	137	76 (56%)
Heimilisofbeldi	10	3 (30%)
Heilsa eða líf ófæddis barns í hættu	4	4 (100%)
Heildarfjöldi (=n)	151	83 (55%)



komi hvergi fram í gögnum barnsins getur hann verið hluti af fjölþættum vanda barns sem krefst íhlutunar og úrræðna af hálfu barnaverndar. Því getur verið um fleiri tilkynningar að ræða tengdar vímuefnaneyslu foreldra án þess að þær séu skráðar sem slíkar.

Einkenni barna og foreldra þeirra

Til að gera grein fyrir þessum hópi barna og foreldra þeirra var bakgrunnur þeirra skoðaður. Skoðuð var kynjaskipting, aldur og fjölskyldugerð barnanna. Kynjaskipting barnanna var mjög jöfn eða 50% drengir og 47% stúlkur. Tvö barnanna sem tilkynnt var um voru ófædd og kyn því ekki skráð (3%). Börn undir sjö ára aldri voru í meirihluta þeirra sem tilkynnt var um til Barnaverndarnefndar Hafnarfjarðar. Algengast var að börn byggju hjá einstæðu foreldri eða í 37% tilvika, hjá báðum foreldrum í 33% tilvika, og foreldri og stjúpforeldri í 27% tilvika.

Á mynd 1 má sjá aldur foreldra þeirra barna sem tilkynnt höfðu verið til barnaverndarnefndar vegna vímuefnavanda á heimili. Algengast var að foreldrar væru á aldrinum 31–45 ára. Upplýsingar um aldur foreldra vantaði í 25,5% tilvika, þar sem þær upplýsingar höfðu ekki verið skráðar í málaskrá barns.

Meirihluti foreldra var ýmist í vinnu eða námi og samkvæmt málaskrá voru fáir foreldrar atvinnulausir eða öryrkjar (sjá mynd 2). Í flestum málum barna vantaði upplýsingar sem þessar í málaskrá og þar af leiðandi vanta upplýsingar um stöðu foreldra í meira en helmingi mála.

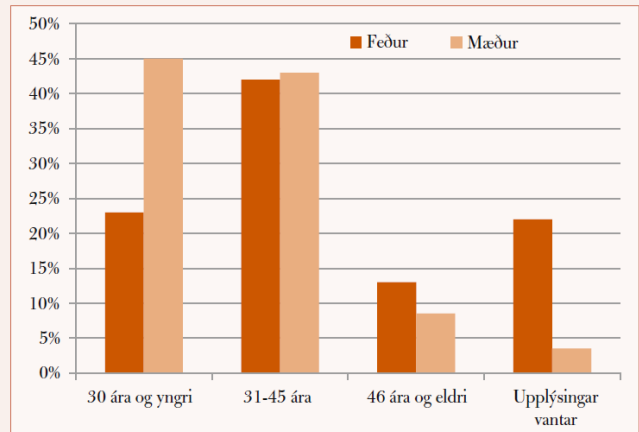
Algengast var að foreldrar ættu við áfengisvanda að stríða. Mun fleiri mæður en feður misnotuðu lyf en nokkuð jafnt var á komið með kynjunum hvað varðaði notkun ólöglegra vímuefna (sjá mynd 3).

Úrræði á vegum barnaverndar

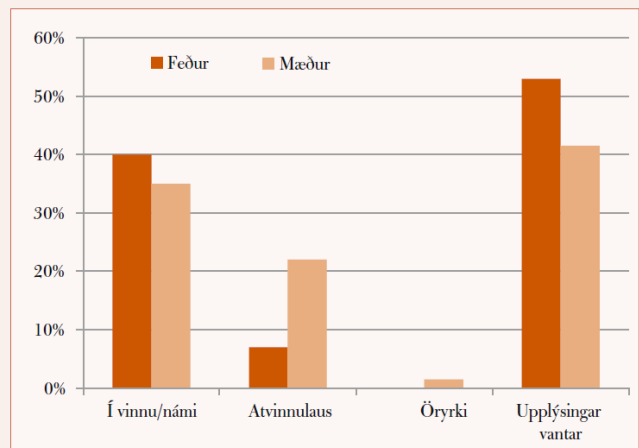
Íhlutun af hálfu barnaverndar átti sér stað í meirihluta tilvika. Þó var ekki talin þörf á henni í rúmlega þriðjung mála. Margvíslegar ástæður voru fyrir því, svo sem að barn fluttist til útlanda, grunur um vímuefnavanda foreldra var óstaðfestur eða að um einstakt tilvik var að ræða.

Ekkí voru mörg mál enn í vinnslu þegar rannsókn átti sér stað og í flestum tilkynningunum var um barn að ræða sem ekki hafði verið tilkynnt til Barnaverndarnefndar Hafnarfjarðar áður (sjá töflu 2).

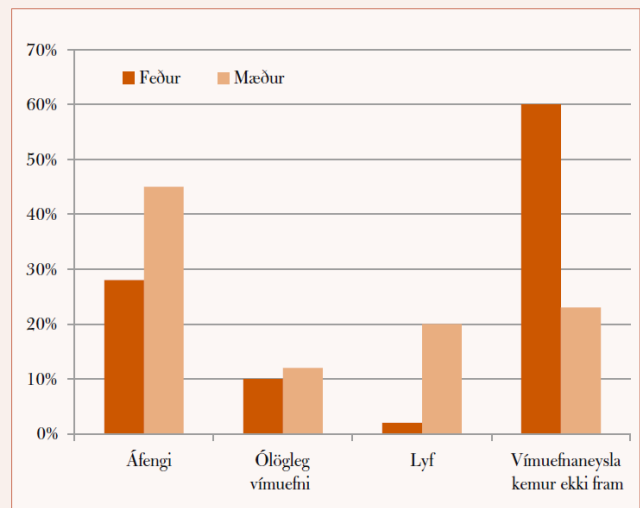
Notast var við stuðningsúrræði inni á heimili barns í meirihluta tilvika. Algengast var að barni væri útvegður viðeigandi stuðningur eða meðferð. Einnig var algengt að barni og foreldrum væri leiðbeint af starfs-



Mynd 1. Aldur foreldra



Mynd 2. Staða foreldra



Mynd 3. Vímuefnaneysla foreldra eftir kyni

Tafla 2. Tilkynningar og könnun máls

Tilkynningar og könnun máls	Tíðni
Skráð í málaskrá og engin íhlutun	22 (37%)
Nýtt mál tekið til könnunar	32 (53%)
Mál þegar í vinnslu	6 (10%)
Samtals (=n)	60 (100%)



Tafla 3. Stuðningsúrræði inni á heimili

Stuðningsúrræði barnaverndar	Tíðni
Barni og foreldrum leiðbeint	9 (15%)
Foreldrar aðstoðaðir við að leita sér meðferðar	8 (13%)
Barni útvegaður vídeigandi stuðningur/meðferð, þar með talið persónulegur ráðgjafi, MST og sumardvöl	11 (18%)
Stuðningsfjölskylda eða tilsjón	5 (8,5%)
Önnur aðstoð	5 (8,5%)
Engin íhlutun	22 (37%)
Samtals (=n)	60 (100%)

Tafla 4. Úrræði utan heimilis eftir kyni foreldris í neyslu

Úrræði utan heimilis	Fæður	Mæður	Báðir í neyslu
Tímabundið fóstur	0 (0%)	8 (17%)	0 (0%)
Varanlegt fóstur	1 (4%)	1 (2%)	1 (10%)
Barn flytur til hins foreldris	1 (4%)	5 (11%)	0 (0%)
Ekki reynt á úrræði utan heimilis	22 (92%)	32 (70%)	9 (90%)
Samtals (=n)	24 (100%)	46 (100%)	10 (100%)

manni barnaverndar. Í nokkrum málum voru foreldrar aðstoðaðir við að leita sér meðferðar en ekki í eins mörgum málum og telja mætti (sjá töflu 3).

Í töflu 4 má sjá úrræði utan heimilis. Í öllum tilvikum, þar sem barn fór í tímabundið fóstur, var einungis um neyslu móður að ræða. Einungis eitt barn fór í varanlegt fóstur og átti það foreldra sem báðir neyttu vímuefna. Barn fluttist til hins foreldrisins í fimm tilvikum þegar móðir neytti vímuefna en einu tilviki þar sem faðir neytti vímuefna.

Tilkynnendur

83 tilkynningar bárust um 60 börn á áður nefndum tímabilum vegna gruns um vímuefnaneyslu á heimili barns. Opinberir aðilar tilkynntu í meirihluta tilvika og má þar nefna lögreglu, lækni, heilsugæslu eða sjúkrahús ásamt skóla. Engar tilkynningar bárust frá SÁÁ eða öðrum meðferðarstofnunum og lítið var um tilkynningar frá leikskólum og gæsluforeldrum. Þær tilkynningar sem bárust frá öðrum en opinberum aðilum voru aðallega frá ættingjum öðrum en foreldrum svo og nágrönnum fjölskyldu (sjá töflu 5).

Umræða

Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að tilkynnt er um vímuefnavanda foreldra í rúmlega helmingi tilvika (55%). Aðrar rannsóknir hafa sýnt að um þriðjungur barnaverndarmála tengist vímuefnaneyslu foreldra (Hildigunnur Ólafsdóttir og Kristný Steingrimsdóttir,

Tafla 5. Tilkynnendur þegar foreldri átti við vímuefnavanda að stríða

Tilkynningaraðili	Tíðni
Opinberir aðilar	59 (71%)
Lögregla	21 (25%)
Skóli, sérfræðiþjónusta skóla, fræðslu- eða skólaskrifstofa	11 (13,5%)
Leikskóli/gæsluforeldri	1 (1%)
Læknir/heilsugæsla/sjúkrahús	21 (25%)
SÁÁ	0 (0%)
Aðrar meðferðarstofnanir	0 (0%)
Önnur barnaverndarnefnd	1 (1%)
Þjónustumiðstöð/félagsþjónusta, starfsmaður þjónustumiðstöðvar/félagsþjónustu	4 (5%)
Aðrir en opinberir aðilar/Nærumhverfi barns	24 (29%)
Foreldrar	2 (2,5%)
Ættingjar aðrir en foreldrar	13 (16%)
Barn leitaði sjálf til barnaverndar	0 (0%)
Nágrannar	8 (10%)
Aðrir	1 (1%)
Samtals (=n)	83 (100%)

2013; Hope, 2011). Dunn, o.fl., (2002) benda hins vegar á að um helmingur þeirra foreldra sem vanrækja börn sín eigi við vímuefnavanda að stríða. Algengast var að tilkynnt væri um vanrækslu á börnum en það er í samræmi við niðurstöður annarra rannsókna (Hildigunnur Ólafsdóttir og Kristný Steingrimsdóttir, 2013). Fáar tilkynningar bárust um heimilisofbeldi og það var einungis tæplega þriðjungur þeirra sem tengdist vímuefnaneyslu foreldra. Þessum niðurstöðum ber ekki saman við erlendar rannsóknir sem sýna að fjöldi barna verða vitni að heimilisofbeldi og þá sérstaklega tengt vímuefnaneyslu foreldra (Cleaver, Unell og Aldgate, 2011; Connor og Casswell, 2012).

Einkenni barna og foreldra þeirra

Kynjahlutfall barna, sem tilkynnt var um, var mjög jafnt og algengast var að börnin væru á aldrinum 0–7 ára. Þeim niðurstöðum ber saman við tilkynningar almennt hér á landi og sömuleiðis við niðurstöður rannsóknarinnar sem gerð var í Reykjavík (Barnaverndarstofa, 2012; Hildigunnur Ólafsdóttir og Kristný Steingrimsdóttir, 2013).

Athyglisvert er hversu upplýsingum um bakgrunn foreldra í málaskrá/dagálum er ábótavant, einkum þegar um föður er að ræða. Niðurstöður um bakgrunn foreldra voru einnig af skornum skammti í samskonar rannsókn sem nefnd var hér að ofan (Hildigunnur Ólafsdóttir og Kristný Steingrimsdóttir, 2013).

Gera má því ráð fyrir að fleiri foreldrar séu ýmist

atvinnulausir eða öryrkjar en þeir sem niðurstöður gefa til kynna. Rannsóknir hafa sýnt að foreldrar sem eru atvinnulausir eða öryrkjar eru í meirihluta þegar kemur að börnum sem tilkynnt eru til barnaverndaryfirvalda vegna vímuefnaneyslu á heimili (Austin og Osterling, e.d.; Hildigunnur Ólafsdóttir og Kristný Steingrímsdóttir, 2013).

Íhlutun barnaverndar

Íhlutun af hálfu Barnaverndar Hafnarfjarðar átti sér stað hjá meirihluta barna. Ekki var þó talin þörf á íhlutun barnaverndar í 37% tilvika sem verður að teljast fremur hátt þó að skýringar væru á því hverju það sætti. Af þeim málum sem ákveðið var að þörfuðust íhlutunar voru sex mál enn í vinnslu við framkvæmd rannsóknarinnar. Í öllum þeim málum var móðir barns vímuefnaneytandi. Þau mál sem enn voru í vinnslu meðan á rannsókn stóð voru meðal þeirra alvarlegustu og bærust reglulega tilkynningar um þessi börn.

Hefðbundnum úrræðum samkvæmt barnaverndarlögum var beitt í málunum. Þau stuðningsúrræði sem notuð voru eru mjög sambærileg þeim sem notuð voru í Reykjavík. Athyglisvert var að einungis í 13% tilvika voru foreldrar aðstoðaðir við að leita sér meðferðar sem verður að teljast fremur lágt. Í rannsókninni sem gerð var í Reykjavík var foreldri aðstoðað við að leita sér meðferðar í um 20% tilvika (Hildigunnur Ólafsdóttir og Kristný Steingrímsdóttir, 2013). Einnig mætti segja að það sé fremur lágt hlutfall og að unnt væri að beita þessu úrræði enn frekar í málum sem þessum.

Í ljósi niðurstaðna væri þarft að gera hliðstæðar rannsóknir hjá barnaverndarnefndum fleiri sveitarfélaga til að fá heildstæða mynd af fjölda þeirra barna sem tilkynnt er um vegna vímuefnavanda foreldra og hvaða úrræðum barnaverndarnefndir beita í málum sem þessum. Þá er mikilvægt að huga vel að skráningu mála og finna leiðir til að bæta hana svo efla megi faglega þjónustu við börn og fjölskyldur þeirra.

Þegar horft er til áhrifa þess sem það getur valdið börnum að alast upp í fjölskyldum sem glíma við vímuefnavanda er ljóst að mikilvægt er að gera rannsóknir á þeim hefðbundnu úrræðum sem notuð eru fyrir börn sem búa við þessar aðstæður, hvort þau gefi góða raun og hvort þessi börn þurfi sjálf á sérstakri þjónustu að halda sem er sniðin að þörfum þeirra. Mikilvægt er að félagsráðgjafar og aðrir starfsmenn barnaverndarnefnda hafi þekkingu á þeim vanda sem tengist því að alast upp í fjölskyldum þar sem vímuefnandi er fyrir hendi og hvaða samverkandi áhættuþættir auki líkurnar á slæmum afleiðingum fyrir

börnin. Þannig er unnt að grípa skjótt til aðgerða og með viðeigandi hætti. Börn sem alast upp í fjölskyldum þar sem vímuefnandi er fyrir hendi, geta glímt við langvarandi erfiðleika í uppvexti og á fullorðinsárum. Það er því mikilvægt að efla barnavernd til að styðja börn sem alast upp við slíkar aðstæður og fjölskyldur þeirra.

Heimildir

- Austin, M.J. og Osterling, K.L. (e.d.). *Substance abuse interventions for parents involved in the child welfare system: Evidence and implications*. Sótt 4. október 2013 á cssr.berkeley.edu/bassc/public/EvidenceForPractice4_Substance%20Abuse_FullReport.pdf
- Barnaverndarlög nr. 80/2002. Með síðari breytingum.
- Barnaverndarstofa. (2007). *ISPCAN rannsókn: Child abuse screening tool. Niðurstöður*. Sótt 10. september 2013 á <http://www.bvs.is/files/file532.pdf>
- Barnaverndarstofa. (2012). *Ársskýrsla 2008–2011*. Reykjavík: Barnaverndarstofa.
- Bröning, S., Kumpfer, K., Kruse, K., Sack, P.M., Schauning-Bush, I., Ruths, I. o.fl. (2012). Selective prevention programs for children from substance affected families: A comprehensive systematic review. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy*, 7(23). doi:10.1186/1747-597X-7-23
- Cleaver, H., Unell, I. og Aldgate, J. (2011). *Children's needs – parenting capacity. Child abuse: Parental mental illness, learning disability, substance misuse, and domestic violence* (2. útg.). London: TSO.
- Conners-Burrow, N., McKelvey, L., Kyzer, A., Swindle, T., Cherrla, R. og Kraleti, S. (2013). Violence exposure as a predictor of internalizing and externalizing problems among children of substance abusers. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(4), 340–350.
- Connor, J. og Casswell, S. (2012). Alcohol-related harm to others in New Zealand: Evidence of the burden and gaps in knowledge [rafræn útgáfa]. *The New Zealand Medical Journal*, 125(1360), 11–27.
- Dunn, M.G., Tarter, R.E., Mezzich, A.C., Vanyukov, M., Kirisci, L. og Kirillova, G. (2002). Origins and consequences of child neglect in substance abuse families [rafræn útgáfa]. *Clinical Psychology Review*, 22(7), 1063–1090.
- Elísabet Karlsdóttir og Ásdís A. Arnalds. (2010). *Rannsókn á ofbeldi gegn konum: Reynsla kvenna á aldrinum 18–80 ára á Íslandi*. Reykjavík: Rannsóknastofnun í barna- og fjölskylduvernd og Félags- og tryggingamálaráðuneytið.
- Freydís Jóna Freysteinsdóttir. (2005). *Risk factors for repeated child maltreatment in Iceland. An ecological approach*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Gruber, K.J. og Floyd-Taylor, M. (2006). A family perspective for substance abuse: Implications from the literature [rafræn útgáfa]. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 6(1–2), 1–29.



- Hildigunnur Ólafsdóttir og Kristný Steingrimsdóttir. (2013). *Börnum rétt hjálparhönd: Rannsókn á aðgerðum barnaverndar vegna barna sem bíða tjón af áfengis- eða vímuefnaneyslu foreldra*. Sótt 20. ágúst 2013 á http://www.velferdarraduneyti.is/media/Rit_2013/Bornum_rett_hjalparhond_22042013.pdf
- Hope, A. (2011). *Hidden realities: Children's exposure to risks from parental drinking in Ireland*. Letterkenny: North West Alcohol Forum.
- Kinney, J. (2006). *Loosening the grip: A handbook of alcohol information* (8. útg.). New York: McGraw-Hill.
- Klostermann, K.C. og Fals-Stewart. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention [rafræn útgáfa]. *Aggression and Violent Behavior*, 11(6), 587–597.
- Laslett, A.M., Catalano, P., Chikritzhs, T., Dale, C., Doran, C., Ferris, J. o.fl. (2010). *The range and magnitude of alcohol's harm to others*. Sótt 3. september 2013 á <http://www.fare.org.au/wp-content/uploads/2011/10/The-Range-and-Magnitude-of-Alcohols-Harm-to-Others.pdf>
- Laszloffy, T.A. (2013). Alcohol problems and the life cycle. Í M. McGoldrick, B. Carter og N. Garcia-Preto (ritstj.), *The expanded family life cycle: Individual, family and social perspectives* (bls. 368–383). Boston: Allyn & Bacon.
- Moss, H.B., Lynch, K.G., Hardie, T.L. og Baron, D.A. (2002). Family functioning and peer affiliation in children of fathers with antisocial personality disorder and substance dependence: Associations with problem behaviors [rafræn útgáfa]. *American Journal of Psychiatry*, 159(4), 607–614.
- Neuman, W.L. (2011). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (7. útg.). Boston: Pearson, Allyn & Bacon.
- Rubin, A. og Babbie, E.R. (2008). *Research methods for social work* (6. útg.). Belmont: Thomson Brooks, Cole.
- Sigrún Júlíusdóttir og Nanna K. Sigurðardóttir. (2000). Áfram foreldrar: *Rannsókn um sameiginlega forsjá og velferð barna við skilnað foreldra*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Solis, J.M., Shadur, J.M., Burns, A.R. og Hussong, A.M. (2012). Understanding the diverse needs of children whose parents abuse substances. *Current Drug Abuse Review*, 5(2), 135–137.
- Templeton, L., Zohhadi, S., Galvani, S. og Velleman, R. (2006). "Looking beyond risk". *Parental substance misuse: Scoping study*. Sótt 10. október 2013 á www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/135124/0033445.pdf
- Velleman, R. og Templeton, L. (2007). Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children [rafræn útgáfa]. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(2), 79–89.