

# Hur ska familjen behandlas?

Publicerad 12.12.2005.

Både ett beroende och att man söker vård för det uppfattas ofta som en personlig sak. Att använda alkohol och narkotika är så att säga en "personlig sak". Orsakerna till att någon använder sprit eller narkotika finns dock vanligen i omgivningen. Berusningsmedel används i allmänhet andras sällskap och även skadeverkningarna återspeglas på dem som står personen nära. Ser man enögt på saken kan familj och andra närstående uppfattas som problemens upphov, medan de enligt ett lika enögt betraktelsesätt enbart blir oskyldiga offer på grund av att missbrukaren har problem. Man kan också ensigt betona resurserna hos de personer som står missbrukaren nära och lassa ett alltför stort vårdansvar på dem.

Alla dessa aspekter finns med i någon form när en behandling inleds. Om familjemedlemmar eller andra närstående personer inte självmant erbjuder sig att delta måste en professionell vårdare ta initiativet. Vilka alla berörs av det här beroendeproblemet? Vilka andra kunde behöva hjälp eller stöd? Vem kunde vara till hjälp och ge sitt stöd när den personliga vårdplanen och den behandling den innebär ska föreverkligas. Centrala parter är personer som lever i samma hushåll, alltså maka eller make och barn. Ibland spelar övriga släktingar, till exempel far- eller morföräldrar, en viktig roll. Eller kanske en nära bekant, granne eller arbetskamrat.

En familjecentrerad vårdare som till exempel arbetar på A-klinik eller ungdomsstation kan till exempel använda följande öppningsreplik: Jag vill träffa alla dem som berörs av det här och står dej nära och helst genast nu i början när vårdplanen görs upp. Sammankomsten borde helst ordnas för alla på en gång så att det inte i onödan hopar sig hemligheter som berättats i förtroende.

Vanligast är det att en maka eller make deltar, respektive att föräldrar som är bekymrade över sina barns missbruk eller vuxna som oroar sig för sina föräldrar ställer upp. Barn i skolåldern och ännu yngre barn lämnas ofta utanför missbrukarvården då man tror att de inte förstår vad det handlar om eller inte vill betunga dem med behandlingsbesök. Tyvärr leder det till att barnens erfarenheter inte tas till diskussion och att man kanske inte ordnar med stödfunktioner som de skulle behöva.

Efter den inledande kartläggningen kan man fortsätta med familjens gemensamma sammankomster. Det här kallas parterapi, familjeterapi eller helt enkelt omvårdnad under gemensamma familjesammankomster. (Familjeterapi, se [avsnitt om detta](#)). Ibland spelar den individuella vården huvudrollen och man träffar familjen bara då och då. En familjemedlem kan också få omvårdnad ensam, utan att den närstående person som har problem är närvarande. Det sker vanligen när man ännu inte lyckats väcka hans eller hennes motivation för vård. På en del ställen där omvårdnad ges finns det grupper för närstående eller par. Även grupper för anhöriga i samma situation är möjliga, det finns till exempel AI-Anon-grupper och A-gillena ordnar familjecentrerad verksamhet. Närstående personer kan också söka hjälp på andra vårdenheter för att få hjälp att själva orka eller för att ta itu egna problem.

Undersökningar om hur effektiva olika vårdformer är visar att det gagnar alla parter att ta med familj och andra nätverk med närstående personer i behandlingen. Den part som har beroendeproblem deltar effektivare i vården och stannar längre kvar. Behandlingsresultaten påverkar både användningen av alkohol och narkotika och får effekt på hur familjen fungerar. Också för barnen lindras de negativa följderna. I den rekommendation för God medicinsk praxis vid vård av alkoholberoende personer har nyttan sammanfattats på följande sätt: Par- och familjeterapi är uppenbarligen effektivare än enbart individuell vård. Dessa vårdformer kan också gagna familjens barn och minska våldet i familjen.

När det gäller unga med missbruksproblem är familjecentrerad vård nästan nödvändig och den är att rekommendera även i många andra sammanhang. Personal som ansvarar för specialiserade tjänster i missbrukarvården har grundlig utbildning och stort kunnande. Stress och köer kan leda till att individcentrerade vårdformer favoriseras, men på längre sikt lönar sig det familjecentrerade arbetet.

**Rauno Mäkelä**

docent, ledande överläkare, A-klinikstiftelsen

[Kontaktinformation till missbrukarvårdens mottagningar](#)

link

Källa till webbadress: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/missbruk-i-familjen/hur-ska-familjen-behandlas>