

Garantinivå

Vad menar vi med det?



Rädda Barnen
Save the Children Sweden

Rädda Barnen kämpar för barns rättigheter.
Vi väcker opinion och stöder barn i utsatta
situationer – i Sverige och i världen.

Vår vision är en värld där Barnkonventionen är
förverkligad och alla barns rättigheter är tillgodosedda.

Det är en värld

- som respekterar och värdesätter varje barn
- som lyssnar till - och lär av – barn
- som ger varje barn framtidstro och möjligheter

© 2008 Rädda Barnen

Författare: Anna Frenning
Projektledare: Anna Frenning
Layout och produktion: Ulla Ståhl

Rädda Barnen
107 88 Stockholm
Besöksadress: Landsvägen 39, Sundbyberg
Tel: 08-698 90 00
Fax: 08-698 90 10
www.rb.se
info@rb.se

Innehåll

Vad menar Rädda Barnen med Garantinivå?.....	3
Hundratusentals barn lever i utsatta situationer	3
Rättigheter för barn i utsatta situationer	3
Förebyggande arbete och tidigt, lättillgängligt stöd.....	5
Familjecentraler	5
Ungdomsmottagningar	6
Fungerande elevhälsovård	6
Uppsökande socialtjänst	7
Krisamtal	7
Stödgrupper	8
Garantinivå	9
Litteraturlista	11
Länkar	11

Vad menar Rädda Barnen med Garantinivå?

Hundratusentals barn lever i utsatta situationer

I Sverige idag lever omkring 400 000 barn¹ med en förälder som dricker för mycket, tretton procent av alla barn eller cirka 247 000 barn har blivit slagna av någon vuxen i hemmet, 1,4 procent eller cirka 26 600 barn har blivit slagna många gånger², sju procent, cirka 133 000 barn³ har upplevt att föräldrar slår varandra och cirka 100 000 barn har en förälder med psykisk sjukdom⁴. Men det är bara 1 225 barn som gått i individuella krissamtal efter att ha upplevt våld i familjen, i de kommuner som svarat på Rädda Barnens enkät. Endast 1 847 barn rapporteras ha deltagit i grupper. Det är bara en bråkdel av alla barn i Sverige som lever i de vanligaste formerna av utsatthet som får sådant stöd.

Att leva i en familj där det förekommer våld, missbruk eller psykisk sjukdom kan innebära svåra brister i omsorgen, ibland fysiska skador, och ofta känslomässiga, psykiska skador. Barn som lever i de värsta formerna av utsatthet behöver i första hand skydd, som andra åtgärd krissamtal, och i många fall också någon form av behandling där de kan bearbeta det inträffade djupare. Men för att det ska ske måste vuxenvärlden uppmärksamma barnets belägenhet, och kunna ingripa – helst innan problemen blivit för stora. Barn som är placerade behöver ofta bearbeta svåra saker de varit med om i t.ex. stödgrupper, men även barn som förlorar en nära anhörig, eller barn vars föräldrar skiljer sig, kan ibland behöva prata med någon utanför familjen om det som hänt.

Förebyggande arbete och tidiga insatser lönar sig. Men för att se det måste man tänka långsiktigt, och sektorsövergripande. Och för att det ska fungera måste man samarbeta över myndighetsgränser. Rapporten ”Det är bättre att stämma i bäcken än i ån”⁵ visar hur man kan jämföra kostnader för tidiga insatser med samhällskostnaden för att ingripa för sent i en människas liv. Författarna visar hur projekt som räddar en människa från att marginaliseras ger en avkastning på 20 till 30 gånger insatsen. Ett exempel som används är att samhällskostnaden för en enda missbrukare räcker till att driva en hel ungdomsmottagning i åtta år.

Rättigheter för barn i utsatta situationer

Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter, Barnkonventionen, har alla barn samma rättigheter. Barnets bästa ska alltid komma i främsta rummet vid åtgärder som rör barn, alla barn har rätt till liv och utveckling, barnet har rätt att bli hört och att få påverka sin egen situation. Barnkonventionen säger också att barnet har

¹ Enligt Folkhälsoinstitutets senaste räkningar har så många som 400 000 barn en förälder som ”dricker för mycket”, vilket inte är samma sak som att vara missbrukare.

² Våld mot barn, Allmänna barnhuset 2006

³ Våld mot barn, Allmänna barnhuset 2006

⁴ Margareta Östman, Malmö högskola i Vårdalnytt 2005

⁵ Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog 2008

rätt till skydd mot alla former av våld, övergrepp, vanvård och försummelse. Varje land som ratificerat Barnkonventionen är skyldigt att se till att genomföra barnets rättigheter till det yttersta av sina tillgängliga resurser⁶ och att ge lämpligt bistånd till föräldrar och vårdnadshavare då de fullgör sitt ansvar för barnets fostran⁷.

Det är staten som tagit på sig att leva upp till kraven i Barnkonventionen, men i Sverige har statens ansvar delegerats till kommunerna i många av de frågor som rör barn. Kommunerna beslutar själva vilka resurser som ska satsas på socialtjänsten, och delvis vad som ska göras. Barnkonventionen säger att alla barn har samma rättigheter – vilket lätt kan hamna i konflikt med det kommunala självbestämmandet. Kommunerna tolkar sitt uppdrag väldigt olika. Staten ger riktlinjer till kommunerna genom att utforma lagar – och dessa kan vara mer eller mindre tydliga. Socialtjänstlagen är idag en lag som är konstruerad för att ge valfrihet, och för att kunna fungera över lång tid, även om samhället och metoderna för socialt arbete ändras. Det kallas att socialtjänstlagen är en ramlag.

Två av grundprinciperna i Barnkonventionen ingår i socialtjänstlagen; när åtgärder rör barn ska barnets bästa beaktas, och socialtjänsten ska klarlägga barnets inställning och ta hänsyn till barnets vilja, med beaktande av barnets ålder och mognad⁸.

Socialtjänstlagen talar om kommunernas yttersta ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Men eftersom socialtjänstlagen är en ramlag innehåller den egentligen väldigt lite precisering av vad som ska ingå i stödet och hjälpen. När det gäller förebyggande arbete och tidigt, lättillgängligt stöd finns i princip ingenting som beskriver vad medborgarna kan förvänta sig rent konkret.

Om alla de stödfunktioner som utvecklats i kommunerna i högre eller lägre grad sägs intet. Socialtjänstens engagemang i familjecentraler och ungdomsmottagningar är endast enskilda kommuners tolkning av hur lagen ska tillämpas. Krisstöd och gruppverksamheter för ungdomar i utsatta grupper finns ingenstans beskrivna i lagstiftningen. Det finns inte ens uttalat att det ska finnas ett förebyggande arbete, utom för barn som riskerar att utveckla missbruk. För övriga riskgrupper står bara att socialnämnden ska ”- i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver...” Följaktligen ser utbudet i kommunerna mycket olika ut.

Rädda Barnen har vid två tillfällen, 2006⁹ och 2008¹⁰, kartlagt kommunernas stöd i form av krissamtal och gruppstöd, till barn i olika typer av utsatthet. Vi har funnit stora skillnader i stödet mellan kommuner, och mellan de olika sorterna av utsatthet som vi frågat om. Vi menar att det nu är dags att fastställa en garantinivå för det förebyggande arbetet och tidiga stödet till barn och ungdomar i

⁶ Artikel 4 i FNs konvention om barnets rättigheter

⁷ Artikel 18 i FNs konvention om barnets rättigheter

⁸ 3 kap 5 § Socialtjänstlagen

⁹ Barnets bästa kräver resurser, Rädda Barnen 2006

¹⁰ Stöd till barn i utsatta situationer – en fråga om bostadsort, Rädda Barnen 2008

kommuner. Det bör framgå av lagen vilket förebyggande arbete och lättillgängligt stöd som kommunerna alltid ska kunna erbjuda.

Förebyggande arbete och tidigt, lättillgängligt stöd

Att ge barn stöd kan handla om förebyggande insatser som görs på familjecentraler och ungdomsmottagningar. För att barn i utsatta situationer ska kunna få hjälp så tidigt som möjligt behöver det finnas "lågtröskelställen", dvs ställen där familjer eller enskilda barn möter socialtjänsten på ett naturligt och okomplicerat sätt.

Centralt för det vi menar med garantinivå, är att flera myndigheter och yrkeskompetenser samverkar.

De senaste åren har det på flera håll i landet startats Barnahus, ett samlat sätt att utreda barn som utsatts för våld och övergrepp. I Barnhusen samarbetar socialtjänst, barnpsykiatri, polis, åklagare, barnläkare och rättsläkare. Det är ett bra exempel på hur samarbete över myndighetsgränser ger barnet ett bättre stöd, och en större säkerhet.

En viktig faktor för att uppnå det vi önskar med garantinivå är att verksamheterna är lättillgängliga. Idealet är en utökad familjecentral eller öppenvårdsenhet som ligger helt nära, eller i anslutning till elevhälsans lokaler. Det ska vara lätt att söka stöd, både geografiskt och känslomässigt. De som arbetar med tidigt stöd måste vara kända av barnen. På en del skolor arbetar man redan idag med "aktiva kuratorer" som går in och håller i viss undervisning i till exempel livskunskapsämnet. På det viset underlättar man att den som behöver stöd vet vem den kommer att träffa.

Familjecentraler

Det finns 131 familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Sverige enligt en rapport från Socialstyrelsen¹¹. På den vanligaste formen av familjecentral finns mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst i samma lokaler.

Enligt rapporten är svenskfödda mammor från resursstarka familjer överrepresenterade bland familjecentralernas besökare. Man redovisar dock en rad andra undersökningar som ger en delvis annan bild. Det finns undersökningar som visar att obalansen går att förändra över tid, om man fokuserar på att nå alla grupper. Familjecentraler som ligger i områden med många utlandsfödda besöks i hög grad också av utlandsfödda. Besökarna på familjecentralen uppskattar verksamheten.

Rädda Barnen anser att familjecentralen är en utmärkt plattform. Den är lättillgänglig, grupper som av olika skäl har svårt att närma sig den vanliga socialtjänsten kan lättare söka stöd som de behöver. Det finns forskningsresultat som tyder på att anmälningar om barn som far illa har minskat i de områden där det finns familjecentral, men att antalet frivilliga insatser har ökat. Detta stämmer

¹¹ "Familjecentraler – kartläggning och kunskapsöversikt", Socialstyrelsen 2008

med de samtal som Rädda Barnen fört med socialsekreterare, som talar om att det finns möjlighet att inom ramen för familjecentral ge stöd till familjer som skulle ha tackat nej om de erbjudits detta av det vanliga socialtjänstkontoret. Det kan handla om stödsamtal enskilt eller i grupp, hjälp att ordna praktiska saker osv.

Det finns en förening som heter Föreningen för familjecentralers främjande, FFFF, <http://www.familjecentraler.se/>

Ungdomsmottagningar

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, FSUM, har 225 mottagningar som medlemmar. Fortfarande saknas alltså ungdomsmottagningar i en del av kommunerna i landet (290 st). 9,8 procent av Ungdomsmottagningarna har kommunen som huvudman, 43,1 procent har landstinget som huvudman, 41,8 procent har båda som huvudmän, och 5,3 procent har annan huvudman.

På en ungdomsmottagning arbetar som regel en barnmorska med förskrivningsrätt, en kurator och/eller psykolog samt läkare. Målen för verksamheten, som de beskrivs av FSUM är att ”främja fysisk och psykisk hälsa, stärka ungdomar i identitetsutveckling så att de kan hantera sin sexualitet samt att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförda infektioner.” Det finns ingen nedre gräns för när man får söka sig till ungdomsmottagningarna. Den övre åldersgränsen är 23-25 år beroende på lokala förhållanden.

Ungdomsmottagningarna arbetar utifrån en helhetssyn och genom ett tvärprofessionellt arbetssätt. Det innebär att man försöker se ungdomarna som fysiska, psykiska och sociala varelser. Stor vikt läggs vid att försöka förstå också de sociala och kulturella sammanhangen som ungdomarna lever i. Rent konkret arbetar man med att erbjuda individuella samtal, undersökning, behandling, gruppverksamheter samt utåtriktat arbete. De områden ungdomar kan få hjälp inom är sexualitet och samlevnad, psykologiska och psykosociala frågeställningar, kulturellerade frågeställningar, livsstilsfrågor och allmänmedicinska frågeställningar. Många som söker hjälp behöver stöd inom flera av dessa områden, även om de från början sökt för en viss frågeställning - man behöver alltså inte ens veta själv från början exakt vad det är som är problematiskt.

Fungerande elevhälsovård

Stress, oro, nedstämdhet och ångest är inte ovanligt bland barn och unga i skolan. Förebyggande arbete med elevers hälsa är viktigt för att inte problemen ska fördjupas. Det är mycket viktigt att elevvårdspersonal är lättillgänglig för den som behöver. Den nuvarande skollagen säger att det ska finnas skolsköterskor och skolläkare, men ingenting om kurator eller skolpsykolog.

Rädda Barnen anser att rätten till kurator och psykolog ska skrivas in i skollagen. För att detta inte bara ska vara en rättighet på papperet måste skolornas huvudmän också sätta in åtgärder för att öka tillgängligheten till både sköterska, läkare, kurator och psykolog i alla skolor. Tillgången ska vara likvärdig oberoende av vilken kommun barnet bor i eller vilken skola han/hon går i. I väntan på att skollagen ändras efter vårt förslag arbetar vi för att varje enskild kommun ska ha som policy att det ska finnas tillräcklig tillgång till läkare, skolsköterska, kurator och psykolog på skolorna i den egna kommunen.

Uppsökande socialtjänst

Rädda Barnen anser också att socialtjänsten ska arbeta uppsökande för att verkliga nå alla barn som behöver stöd. De kan finnas tillgängliga på skolan i fritidsklubbarna, de kan besöka klassrummen, de kan finnas på fritidsgårdar och i utemiljöerna. Socialtjänsten ska också kunna arbeta motiverande när den fått kontakt med en familj där det finns svårigheter. Den måste självklart också ha något att erbjuda, bland annat krissamtal och stödgrupper för barn som lever med särskilda påfrestningar. På några håll i landet, som i Södertälje¹², har kommunen öppnat en särskild öppenvårdsmottagning för de lite äldre barnen, där man specialiserat sig på att ordna just krissamtal och stödgrupper. De som arbetar med stödgrupper i Södertälje bedriver också ett omfattande uppsökande arbete, för att barn och personal runt barnen ska känna till att de finns, och lättare kunna ta kontakt.

Många kommuner har en uppsökarsektion, som består av fältassistenter. Dessa är ofta socionomer, men det förekommer också att de är t.ex. fritidspedagoger.

Det Rädda Barnen menar när vi talar om garantinivån är att det ska finnas en öppenvårdsmottagning, som tillhandahåller krissamtal och gruppstöd för barn i utsatta situationer. Personalen vid öppenvårdsmottagningen ska även bedriva motivations- och informationsarbete. De som arbetar med detta ska vara socionomer eller ha motsvarande kompetens.

Krissamtal

Barn som är med om allvarliga kriser eller traumatiska händelser behöver oftast någon form av krisstöd. Hur ett barn drabbas av en kris eller traumatiska upplevelser varierar och beror på olika faktorer som till exempel krisens/traumats art, barnets anknytning till föräldrarna, familjens nätverk och barnets personlighet.

Exempel på en allvarlig kris är då ett barn förlorar en nära anhörig på grund av sjukdom. En traumatisk händelse kan vara då en förälder utsätter den andra föräldern eller barnet för misshandel. Barn som upplevt våld i sin familj har rätt till stöd från samhällets sida och är en barngrupp vars behov av stöd började uppmärksammas i Sverige på 90-talet.

Mellan 1996-1999 drev Rädda Barnen ett projekt för att synliggöra dessa barns behov. Ett resultat av projektet blev att Rädda Barnen utvecklade en modell för krissamtal för barn som upplevt våld i sina familjer, "Trappan-modellen". Trappan är en modell för jagstödjande krissamtal för barn mellan 4 och 18 år. Syftet med samtalen är att barnet gradvis ska kunna tala om våldet, att tillsammans med behandlaren rekonstruera sina upplevelser för att få ett sammanhang i det som hänt. Modellen består av 3-8 individuella samtal med barnet uppdelade i tre steg: kontakt – rekonstruktion – kunskap, samt förberedande och avslutande samtal med barnets föräldrar. Trappan-samtalen bör kunna kombineras med en bedömning av barnets eventuella symtom, till exempel

¹² Frizon

mardrömmar eller flashbacks, och om barnets behöver mer stöd eller behandling inom barnpsykiatrin.

Trappan-modellen kan även fungera då barn är med om andra svåra händelser i sina liv och då anpassas till det som barnet upplevt.

Sedan 2004 arrangerar Rädda Barnen i samarbete med Ersta Sköndals Högskola en kurs på 8 högskolepoäng i arbetsmodellen Trappan. Det finns givetvis även andra modeller för krissamtal.

Erfarenhet från Rädda Barnens arbete med våldsutsatta barn visar att det finns ett stort behov av att klargöra vad ett barn behöver. Att – som *steg ett* – skydda ett barn från fortsatt våld är det första oundgängliga steget. Utan det kan inte något behandlingsarbete ske. Ett *andra steg* är att erbjuda barnet krissamtal med syfte att bekräfta deras upplevelse, ge information och stöd. Krissamtalen bör även kunna kombineras med en första bedömning av symtom.

Ett *tredje steg* är att de barn som behöver erbjuds barnpsykiatrisk behandling. Terapeutisk behandling kan ske i olika former, både individuellt eller i grupp. Gemensamt för olika terapiformer är att barnet behöver få gå igenom sina upplevelser, tankar, känslor i en lugn och trygg form. Det är viktigt att under den terapeutiska behandlingen skilja barn och förälder åt när båda är traumatiserade. Annars är risken stor att föräldrarnas behov tar över.

Stödgrupper

För barn som upplevt våld i någon form gäller att deltagande i gruppverksamhet alltid bör föregås av krissamtal.

Rädda Barnen har i en rapport valt att fråga kommuner och landsting om deras utbud av stödgrupper för barn till föräldrar som missbrukar, barn till föräldrar med psykisk sjukdom, barn som blivit misshandlade i hemmet, barn som bevittnat våld i hemmet, barn som blivit sexuellt utnyttjade, barn som mist en nära anhörig och barn till föräldrar i skilsmässa. Det finns sannolikt fler grupper av barn som borde kunna behandlas framgångsrikt i stödgrupper tillsammans med barn som upplevt liknande saker.

Barn vars föräldrar skiljer sig är normalt sett inte något som innebär kris eller trauma för barnet. Inte minst genom Rädda Barnen projekt ”Skiljas”¹³ vet vi att många barn ändå behöver prata när föräldrarna skiljer sig.

Att gruppverksamhet har positiva effekter för barn i svåra livssituationer framkommer tydligt i forskning¹⁴. I litteraturen finns olika former av gruppbehandling beskrivna. Oavsett behandlingsformen är fördelarna med att erbjuda barn stöd eller terapi i grupp många:

- närvaron av andra barn underlättar kontakten med gruppleddaren/terapeuten och gör det lättare för barnet att möta en ny situation
- närvaron av andra barn ger fler möjligheter till reaktioner och spegling och ett större reflektionsutrymme

¹³ <http://skiljas.rb.se>

¹⁴ Lindstein, Thomas (2001) *Vändpunkten – ur barnens och ungas perspektiv*. Gothia

- leken i gruppen hjälper barnet att uttrycka känslor och reaktioner
- i en grupp är inte det enskilda barnet i fokus hela tiden, det kan dra sig undan och ändå ta del av vad som händer
- de andra gruppmedlemmarna bidrar med erfarenheter och kunskaper som hjälper barnet att utvecklas
- att i grupp få möta likar, barn som varit med om samma sak, minskar barnets upplevelse av att vara udda och annorlunda.

Gruppsamtal organiseras som regel utifrån problemområde. I små kommuner kan det finnas anledning att fundera över om barn med olika problematik skulle kunna gå i samma stödgruppsverksamhet.

Grupperna träffas ca 10-15 gånger, och bygger ofta på ett samspel mellan samtal och övningar i storgrupp och uppgifter som deltagarna arbetar med i smågrupper och sedan redovisar. Man kan arbeta med rollspel, collage, teckningar eller skulptur, värderingsövningar, studiebesök, etc. Viktigt är också att ge utrymme åt leken – det ska vara roligt att gå i grupp.

Så här sa några barn som deltog i en stödgrupp för barn till föräldrar med psykisk sjukdom¹⁵: ”Till och med mina lärare tycker att jag har blivit gladare. När jag började här så var jag inte alls glad och allt var jobbigt. Men så är det inte längre.” ”Jag känner mig mycket öppnare nu. Det är lättare när min mammas sjukdom inte behöver vara så hemlig längre. Nu fattar jag att det verkligen funkar att prata med andra. Och jag har blivit bättre på att dra gränser mot mamma.”

Det har skrivits många böcker om hur man kan arbeta med stödgrupper. Till exempel har Rädda Barnen gett ut *När mamma eller pappa dricker... en handbok om att arbeta i grupp med barn till alkoholister* av Ami Arnell och Inger Ekbom.

Garantinivå

Rädda Barnen menar att riksdagen bör fastställa en garantinivå för förebyggande arbete och tidigt lättillgängligt stöd. Tre principer binder samman det vi vill ska ingå i garantinivån; samarbete mellan olika samhällsorgan, lättillgänglighet samt att stödet sätts in tidigt.

Alla kommuner/stadsdelar ska kunna erbjuda, ensamma eller i samarbete med andra:

- Familjecentral
- Ungdomsmottagning
- Fungerande elevhälsovård, med skolsköterska, kurator och psykolog

Uppsökande socialtjänst, med koppling till en enhet som kan erbjuda:

- Krissamtal för barn som bevittnat våld, eller själv utsatts för våld eller sexuella övergrepp, och barn som mist en nära anhörig. För barn som mist en nära anhörig är det landstingskommunen som är ansvarig.
- Stödgrupper för barn/ungdomar med föräldrar som missbrukar och barn till psykiskt sjuka föräldrar, samt barn till föräldrar i skilsmässa. Barn/ungdomar som bevittnat våld, eller själv utsatts för våld eller sexuella övergrepp ska

¹⁵ *Fristorp, Lotta och Kollarik, Peter (1999) Överlevnadshandbok för dig som har en psykiskt sjuk förälder. Rädda Barnen*

också erbjudas stödgrupper. För de senare är det nödvändigt att det finns psykoterapeutiskt kompetens inkopplad, t.ex. i form av samarbete med BUP. Det är också viktigt att man följer vårdkedjans tre steg; 1. skydd, 2. krissamtal, 3. bearbetning. Barn/ungdomar som förlorat en nära anhörig genom dödsfall ska kunna erbjudas stödgrupper via landstinget.

I väntan på ett beslut från Riksdagen måste kommuner och landsting redan nu bli bättre på att erbjuda det som ska ingå i garantinivån.

Litteraturlista

- Socialstyrelsen (2008) *Lägesrapporter 2007 Individ och familjeomsorg*
- Socialstyrelsen (2008) *Familjecentraler – Kartläggning och kunskapsöversikt*
- Länsstyrelserna (2008) *Socialtjänsten och barnen – Länsstyrelsernas granskning av densociala barn- och ungdomsvården 2006-2007*
- Statens offentliga utredningar, SOU 2008:18, *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren. Betänkande av Utredningen för en kunskapsbaserad socialtjänst*
- Regeringens skrivelse 2007/08:111 *Barnpolitiken – en politik för barnets rättigheter*
- Kommittédirektiv 2007:168, *Översyn av bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1991:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)*
- Regeringens proposition 2006/07:129 *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m.*
- Socialstyrelsen (2004) *Tänk långsiktigt*
- Ami Arnell och Inger Ekblom (2002), *När mamma eller pappa dricker... en handbok om att arbeta i grupp med barn till alkoholister*. Rädda Barnen
- Ami Arnell och Inger Ekblom (2006). *"och han sparkade mamma..."*. Rädda Barnen
- Lotta Fristorp och Peter Kollarik (1999), *Överlevnadshandbok för dig som har en psykiskt sjuk förälder – OBS! också för vuxna*. Rädda Barnen
- Lindstein, Thomas (2001) *Vändpunkten – ur barnens och ungas perspektiv*. Gothia
- Lindstein, Thomas (1997) *Unga vid vändpunkten, Att arbeta med ungdomar vars föräldrar missbrukar*. Gothia
- Sophie Arnö, (2008), *"Skiljas – barnen berättar"*. Rädda Barnen
- Barnets bästa kräver resurser, (2006)*. Rädda Barnen
- Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog, (2008), *Det är bättre att stämma i bäcken än i ån*.
- Ulla Forinder och Elisabeth Hagborg, (2008), *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur

Länkar

- www.regeringen.se
- www.socialstyrelsen.se
- <http://www.fhi.se>
- www.skiljas.rb.se
- <http://shop.rb.se/>
- www.effekt.rb.se
- <http://www.umo.se/> (Ungdomsmottagning på nätet)