



HÖGSKOLAN
DALARNA

Jag & min familj

En studie av programmets effekter

Kari Jess, Högskolan Dalarna
Ann Lyrberg, FoU Gävleborg
Christina Nehlin Gordh, Uppsala universitet

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Sammanfattning	2
Summary	2
Bakgrund.....	3
Tidigare forskning.....	3
Projektets syfte och mål	4
Metod	5
Interventionen	5
Utvärdering	5
Resultat.....	7
Deltagare	7
Preliminära utfall.....	7
Intervjuer	9
Diskussion.....	10
Slutsats	11
Referenser	12
För att få veta mer om projektet:	14

Sammanfattning

Programmet Jag & min familj, som riktar sig till familjer där någon vårdnadshavare har problem med missbruk av alkohol eller droger, tycks ha effekter. Effekterna visar sig framför allt på ett bättre familjeklimat och bättre psykisk hälsa för barn och vuxna. Detta bekräftas även av intervjusvar. Det behövs dock fler deltagande familjer och längre uppföljningstider för att kunna presentera robusta resultat.

En utmaning har varit att få ett inflöde av familjer till programmet, ett resultat av alltmer specialiserade organisationer som arbetar i "stuprör".

Summary

The program Me & My Family, which is aimed at families where a parent has problems with alcohol or drug abuse, seems to have effects. The effects are mainly reflected in a better family climate and better mental health for children and adults. This is also confirmed by interview answers. However, more participating families and longer follow-up times are needed to be able to present robust results.

One challenge has been to get an influx of families into the program, a result of increasingly specialized organizations working in "downpipes".

Bakgrund

Programmet Jag och min familj har sitt ursprung i Sandvikens kommun där programmet arbetades fram mellan åren 2013-2017 som en del i ett projekt med medel från Socialstyrelsen (Alexandersson & Jess 2015). Fr. o m. november 2013 till maj 2017 genomgick tio familjer i Sandvikens kommun programmet. I uppföljningen rapporterade både barn och föräldrar positiva effekter, framför allt barnen, vilket styrktes av samtalsledarnas iakttagelser.

Jag och min familj ligger inom det som kan karakteriseras som en tidig insats inom socialtjänstens organisation. Det förutsätter sammanhållna insatskedjor och intern samverkan inom socialtjänstens alltmer specialiserade organisation och förutsätter delaktighet från deltagare i programmet, både vuxna och barn. Programmet har ett tydligt barnperspektiv och är ett integrerat program för barn och föräldrar när minst en vuxen i familjen har problem med missbruk. Programmet genomförs inom socialtjänstens öppenvård och kan karakteriseras som ett kunskaps- och motivationshöjande program. Det syftar bland annat till ett öppnare samtalsklimat inom familjen, ökad sammanhållning och skuldavlastning för barnen.

Tidigare forskning

Tidigare forskning visar att barn som växer upp i familjer med missbruk har en ökad risk att utveckla en rad problem så som självdestruktivitet, eget missbruk -både under ungdomstiden och senare i livet, försenad utveckling och skolproblem (Folkhälsomyndigheten 2016, Velleman 2005; Calabria 2011; Baldwin 2012; Diaz 2012; Hjern 2013). Barn i familjer med missbruk är överrepresenterade bland elever med ofullständiga betyg i grundskola och behörighet till gymnasieskola (Hjern m.fl. 2013; Socialstyrelsen 2013; Lindgaard 2006; Lagerberg & Sundelin 2000; Templeton 2010). Dessa barn riskerar både sämre möjligheter i arbetslivet och en sämre hälsa så väl under uppväxten som senare i livet. Faktorer som kan skydda barn från ogynnsam utveckling är barnet själv, stöd till föräldrar och direkt stöd till barn (Brunnberg, Eriksson & Tinnfält, 2007).

Folkhälsomyndigheten (2016) konstaterar att kunskaperna är otillräckliga när det gäller hur socialtjänstens påverkar barnen. Myndigheten efterlyser därför kontrollerade studier av god kvalitet för att undersöka effekterna av riktade program till familjer. CAN (2014) konstaterar i en kartläggning av vilka som får stöd att 24 % av barnen, enligt föräldrarna, erhåller någon typ av stöd, och att andelen som får stöd ökar med barnets ålder från 11 år och uppåt. De barn som uppvisar problem har större sannolikhet att ha stödinsatser än de barn som inte uppvisar några problem. Andelen barn med stöd ökar också om barnet är placerad och om föräldern missbrukar annat än alkohol. Samhället erbjuder en rad insatser till familjer där föräldrar har problem med missbruk (Statens folkhälsoinstitut 2012), varav de flesta ges genom Socialtjänsten och riktas både direkt till barnen och till familjen eller familjens nätverk. Insatserna spänner över fältet enskilt samtalsstöd till barnen, gruppverksamhet riktad till barnen, föräldrastödsprogram för småbarnsföräldrar, familjebehandling, dagverksamhet, nätverksarbete, skolsociala insatser och fältverksamhet. Ett flertal undersökningar konstaterat

att kunskaperna om insatsernas effekter, dvs. hur de påverkar barnens situation, är otillräckliga (Socialstyrelsen 2009; Rehnman et al 2009 A; Rehnman et al 2009 B). Även om utvärderingar av olika typer av insatser identifierats kan man inte, beroende på bristande vetenskapliga kvalitet i genomförandet, dra några säkra slutsatser om effekterna. I en av rapporterna (Rehnman et al 2009 B) redovisades dock lovande resultat från studier som prövat insatser riktade till föräldrar med missbruks- eller beroendeproblematik, en kombination av föräldrastödsprogram och parterapi, jämfört med ordinarie vård.

Järkestig Berggren & Hanson (2016) har i en kunskapsöversikt undersökt stödprogram direkt riktade till barn och/eller föräldrar när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger. De konstaterar precis som forskarna ovan att det finns få tillförlitliga studier och att studierna saknar redovisning av effekter för barn, där barnen själva skattat effekterna.. I en systematisk översikt av Niccols et al (2012), som innehåller 13 artiklar där effektmått för barn förekommer, konstateras att integrerad behandling visar på något bättre resultat än individuell behandling när det gäller barns emotionella tillstånd och beteende. I en svensk kunskapsöversikt av Ferrer-Wreder & Andershed (2012) nämns fyra preventionsprogram för att förebygga risker på grund av föräldrars missbruk utan att man kunnat påvisa att programmen har några effekter för barnen (Skärstrand et al 2013; Diaz et al 2008; Bröning et al 2012). Gottfredson et al (2006) lyfter dock att program som innehåller bl a. beteendeterapi och föräldraträning, färdighetsträning med familjer med gemensamma praktiska övningar har uppvisat positiva effekter. Kumpfer et al (2003) lyfter i en amerikansk översikt fram att program som visat positiva effekter innehåller interaktivt lärande i syfte att ändra beteende, praktisk hjälp med exempelvis måltider, transport och barntillsyn men framför allt att evidensstödet är större för familjebaserade interventioner än för interventioner enbart riktade till barn. Effekterna mäts främst genom skattning av föräldrar avseende drogfrihet, föräldraförmåga och barns beteende. Ett fåtal studier redovisar effekterna för barn som själva fått skatta effekterna med skattningsskalor avseende beteendeproblem, depression, närhet till föräldrar, attityder till skola och droganvändning.

Projektets syfte och mål

Syftet var att utvärdera effekterna av kunskap-och motivationsprogrammet Jag och min familj, dvs. undersöka effekten av programmet, framför allt på barnens välmående men också på föräldrars motivation till förändring av sina alkohol- och drogvänor.

Metod

Interventionen

Programmet Jag och min familj är ett kunskaps- och motivationsprogram i öppenvård för familjer där vuxna har problem med missbruk. Behandlingsprogrammet består av 8 träffar med föräldrar och barn som är veckovis förlagda till samma tid och samma dag och med samma samtalsledare. Innehållet består både av kunskap/information, insiktshöjande, motiverande och bearbetande inslag. Det sker kortare föreläsningar med hjälp av power-point bilder som berör olika teman men också samtal, övningar och hemuppgifter. Det är inte mängden alkohol eller typ av drog som är avgörande, utan vilka konsekvenser det får för barnen, samspelet och föräldraskapet.

Aktiviteter: Utbildning för samtalsledare och enhetschefer inom kommunal socialtjänst i sammanlagt 10 kommuner, kontinuerlig handledning och rådgivning till samma målgrupp, konferenser för erfarenhetsutbyte. Därtill en mängd informationstillfällen för angränsande intressegrupper.

Utvärdering

Effektstudien har lagts upp som en randomiserad kontrollerad studie där deltagande familjer lottats till intervention eller väntelista. Enligt designen ska familjer som lottas till väntelista påbörja programmet efter 3 månader. Därmed planerades en för en jämförelsegrupp som möter samma inklusionskriterier som undersökningsgruppen och man undviker en grupp som inte får någon behandling/sedvanlig behandling. Ambitionen med väntelista har dock varit svår att fullfölja. Den reviderade ambitionen har varit att sammanlagt 50 familjer ska genomgå programmet och i möjligaste mån jämföras med familjer i väntelistegrupp, i andra hand med sina egna basvärden.

Följande utfallsmått har använts: AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) och DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test). Instrumenten fångar grad av alkohol-/drogproblematik samt förändringar i denna. HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), fångar tecken på ångest och depression, samt förändringar, Familjeklimat – för att mäta om familjeklimatet har påverkats, SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire), fångar barnens psykiska hälsa och fungerande, Motivationsskala – VAS-skala (visuell analog skala) för att mäta om programmet påverkat de vuxnas motivation till förändring av sina alkohol-/drogvanor. De vuxna besvarar AUDIT/DUDIT, HADS, familjeklimat samt motivationsskala. I denna rapport redovisas konsumtionsmått i AUDIT och DUDIT dvs. frågorna 1-3 respektive 1-4. Barnen (10–18 år) besvarar familjeklimat och SDQ. Bakgrundsvariabler som t ex om föräldrarna har arbete/sysselsättning samt om man mottagit insatser tidigare för sitt missbruk har inhämtats.

Inledningsvis i projektet uppstod en del inkörningsproblem om hur formulär skulle besvaras. Ett sådant var att föräldrar skulle besvara SDQ om barnet var under 11 år. Därav finns ett internt bortfall vilket kan förklara varför 20 av 27 barn besvarat SDQ.

Data har analyserats enligt linjär mixad modell, som är en modell som kan mäta förändring över tid, men som inkluderar både fixerade (genomsnittliga) effekter och slumpmässiga effekter. När man mäter en variabel över tid är observationerna för den enskilde individen korrelerade med varandra.

Utöver effektstudien pågår en kvalitativ studie där deltagande barn och vuxna intervjuas enskilt om sina upplevelser av att delta i programmet. Denna del av projektet redovisas inte inom ramen för denna rapport men delar av resultatet används i rapporten för att spegla effektstudiens resultat.

Resultat

Från att de första familjerna rekryterades till projektet hösten 2018 och tom december 2020 har totalt 46 familjer påbörjat programmet. Av dessa har 26 familjer fullföljt, 13 familjer avbrutit och 7 familjer gick fortfarande i programmet december 2020. Sammanlagt har 83 personer, 38 barn och 45 vuxna, påbörjat programmet och 61 individer, 27 barn och 34 föräldrar, fullföljt den samma.

Deltagare

Barnens ålder varierar från 5 till 19 år. I tre fall har äldre syskon (18 år >) deltagit tillsammans med yngre syskon. Bland barnen har nästan lika många pojkar som flickor deltagit, 12 pojkar och 15 flickor. Nästan hälften av barnen bor med en förälder, vanligtvis med mamma, en fjärdedel bor med bägge föräldrarna, några bor växelvis och ett par myndiga barn bor i eget boende.

Tabell 1. Antal barn som fullföljt resp. avbrutit interventionen och ålder. N=38.

Ålder	Fullföljt	Avbrott	Total
5-10 år	15	4	19
11-17 år	10	6	16
18-	2	1	3
Total	27	11	38

Vanligast är att barnen har gått programmet tillsammans med bägge föräldrarna, 17 barn har gjort det oavsett om föräldrarna varit sammanboende eller ej, och drygt hälften av barnen (15 av 27) har gått programmet tillsammans med syskon.

Könsfördelningen bland deltagarna har varit relativt jämn både bland barn och vuxna, 15 flickor och 12 pojkar respektive 18 kvinnor och 16 män. I

Kommunerna bedömer att 22 av 34 föräldrar har ett problematiskt intag av alkohol och/eller droger antingen pågående eller tidigare i livet. Övriga 12 vuxna utgörs av den andre nyktre föräldern eller annan vuxen stödperson till barnet/familjen.

Preliminära utfall

Ambitionen har varit att barn själva ska uttala sig om effekter och upplevelser av programmet. Familjeklimat har besvarats av vuxna och barn från 11 år. SDQ besvaras av barnet själv från 11 års ålder, annars av förälder eller annan vuxen som känner barnet väl. Resultaten visar att interventionen har haft effekter på det psykiska välbefinnandet hos både barn och vuxna. De emotionella problemen minskade mellan föremätning och 3-månaders uppföljning bland barnen och hos vuxna minskade ångest och depression mellan både före och eftermätning samt vid 3-månaders uppföljning. Interventionen har också haft effekter på familjeklimatet vad gäller ökad närhet och minskad spontanitet hos barnen. Hos föräldrarna har närhet ökat,

spontanitet (minskning mellan första och andra mättillfället) och kaos minskat. Även konsumtionen av alkohol och droger har minskat hos föräldrarna, dock finner vi inte stöd för att motivation eller tilltro till förändrade alkohol- och drogvanor påverkats.

Tabell 2. Mätinstrument och utfall, barn och vuxna.

Mätinstrument	Mättillfälle 1 (före)	Mättillfälle 2 (efter intervention)	Mättillfälle 3 (3 mån efter avslut)	Skattad skillnad mellan mättillfälle 1-2	Skattad skillnad mellan mättillfälle 1-3
Familjeklimat Barn	Medel	Medel	Medel	Estimat	Estimat
• Närhet	1,81 (n=14)	2,10 (n=13)	2,25 (n=14)	0,290	0,452 *
• Distans	0,413 (n=14)	0,367 (n=13)	0,236 (n=14)	-0,0520	-0,02079
• Spontanitet	1,10 (n=14)	0,922 (n=13)	0,553 (n=14)	-0,158	-0,351 *
• Kaos	0,604 (n=14)	0,302 (n=13)	0,271 (n=14)	-0,311	-0,392
Familjeklimat Vuxna					
• Närhet	1,52 (n=31)	1,97 (n=28)	1,90 (n=27)	0,487 *	0,384 *
• Distans	0,300 (n=31)	0,236 (n=28)	0,241 (n=27)	-0,0707	-0,0545
• Spontanitet	0,932 (n=31)	0,538 (n=28)	0,614 (n=27)	-0,416 *	-0,294
• Kaos	1,29 (n=31)	0,773 (n=28)	0,396 (n=27)	-0,530 *	-0,893 *
SDQ Barn totalpoäng	13,0 (n=18)	11,4 (n=16)	9,5 (n=20)	-0,570	-2,839 *
SDQ Barn emotionella problem	3,61 (n=18)	2,94 (n=16)	2,00 (n=20)	-0,632	-1,630 *
HADS, Vuxna	11,8 (n=31)	9,93 (n=25)	8,29 (n=22)	-2,11 *	-3,54 *
AUDIT, Vuxna	3,72 (n=29)	2,20 (n=25)	1,88 (n=26)	-1,69 *	-1,91 *
DUDIT, Vuxna	1,21 (n=24)	0,46 (n=20)	0,00 (n=24)	-0,812	-1,251 *
Motivation, Vuxna	8,61 (n=24)	8,50 (n=24)	8,47 (n=25)	-0,210	0,244
Tilltro förändringsförmåga, Vuxna	8,70 (n=24)	8,98 (n=24)	9,00 (n=24)	0,405	0,503

* = Signifikant skillnad där $p \leq 0.05$.

Utifrån resultaten kan vi inte påvisa att vuxnas motivation till förändrade alkohol och/eller drogvanor har förändrats. Vi finner heller inte stöd för att tilltron till förändringsförmåga har ökat.

Intervjuer

Hittills har 14 barn och ungdomar intervjuats, 5 pojkar och 9 flickor i åldrarna 7-19 år, om upplevelsen av programmet och dess betydelse för barnet/ungdomen. Gemensamt för barnen är att samtalen om missbruket och familjens problem har stor betydelse och gör skillnad. Till en början är det ett tabubelagt ämne som känns ovant och skrämmande att prata om, men vart efter som kommunikationen tränas upp går samtalen allt lättare:

”Första gången var det lite annorlunda, men sedan blev jag van med det” (flicka 8 år).

Barnen beskriver också att de ”lärt känna” sin familj bättre och att de har fått en bättre relation både till den missbrukande föräldern och till den nyktra föräldern samt till syskon. Ett viktigt inslag i programmet är att ha roligt och göra något tillsammans med sin förälder/föräldrar så som lekar, övningar och fika ihop, prata om viktiga saker och att föräldern lyssnar. Att föräldern lyssnar till hur barnet känner sig och upplever missbruket är avlastande:

”Vi pratade om hur det kan vara för barn. Det var så här skönt att jag inte behövde hålla det inom mig hela tiden” (flicka 12 år).

Sammanfattningsvis kan sägas att intervjuerna återspeglar det som framkommer i effektmätningarna, dvs. att programmet tycks hjälpa barnen att formulera sig kring vilka konsekvenser missbruket fått för dem. Detta återspeglar sig i den positiva utvecklingen i närhetsdimensionen i familjeklimat för både barn och vuxna samt att de emotionella problemen för barnen minskar enligt SDQ. För den vuxne speglas detta genom att ångest enligt HADS minskar.

Diskussion

Programmet tycks ha effekter på det emotionella klimatet i familjerna vilket också bekräftas av intervjusvar. Totalt ingår 45 familjer i effektstudien, varav 26 familjer slutfört och ingår i effektstudien och 7 familjer har pågående insats. Programmet har visat sig ha effekter på framförallt familjeklimatet för hela familjen men också på barnens emotionella mående enligt SDQ och de vuxnas psykiska mående enligt HADS. Detta bekräftas också av intervjusvar. Det tycks även som att programmet har effekter på den vuxnes alkohol- och drogvänor. Robusta resultat från effektmätningarna saknas dock eftersom för få familjer fullföljt programmet. Effektmätningarna pågår dock t o m augusti 2022 med finansiering från SUD (Socialtjänstens Utvecklingscentrum Dalarna) och FoU Gävleborg och vår förhoppning är att då kunna presentera effektmätningar för fler familjer och därmed mer robusta resultat.

En relativt stor andel av familjerna som tackat ja till deltagande har avbrutit programmet. Det är svårt att finna gemensamma orsaker till detta. Många av familjerna – dock inte alla - lever i en turbulent social situation med t ex återfall, fängelsevistelser och placeringar av barnen. Plötslig sjukdom och dödsfall i familjen har också förekommit. En del av deltagarna som avbrutit har i stället gått till annan behandling i socialtjänstens regi pga att det förekommer våld i familjen eller till missbruksbehandling för att därefter, om möjligt, återuppta programmet. Deltagandet i programmet kan ha väckt intresse för fortsatta familjesamtal i socialtjänstens regi. De fördjupade behandlingarna kan komma att gynna barnen i familjen på sikt.

Studiens design med randomisering och kontrollgrupp har i några avseenden varit problematisk att tillämpa. Kontrollgruppen till effektstudien utgörs av familjer på väntelista 3 månader. Att stå på väntelista i 3 månader för målgruppen har varit en utmaning, och vissa familjer som hamnat på väntelista har velat avbryta programmet. Motivation till förändring är en färskvara och designen har i dessa fall blivit ett hinder. Inom socialtjänsten har funnits stor vilja men också en del ovana vid att hantera skattningsinstrument och på andra sätt delta i forskningsprojekt. Resultatet i denna rapport redovisas för hela gruppen, undersökningsgrupp och kontrollgrupp. I en kommande artikel och med fler familjer som fullföljt programmet kommer grupperna särskiljas och analyseras var för sig.

En annan utmaning för kommunerna har varit att få ett inflöde av familjer till programmet. Kommunerna, framför allt de större i vår studie, har haft svårt att få till fungerande samarbete mellan barn- och vuxensidan och mellan utredar- och utförarsidan. De allt mer specialiserade organisationerna inom socialtjänstens område har haft svårt att få till ett samarbete över gränserna vilket försvårar inflödet. Vår avsikt är att studera detta närmare i en inlämnad ansökan till Forte. Flera kommuner har dock fått till detta inflöde och även samarbetet mellan enheterna på ett bra sätt, vilket resulterat att de har ett ständigt inflöde av aktuella familjer.

Som stöd för kommunernas implementering av programmet har samtalsledarna fått digital handledning 1 gång per månad, en handledning där även chefer bjudits in och i vissa fall

deltagit. Utöver dessa handledningsmöten har projektledningen haft återkommande avstämningsmöten med chefer för socialtjänsten för att diskutera möjliga lösningar på att säkerställa inflöde av familjer. Innan coronapandemin arrangerade vi s k ”boosterträffar” med deltagande kommuner, samtalsledare och deras chefer, för återkoppling och utbyte av erfarenheter. Även en digital återkoppling när det gäller preliminära effekter och intervjuer hölls i juni 2020. Denna spelades också in så att samtalsledare som inte kunde närvara kunde ta del av den.

De kommuner där inflödet av familjer fungerar smidigt avser att fortsätta ge programmet Jag & min familj som del i ordinarie verksamhet.

I en kommande ansökan till Allmänna Barnhuset är avsikten att utveckla programmet med hjälp av barn och samtalsledare samt att ”paketera” programmet för vidare spridning.

Slutsats

Vi kan konstatera att de preliminära resultaten från självskattningar och intervjuer visar på att interventionen har effekter för barns och vuxnas upplevelser av familjeklimat och att det psykiska välbefinnandet förbättras, i alla fall på kort sikt. Det tycks också som att arbetssättet främjar att barn involveras, att barn kommer till tals och blir lyssnade på. I flera fall har nya behov synliggjorts vilket har föranlett andra insatser till barn, vuxna eller familjen som helhet.

Referenser

- Alexanderson, Karin & Jess, Kari (2015). *Stuprör, hängrännor och rännkrokar. Utvärdering av projektet Samordnat stöd till barn och föräldrar i familjer med missbruk 2013-2014*. Nationellt kunskapscentrum anhörig och Linnéuniversitetet. Nr 4.
- Baldwin, S. A., Christian, S., Berkeljon, A., & Shadish, W. R. (2012). The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: a meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 281-304.
- Bröning, S., Wiedow, A., Wartberg, L., Ruths, S., Haevelmann, A., Kindermann, S.-S., Thomasius, R. (2012). Targeting children of substance-using parents with the community-based group intervention TRAMPOLINE: A randomised controlled trial – design, evaluation, recruitment issues. *BMC Public Health*(1), 223
- Brunnberg, E., Eriksson, C., & Tinnfält, A. (2007) Att ha minst en förälder som missbrukar alkohol. Om psykisk ohälsa och utvärderade interventioner. Stockholm: socialstyrelsen.
- Calabria, B., Shakeshaft, A. P., & Havard, A. (2011). A systematic and methodological review of interventions for young people experiencing alcohol-related harm. *Addiction*, 106(8), 1406-1418.
CAN 2014
- Díaz, R., Gual, A., García, M., Arnau, J., Pascual, F., Cañuelo, B., . . . Garbayo, I. (2008). Children of alcoholics in Spain: From risk to pathology: Results from the ALFIL program. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(1), 1-10.
- Ferrer-Wreder, L., & Andershed, A.-K. (2012). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga : en forskningsöversikt*: Stockholm : Gothia : Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) : Statens institutionsstyrelse (SIS), 2012 (Borås : Bording) 2. uppl.
- Folkhälsomyndigheten (2016): Förebyggande insatser till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och våld. Folkhälsomyndigheten.
- Gottfredson, D., Kumpfer, K., Polizzi-Fox, D., Wilson, D., Puryear, V., Beatty, P., & Vilmenay, M. (2006). The Strengthening Washington D.C. Families Project: A Randomized Effectiveness Trial of Family-Based Prevention. *Prevention Science*, 7(1), 57.
- Hjern, A., Berg, L., Rostila, M., & Vinnerljung, B. (2013). *Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Nka, Linnéuniversitetet, Chess, Barn som anhöriga 2013:3*. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Hjern A, Arat A, Vinnerljung. Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet ”Barn som anhöriga” – En kartläggning. Nationellt Kunskapscentrum Anhöriga. Webbversion tryckeri, 2014.

Hjern A & Manhica H (2013): Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de? Kalmar: NKa 2013.

Järkestig Berggren U & Hanson E (2016): Stödprogram riktade till barn och/eller föräldrar när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger – en kunskapsöversikt. NKa Barn som anhöriga 2016:4. Linnéuniversitetet.

Lindgaard, H. (2006). Familieorienteret alkoholbehandling – et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter. Sundhedsstyrelsen.

Lagerberg, d. & Sundelin, C. 2000. Risk och prognos i socialt arbete med barn : forskningsmetoder och resultat. Stockholm: Gothia. Centrum för utvärdering av socialt arbete.

Kumpfer, K. L., Alvarado, R., & Whiteside, H. O. (2003). Family-Based Interventions for Substance Use and Misuse Prevention. *Substance Use & Misuse*, 38(11-13), 1759-1787.

Niccols, A., Milligan, K., Smith, A., Sword, W., Thabane, L., & Henderson, J. (2012). Integrated programs for mothers with substance abuse issues and their children: A systematic review of studies reporting on child outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 36, 308-322.

Raninen, J. & Leifman, H. (2014). Barn till föräldrar i missbruks- och beroendevård- en kartläggning av hur de mår och vilka som får stöd. CAN: Rapport 143.

Rehnman J, Andrée Löfholm C (2009): Insatser till barn och unga som lever i familjer med missbruks- eller beroendeproblematik: en kunskapsöversikt. Stockholm: Socialstyrelsen.

Rehnman J, Andrée Löfholm C & Wiberg C (2009): Föräldraträning för föräldrar med missbruks- eller beroendeproblematik: en systematisk kunskapsöversikt. Stockholm: Socialstyrelsen

Skärstrand, E., Sundell, K., & Andréasson, S. (2014). Evaluation of a Swedish version of the Strengthening Families Programme. *The European Journal of Public Health*, 24(4), 578-584.

Socialstyrelsen (2013): Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. Barn och unga i familjer med missbruk: Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer. Stockholm: Socialstyrelsen, 2009.

Statens Folkhälsoinstitut. Kartläggning av insatser för barn och unga i risksituationer (2009-2012) Slutredovisning av ett regeringsuppdrag. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2012.

Copello, A., Templeton, L., Powell, J. 2010. The impact of addiction on the family: Estimates of prevalence and costs. By: Drugs: Education, Prevention & Policy, 09687637, 20101202,

Velleman, R. D. B., Templeton, L. J., & Copello, A. G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive

review of family interventions, with a focus on young people. *Drug & Alcohol Review*, 24(2), 93-109.

Velleman, R., & Orford, J. (1999). *Risk and resilience: Adults who were the children of problem drinkers*. Amsterdam: Harwood academic publishers imprint.

För att få veta mer om projektet:

Kontakta Kari Jess

Högskolan Dalarna

kje@du.se

