

# Barns upplevelser av en intervention i familjer där vuxna har ett problematiskt bruk av alkohol och droger

**Ann Lyrberg** 

Department of Social Work and Criminology, Gävle University, Gävle, Sweden

Centre for Research and Development, Uppsala University/Region Gävleborg, Gävle, Sweden

**Kari Jess**

Department of Health and Welfare, Dalarna University, Falun, Sweden

**Ulla Forinder**

Department of Social Work and Criminology, Gävle University, Gävle, Sweden

## Abstract

**Aim:** To investigate children's experiences of the intervention Me and my Family. Me and my Family is an intervention, for families with parental substance use problems (SUP) provided by Swedish social services outpatient care, includes eight weekly sessions where family members communicate how the SUP affects the family. **Method:** Data consists of 17 qualitative interviews with children, 7 to 19 years old. The qualitative data were analysed using a thematic approach, initially inductively and then discussed by adding salutogenic perspective. **Results:** The results are presented in three themes. Regardless of the children's varying ages, the results indicate that participating in the intervention has helped the family break the taboo surrounding parental substance use and enabled the young participants to communicate with their family members differently. The intervention also contributed to stronger bonds between children and their parents.

## Keywords

health promotion, family intervention, parental substance use problems, children's sense of coherence, child participation

Submitted: November 10, 2023; accepted: November 27, 2023

## Corresponding author:

Ann Lyrberg;

Email: ann.lyrberg@regiongavleborg.se



Creative Commons Non Commercial CC BY-NC: This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits non-commercial use, reproduction and distribution of the work without further permission provided the original work is attributed as specified on the SAGE and Open Access page (<https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>).

## Inledning

Så många som 20% eller 430 000 barn mellan 0–18 år lever i familjer där de utsätts för förälders missbruksproblematik (Ramstedt m.fl., 2022; Ramstedt, M (red), 2019). Dessa barn har en ökad risk att utveckla en rad problem så som självdestruktivitet, eget missbruk, både under ungdomstiden och senare i livet, samt försenad mental utveckling (Baldwin m.fl., 2012; Berg m.fl., 2016; Folkhälsomyndigheten, 2016; Jääskeläinen m.fl., 2016; Ramstedt m.fl., 2022; Torvik m.fl., 2011; Velleman m.fl., 2005). De är också överrepresenterade bland elever med ofullständiga betyg i grundskola och avsaknad av behörighet till gymnasieskola (Hjern & Manhica, 2013; Lagerberg & Sundelin, 2000; Lindgaard, 2006; Socialstyrelsen, 2013; Torvik m.fl., 2011). De här barnen riskerar både sämre möjligheter i arbetslivet och en sämre hälsa såväl under uppväxten som senare i livet (Berg m.fl., 2016; Jääskeläinen m.fl., 2016; Ramstedt m.fl., 2022; Torvik m.fl., 2011).

Studier om den direkta påverkan av förälders alkohol- och drogproblem visar att barn ofta känner oro och ensamhet, ofta är ledsna och gråter, att våld och kränkningar är vanliga liksom att föräldern är i perioder både fysiskt och mentalt frånvarande (Kroll, 2004; Näsman & Alexanderson, 2017). Familjerna utvecklar ofta en tystnadskultur kring föräldrarnas missbruk vilket försvårar för barnet att förstå vad som verkligen händer och möjligheten att berätta för andra (Kroll, 2004; Tedgård m.fl., 2019). I takt med att livet kretsar mer kring föräldrarnas känslor och behov försvinner barnets rättigheter att få sina behov tillgodosedda (Kroll, 2004).

Socialtjänsten i Sverige har till uppgift att stödja barn till föräldrar med ett problematiskt substansbruk och erbjuder oftast samtalsstöd, gruppaktiviteter och individuellt anpassade dagliga aktiviteter inom socialtjänstens ram (Rehman m.fl., 2009; Socialstyrelsen, 2009). Föräldrarna kan i förhållande till sitt föräldraskap erbjudas stödsamtal och föräldrastödsprogram inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård (Ramstedt m.fl., 2022; Rehman m.fl., 2009)

och behandling för själva alkohol- och drogproblemen via en missbruksenhet. Däremot är det mindre vanligt med interventioner som inkluderar hela familjen. Internationell forskning om interventioner där familjen involveras visar att sådana interventioner gynnar familjesammanhållningen och barns utveckling (Forrester m.fl., 2016; Gottfredson m.fl., 2006; Niccols m.fl., 2012) På senare år har några interventioner med syfte att förebygga problem hos barn börjat implementeras i Sverige, däribland Childrens Program och Family talk intervention (FTI), bägge utformade i USA. Vad gäller Childrens Program saknas i dagsläget både primärstudier och systematiska översikter (SBU, 2023) men för FTI och andra liknande interventioner som används internationellt som t.ex. Option 2 och Moving Parents and Children Together (M-PACT), tyder resultat från studier på en minskad oro hos barn, ökade kunskaper om beroende, förbättrad kommunikation i familjen, stärkta relationer mellan barn och föräldrar, ökad motivation till beroendebehandling hos föräldrarna och förbättrade skolprestationer hos barnen (Forrester m.fl., 2016; Niccols m.fl., 2012; Pihkala m.fl., 2017; Templeton, 2014; Templeton, L, 2016).

Som ett led i att förbättra stödet till barn i Sverige drev Socialstyrelsen 2013–2014 ett pilotprojekt med syftet att utveckla ett samordnat arbetssätt i familjer där vuxna har ett problematiskt bruk av alkohol och eller droger (Alexanderson & Jess, 2015). Projektet var en del i ett regeringsuppdrag 2011–2020 med att stärka stödet till barn som anhöriga, däribland barn som växer upp i familjer där det finns skadligt substansbruk och beroende. Bakgrunden är ett tillägg i Hälso- och sjukvårdslagen fr.o.m.1 januari 2010 om barns rätt till information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har ett missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel, har psykisk ohälsa, allvarlig sjukdom eller skada, oväntat avlider, utsätter barnet eller närstående för våld (*Hälso- och sjukvårdslag (2017:30, u.å.)*), vilket är i linje

med FN:s konvention om barns rättigheter (som antogs 1989). Konventionen innebär att barn ska ha rätt att komma till tals i frågor som rör dem (Förenta Nationerna, 1989). Utifrån detta perspektiv utvecklades en familjeintervention, Jag och Min Familj, utformad för svenska förhållanden (Alexanderson & Jess, 2015). Interventionen innebär att man genom ett samordnat arbetssätt där socialarbetare från missbruksvården och barn- och ungdomsvården i ett gemensamt arbete möter barnfamiljer där det förekommer problematiskt substansbruk bland föräldrarna. Interventionen syftar till att stärka barnets rättigheter/perspektiv med fokus på barnets behov av information och stöd. En delstudie i forskningsprojektet Jag och min familj visade på att interventionen stärkte familjesammanhållningen och minskade barnens uppförandeproblem (Jess m.fl., 2023). Familjebaserade interventionen kan dock, trots goda avsikter, inte alltid upplevas av barnen som att deras perspektiv fått utrymme (Eklund m.fl., 2022; Stålbjerg m.fl., 2016). I dagsläget är det begränsat med vetenskapliga studier som utvärderat familjeinterventioner där barn och föräldrar involveras tillsammans. Likaså är det sparsamt med studier där barnen själva kommer till tals om sina erfarenheter. Den här studien bidrar med kunskap om barnens egna erfarenheter av att vara delaktig i en familjeintervention tillsammans med föräldrar och syskon. Syftet var att undersöka barnens erfarenheter av interventionen Jag

& min Familj, vad den inneburit för dem samt om de fått komma till tals och blivit lyssnade på.

## Interventionen jag & min familj

Jag & min familj är en öppenvårdsinsats inom socialtjänsten och riktar sig till familjer där förälder eller annan vuxen i barnets direkta närhet har ett problematiskt intag av alkohol och droger och syftar till att bryta tabu om substansbrukets konsekvenser och att barn ska få komma till tals. Interventionen består av åtta veckovisa träffar under ledning av två samtalsledare: en från socialtjänstens öppenvård för vuxna och en från öppenvård för barn- och familj. Psykoedukativa inslag om alkohol och drogers inverkan på hjärnan samt substansbrukets konsekvenser för barn, föräldraskap och familj, varvas med övningar, lek och samtal. Varje träff har ett förutbestämt tema och introduceras som en miniföreläsning med hjälp av PowerPoint-bilder, se tabell 1. Nivån på miniföreläsningar och övningar bestäms utifrån barnens ålder och mognad samt familjens förutsättningar. Programmet byggdes upp utifrån FN:s konvention om barns rättigheter (1989), rätten till information, stöd och delaktighet samt utifrån ett systemteoretiskt perspektiv där samspelet i familjen påverkas av förälders problematiska substansbruk och blir till ett hälsoproblem för alla i familjen (Bronfenbrenner, 1979).

**Tabell 1.** Schematisk bild över programmet innehåll.

TRÄFF	TEMA
FÖRBEREDELSE	Information till föräldrar och barn, 2 träffar.
1	Hjärnan och beroendutveckling
2	Beroendutveckling forts.
3	Hur beroende påverkar familjen och barnen
4	Hur beroende påverkar familjen och barnen, forts
5	Kommunikation – betydelsen av en tydlig kommunikation
6	Jag – hemma hos mig. Att ta hand om känslor och hur samvaron i familjen kan förbättras
7	Säkerhetsplanering
8	Sammanfattning och avslut
BOOSTER	Uppföljning och booster, 6 veckor och 3 månader efter avslut.

## Metod

Syftet med studien har varit att undersöka barnens erfarenheter av interventionen Jag & min Familj, vad den inneburit för dem samt om de fått komma till tals och blivit lyssnade på. Inledningsvis har vi förhållit oss induktivt till materialet. Men då vi också var intresserade av barnens upplevelser av delaktighet har vi också frågat specifikt om det.

## Deltagare

Datansamlingen har gjorts bland barn i de familjer som deltagit i Högskolan Dalarnas forskningsprojekt "Jag & min familj" under 2019 tom. augusti 2021, ett forskningsprojekt som genomfördes inom ramen för socialtjänstens öppenvård i tio kommuner (Jess m.fl., 2021). Familjer där en eller bägge föräldrarna hade ett problematiskt substansbruk och var aktuella inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg erbjöds interventionen av projektkommunerna. Graden av föräldrars substansbruk bland de familjer som deltog varierade och var självrapporterad genom AUDIT/DUDIT (Berman m.fl., 2005; Reinert & Allen, 2007). Interventionen var frivillig men krävde att föräldrar och barn deltog tillsammans samt att förälder skulle vara nykter och drogfri vid träffarna. Familjer där föräldern hade en aktiv psykosjukdom, okontrollerat substansintag, pågående våld i familjen eller om den sociala situationen var alltför kaotisk och barnen behövde skydd exkluderades. Familjerna definierade själva vilka som tillhörde familjen.

Barnen tillfrågades löpande om de ville delta i en forskningsintervju om sina upplevelser av interventionen. Först tillfrågades barnen av socialtjänstens kontaktperson eller av förälder om de var intresserade av mer information om forskningsintervjun, därefter blev de uppringda av intervjuaren och informerades muntligt om intervjun, syfte, tillvägagångssätt och hur resultaten skulle användas. Samma information skickades ut skriftligt och barnen gavs betänketid om de ville delta. Samtycke inhämtades från

föräldrar och barn skriftligt och muntligt före intervjutillfället. Av de 39 barn som genomgått interventionen gick 29 att nå med en inbjudan. Totalt har 17 barn, 11 flickor och 6 pojkar i åldrarna 7–19 år, tackat ja till intervju, se schematisk beskrivning av intervjupersoner i tabell 2.

## Intervjuer

Intervjuerna genomfördes 3–12 månader efter programavslut, tio intervjuer genom ett fysiskt möte i socialtjänstens lokaler (oftast där interventionen tidigare ägt rum), fem i barnets hem och två per telefon enligt barnens önskemål, se tabell 2. Två barn har intervjuats två gånger, övriga en gång. Alla intervjuer utom en har spelats in och transkriberats i sin helhet. En intervjuperson avböjde ljudupptagning. I stället fördes stödanteckningar under intervjun och renskrevs i efterhand. Samtliga intervjuer gjordes av samma person, doktorand och förste författare (AL). Intervjuaren har ingen personlig relation till intervjupersonerna och har inte medverkat i interventionen. Intervjuerna var semi-strukturerade och utgick från en intervjuguide indelad i fyra frågeområden med öppna frågor som uppmuntrade barnet att fritt berätta (Eder & Fingerson, 2001; Kvale m.fl., 2014; Newlin m.fl., 2015; Tetzchner & Lindelöf, 2005). De fyra områdena innehöll frågor om: Hur har barnet förstått interventionen? Hur har barnet upplevt interventionen? Upplevde barnet att det kommit till tals och blivit lyssnade på? Har interventionen gjort någon skillnad för barnet och familjen?. Följdfrågor ställdes för att hjälpa barnen att berätta. Beroende på hur mycket barnet orkade med och hade att berätta varierade längden på intervjuerna, allt ifrån 19 min till 106 min (se tabell 2). Till viss del har barnens ålder och språkliga utveckling haft betydelse för hur uttömmande berättelserna i intervjuerna blivit. Några av de yngre barnen behövde mer hjälp i form av uppmuntran, sonderande frågor t.ex. "berätta mer om..." eller "berätta om ett exempel när du..." och specificerande frågor t.ex. "vad tänkte du..." (Kvale m.fl., 2014). Oavsett skillnader i ålder och utveckling och

**Tabell 2.** Beskrivning av intervjupersoner och intervju: kön, ålder, deltog i programmet tillsammans med, intervjuform, intervjuens längd, tidpunkt för intervjun efter avslutad intervention.

Intervjupersoner, N	17
<b>Flickor</b>	11
<b>Ålder; medelålder och spridning</b>	12,7 år, 7–19 år
<b>Bor med:</b>	
Mamma och pappa	4
Växelvis hos mamma och pappa	5
Mamma	3
Eget boende/bor med annan vuxen	5
<b>Problematisering av alkohol/droger hos:</b>	
Mamma	3
Pappa	13
Mamma och pappa	1
<b>Deltog tillsammans med:</b>	
Bägge föräldrarna	2
Bägge föräldrarna och syskon	10
Mamma	2
Pappa och syskon	2
Förälder och annan vuxen	1
<b>Intervjuform:</b>	
Fysiskt möte med barnet själv i hemmet	5
Fysiskt möte med barnet själv i socialtjänstens lokaler	9
Fysiskt möte med barnet och stödperson i socialtjänstens lokaler	1
Telefon	2
<b>Intervjulängd, antal minuter: medel och spridning</b>	34, 19–106
<b>Tidpunkt för intervju, antal månader efter avslutad intervention: medel och spridning</b>	7,1 mån, 3–12 mån

hur pratsamt barnet var har samtliga intervjuer bidragit - några mer, andra mindre - med information till studien. Flertalet barn har varit engagerade, berörda och delat med sig av sina upplevelser och erfarenheter.

### Analys

Utifrån studiens syfte att barnen ska få komma till tals om sina erfarenheter har ambitionen varit att i analysen ligga nära barnens utsagor. Med inspiration från Braun & Clark (2006) har intervjuerna analyserats och bearbetats tematiskt i sex olika steg. Inledningsvis i analysen har vi förhållit oss induktivt till materialet med fokus på *vad* barnen berättar om sina upplevelser av interventionen (Riessman, 2008). Intervjuerna

lästes igenom i sin helhet för att bli bekant med materialet och tankar om det som dök upp i texten antecknades efter hand i marginalen. Därefter lästes och lyssnades varje intervju noggrant igenom. Varje intervju har lästs igenom av två forskare: hälften var av andre (KJ) och tredje (UF) författare samt att förste författare (AL) läst samtliga intervjuer. Nyckelord och nyckelmeningar ringades in med fokus på "vad" intervjupersonen berättade samtidigt som sökandet efter mönster påbörjades: Vad säger intervjupersonen? Vilka teman handlar intervjun om? Vad har varit betydelsefullt för intervjupersonen? I ett andra steg identifierades (manifest) data utifrån syftet. Kodningsarbetet har gjorts induktivt där vi tagit hjälp av dataprogrammet Nvivo. I ett tredje steg påbörjades arbetet med

att leta efter mönster varvat med att läsa och lyssna till intervjuerna fram och tillbaka. Potentiella teman och subteman identifierades som diskuterades och visualiserades på prov i en tematisk karta. I det fjärde steget studerades och diskuterades kartan noggrant. Relationer mellan teman och subteman kontrollerades mot extraherad data för att se om de bildade ett mönster som underbyggde temat. I ett femte analyssteg formulerades tre teman med ett flertal subteman. I ett sjätte steg kunde, utifrån framkomna teman i steg 5, det salutogena perspektivet identifieras, varför detta applicerades i diskussionen. Den salutogena teorin beskriver hälsans ursprung och känsla av sammanhang kan ses som ett mått på hälsa (Antonovsky & Elfstadius, 2005). I korthet innebär perspektivet att barn (så väl som vuxna) behöver uppleva att det som händer är begripligt, strukturerat och i någon mån förutsägbart samt kunna hantera det som händer i den omgivande miljön. En tredje komponent är meningsfullhet, att känna engagemang och vara motiverad. Helheten av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet skapar en känsla av sammanhang och av att vara delaktig i det liv som pågår.

### *Etiska överväganden*

Studien har prövats och beviljats etiskt godkännande av Etikprövningsnämnden i Uppsala och sedermera Etikmyndigheten, diarienummer: 2018/094, 2019–02212 och 2020–02269. Huvudförfattare (AL) har tillsammans med kollegor i socialtjänstens öppenvård designat interventionen. För att säkerställa objektivitet har en tredje oberoende författare (UF) medverkat i studien.

Utgångspunkten i forskningsintervjuerna är att se på barn som ett subjekt, en aktör med rättigheter. I den ultimata intervjusituationen skulle det därmed vara ett jämlikt förhållande mellan intervjuare och intervjuperson som möts på lika villkor men som i alla forskningsintervjuer finns det en obalans, i synnerhet vid intervjuer med barn, som påverkar relationen och den kunskap som konstrueras (Burman & Stacy 2010). Denna maktobalans påverkas av: ålder, att barn är i

beroendeställning till vuxna, samt av att barn är i minoritet och har lägre status i förhållande till vuxna. Intervjuaren måste också ta hänsyn till att barn ofta är uppfostrade till att lyssna på, respektera och lyda vuxna (Eder & Fingersson, 2001). I försök att minska på maktobalansen har barnen uppmuntrats att själva bestämma form för intervjun; om den ska ske per telefon eller genom ett fysiskt möte samt plats för mötet, för att barnet ska känna sig så tryggt som möjligt. I föreliggande studie har barnen i de flesta fall valt att ses i samma lokaler som interventionen ägt rum. Två barn har valt att genomföra intervjun per telefon. Barnen har också tillfrågats om de vill ha en person med sig vid intervjun som stöd. Ett barn valde att ta med en stödperson. Ett annat sätt att försöka minska maktobalansen har varit att påminna om att det inte finns några rätt eller fel svar, att det bara är barnet själv som vet hur det upplevt programmet och om det varit till hjälp – att vuxna inte vet det – samt att barnet själv väljer vad hen vill berätta.

För att säkerställa att barnen inte går att känna igen kallas barnen för fler namn än antal barn som ingår i studien. Av samma skäl kommer läsaren inte heller att kunna följa intervjupersonerna.

*Resultat.* Utifrån syftet framträder tre huvudteman: betydelsen av att lära känna varandra, känslomässig lättnad och hjälpsamma incitament. De två förstnämnda kan beskrivas som processer under interventionen. Varje tema innehåller flera subteman, se tabell 3.

*Lära känna varandra.* I intervjuerna ger barnen uttryck för att de i interventionen lär känna familjen; föräldrar och syskon, på ett nytt och djupare sätt. Detta uttrycks i tre subteman: komma till tals om egna upplevelser och känslor; bli hörd och bekräftad; samt lyssna till föräldrars och syskons berättelser.

*Komma till tals om egna upplevelser och känslor.* I intervjuerna beskrivs hur interventionen ger barnen utrymme att berätta sin berättelse om hur de upplever och påverkas av förälders

**Tabell 3.** Schematisk bild över studiens teman och subteman.

Tema	Subtema
Lära känna varandra	Komma till tals om egna upplevelser och känslor Bli hörd och bekräftad
Känslomässig lättnad	Lyssna till föräldrars och syskons berättelser Minskade känslor av ensamhet Känslor av trygghet och lugn Avlastad från skuld och ansvar
Hjälpsamma incitament	Öppen och ärlig kommunikation Samtalsledarnas stöd Ett tryggt rum Kunskap Övningar och lek

problematiska substansbruk. Barnen uttrycker det som värdefullt att "vi får prata ut om känslor" (Dennis 14 år) och att minnas och berätta om specifika händelser när föräldern varit berusad: "så kom jag på det [tillfället] för då vart jag väldigt ledsen av den situationen, så då tänkte jag – då har jag mitt tillfälle att berätta!" (Martin 18 år). Flera barn trodde på förhand att de inte hade något att säga eller att de inte skulle våga berätta om hur de upplever missbruket i rädsla för föräldrars reaktion, men blev överraskade: "När jag kom dit så hade jag ingenting att säga, men sedan hade jag suttit och pratat i en halvtimme i sträck liksom" (Ingrid 19 år). Barnen framhåller vikten av att de själva har friheten "att prata när jag vill" (Johannes 12 år) och "att vi får berätta vad vi vill" (Viktor 10 år).

Barnen ger uttryck för att de vill att föräldern ska förstå hur missbruket påverkar dem som barn "så att han [pappa] får veta hur det kändes" (Lisa 12 år) och att vara ärliga om sina upplevelser, "jag vill vara ärlig för pappas skull, så han kanske tar in det lite mer och för mina syskons skull" (Madde 17 år). Förhoppningen med att ärligt berätta om upplevelser och känslor är att föräldern ska hjälpa dem med det som känns jobbigt: "för att om det är någonting jobbigt, då vet ju pappa det sedan, så då kan han ju ändra på det" (Linda 12 år).

*Bli hörd och bekräftad.* Barnen uttrycker att det har betydelse att föräldern visar att han/hon lyssnar och reagerar på deras berättelser. Föräldrars beröm som t.ex. "dom var väl stolta, det sa dom" (Elsa 10 år) och att föräldern orkar lyssna gör skillnad. Maria 18 år säger så här om vad det betyder för henne när föräldern lyssnar och ger henne beröm:

*R: Eh... När vi fick sitta med de här korten ... och stryka under... vad vi hade känt, på kortet. Och sedan berättade jag det för pappa... då sa pappa det. Ja, men han var glad att jag vågade visa känslor. Och det kändes jättebra.*

*I: Mm. Att han tyckte att det var okej att du berättade? Att du vågade visa hur du kände?*

*R: Precis. Det tycker jag var väldigt fint liksom.*

*I: Mm. Det var fint?*

*R: Ja, man kan ju tänka sig att det finns föräldrar som blir arga, som inte klarar det. Han gjorde ju det.*

När föräldern bekräftar barnets berättelse blir det ett kvitto på att det som sägs tas på allvar och har betydelse. Om föräldern i stället förnekar eller underlåter att prata om

händelser som påverkat barnet försätter det barnet i en svår situation. Edvin 11 år upplever att pappa både tar honom på allvar och ljuger. Vid en av träffarna berättar Edvin för familjen att han känner sig orättvist behandlad av pappa. Pappa lyssnar, tar på allvar och "då lovar han att han inte ska vara så här lika sträng i fortsättningen". För Edvin känns det bra att prata med pappa om detta. Men Edvin berättar också om en annan träff och hur jobbigt det känns när pappa ljuger och därför håller tyst om det egenupplevda "att man inte berättar fast man vill berätta". Vid dessa tillfällen vänder han sig ibland till mamma för att få hjälp med det han vill säga, ibland också till pappa - trots att det är pappa som ljuger! Edvin påpekar att det viktigt att "barn berättar det dom vill, dom vuxna också", men menar samtidigt att det är viktigt att "vuxna berättar mer än barn".

I intervjuerna ges också exempel på att barnet inte blir lyssnad på. Åttaåriga Astrid upplever att föräldrarna lyssnar på henne "ibland" på träffarna och "ibland hemma". Hon är rädd att pappa ska vara arg på henne efter träffarna även om han inte blir det känner hon så. Astrid uppfattar att interventionen är till för att hjälpa och stödja barn, men att det i hennes fall inte leder till någon förbättring. Hon tänker att det därför vore bättre för henne att gå i en barngrupp där hon i stället kan utbyta erfarenheter med andra barn.

*Lyssna till föräldrars och syskons berättelser.* Fokus för interventionen är barnets perspektiv men en bärande idé är att alla i familjen ska komma till tals, även föräldrarna. I intervjuerna ger barnen uttryck för intresse och nyfikenhet på föräldrarnas historia och deras upplevelse av missbruket. De vill försöka förstå vad föräldern varit med om och hur föräldern känner. Ingrid 19 år uttrycker det så här:

*R: För vi var ju här på grund av honom, så jag tycker det var intressant att höra hur han känner, för han har ju aldrig förklarat hur han känt.*

*I: Vad var det som var bra med det, att höra vad han känner?*

*R: Ja, men så att han förklarar hur han känner så att jag förstår hur han känner.*

Tioåriga Hanna sätter värde på att det blir ett utbyte av upplevelser och att hennes föräldrar vill vara öppna och berätta om missbruket: "Jag kände att det var bra att få höra allt det där//...//att dom [föräldrarna] får höra hur det var för mig och att jag får höra hur det var för dom".

Barn och föräldrar lär känna varandra på ett djupare plan även om de ser olika på missbruket. 18-åriga Agnes beskriver att hon genom interventionen lär känna föräldern succesivt. Hon lyssnar till föräldrarnas livshistoria och får nya perspektiv på föräldrarnas missbruk: "hon hade en tuff uppväxt", samtidigt som hon söker svar på frågan: "du gör samma sak mot mig, fattar inte du det?". Agnes försöker förstå föräldrarnas motiv till att fortsätta dricka alkohol och liknar dem vid en "vägg". Att "väggen" finns där är både provocerande och irriterande: "Bra att få veta, från typ hennes sida, hur det får henne att känna. Men jag kan inte sympatisera med det." Efter att de har lyssnat till varandras upplevelser kommer Agnes så småningom fram till en ny insikt: "jag förstår att hon inte förstår".

Barnen ger också uttryck för att de lär känna syskon på ett djupare plan och upptäcker att de i flera fall har liknande upplevelser. Martin 18 år beskriver att "det betydde mycket, kanske för att vi [syskonet och Martin] inte har haft så bra kontakt //...// vi har aldrig haft en relation där vi sitter och pratar om saker överhuvudtaget, så då är det kul att vi har samma tankar". Moa (8 år) däremot upplever syskonets medverkan som: "jobbigt, hon är jobbig och taskig mot mig" och att det därför kan vara "skönt att vara själv med mamma och pappa" på träffarna.

### *Känslomässig lättnad*

I det andra temat framträder olika aspekter på känslomässig lättnad som interventionen inneburit för barnet. Barnens berättelser visar på att



det är en process. Till att börja med, just i stunden och när de går hem efter de första träffarna, kan det kännas nedstämt och jobbigt för att “man vet inte riktigt vad man ska prata om” (Johannes 17 år). Successivt var efter träffarna fortgår beskriver barnen en känslomässig lättnad: “Då kanske jag inte märkte så stor skillnad första gången, men efter tredje, fjärde gången så kände jag att det bara blir skönt” (Magnus 18 år). Linda 12 år beskriver att det känns “bättre för varje gång” och att det beror på “att man har släppt ut det man ville prata om”. Sara 13 år tycker att “det förändras jättemycket” av att prata på träffarna trots att hon “inte brukade prata så mycket på varje träff”, men sammantaget, alla träffar tillsammans, konstaterar hon “då sa jag ganska mycket”.

Känslomässig lättnad som tema underbyggs av tre underliggande teman där barnen beskriver minskade känslor av ensamhet, ökade känslor av trygghet och lugn samt att de avlastas från skuld och ansvar.

**Minskade känslor av ensamhet.** Barnen uttrycker att de tidigare känt sig ensamma med sina känslor och tankar men att de under interventionen förstått att syskon har liknande upplevelser och till viss del även föräldrarna. Maja 18 år berättar att hon inte vill att hennes yngre syskon ska känna sig ensamma som hon har gjort:

*“Jag vill liksom att hon ska veta att vi har varit med om samma saker, att hon kan komma till mig om det är någonting liksom. För att den möjligheten känner jag att jag inte hade eftersom jag inte har några äldre syskon. Och mamma och pappa kanske man inte vill prata med hela tiden heller.”*

När fjortonåriga Oskar upptäckte i en övning att alla i familjen har liknande upplevelser av missbruket: “då förstod jag att alla går runt och tänker, att det inte är bara jag som ser just det här” och beskriver “då känner man sig mindre ensam”. För åttaåriga Karin betyder samtalen om missbruket med föräldrarna: “Så att jag vet att jag inte är ensam och sådana saker”.

**Känslor av trygghet och lugn.** I intervjuerna ger barnen uttryck för att samtalen med föräldrarna om missbruket gör att de känner sig tryggare och lugnare. Den ökade tryggheten kommer sig av att de kommunicerar öppet och ärligt om problemen i familjen: “man kan berätta allt som händer och man känner sig tryggare” (Edvin 12 år). Att föräldern lyssnar och beaktar barnets upplevelser utan att bli arg har också betydelse för känslor av trygghet som i tioåriga Elsas fall, som tidigare varit rädd att föräldern skulle bli arg om hon bad om något berättar: “jag vågade inte säga vad jag ville... typ om jag kanske var hungrig då vågade jag inte säga det”, men att träffarna och samtalen med föräldrarna gör att hon känner sig tryggare och förklarar: “nu vågar jag säga grejer”. Åttaåriga Stina beskriver att hon efter samtalen med föräldrarna känner sig lugn och att hon “inte behöver tänka på känslor så mycket”. Flera barn berättar också att föräldrarnas alkohol- och drogkonsumtion minskat eller helt upphört vilket får dem att känna sig både tryggare och lugnare, som att “allt har ordnat sig” (Lisa 12 år).

**Avlastning från skuld och ansvar.** En viktig del i interventionen syftar till att synliggöra och tydliggöra att barn inte är skyldiga till eller har ansvar för förälders missbruk och förbättring. I intervjuerna framträder att barnen tycks avlastats från dessa känslor: “Det var ju inte mitt fel, det var inte mammas fel, det var inte pappas fel, det var ingens fel. Det var alkoholmissbrukets fel.” resonerar Oliver 10 år och friar inte bara sig själv utan också föräldrarna från skuld. I Cecilias fall synliggör interventionen att hon för sin ålder tar ett stort ansvar hemma, i och med det kan föräldrarna avlasta henne från detta. Cecilias upplevelse är att “familjen blev hjälpta” – och berättar så här om hur det påverkar hennes hälsa:

*“Jag känner att jag typ orkar mer och så, förut hade jag inte ens lust att gå upp ur sängen. Jag var liksom kvar hemma några skoldagar för att jag liksom inte orkade. Så har det inte blivit nu, på länge. Nu är det mer att det är jobbigt bara för att det är skola liksom [skratt]. Men det tror jag att, det tycker väl alla, och så.” (Cecilia 13 år)*

Nittonåriga Ingrid beskriver att interventionen tydliggör att ansvaret för att komma till rätta med missbruksproblemen är föräldern själv – en insikt som får henne att sluta tycka synd om föräldern och sluta lyssna på föräldrarnas ursäkter för att fortsätta dricka alkohol.

### *Hjälpsamma incitament*

Det tredje temat berör olika incitament som i intervjuerna framträder som hjälpsamma i processerna “lära känna varandra” och “känslomässig lättnad”. Temat underbyggs av fem subteman: öppen och ärlig kommunikation, samtalsledarnas stöd, ett tryggt rum, kunskap samt övning och lek.

*Kommunicera öppet och ärligt.* I intervjuerna lyfter barnen fram betydelsen av att kommunicera med föräldrar och syskon på ett öppet och ärligt sätt. Innan interventionen är barnen ovana och osäkra på *hur* de ska prata om missbruket och känslor med föräldrar och syskon. I takt med att kommunikationen övas upp beskriver barnen att de lär sig *hur* de kan prata om missbruket. Kristian (19 år) som tidigare haft svårt att prata med lillebror berättar om hur färdigheterna att kommunicera hjälper honom i relationen till syskonet:

*“Jag kan prata med [syskonet] på ett mycket mer öppet sätt //...// Och jag vet hur jag ska prata med honom, för förut så tyckte jag att det kändes...jag visste inte hur jag skulle ta upp det liksom. Just för att han är yngre och så. Men nu när vi har pratat om det så mycket så känner jag att jag kan ta upp det.”*

Att kommunicera öppet och ärligt innebär att berätta för varandra i familjen om åsikter och vad var och en känner och upplever. För Martin 18 år betyder “hundra procent ärlighet” i kommunikationen att han “slipper hålla det inom sig - det är en sten som släpps från mina axlar!”.

De äldre barnen ger också uttryck för att en öppen och ärlig kommunikation hjälper dem att förstå sig själva på ett bättre sätt: “dels så har jag blivit mer öppen... med känslor och

så, sedan att jag kanske har fått en större förståelse för mig själv” (Ingrid 19 år).

*Samtalsledarnas stöd.* I intervjuerna ger barnen uttryck för att samtalsledarna på olika sätt hjälper dem att komma till tals och att bli lyssnade på. Samtalsledarnas närvaro fungerar som ett vittne och stöd till barnens berättelser. Föräldern kan inte avfärda det barnet berättar samtidigt som samtalsledarna hjälper föräldern att lyssna på barnet:

*I: Vad är det som gör tror du att mamma lyssnar på dig lite mer?*

*R: Att hon får höra min sida av allt. Även fast hon har hört det ... men att det är någon annan som också är där, liksom kan få henne att förstå att... det är något annat också //...// att det finns ett vittne ... som ser och hör. Hon kan inte liksom prata bort det ... eller börja med något annat. (Lotta 18 år)*

Samtalsledarnas reflektioner och undersökande följdfrågor hjälper till att hålla fokus på barnens upplevelser och se barnets roll i familjen från ett annat perspektiv, som i Saras fall. “Det stämmer väl. Men det är inget jag tänker på så mycket, eller det var inget jag tänkte på då i alla fall för än dom kanske nämnde det.” (Sara 13 år)

Genom att samtalsledarna visar intresse och skojar främjas en avslappnad atmosfär vilket underlättar att barnen kommer till tals. Om det berättar Inga 14 år när hon får frågan om vad som är viktigt för samtalsledare att tänka på:

*“Kanske att vara bekväm och inte så stel. För det tror jag gjorde mycket att både [Samtalsledare A] och [samtalsledare B] var väldigt framåt och liksom, dom kunde skämta och så, och gjorde oss, t.ex. mig och [syskonet] väldigt bekväma, med att prata och så. För jag tror att vi inte skulle ha så lätt att prata om liksom om dom bara satt där, liksom.”*

*Ett tryggt rum.* Ett av syftena med interventionen är att erbjuda barnen ett tryggt sammanhang

att träffa föräldern och prata om missbruket i familjen. För Kalle 8 år innebär interventionen ett tillfälle och ett rum där han får träffa pappa nykter.

I Johans fall innebär interventionen att familjen sitter ner tillsammans i ett rum "där jag känner mig trygg", ser varandra och pratar om viktiga saker:

*"Jag vet inte om det var att man sitter i ett rum med allihop som gör att man kan prata lättare. Men för mig var i alla fall att... ja jag kunde... jag hade ingenting jag kände att jag inte kunde ta upp nu... jag kunde säga vad som helst känner jag. Det var nog det som jag tyckte var bäst." (Johan 17 år)*

**Kunskap.** Interventionen innebär ett visst mått av kunskapsförmedling om missbruk och beroende, s.k. psykoedukation. Det råder delade meningar bland intervjupersonerna om kunskapsmomenten. I de flesta fall upplevs dessa moment som bra, intressanta och roliga, t.ex. det var "roligt att veta vad öl gjorde" (Oliver 10 år) och att "det var bra - jag har fått lära mig lite mer, hur kroppen eller hur familjerna påverkas av missbruk" (Sara 13 år). Flera barn uttrycker att de i de psykoedukativa momenten känner igen sig, "i nästan allt" (Maja 18 år), om hur missbruket inverkar på familjen. Det hjälper dem att *förstå* hur föräldern påverkas.

Kunskapsmomenten kan också upplevas som rena föreläsningar, ibland svåra att förstå och att det "blir lite långtråkigt" (Elsa 10 år).

Kunskapsmomentet innebär också att barnen lär sig nya strategier: "hur man typ skulle göra om man drack, om vi hade någon hjälp ifall våra föräldrar drack" (Lisa 12 år) och att hantera känslor: "att så här kan du hantera om det blir så att det blir jättejobbigt, få någon verktygslåda" (Cattis 17 år).

**Övningar och lek.** Övningar och lek är centrala inslag i interventionen. Det kan innebära att rita och berätta om en händelse när föräldern varit onykter, diskutera roller, skriva ett brev

eller lägga önskningsbrev i en ballong. I kombination med övningar, lekar och psykoedukation pendlar samtalen mellan allmänt om missbruk och det specifika för familjen. Barnen ger flera exempel på hur övningar med känslokort, bilder och metaforer hjälper dem att: *minnas* händelser; *berätta* om dessa upplevelser; och *känna efter* hur det känns i stunden och i situationer kopplade till föräldrars missbruk. Edvin 11 år förklarar t.ex. att känslokort används "för att veta hur vi känner oss" och att återkommande berätta om veckan som varit väcker nyfikenhet på övriga familjemedlemmars upplevelser: "Det här med en positiv sak och en negativ sak under veckan, det är alltid något nytt och alltid så här intressant att höra vad den personen tycker och varit med om. Så det händer mycket på mötena." (Lotta 18 år).

I intervjuerna ger barnen uttryck för att övningar och lek hjälper till att minska på spänningar och att närma sig de ämnen som de tidigare försökt undvika: "Det var ju övningar hela tiden som gjorde att vi var mer eller mindre tvungna att prata om saker som kanske var jobbiga." (Maja 18 år). I vissa övningar arbetar barn och föräldrar var för sig för att sedan återförenas och diskutera, ett upplägg som har betydelse för Sara 13 år:

*"Då fick vi typ skriva ett papper, det var att man skulle skriva så här vad tycker, eller jag mins inte riktigt, men det var så här, det var i alla fall något om familjen typ, och så samlades man igen och så fick man prata om det. Så fick mamma och pappa läsa upp sitt, jag och [syskon] mitt eller vårt papper. Och så fick man diskutera det. Det tycker jag var väldigt bra. Faktiskt."*

I intervjuerna beskrivs lekar livfullt och ingående. Leken bidrar till glädje: "Så var det kul när pappa är så glad. Han gillar också att vara där." (Kalle 8 år). Stämningen i familjen blir mer avslappnad och ökar närheten till föräldrar och syskon: "Och så fick vi göra så här lite lekar...där liksom alla samarbetade..."

så att man typ kom närmare.” (Lisa 12 år). Barnen uttrycker att de vill umgås med föräldern, se föräldern glad och skratta ihop samt att interventionen är ett tillfälle att träffa föräldern nykter. Leken uppskattas av barnen också för att få röra på sig. Hedvig 10 år tycker det är roligt att “skutta” omkring och leka. Den bryter av mot stillasittande “prat”, det blir variation på träffarna och hjälper till att släppa på spänningar.

## Diskussion

Barn och unga som växer upp i en familj där det förekommer problematiskt substansbruk har betydligt sämre livschanser jämfört med en normalpopulation. Många av dessa barn är kända av samhället och det finns på så sätt goda möjligheter att förebygga både en svår uppväxt och ett livslångt lidande (Hjern & Manhica 2013). Interventionen Jag och min familj är ett exempel på ett förebyggande arbete där hela familjen involveras och med fokus på att förbättra situationen för barn till föräldrar med problematiskt substansbruk. Genom att intervjua barn och unga ville vi undersöka barnens erfarenheter av interventionen. Studiens resultat visar på att deltagarna upplevt interventionen som en positiv erfarenhet som inneburit en gynnsam förändring. Interventionen hjälpte barnen till att ha en öppen kommunikation med sina föräldrar och syskon om de egna upplevelserna och erfarenheterna av föräldrarnas alkohol- och drogproblem. Deltagarna ansåg att de hade fått komma till tals och blivit lyssnade till. De hade fått ökad kunskap om skadligt substansbruk och beroende generellt men också ur de övriga familjemedlemmarnas perspektiv.

Tedgård et al. (2019) och Tamuitiené & Jogaité (2019) lyfter behovet av att barn till föräldrar med skadligt substansbruk och beroende får lära sig prata om sina känslor och behov för att hitta vägar att hantera sin livssituation och undvika att hamna i en föräldraroll i familjen. Barnen i vår studie menar att familjen har lärt sig att prata med varandra om känslor

och upplevelser. Vi tolkar att detta ökade deras känsla av begriplighet vilket i sin tur påverkar hanterbarheten på ett positivt sätt och på så sätt bidragit till att stärka deltagarnas känsla av sammanhang (Antonovsky & Elfstadius, 2005). Studiens resultat sammanfaller väl med Pennebaker & Seagal (1999) och Tamuitiené & Jogaités (2019) studier som visar på betydelsen av att få och kunna sätta ord på sina känslor och upplevelser för att kunna hantera dem och betydelsen det har för känslomässig lättnad. Till skillnad mot Pennebaker visar vår studie att det också är viktigt för barnen att föräldrar och ledare lyssnar och bekräftar barnens berättelser för att de ska bli hela och giltiga vilket också stöds av Tamuitiené & Jogaité (2019). Genom att dela sina upplevelser med föräldern växer nya insikter om innebörder av känslor fram som leder till ökad självkänedom hos barnen. I den processen har föräldrarnas lyssnande och bekräftelse av barnets perspektiv avgörande betydelse. Vår tolkning är att det ökar barnens upplevelse av meningsfullhet. Enligt Antonovsky (2005) är meningsfullhet centralt för att uppleva känsla av sammanhang vilket innebär att känna hoppfullhet och framtidstro. I studien fanns också barn som inte upplevde interventionen som meningsfull då de inte uppfattade föräldrarnas utsagor som ärliga och inte heller alltid att föräldern lyssnade. En av dessa deltagare menar att det hade varit bättre att delta i en barngrupp där hon fått utbyta erfarenheter med andra barn i liknande situation och kanske på så sätt fått mer bekräftelse på sina erfarenheter.

Att avlastas skuld och skam är en process som sker succesivt genom att formulera sig och bli lyssnad till. Denna process kan innebära att barnen avlastas vuxenansvar vilket också andra studier visar (Haugland, 2006; Näsman & Alexanderson, 2017; Tedgård m.fl., 2019).

Liksom Pennebaker & Seagal (1999) fann i sina studier kunde barnen i vår studie till att börja med, direkt efter de första interventionsträffarna, känna sig nedstämda (vilket är att vänta eftersom de berört flera känsloladdade

erfarenheter) men att dessa känslor succesivt försvann. Den spänning barnen känner initialt i vår studie lättar och barnen överraskas av allt de har att säga. Vi uppfattar det som att programmet hjälper barnen att komma till tals och att formulera sig. Den öppna kommunikationen innebär också att deltagarna lär känna varandra bättre och en känsla av ensamhet bryts. I likhet med Dyregrov et al. (2022) fann vi att genom att barnen gemensamt med övriga familjemedlemmar delade med sig av tankar, känslor och intryck av familjens problem kunde barnen få svar på för dem centrala frågor och organisera sina upplevelser i en berättelse som blev mer begriplig och hanterbar. Vi tolkar det som att de gemensamma berättelserna också minskade ensamhetskänslor och stärkte relationerna till föräldrar och syskon.

Genom moment i interventionen som innebär att föräldern berättar om sin syn på missbruket och psykoedukativa inslag med kunskapsförmedling om alkohol och drogers inverkan på familj och individ skapas möjligheter för barnet att få svar på den för dem centrala frågan för dem "varför föräldern dricker". Då barnen ofta berättade fritt och utförligt i intervjuerna om vad de lärt sig, att det givit upphov till nya insikter och igenkänning samt om öppna samtal med föräldrarna, är vårt intryck att det var uppskattade moment i interventionen som bidragit med ny kunskap, utvecklat barnets förståelse för egna och familjens problem. Från att förälders substansmissbruk varit oförklarligt och skapat oreda i barnens liv har dessa moment bidragit till en mer strukturerad och sammanhängande bild av problemen för barnet. Det ökar barnet begriplighet i enlighet med Antonovskys & Elftadius (2005) teori om känsla av sammanhang. Kunskap i kombination med att barnet varit delaktigt och kommit till tals om sina upplevelser har livet för barnet fått en känslomässig innebörd som möjliggör ökad meningsfullhet. Antonovsky betonar vikten av att se känslan av sammanhang som en helhet av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet men att meningsfullhet (som är nära besläktat med delaktighet) utgör själva drivkraften till att öka

förståelsen av den egna verklighetsbilden. Interventionen, enligt vår tolkning, innebar att barnen kände sig delaktiga på så sätt att de fick komma till tals och blev lyssnade på utifrån sina egna perspektiv. Detta kan tänkas bidra till att stärka deras känsla av meningsfullhet likväl som begriplighet och hanterbarhet, ju längre programmet pågick. Här framstår att det har varit betydelsefullt att interventionen skett återkommande, i ett rum utanför hemmet och med guidning av två ledare. Kunskapsmomenten kunde dock vara svåra för barnen att begripa och upplevdes då som långtråkiga. Det visar på betydelsen av att kunskapsförmedlingen sker i dialogform (Dewey m.fl., 2004) så att det blir barnens frågor som styr för att det ska bli meningsfullt för dem.

I likhet med andra studier (Forrester m.fl., 2008) där familjen involveras visar resultaten att de öppna samtalen stärker samvaron i familjen och att flera föräldrar minskat sin alkohol- och drogkonsumtion (trots att interventionens primära syfte inte är att göra föräldrarna nyktra och drogfria) vilket också är avlastande för barnen. Barnen till de föräldrar som fortsatte sitt missbruk berättar att de själva fått en större förståelse för hur ett beroende av alkohol och droger påverkar föräldern. I dessa fall uppfattar vi att stödet från samtalsledarna blir extra viktigt, att i alla fall de ser och bekräftar barnets perspektiv.

Barnen bidrog i intervjuerna med kunskaper om vad som särskilt främjade de positiva processerna. Förutom den öppna kommunikationen, där barnets behov är styrande, är lekar och kreativa övningar en central del i att skapa och upprätthålla kommunikationen. Möjligheten för barnen att kombinera olika uttryckssätt (rita, skriva, berätta) har enligt vår tolkning varit avgörande för att sätta ord på det egenupplevda och ge sin syn på familjens problem. Lekar och kreativa övningar är ett sätt att öka hanterbarheten och att kringgå de psykologiska försvar som väcks hos oss människor när vi närmar oss känslomässigt svåra ämnen (Dyregrov & Nilsson, 2007). Vår studie visar också att de gemensamma lekarna stärkte den

känslomässiga närheten till föräldern; det var roligt att se föräldern glad vilket också har rapporterats i andra studier av liknande interventioner (Silvén Hagström, 2021). Detta kan tänkas bidra till att stärka känslan av meningsfullhet. Men processerna “lära känna varandra” och “känslomässig lättnad” kan också försvåras när barns behov inte får styras eller när en öppen och ärlig kommunikation helt eller delvis uteblir till t.ex. som en följd av föräldern ljuger, vilket kan vara svårt för ledarna att upptäcka.

Sammanfattningsvis, oavsett barnens skiftande ålder, kan resultaten tyda på att interventionen brutit tabut kring missbruket till förmån för en mer öppen kommunikation om missbruket och problemen i familjen och där lek och kreativa övningar bidragit till att sätta ord på det självupplevda samt att interventionen har bidragit till starkare band mellan barn och föräldrar. Studien visar i likhet med Tamuitiné & Jogaités (2019) studie, att det inte enbart hjälper att barn blir lyssnade på, barnen behöver också stöd och hjälp att finna konstruktiva vägar att hantera sin livssituation i en familj där föräldrar har ett problematiskt substansbruk. Detta menar vi är en implikation för praktiken att ta hänsyn till. Vi uppfattar det som att deltagandet i Jag och min familj kan vara ett bidrag till att stärka barnets position i familjen vilket ur ett rättighetsperspektiv är positivt och centralt.

**Studiens begränsningar.** En begränsning med studien är att vi inte vet orsaken till att tolv av de 29 barn som gick att nå med en inbjudan har tackat nej till intervjun. Det är möjligt att de som tackat ja är de barn som varit nöjda och upplevt interventionen som hjälpsam, medan de som tackat nej inte har sådana erfarenheter eller rent av har negativa upplevelser. En annan begränsning är att vi inte vet något om hur interventionen påverkar barnen långsiktigt efter som intervjuerna är gjorda ganska kort tid efter avslut. Det var dock en avvägning vi gjorde för att barnen skulle komma ihåg så mycket som möjligt av sina upplevelser.


## Declaration of conflicting interests

The author(s) declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

## Funding

The author(s) disclosed receipt of the following financial support for the research, authorship, and/or publication of this article: This work was supported by the The Centre for Research and Development, Uppsala University/Region Gävleborg, The Alcohol Research Council of the Swedish Alcohol Retailing Monopoly, The Department of Social Work and Criminology, University of Gävle, Dalarna University, The Swedish Public Health Agency.

## ORCID iD

Ann Lyrberg  <https://orcid.org/0000-0002-0290-8560>

## References

- Alexanderson, K. & Jess, K. (2015). *Stuprör, hängrännor och rännkrokar: Utvärdering av projektet Samordnat stöd till barn och föräldrar i familjer med missbruk 2013–2014*. Nationellt kunskapscentrum anhörig. Linnéuniversitetet..
- Antonovsky, A. & Elfstadius, M. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.). Natur och kultur.
- Baldwin, S. A., Christian, S., Berkeljon, A., Shadish, W. R. & Bean, R. (2012). The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: A meta-analysis. *The Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 281. Gale Academic OneFile. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00248.x>
- Berg, L., Back, K., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2016). Parental alcohol-related disorders and school performance in 16-year-olds—a Swedish national cohort study. *Addiction (Abingdon, England)*, 111(10), 1795–1803. <https://doi.org/10.1111/add.13454>
- Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T. & Schlyter, F. (2005). Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European Addiction*

- Research*, 11(1), 22–31. <https://doi.org/10.1159/000081413>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Burman, E. & Stacey, J. (2010). The child and childhood in feminist theory. *Feminist Theory*, 11(3), 227–240. <https://doi.org/10.1177/1464700110376288>
- Dewey, J., Hartman, S. G. & Hartman, R. M. (2004). *Individ, skola och samhälle: Utbildningsfilosofiska texter*. (4., [utök.] utg. urval, inledning och kommentarer av Sven Hartman...). *Natur och kultur; Library Catalog*.
- Dyregrov, A., Lytje, M. & Nilsson, B. (2022). *Att möta barns sorg: En handbok* (Upplaga 1). Studentlitteratur.
- Dyregrov, A. & Nilsson, B. (2007). *Sorg hos barn: En handledning för vuxna*. (2., [rev.] uppl.). Studentlitteratur.
- Eder, D. & Fingerson, L. (2001). Interviewing children and adolescents. I *Handbook of interview research: Context & method* (s. 181–201). Sage Publications.
- Eklund, R., Kreicbergs, U., Alvariza, A. & Lövgren, M. (2022). Children's views are not taken into account in accordance with article 12 of the united nations convention on the rights of the child in the family talk intervention when a parent is cared for in palliative care. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 85(1), 126–154. <https://doi.org/10.1177/0030222820941283>
- Folkhälsomyndigheten (2016). *Förebyggande insatser till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och våld*. Folkhälsomyndigheten.
- Förenta nationerna. (1989). *Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. <https://www.unicef.org/child-rights-convention>
- Forrester, D. (1, 5), Copello, A. (2), Waissbein, C. (3), & Pokhrel, S. (4). (2008). Evaluation of an intensive family preservation service for families affected by parental substance misuse. *Child Abuse Review*, 17(6), 410–426. <https://doi.org/10.1002/car.1048>
- Forrester, D., Holland, S., Williams, A. & Copello, A. (2016). Helping families where parents misuse drugs or alcohol? A mixed methods comparative evaluation of an intensive family preservation service. *Child and Family Social Work*, 21(1), 65–75. <https://doi.org/10.1111/cfs.12111>
- 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: The Official Journal Of The Society for Prevention Research*, 7(1), 57–74. <https://doi.org/10.1007/s11121-005-0017-y>
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). (u.å.). Hämtad 07 november 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-for-fattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-for-fattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)
- Haugland, B. S. M. (2006). Barn som omsorgsgivare: Adaptiv versus destruktiv parentifiering. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 43(3). <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2006/03/barn-som-omsorgsgivare-adaptiv-versus-destruktiv-parentifiering>
- Hjern, A. & Manhica, H. (2013). *Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de?* (2013:1). Nka, Linnéuniversitetet. [https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anhorig/rapporter-och-publikationer/rapporter/nka\\_rapport\\_barn\\_som\\_anhoriga\\_2013-1.pdf](https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anhorig/rapporter-och-publikationer/rapporter/nka_rapport_barn_som_anhoriga_2013-1.pdf)
- Jääskeläinen, M., Holmila, M., Notkola, I. & Raitasalo, K. (2016). Mental disorders and harmful substance use in children of substance abusing parents: A longitudinal register-based study on a complete birth cohort born in 1991. *Drug & Alcohol Review*, 35(6), 728–740. <https://doi.org/10.1111/dar.12417>
- Jess, K., Lyrberg, A., Isaksson, J. & Nehlin, C. (2023). Me & my family: A programme for children and parents in families with parental substance use problems—an outcome study. *Nordic Social Work Research*, 0(0), 1–12. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2023.2192223>
- Jess, K., Lyrberg, A. & Nehlin Gordh, C. (2021). *Jag & min familj En studie av programmets effekter* (s. 16). Högskolan Dalarna, Institutionen för hälsa och välfärd.
- Kroll, B. (2004). Living with an elephant: Growing up with parental substance misuse. *Child &*

- Family Social Work*, 9(2), 129–140. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2004.00325.x>
- Kvale, S., Brinkmann, S. & Torhell, S.-E. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (Tredje [reviderade] upplagan). Studentlitteratur.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn: Forskningsmetoder och resultat*. Gothia.
- Lindgaard, H. (2006). Familieorienteret alkoholbehandling: Et litteraturstudium af familiebehandlings effekter. *Sundhedsstyrelsen*. [https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2006/Publ2006/CEMTV/Familiebehandling\\_alkohol/Familiebehandling\\_alkohol,-d-,pdf.ashx](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2006/Publ2006/CEMTV/Familiebehandling_alkohol/Familiebehandling_alkohol,-d-,pdf.ashx)
- Näsman, E. & Alexanderson, K. (2017). Föräldrar med missbruksproblem: Möten mellan barns och föräldrars perspektiv. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 94(4), 447–456.
- Newlin, C., Steele, L. C., Chamberlin, A., Anderson, J., Kenniston, J., Russell, A., Stewart, H. & Vaughan-Eden, V. (2015). Child Forensic Interviewing: Best Practices. *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP)*, USA, 20.
- 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 and Neglect*, 36(4), 308–322. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.10.007>
- Pennebaker, J. W. (1, 2), & Seagal, J. D. (1). (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1243–1254. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199910\)55:10<1243::AID-JCLP6>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1243::AID-JCLP6>3.0.CO;2-N)
- Pihkala, H., Dimova-Bränström, N. & Sandlund, M. (2017). Talking about parental substance abuse with children: Eight families' experiences of beardslee's family intervention. *Nordic Journal of Psychiatry*, 71(5), 395–401. <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1308009>
- Ramstedt, M (red). (2019). *Hur många barn växer upp med föräldrar som har alkoholproblem? -Resultat från en systematisk litteraturöversikt*. (185). CAN.
- Ramstedt, M., Raninen, J., Larm, P. & Livingston, M. (2022). Children with problem drinking parents in Sweden: Prevalence and risk of adverse consequences in a national cohort born in 2001. *Drug and Alcohol Review*, 41(3), 625–632. SwePub. <https://doi.org/10.1111/dar.13406>
- Rehman, J., Wiberg, C. & Andréa Löfholm, C. (2009). *Föräldraträning för föräldrar med missbrukseller beroendeproblem—en systematisk kunskapsöversikt (2009-12-28)*. IMS, Socialstyrelsen.
- Reinert, D. F. & Allen, J. P. (2007). The alcohol use disorders identification test: An update of research findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(2), 185–199. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00295.x>
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage.
- SBU. (2023). *Childrens Program för barn till föräldrar med skadligt substansbruk*. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbus-upplysningstjanst/childrens-program-for-barn-till-foraldrar-med-skadligt-substansbruk/>
- Silvén Hagström, A. (2021). A narrative evaluation of a grief support camp for families affected by a parent's suicide. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 783066. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.783066>
- Socialstyrelsen (2009). *Barn och unga i familjer med missbruk Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2013). *Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider*. (2013-6-6).
- Stålberg, A., Sandberg, A., Söderbäck, M. & Larsson, T. (2016). The child's perspective as a guiding principle: Young children as co-designers in the design of an interactive application meant to facilitate participation in healthcare situations. *Journal of Biomedical Informatics*, 61, 149–158. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2016.03.024>
- Tamutienė, I. & Jogaitė, B. (2019). Disclosure of alcohol-related harm: Children's experiences. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(3), 209–222. <https://doi.org/10.1177/1455072518807789>
- Tedgård, E., Råstam, M. & Wirtberg, I. (2019). An upbringing with substance-abusing parents: Experiences of parentification and dysfunctional communication. *NAD Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(3), 223–247. <https://doi.org/10.1177/1455072518814308>



- Templeton, L. (2014). Supporting families living with parental substance misuse: The M-PACT (moving parents and children together) programme. *Child & Family Social Work, 19*(1), 76–88. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00882.x>
- Templeton, L. (2016). Moving parents and children together (M-PACT): An integrated approach to supporting families affected by parental substance misuse. I *Integrated Approaches to Drug and Alcohol Problems*. Routledge.
- Tetzchner, S. von & Lindelöf, I. (2005). *Utvecklingspsykologi: Barn- och ungdomsåren*. Studentlitteratur; Library Catalog.
- Torvik, F. A., Rognmo, K., Ask, H., Røysamb, E., & Tambs, K. (2011). Parental alcohol use and adolescent school adjustment in the general population: Results from the HUNT study. *BMC Public Health, 11*, 706. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-706>
- 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 and Alcohol Review, 24*(2), 93–109. <https://doi.org/10.1080/09595230500167478>