



HÖGSKOLAN
DALARNA

Interventionen Jag & min familj

Ett familjeorienterat öppenvårdsprogram

Kari Jess

Ann Lyrberg

Christina Nehlin Gordh

Johan Isaksson (statistiska analyser)

Högskolan Dalarna

Institutionen för Hälsa och Välfärd IHOV

Finansiär: SUD och Socialtjänstforskningsfonden

Medverkande kommuner: Falun, Borlänge, Avesta, Rättvik, Leksand, Gävle, Sandviken, Hudiksvall, Uppsala, Huddinge.

Högskolan Dalarna
791 88 Falun
Sweden
Tel 023-77 80 00
www.du.se

Högskolan Dalarna, arbetsrapport nr 4, 2023
ISBN 978-91-88679-66-6
ISSN 1653-9362
© Författarna

Innehållsförteckning

Sammanfattning

Nyckelord

1. Introduktion	1
2. Projektets syfte och mål.....	3
3. Programmet Jag & min familj.....	3
3.1 Träffarna	3
4. Metod	5
4.1 Tillvägagångssätt och deltagare.....	5
4.2 Samtalsledarna	6
4.3 Studiedesign och etiska överväganden	6
4.4 Frågeformulär	8
4.4.1 Familjeklimat	8
4.4.2 SDQ (Strenghts and Difficultuies Questionnaire)	8
4.4.3 HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)	9
4.4.4 AUDIT	9
4.4.5 DUDIT	9
4.5 Statistiska analyser.....	10
4.6 Intervjuer med barn om deras upplevelser av programmet	10
5. Resultat	11
5.1 Avbrott.....	11
5.2 Familjeklimat	11
5.2.1 Närhet.....	12
5.2.2 Distans.....	12
5.2.3 Spontanitet	13
5.2.4 Kaos	13
5.3 SDQ.....	14
5.4 Föräldrars psykiska hälsa och missbruk	14
5.5 Sammanfattning av resultaten från utfallsstudien och intervjustudien	15
6. Diskussion av resultaten.....	17
6.1 Att bedriva forskning i praktiken.....	20
7. Referenser.....	22

Sammanfattning

Jag och min familj är ett kunskaps- och motivationsbaserat program som omfattar åtta träffar och som ges inom socialtjänstens öppenvård för familjer där någon vuxen har problem med missbruk av alkohol eller droger. Syftet med studien var dels att utvärdera programmets resultat i termer av barns och föräldrars välbefinnande, familjeklimat och föräldrarnas alkohol- och droganvändning, men också att fånga deltagarnas, barn och föräldrars, upplevelser av att delta i programmet.

Utfallsstudien omfattade 59 barn i åldrarna 5–20 år och 67 föräldrar, av vilka cirka två tredjedelar fullföljde programmet. Utfallet redovisar självrapporterade data före intervention, efter avslutad intervention och tre månader efter avslutad intervention. Utfallen för både barnen och de vuxna visade en signifikant ökning av närhet i familjen och en signifikant minskning av familjekaos från före intervention till efter interventionen, vilket kvarstod tre månader efter interventionen. Barnen rapporterade också en minskning av beteendeproblem, medan föräldrar rapporterade en liknande minskning av symtom på ångest och depression. Föräldrar rapporterade också mindre alkohol- och drogkonsumtion efter interventionen i förhållande till utgångsvärdena. Dessa resultat bekräftas av intervjuresultaten där både barn och vuxna berättar om hur kommunikationen ökat i familjen, att familjen lärt känna varandra bättre, och att tabu kring att prata om missbruket avlastat barnen från känslor av skuld och skam. Därmed har också föräldrarnas ångest och oro minskat. Resultaten tyder på att programmet Jag och min familj stöder barnen och familjernas välbefinnande och potentiellt skulle kunna skydda barn från senare skadliga effekter.

Nyckelord

Familjeintervention; missbruk; barns psykiska hälsa; föräldrars psykiska hälsa

1. Introduktion

Många barn växer upp i familjer där föräldrarna har problem med missbruk (dvs. alkohol och/ eller andra droger). Enligt färsk statistik lever cirka 20 % (dvs. 430 000) av barn i åldern 0–18 år i Sverige i familjer där missbruk förekommer (Ramstedt 2019). Barn som växer upp i familjer med missbruk löper ökad risk att utveckla en rad problem, såsom eget missbruk, psykiska problem, kriminalitet, dysfunktionella relationer, dåliga skolbetyg och uppmärksamhets- och uppförandeproblem i skolan (Baldwin et al. 2012; Berg et al. 2016; Calabria, Shakeshaft och Havard, 2011; Díaz et al. 2008; Folkhälsomyndigheten 2016; Jääskeläinen et al. 2016; Ramstedt et al. 2022; Ramstedt, 2019; Torvik et al. 2011, Copello, 2005). Dessa barn är överrepresenterade bland elever med ofullständiga betyg i grundskolan och är därmed obehöriga till gymnasiet (Hjern och Manhica, 2013; Lagerberg och Sundelin, 2000; Lindgaard, 2006; Statens Folkhälsoinstitut, 2012; Templeton et al. 2009). De riskerar också sämre möjligheter i arbetslivet och sämre hälsa under sin uppväxt och senare i livet (Berg m.fl. 2016; Jääskeläinen m.fl. 2016; Torvik m.fl. 2011), samt brottslighet i unga år (Hoeve m.fl. 2012; Torvik et al. 2011).

Insatser för dessa barn och deras föräldrar erbjuds vanligtvis av socialtjänsten. Insatser kan innefatta individuellt samtalsbaserat stöd, gruppaktiviteter riktade mot barn, föräldrastödsprogram, familjebaserad behandling, dagaktiviteter, nätverkande, sociala initiativ i skolan och fältaktiviteter (Ramstedt et al. 2022; Rehnman och Andrée Löfholm, 2009; Rehnman, Andrée Löfholm och Wiberg, 2009; Socialstyrelsen, 2009; Velleman, Templeton och Copello, 2005; Copello, Velleman och Templeton 2005). Enligt studierna ovan råder det enighet om att dessa insatser huvudsakligen har riktats till antingen barnen direkt (t.ex. stödgrupper) eller föräldrar med problem med alkoholkonsumtion. Få studier undersöker insatser som erbjuds familjen eller familjens nätverk. Även om sådana studier är få, finns det skäl att tro att en förstärkning av banden inom familjen kan ha positiva effekter på dess medlemmar. Enligt social kontrollteori är det mer

sannolikt att barn i familjer med starka affektiva band bryr sig om sina föräldrars normativa förväntningar, vilket kommer att skydda dem från brottslighet (Hirschi, 1969/2002), och anknytningsteorin betonar behovet av en kontinuerlig förälder – barnanknytningsrelation under spädbarnsåldern för att förhindra långsiktiga skadliga konsekvenser för barnets känslomässiga utveckling (Bowlby, 1973). Hoeve et al. (2012) fann i en metaanalys av 76 empiriska studier bevis som tyder på att dålig anknytning ökar risken för brottsligt beteende.

I en av få studier som explicit undersöker interventioner som erbjuds både föräldrar och barn (Niccols et al. 2012) rapporterades något bättre resultat för integrerad behandling än individuell behandling när det gäller förbättringar i barns utveckling, tillväxt och emotionell och beteendemässig funktion. Dessa fynd var i linje med en tidigare studie av Forrester et al. (2008), som rapporterade positiva effekter i form av minskat missbruk hos föräldrar och förbättrat välbefinnande för barnen. En genomgång av familjeinterventioner som syftade till att minska föräldrarnas missbruk visade att studier ofta begränsades av ett litet antal deltagare, svaga eller frånvarande kontrollgrupper och begränsade uppföljningsperioder (Copello, Velleman och Templeton, 2005). I en systematisk genomgång av amerikanska förebyggande program riktade till familjer med föräldrar med missbruk, betonade Kumpfer, Alvarado och Whiteside (2003) värdet av att inkludera interaktivt lärande för att ändra beteende, såväl som praktisk hjälp med måltider, transporter och barnomsorg.

Trots dessa preliminära positiva utfall av familjeinsatser bedömer den tidigare litteraturen sällan hur barn reagerar på insatserna (Järkestig Berggren och Hanson, 2016), och det finns otillräcklig kunskap om hur insatser påverkar föräldrarnas förmåga att stödja sina barn. Med tanke på de starka bevisen på att barn påverkas negativt av föräldrars missbruk, är frånvaron av rapporterade effekter av socialtjänstinsatser, både gällande föräldrars psykiska hälsa och hur barnen påverkas, anmärkningsvärt (Raninen och Leifman, 2014; Socialstyrelsen, 2013; Socialstyrelsen, 2009).

Med tanke på bristen på etablerade och utvärderade insatser som erbjuds både föräldrar med missbruk och deras barn utvecklades programmet Jag och min familj, ett program där barn och föräldrar, med stöd av socialarbetare/samtalsledare, deltar tillsammans i strävan att kommunicera hur föräldrarnas missbruk påverkar barnets välbefinnande. Vår hypotes är att deltagande i programmet kan påverka familjeband och välbefinnande positivt.

2. 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 drogvanor.

3. Programmet Jag & min familj

Programmet utvecklades mellan 2013 och 2017 för att stödja familjer där någon av föräldrarna hade problem med missbruk. I en pilotstudie av tio familjer rapporterade både föräldrar och barn positiva resultat, något som bekräftades av socialarbetarnas observationer (Alexanderson och Jess, 2015).

Jag & min familj kan karakteriseras som ett kunskaps- och motivationshöjande program, utifrån ett biopsykosocialt perspektiv, där barn och föräldrar deltar tillsammans. Det manualbaserade programmet innehåller åtta veckopass ledda av två samtalsledare från socialtjänsten, en från sektionen för barns- och familj och den andre från sektionen för vuxna med missbruksproblem. Programmet innehåller psykoedukativa komponenter, rollspel och olika lekar och övningar. Programmet syftar till att skapa ett öppnare samtalsklimat inom familjen, öka sammanhållningen i familjen och minska känslor av skam och skuld hos barnen.

3.1 Träffarna

Innan programmet startar hålls en försession för att informera familjen om programmet. Varje pass inleds med

kommunikationsövningar och fortsätter med andra lekfulla övningar, "miniföreläsningar" på dagens tema och diskussioner om olika frågor. Efter feedback från familjen avslutas sessionen.

Tabell 1 Teman i programmet

2 informationsträffar före start

Träff 1:	Vad är beroende och vad händer i hjärnan
Träff 2:	Hur går beroendeutveckling till
Träff 3:	Jag och min familj – familjen som system
Träff 4:	Hur påverkas barnen och föräldraskapet av missbruket?
Träff 5:	Kommunikation - betydelsen av tydlig kommunikation i familjer med missbruk
Träff 6:	Jag – Hemma hos mig! Att ta hand om känslor och hur samvaron i familjen kan förbättras
Träff 7:	Säkerhetsplan
Träff 8:	Avslut

2 uppföljningsträffar: 6veckor och 3 månader efter avslut

Exempel på övningar:

- Rita en bild eller skriv om hur alkohol eller droger har påverkat dig: Hur känner du när mamma/pappa använder alkohol eller droger?
- Önskeballongen: Varje familjemedlem skriver en lapp om hur de vill att deras familj ska förändras. Lappen läggs sedan i en ballong som sprängs. Deltagarna fångar en ballong, poppar den och läser önskan.
- Lista: Vad kan du göra för att stödja, hjälpa och skydda ditt

barn för att förbättra deras välbefinnande? ELLER Lista:
Hur vill jag att mina föräldrar ska hjälpa och stödja mig så
att jag kan må bra och vara lycklig?

4. Metod

4.1 Tillvägagångssätt och deltagare

Deltagarna rekryterades inom socialtjänsten i tio kommuner i Mellansverige med en befolkning på 11 000–396 000 (medelvärde = 84 900). Varje deltagande kommun ombads att utse kontaktpersoner, rekrytera samtalsledare till utbildning samt informera och rekrytera familjer att delta. Familjer rekryterades från mars 2018 till augusti 2021.

Inklusionskriterierna var breda, för att omfatta så många familjer som möjligt. Familjer med barn i åldrarna 5–20 år, där en eller flera av de vuxna hade problem med missbruk, bjöds in att delta. De vuxna behövde inte avstå från missbruk, men avhållsamhet under träffarna var ett absolut krav. Uteslutningskriterier var pågående barnavårdsutredning och/eller förekomst av våld i familjerna, likaså föräldrar som upplevde aktiva psykotiska symtom och/eller en period av pågående intensivt missbruk av alkohol eller droger. Familjer för vilka dessa kriterier gällde fick rådet att delta i programmet när omständigheterna var mindre akuta.

Studien omfattar resultat för 59 barn och 67 föräldrar. Av barnen deltog 28 med en förälder och 31 med båda föräldrarna. Av föräldrarna hade 46 pågående missbruk och 49 hade genomgått tidigare behandling för egna eller en anhörigs missbruk.

Av barnen rapporterade 22,4% att de bodde med båda föräldrarna, 30,6% med sin mamma, 14,3% med sin pappa, 14,2% ibland med sin mamma och ibland med sin pappa, 14,3% med andra och 4,1% bodde i eget boende.

Föräldrarnas sysselsättningsgrad var ganska hög: 55 av 67 föräldrar arbetade 50 % eller mer av heltid.

76 av 126 deltagare rapporterade att de genomgått tidigare insatser inom socialtjänsten.

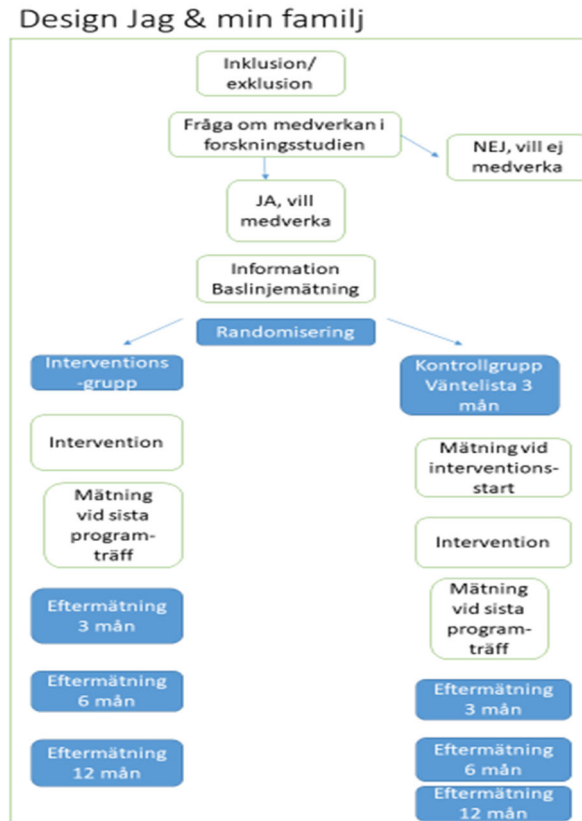
4.2 Samtalsledarna

Samtalsledarna var socialarbetare med akademisk examen eller var utbildade alkoholterapeuter utan akademisk examen. Samtalsledarutbildningen, ledd av programutvecklarna och forskarna, varade i två hela dagar med ytterligare en dag för uppföljning. Programutbildningen innehöll föreläsningar om tidigare forskningsresultat, forskningsdesign och programinnehåll samt övningar. Efter den inledande 3-dagarsutbildningen arrangerades handledning med programutvecklare och forskare regelbundet för varje kommun regelbundet varje eller varannan månad, eller t o m oftare om så önskades. Två gånger årligen anordnades möten – antingen på plats eller virtuella – för alla samtalsledare och kontaktpersoner, s k booster dagar. Vid dessa möten avsattes tillräckligt med tid för utbyte av praktiska erfarenheter mellan deltagarkommunerna.

4.3 Studiedesign och etiska överväganden

Studien var initialt utformad som en randomiserad kontrollerad studie (RCT) där deltagande familjer slumpmässigt tilldelades antingen för att börja med interventionen eller till en tre månader lång väntelista. De familjer som inte ingick i vår studie eller randomiserades till väntelistan fick behandling som vanligt inom socialtjänsten.

Diagram 1 Studiedesign-ursprunglig



Designen med att använda väntelista visade sig dock vara svår att förverkliga. Vid flera tillfällen under det första året tappade familjer som placerats på väntelistan motivationen att delta: en del återföll i kraftigt missbruk medan de väntade, medan andra blev fängslade för brott. Av etiska skäl beslutade vi att det var viktigt att påbörja interventionen när motivationen att delta var hög. Vi reviderade därför studiedesignen och mätte istället resultatet genom att jämföra familjemedlemmar med deras egna baslinjemått vid genomförandet av interventionen och tre, sex och 12 månader efter interventionen.

Projektet har godkänts av Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2018/094; 2019–02212).

4.4 Frågeformulär

4.4.1 Familjeklimat

För att bedöma familjeatmosfären och samspelet mellan familjemedlemmar använde vi enkäten Familjeklimat (Hansson, 1989). I detta instrument, rekommenderat av Socialstyrelsen, valde alla deltagare i åldern 11 år och äldre ut minst 15 av 85 listade adjektiv. Adjektiven är grupperade i följande kategorier: närhet, representerad av 18 adjektiv som beskriver ett positivt klimat av värme, trygghet och harmoni (t.ex. "glad" och "kärleksfull"); avstånd, representerat av 11 adjektiv som beskriver ett negativt klimat (t.ex. "intolerant" och "aggressiv"); spontanitet, representerad av sex adjektiv som beskriver den emotionella uttrycksförmågan i familjen i både positiva och negativa termer (t.ex. "livlig" och "stressande"); och slutligen kaos, representerat av sex adjektiv som beskriver kaotiska tillstånd (t.ex. "nervös" och "förvirrad"). Familjeklimat har validerats i en svensk kontext och visar god överensstämmelse med Child Behaviour Checklist, Sense of Coherence Scale/ KASAM och Family Environment Scale (Johnsson och Söderlind 2004). Enkäten samlades in före och efter intervention samt tre månader efter, från både föräldrar och barn.

4.4.2 SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)

SDQ är ett frågeformulär för beteendescreeing för bedömning av barns psykiska hälsa (Goodman 2001). SDQ mäter symptom på känslomässiga problem och beteendeproblem, hyperaktivitet/ouppmärksamhet, kamratproblem och prosocialt beteende. Den svenska versionen av SDQ har visat adekvat validitet och anses vara ett användbart verktyg för psykisk hälsoscreening hos barn och ungdomar (Malmberg, Rydell och Smedje 2003). I denna studie baseras SDQ-poäng på informantrapporter före och efter intervention från föräldrar till yngre barn (i åldern 3–10 år) och på självrapporteringsmått från ungdomar i åldern 11–16 år. Vi tillämpade SDQ som ett kontinuerligt totalt svårighetspoäng genererat genom att

summera poängen från alla skalor utom den prosociala skalan, med ett möjligt intervall på 0–40.

4.4.3 HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)

HADS är ett självrapporterande frågeformulär med 14 ”items” för vuxna, som mäter ångest (sju items) och depressiva (sju items) symtom under föregående vecka. Varje punkt poängsätts på en fyrgradig skala från 0–3, med högre poäng som indikerar högre förekomst av symtom. Skalan har visat god validitet i olika populationer, inklusive svenska (Bjelland et al. 2002; Zigmond och Snaith 1983).

4.4.4 AUDIT

AUDIT är ett självrapporterande frågeformulär med tio items som täcker olika grader av alkoholkonsumtion, dryckesmönster och alkoholrelaterade problem under de senaste 12 månaderna (Saunders et al. 1993).

För att mäta förändringar i alkoholkonsumtionen använde vi de tre första punkterna (som utgör AUDIT-C), för att mäta mängden och frekvensen av att dricka. Varje punkt ('Hur ofta dricker du en drink som innehåller alkohol?', 'Hur många drinkar som innehåller alkohol har du en vanlig dag när du dricker?' och 'Hur ofta dricker du sex eller fler drinkar vid ett tillfälle?') poängsätts på en skala från 0–4. AUDIT används flitigt och har validerats med goda resultat (Reinert och Allen 2007). AUDIT-C genomfördes av föräldrarna före, efter behandling och 3 månader efter behandling.

4.4.5 DUDIT

Narkotikavanor mättes med DUDIT, ett instrument parallellt med AUDIT för identifiering av individer med drogrelaterade problem (Berman et al. 2005). För uppföljningsbedömning användes punkterna 1–4, som mäter mängden och frekvensen av droganvändning. Varje punkt ('Hur ofta använder du andra droger än alkohol?', 'Använder du mer än en sorts drog vid samma tillfälle?', 'Hur många gånger tar du droger en vanlig dag när du använder droger? ', och 'Hur ofta

påverkas du starkt av droger?") poängsätts på en skala från 0–4. DUDIT genomfördes av föräldrarna före, efter behandling och 3 månader efter behandling.

"Motivation till förändring" och "Tro på förändring" rapporterades själv med hjälp av en visuell analog skala av 1–10, där 1 betyder låg tro och 10 hög tro.

4.5 Statistiska analyser

Alla analyser utfördes med IBM:s Statistiska paket för samhällsvetenskap (SPSS), version 27. Beskrivande statistik användes för att beskriva urvalet. Analyser gjordes med hjälp av oberoende t- tester och chi-Q. Linear mixed models användes för att undersöka förändringar i symtom, familjeklimat och användning av alkohol och droger före (T1), efter avslutad (T2) och tre månader efter (T3) interventionen. Förändringar i utfallsmåtten från T1 till T2 och från T1 till T3 jämfördes separat.

Alla rapporterade resultat ansågs vara signifikanta på 5 %-nivån.

4.6 Intervjuer med barn om deras upplevelser av programmet

Intervjuerna har genomförts med de barn som deltog i forskningsprojektet Jag & min familj 2019–2021. Av totalt 39 barn som genomgått programmet under perioden tackade 17 barn, 11 flickor och 6 pojkar ja till att bli intervjuade. Nio av de intervjuade barnen bodde antingen både med mamma och pappa eller växelvis hos mamma och pappa. Fem av barnen bodde i eget boende eller tillsammans med annan vuxen än sina föräldrar. I majoriteten av familjerna (13) var det pappa som hade problem med missbruk och i regel hade de deltagit i programmet med båda sina föräldrar och med syskon.

De flesta barnintervjuerna skedde i socialtjänstens lokaler men några också i barnens hem. Intervjuerna varade i i genomsnitt 34 minuter, med en spridning mellan 19–106 minuter.

Intervjuerna analyserades och bearbetades tematiskt i sex steg.

5. Resultat

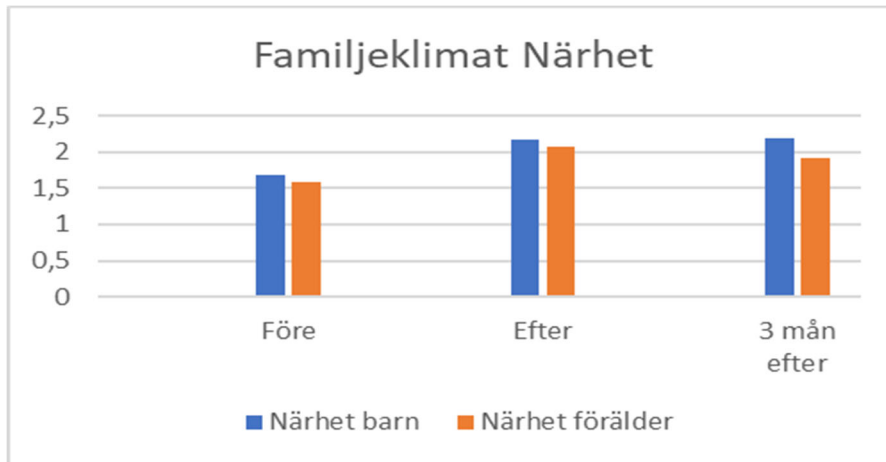
5.1 Avbrott

Av det totala urvalet fullföljde 71 % (dvs. 72 % av föräldrarna och 69 % av barnen) interventionen. Den vanligaste rapporterade orsaken till att inte slutföra interventionen var återfall i beroende för föräldern, följt av dödsfall i familjen och för många pågående behandlingskontakter. Analysen av avbrott visade inga skillnader i baslinjevärdena mellan de som genomförde insatsen och de som hoppade av. Av de som slutförde interventionen fyllde 29 (71 %) av barnen och 45 (94 %) av föräldrarna enkäterna omedelbart efter att de slutfört interventionen, och 31 (76 %) av barnen och 41 (85 %) av föräldrarna fyllde i enkäterna tre månader efter intervention.

5.2 Familjeklimat

Av nedanstående diagram med tillhörande tabeller framgår förändringarna av delkomponenterna Närhet, Distans, Spontanitet och Kaos över tid. Av diagram och tabeller framgår en positiv utveckling för samtliga delkomponenter över tid men endast förändringarna i närhet och kaos för barnen och deras föräldrar är statistiskt säkerställda (signifikanta). Föräldrarnas självrapporterade spontanitet över tid var också statistiskt signifikant.

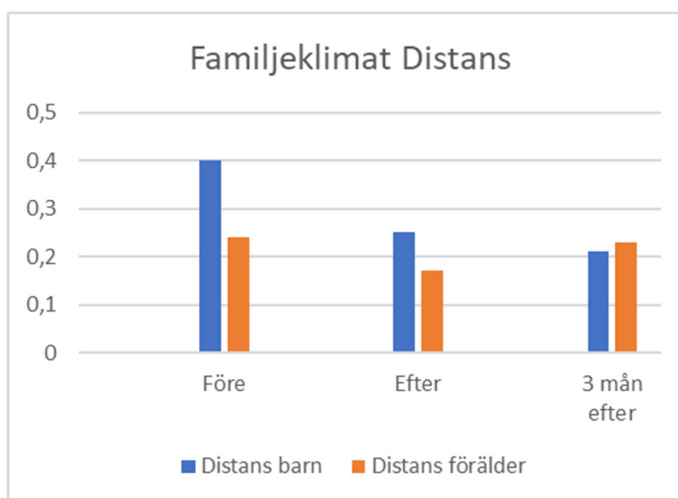
5.2.1 Närhet



Närhet	Före (T1)	Efter (T2)	3 mån efter (T3)	T1-T2 B, p-värde	T1-T3 B, p-värde
Barn	1.69 (1.41-1.96)	2.16 (1.86-2.46)	2.19 (1.88-2.50)	-0.47, p = 0.002	-0.50, p = 0.002
Förälder	1.58 (1.38-1.78)	2.08 (1.85-2.32)	1.92 (1.68-2.16)	-0.50, p < 0.001	-0.34, p = 0.009

* Fetstil är signifikanta resultat

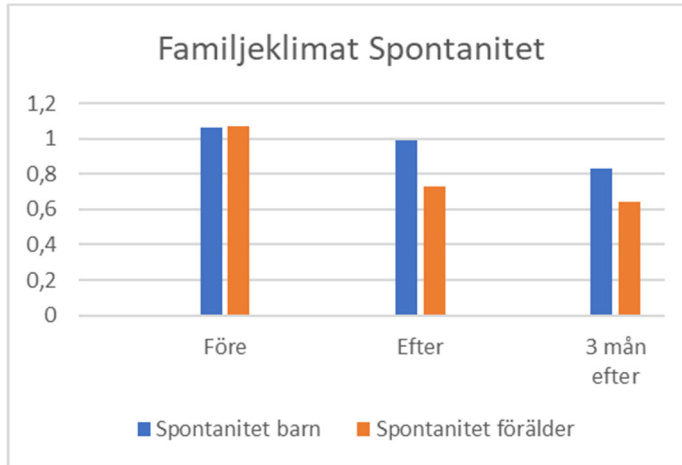
5.2.2 Distans



Distans	Före (T1)	Efter (T2)	3 mån efter (T3)	T1-T2 B, p-värde	T1-T3 B, p-värde
Barn	0.40 (0.23-0.57)	0.25 (0.70-0.43)	0.21 (0.27-0.40)	0.15, p = 0.112	0.19, p = 0.053
Förälder	0.24 (0.15-0.34)	0.17 (0.06-0.28)	0.23 (0.12-0.35)	0.07, p = 0.277	0.01, p = 0.872

* Fetstil är signifikanta resultat

5.2.3 Spontanitet



Före (T1) Efter (T2) 3 mån efter (T3)

T1-T2 B, p-värde T1-T3 B, p-värde

Spontanitet

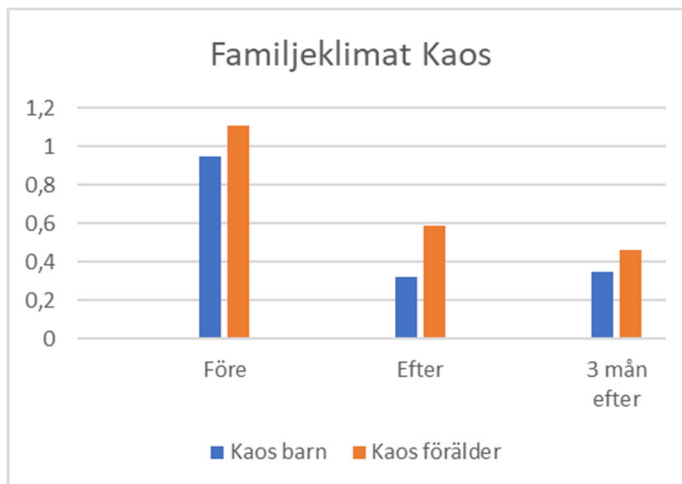
Barn	1.06 (0.76–1.36)	0.99 (0.68–1.31)	0.83 (0.51–1.15)
Förälder	1.07 (0.86–1.27)	0.73 (0.48–0.97)	0.64 (0.38–0.89)

0.07, $p = 0.551$ 0.43, $p = 0.66$

0.34, $p = 0.014$ 0.43, $p = 0.003$

* Fetstil är signifikanta resultat

5.2.4 Kaos



Kaos Före (T1) Efter (T2) 3 mån efter (T3)

T1-T2 B, p-värde

T1-T3 B, p-värde

Barn 0.95 (0.68–1.23) 0.32 (0.01–0.63) 0.35 (0.04–0.67)

0.64, $p < 0.001$

0.60, $p = 0.001$

Förälder 1.11 (0.87–1.36) 0.59 (0.29–0.88) 0.46 (0.16–0.77)

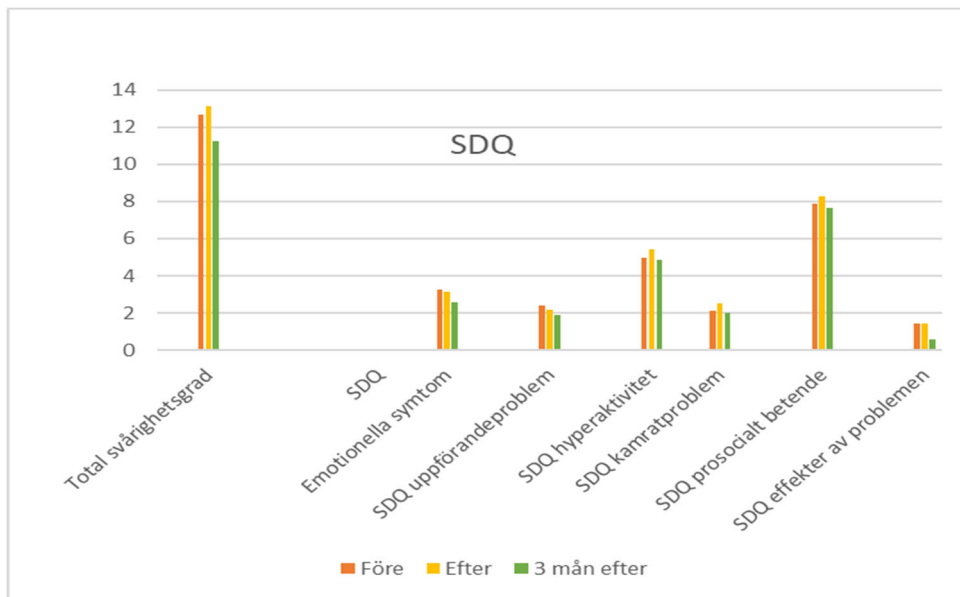
0.53, $p = 0.003$

0.65, $p < 0.001$

* Fetstil är signifikanta resultat

5.3 SDQ

Som framgår av diagram och tabeller nedan är förändringarna enligt SDQ, som mäter barnens psykiska mående, små. Endast förändringen när det gäller uppförandeproblem är statistiskt signifikanta. Emotionella symtom, som visade sig vara signifikanta i den preliminära resultatsammanställningen (Jess et al 2021) ligger nära statistisk signifikans och man ser där ungefär samma mönster som för uppförandeproblem.

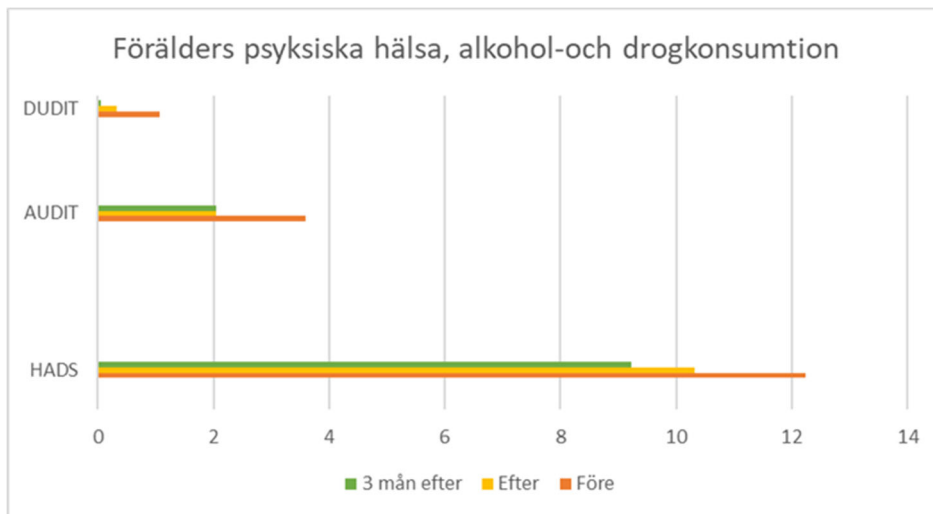


	Före (T1)	Efter (T2)	3 mån efter (T3)	T1-T2 B, p-värde	T1-T3 B, p-värde
Total svårighet	12.70	13.14	11.22	-0.44, $p = 0.594$	1.47, $p = 0.084$
Emotionella svårighet	3.28	3.16	2.56	0.21, $p = 0.741$	0.72, $p = 0.055$
Uppförandeprobl	2.42	2.16	1.91	0.26, $p = 0.283$	0.51, $p = 0.042$
Hyperaktivitet	4.99	5.41	4.83	-0.42, $p = 0.256$	0.16, $p = 0.670$
Kamratproblem	2.12	2.49	2.00	-0.37, $p = 0.178$	0.12, $p = 0.665$

* Fetstil är signifikanta resultat

5.4 Föräldrars psykiska hälsa och missbruk

Föräldrarna rapporterade minskade självskattade symtom på ångest och depression när de avslutade interventionen. De rapporterade också att de drack mindre efter avslutad intervention och tre månader efter samt en mindre droganvändning tre månader efter interventionen.



	Före	Efter	3 mån efter	P-värde T1-T2	P-värde T1-T3
HADS	12.23	10.31	9.23	1.92, $p = 0.026$	3.00, $p = 0.002$
AUDIT	3.59	2.05	2.05	1.54, $p = 0.001$	1.54, $p = 0.001$
DUDIT	1.07	0.32	0.06	0.75, $p = 0.73$	1.01, $p = 0.017$

* Fetstil är signifikanta resultat

5.5 Sammanfattning av resultaten från utfallsstudien och intervjustudien

Resultaten från utfallsstudien och intervjustudien går i samma riktning. När utfallsstudien visar att närhet ökat och kaos minskat pekar resultaten från intervjustudien på att interventionen hjälpt barnen att kommunicera sina erfarenheter av missbruket, tabu kring att prata om missbruket och hur det har påverkat dem, har minskat och kommunikationen har ökat, också kring annat än missbruket. När barnen upplevt att de inte varit ensamma i sina upplevelser, utan delar dessa med sina syskon, har sannolikt också känslan av kaos minskat.

Föräldrarna å sin sida upplever att hela familjen blivit bättre på att prata med varandra och lyssna på varandra. Föräldrarna upplever också att barnen fått lättare att säga vad de tycker och känner, vilket bidragit till att familjemedlemmarna känner varandra bättre än vad de gjorde innan. För föräldern innebär detta att man

upplever sig blivit en bättre och mer närvarande förälder samtidigt som de egna behoven tillgodoses på ett bättre sätt.

Det dåliga samvetet för det egna missbruket och hur det påverkat barnen har troligen medfört att motivationen att dra ner på eller sluta missbruka ökat och därmed försvinner också ångesten. Att barnen fått sätta ord på sina känslor inför hur missbruket påverkat dem och att föräldern kunnat bekräfta dem i deras känslor har troligen ytterligare minskat ångesten och öppnat för flera samtal på hemmaplan.

Pennebaker (1999) och senare också Tedgård et al (2019) och Tamuitené & Jogaite (2019) har i sin forskning visat betydelsen av att barn får lära sig att prata om och hantera sina känslor för att stå ut med sin livssituation och undvika att ta en föräldraroll i familjen. Samtalsledarna spelade här en viktig roll i att skapa ett tryggt rum där det var tillåtet för barnen att prata om sina känslor. När kommunikationen i familjen förbättrades och familjen lärde känna varandra bättre resulterade detta i en känslomässig lättnad som speglas i minskade uppförandeproblem hos barnen men också minskad ångest och depression hos föräldrarna.

I utfallsstudien ser vi att föräldrarnas missbruk av alkohol och/eller droger minskat. Barnet vill ha svar på frågan om hur föräldern kan fortsätta sitt missbruk trots de negativa konsekvenser som detta medför för familjen och barnen. I programmet ingår psykoedukativa inslag som att få lära sig hur ett missbruk påverkar hjärnan. Då skapas ett naturligt rum för barnet att få svar på frågan varför föräldern dricker eller tar droger, vilket barnen uppskattade. Barnen fick en djupare förståelse för hur missbruket påverkar dem själva och föräldrarna. Sannolikt har detta också påverkat föräldern att minska sitt missbruk. Det här går i linje med resultat från andra studier (Forrester m.fl., 2008) som visar att när hela familjen involveras ökar det sannolikheten för att föräldern minskar sin alkohol- och drogkonsumtion.

De psykoedukativa inslagen kunde också vara svåra att ta till sig för barnen, vilket sannolikt var beroende av barnens ålder.

Förutom de psykoedukativa inslagen som nämnts ovan så bidrog i hög grad de lekar och kreativa övningar som är en del av programmet till ett bättre samtalsklimat i familjen. Här gavs barnen möjlighet att kombinera olika uttryckssätt som att rita, skriva och berätta, och på så sätt ge en bild och berättelse av den egna situationen. I enlighet med Dyregrov & Nilssons (2007) forskning kan kreativa övningar bidra till att ”komma åt” de psykologiska försvar som väcks när vi närmar oss känslomässigt svåra ämnen.

Vårt resultat kan tyda på att när barnens behov inte får styra så kan processerna ”lära känna varandra” och ”känslomässig lättnad” försvåras. Detta sker t ex. när föräldern ljuger om sitt missbruk.

6. Diskussion av resultaten

Denna studie syftade till att utvärdera effekterna av det kunskaps- och motivationsbaserade programmet Jag & min familj, som tillhandahålls av socialtjänsten för familjer där det finns föräldrar som har problem med missbruk av alkohol och/eller droger. Den ursprungliga planen att använda en RCT-design övergavs i ett tidigt skede eftersom det ansågs vara problematiskt att ha familjer på väntelista. Diskussionerna med samtalsledarna var intensiva under det första året kring detta och vi såg att flera familjer från väntelistan hoppade av studien, vilket kom att bli en etisk fråga. Familjer på väntelistan erbjöds dock behandling som vanligt inom socialtjänsten. Avhoppsfrekvensen före intervention var också högre för dem som randomiserades till väntelistan än för dem som randomiserades till omedelbar intervention, vilket uppmuntrade vårt beslut att överge den ursprungliga planen.

Ungefär två tredjedelar av dem som påbörjade programmet fullföljde det. Av dessa rapporterade både barnen och deras föräldrar mer närhet och mindre kaos i familjen efter interventionen, barnens uppförandeproblem och symtomen på ångest och depression hos föräldrarna minskade. Dessutom rapporterade föräldrar mindre alkohol- och droganvändning efter behandlingen.

Som antytts i tidigare studier är forskning om familjer där en eller flera förälder har problem med missbruk av alkohol eller droger utmanande. Forskningsresultat från dessa grupper innebär oftast litet antal deltagare samt frånvaro av kontrollgrupper (Copello, Velleman och Templeton 2005). Följaktligen insåg vi snart att en längre forskningsperiod krävdes för att få ett tillräckligt antal deltagare för att kunna dra några slutsatser kring våra resultat.

I vår studie var bortfallet cirka en tredjedel och det fanns flera anledningar till att avbryta programmet. Utöver ökat antal avhopp bland dem som randomiserades till väntelista/kontrollgrupp i tre månader, var andra orsaker till avhopp ett mer problematiskt missbruk och svårare psykisk ohälsa än vad socialtjänsten tidigare känt till. Det fanns också misstankar om pågående våld i vissa familjer, vilket var ett uteslutningskriterium i vår studie, men som inte uppdagats innan programstart. Våra forskningsresultat visade dock att familjerna, både barn och föräldrar, själva rapporterade mer närhet och mindre kaos, två av komponenterna i enkäten Familjeklimat. Dålig anknytning är kopplad till brottslighet, särskilt hos yngre barn (Hoeve et al. 2012), och enligt social kontrollteori (Hirschi 1969/2002) är brottsligheten låg i familjer med starka affektiva band. Det har antagits att barn och ungdomar som är starkt knutna till sina föräldrar är mer benägna att bry sig om sina föräldrars normativa förväntningar, vilket i sin tur skyddar dem mot brottsliga impulser. Jag & min familj syftar till att stärka kommunikationsprocesser inom familjen, göra det outtalade kommunicerbara och stärka familjebanden genom att uppmuntra familjerna att göra saker tillsammans. Dessa delar av programmet kan fungera som affektiva band, som förhindrar barn och ungdomar från att engagera sig i framtida brottslighet. Tidigare forskning har

betonat betydelsen av att familjeinterventioner är mer lovande än att behandla föräldrar och barn separat (Copello, Velleman och Templeton 2005; Forrester et al. 2016; Velleman; Templeton och Copello 2005). Vi vill särskilt lyfta fram överensstämmelsen mellan barns och föräldrars skattning av familjeklimatet i vår studie, vilket indikerar att familjeinterventioner som Jag & min familj påverkar hela familjen.

I linje med tidigare forskning om familjeinterventioner rapporterade föräldrarna själv ett högre välbefinnande efter avslutad intervention och tre månader efter. Våra resultat kring barns ökade välbefinnande och minskade uppförandeproblem kan dock inte jämföras med andra forskningsresultat då sådana inte finns.

Vi vill särskilt framhålla att vår forskning bidrar till kunskap om hur barn påverkas av en sammanhållen familjeintervention. Våra resultat är särskilt viktiga med tanke på att barn vars föräldrar har problem med missbruk av alkohol eller droger har visat sig uppvisa fler beteendeproblem (Ramstedt et al. 2022). Vi vet dock inte om dessa stärkta familjeband och minskade emotionella symtom och uppförandeproblem också leder till att barnen i större utsträckning kan slutföra sin skolgång.

Även om minskat missbruk hos föräldrarnas inte var ett primärt mål med programmet, indikerar de nuvarande resultaten en förbättring i detta avseende från före interventionen till slutförandet av interventionen och tre månader senare. Detta är positivt, eftersom tidigare studier har kopplat föräldrars problem med missbruk av alkohol och/eller droger till barns sämre prestationer i skolan (Berg et al. 2016; Jääskeläinen et al. 2016; Torvik et al. 2011).

Tidigare studier har främst fokuserat på alkohol- och droganvändning hos den vuxne. En styrka i denna studie är att droganvändning hos vuxna har kompletterats med andra resultat, såsom barns självrapporterade uppfattningar om

familjeklimatet och sina känslomässiga problem. Vår intervention antar också uttryckligen barnets perspektiv och förutsätter barns delaktighet, vilket är unikt.

I vår studie var de genomsnittliga AUDIT-C-poängen för föräldrarna i det lägre intervallet vid baslinjemätningen, möjligen på grund av att Jag & min familj ges inom socialtjänsten och man inte vill rapportera problemens svårighetsgrad. Hälften av föräldrarna som ingick i Jag & min familj-programmet hade dock genomgått tidigare behandling för sina missbruksproblem och vi har antagit att de sänkta AUDIT/DUDIT-poängen vid uppföljning speglar den verkliga minskade substansanvändningen.

6.1 Att bedriva forskning i praktiken

Programmet förutsätter samarbete mellan Socialtjänstens barn- och familjeenheter och de enheter som riktar sig till vuxna med missbruksproblem. Utöver utmaningen att samarbeta över enhetsgränserna har de yrkesverksamma utmanats att driva ett forskningsprojekt inom sin dagliga verksamhet. Även med arrangemang som en mapp per familj med alla nödvändiga manualer, PP-bilder och frågeformulär på angivna platser och regelbunden handledning en gång i månaden, blandade de yrkesverksamma ibland ihop eller misslyckades med att samla in frågeformulären. Dock fungerade handledningen över all förväntan. Under handledningen diskuterades såväl svårigheter i tillämpningen av programmet med enskilda familjer som handhavandet av frågeformulär och svårigheter att rekrytera familjer. Forskning i den kliniska vardagen är ovanlig inom socialtjänsten i Sverige och även om samtalsledarna generellt sett var positiva till forskningen var många ovana vid forskningsaktiviteter.

Ett överskuggande problem när det gäller implementeringen av programmet var Socialtjänstens specialiserade organisation. Det var en svår utmaning att överbrygga dessa stuprör och identifiera familjer som var i behov av programmet. För några av kommunerna, företrädesvis de små och medelstora, innebar detta

inga problem, men ju större och mer specialiserade de var ju större blev problemen.

7. Referenser

- Alexanderson, K., and K. Jess. 2015. Stuprör, hängrännor och rämnkrokar. Utvärdering av projektet Samordnat stöd till barn och föräldrar i familjer med missbruk 2013–2014. Nationellt kunskapscentrum anhörig. Linnéuniversitetet
- Baldwin, S. A., S. Christian, A. Berkeljon, and W. R. Shadish. 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. doi:10.1111/j.1752-0606.2011.00248.x.
- Berg, L., K. Bäck, B. Vinnerljung, and A. Hjern. 2016. “Parental Alcohol-Related Disorders and School Performance in 16-Year-Olds—a Swedish National Cohort Study.” *Addiction* 111 (10): 1795–1803. doi:10.1111/add.13454.
- Berman, A. H., H. Bergman, T. Palmstierna, and F. Schlyter. 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. doi:10.1159/000081413.
- Bjelland, I., A. A. Dahl, T. T. Haug, and D. Neckelmann. 2002. “The Validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An Updated Literature Review.” *Journal of Psychosomatic Research* 52 (2): 69–77. doi:10.1016/S0022-3999(01)00296-3.
- Bowlby, J. 1973. *Attachment and Loss*. Vol. 1. New York: Basic Books.
- Calabria, B., A. P. Shakeshaft, and A. Havard. 2011. “A Systematic and Methodological Review of Interventions for Young People Experiencing Alcohol-Related Harm.” *Addiction* 106 (8): 1406–1418. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03418.x.
- Copello, A. G., R. D. Velleman, and L. J. Templeton. 2005. “Family Interventions in Treatment of Alcohol and Drug Problems.” *Drug and Alcohol Review* 24 (4): 369–385. doi:10.1080/09595230500302356.
- Díaz, R., A. Gual, M. García, J. Arnau, F. Pascual, B. Cañuelo, G. Rubio, et al. 2008. “Children of Alcoholics in Spain: From Risk to Pathology: Results from the

ALFIL Program.” *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 43 (1): 1–10. doi:10.1007/s00127-007-0264-2.

Dyregrov, A., & Nilsson, B. (2007). *Sorg hos barn: En handledning för vuxna*. (2., [rev.] uppl.). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. 2016. *Förebyggande insatser till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och våld*.

Forrester, D., A. Copello, C. Weissbein, and S. Pokhrel. 2008. “Evaluation of an Intensive Family Preservation Service for Families Affected by Parental Substance Misuse.” *Child Abuse Review* 17 (6): 410–426. doi:10.1002/car.1048.

Forrester, D., S. Holland, A. Williams, and A. Copello. 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. doi:10.1111/cfs.12111.

Goodman, R. 2001. “Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire.” *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 40 (11): 1337–1345. doi:10.1097/00004583-200111000-00015.

Hansson, K. 1989. *En adjektivlista för familjediagnostik*. Forskningsrapport från Institutionen för tillämpad psykologi . Lunds universitet.

Hirschi, T. 1969/2002. *Causes of Delinquency*. Berkeley: University of California Press.

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

Hoeve, M., G. J. J. Stams, C. E. Van der Put, J. S. Dubas, P. H. Van der Laan, and J. R. Gerris. 2012. “A Meta-Analysis of Attachment to Parents and Delinquency.” *Journal of Abnormal Child Psychology* 40 (5): 771–785. doi:10.1007/s10802-011-9608-1.

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.

Jääskeläinen, M., M. Holmila, I. -L. Notkola, and K. Raitasalo. 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 and Alcohol Review* 35 (6): 728–740. doi:10.1111/dar.12417.

Järkestig Berggren, U., and E. Hanson. 2016. Stödprogram riktade till barn och/eller föräldrar när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger – en NKA. *Barn som anhöriga* 2016:4. Linnéuniversitetet.

Johnsson, B., and M. Söderlind. 2004. *Familjeklimat – En Validering*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.

Kumpfer, K. L., R. Alvarado, and H. O. Whiteside. 2003. "Family-Based Interventions for Substance Use and Misuse Prevention." *Substance Use & Misuse* 38 (11–13): 1759–1787. doi:10.1081/JA-120024240.

Lagerberg, D., and C. Sundelin. 2000. *Risk Och Prognos I Socialt Arbete Med Barn: Forskningsmetoder Och Resultat*. Gothenburg: Centrum för utvärdering av socialt arbete.

Lindgaard, H. 2006. "Familieorienteret Alkoholbehandling – Et Litteraturstudium Af Familiebehandlingens Effekter." Sundhedsstyrelsen.

Malmberg, M., A. -M. Rydell, and H. Smedje. 2003. "Validity of the Swedish Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Swe)." *Nordic Journal of Psychiatry* 57 (5): 357–363. doi:10.1080/08039480310002697.

Niccols, A., K. Milligan, A. Smith, W. Sword, L. Thabane, and J. Henderson. 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 (4): 308–322. doi: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)

Ramstedt, M. (edited by) (2019). *Hur Många Barn Växer Upp Med Föräldrar Som Har Alkoholproblem? Resultat Från En Systematisk Litteraturöversikt* [How Many Children Grow Up in Families with SUP? Results from a Systematic Literature Review. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs]. CAN: Rapport 185.

Ramstedt, M., J. Raninen, P. Larm, and M. Livingston. 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. doi:10.1111/dar.13406.

Raninen, J., and H. Leifman. 2014. *Barn Till Föräldrar I Missbruks- Och Beroendevård – En Kartläggning Av Hur de Mår Och Vilka Som Får Stöd* [Children of Parents in Substance Abuse and Addiction Care – a Survey of How They are Feeling and Who Gets Support. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs]. CAN: Rapport 143.

Rehnman, J., and C. Andrée Löfholm. 2009. *Insatser Till Barn Och Unga Som Lever I Familjer Med Missbruks- Eller Beroendeproblematik: En Kunskapsöversikt* [Interventions for Children and Adolescents Living in Families with SUP: A Review. National Board on Health and Welfare].

Rehnman, J., C. Andrée Löfholm, and C. Wiberg. 2009. *Föräldraträning för föräldrar med missbruks- eller beroende- problematik: en systematisk kunskapsöversikt* [Parental training for parents with SUP: a systematic knowledge review. National Board on Health and Welfare].

Reinert, D. F., and J. P. Allen. 2007. “The Alcohol Use Disorders Identification Test: An Update of Research Findings.” *Alcohol, Clinical and Experimental Research* 31 (2): 185–199. PMID: 17250609. doi:10.1111/j.1530-0277.2006.00295.x.

Saunders, J. B., O. G. Aasland, T. F. Babor, J. R. de la Fuente, and M. Grant. 1993. "Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)." *Addiction* 88 (6): 791–804. doi:10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x.

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

Socialstyrelsen. 2013. *Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider*

Statens Folkhälsoinstitut. 2012. *Kartläggning av insatser för barn och unga i risksituationer (2009–2012) Slutredovisning av ett regeringsuppdrag*

Tamutienè, I., & Jogaitè, 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., R. Velleman, E. Hardy, and S. Boon. 2009. "Young People Living with Parental Alcohol Misuse and Parental Violence: 'No-One Has Ever Asked Me How I Feel in Any of This'." *Journal of Substance Use* 14 (3–4): 139–150. doi:10.1080/14659890802624287.

Torvik, F. A., K. Rognmo, H. Ask, E. Roysamb, and K. Tambs. 2011. "Parental Alcohol Use and Adolescent School Adjustment in the General Population: Results from the HUNT Study." *BMC Public Health* 11 (1): 706. doi:10.1186/1471-2458-11-706.

Velleman, R. D. B., L. J. Templeton, and A. G. Copello. 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. doi:10.1080/09595230500167478.

Zigmond, A. S., and R. P. Snaith. 1983. "The Hospital Anxiety and Depression Scale."
Acta Psychiatrica Scandinavica
67 (6): 361–370. doi:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.

