

Interventioner

Kapitel 11 Barn i familjer med alkoholproblem –kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar?, Tobias Elgán, Helena Hansson, Nicklas Kartengren, Ulla Zetterlind



Att se barn som anhöriga - Om relationer, interventioner och omsorgsansvar

Under redaktion av
Ulrika Järkestig Berggren
Lennart Magnusson
Elizabeth Hanson

Nka  **Linneuniversitetet**
Kalmar Växjö

Att se barn som anhöriga

- Om relationer, interventioner och omsorgsansvar

Redaktörer

Ulrika Järkestig Berggren,

Lenhart Magnusson

Elizabeth Hanson

Barn som anhöriga 2015:6

Förord

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har hälso- och sjukvården sedan år 2010 ett ansvar att beakta barns behov av information, råd och stöd när en förälder har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, psykisk störning eller funktionsnedsättning, missbrukar beroendeframkallande medel eller när en förälder oväntat avlider. Baserat på det har regeringen tagit initiativ till ett brett nationellt utvecklingsarbete, där Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting samarbetar för att stärka stödet till barn och unga i utsatta situationer. En fråga som förutom hälso- och sjukvården i allra högsta grad berör kommunernas socialtjänst och skola och förskola.

Linnéuniversitetet och Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) har i uppdrag av Socialstyrelsen att ta fram och sprida kunskap inom området "Barn som anhöriga" och att bygga upp en bas för kunskapsproduktion och kunskaps-spridning samt stimulera och stödja utvecklingen inom området. Som en del i detta arbete har ett tvärvetenskapligt forskarnätverk "Barn som anhöriga" med engagerade forskare bildats. Forskarnätverket koordineras från Nka och Linnéuniversitetet. Under ett av forskarnätverkets första möten togs initiativ till att producera en antologi om aktuell forskning och utveckling inom området.

Syftet med antologin är att sammanställa aktuell forskning och utveckling inom området barn som anhöriga. Antologin fångar viktiga aspekter av anhörigskap för barn. Författarna lyfter centrala och aktuella aspekter utifrån sina forskningsområden. Huvudfokus i antologi är den svenska kontexten med sina specifika förutsättningar, men antologin innehåller också internationella utblickar till Storbritannien, där "Young carers" är ett etablerat forskningsområde. Totalt har 28 forskare medverkat i antologin som omfattar 18 kapitel och undertecknade har varit redaktörer.

Antologin vänder sig till studerande på sjuksköterske-, läkar-, socionom- och lärarprogrammet samt övriga professionsutbildningar som i sin yrkesverksamhet möter anhöriga, barn och deras föräldrar i behov av stöd. Den är även avsedd för beslutsfattare, verksamhetsutvecklare, enskilda personer och idéburna organisationer som söker kunskap om barns livsvillkor som anhöriga. För att göra den lättillgänglig finns den publicerad i tryckt form och som pdf. Det är möjligt att ta del av antologin som helhet och kapitlen var för sig som pdf via Nka:s webbsida.

Lennart Magnusson Elizabeth Hansson Ulrika Järkestig Berggren
Verksamhetschef, FoU-ledare, professor Universitetslektor
docent

Nka, Linnéuniversitetet www.anhoriga.se

Inledning

Ulrika Järkestig Berggren, Lennart Magnusson,
Elizabeth Hanson

Barn är anhöriga. De är anhöriga till föräldrar, till syskon, till far- och morföräldrar och till andra vuxna eller barn som de bor med. Att betrakta minderåriga barn som anhöriga kan uppfattas som ett nytt sätt att förstå barns verklighet i vilken relationen till familjen lyfts fram, men det visar också på barnets position i ett samhälleligt och rättsligt sammanhang.

Bakgrunden till temat för denna antologi står att finna i en förändring av hälso- och sjukvårdslagen som lyfter barns behov i positionen anhöriga. I hälso- och sjukvårdslagen infördes 2010 en ny paragraf §2g, som ger hälso- och sjukvårdspersonal ett ansvar att:

beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller är missbrukare av alkohol eller andra droger. Detsamma gäller om barnets förälder oväntat avlider. (HSL §2g)

Denna lagparagraf innebär att barns behov ges en rättslig status genom deras position som anhöriga. Vidare innebär paragrafen att professionella i hälso- och sjukvården ska beakta barns behov och att på ett adekvat sätt kunna informera, ge råd och stöd. För detta krävs kunskap, kompetens och tillgång till effektiva interventioner. Lagparagrafens tillkomst kan ses i ljuset av FN:s barnkonvention som ett försök att implementera barns rätt enligt konventionen i hälso- och sjukvårdslagen. Vad det innebär att se barn som anhöriga i dessa situationer utgör därför en empirisk fråga att beforska.

Anhörigskap uttrycker förutom en rättslig position, också en känslomässig relation och en beroenderelation. I anhörigskapet finns en utsatthet då de svårigheter som drabbar t e x en förälder också drabbar barnen i familjen, men samtidigt i anhörigskapet finns också ofta ett aktörskap. Båda dessa sidor av anhörigskap gäller för barn som är anhöriga. Barn är utsatta för det som händer deras föräldrar eller syskon och de kan ha behov av information för att förstå sin situation och vad som händer. De kan ha behov av mer konkret stöd, men också ibland av skydd. I de situationer som lagtexten räknar upp utsätts barn för situationer i sin hemmiljö som är stressande och som på sikt kan riskera att påverka barns utveckling negativt. Samtidigt besitter barn egna resurser och tar sig också ett eget aktörskap i sin familj. Barn och ungdomar tar ibland på sig uppgifter i hemmet och ansvar

för sina föräldrar och syskon. När det gäller vuxna talas det om anhängvårdare, men det förekommer också att barn tar på sig omsorgsansvar. Ett annat sätt för barn att vara aktörer är att söka olika sätt att hantera de situationer som uppstår genom att söka stöd i andra relationer. I antologin speglas såväl barns utsatthet som deras aktörsskap i anhängrelationen.

Hur barns anhängskap betraktas påverkas också av vilket perspektiv som ”barn” och ”barndom” beskrivs utifrån. Ett utvecklingspsykologiskt perspektiv på barn som becomings lyfter fram barns beroende och sårbarhet, samt föräldrars ansvar att tala för sina barn och formulera barnens behov. I detta perspektiv är det viktigt att också skydda barn från en negativ utveckling i vuxen ålder. Ett fokus på barns egna perspektiv sätter istället fokus på barn som medborgare, som beings, med rätt att bli hörda och att få ha inflytande och delaktighet över sin situation här och nu. Vidare innebär anhängskap att barn ingår i en familj och kan då betraktas som en del i familjens större enhet. Familjerelationer är därför den centrala utgångspunkten för antologins samtliga kapitel. I några kapitel lyfts också frågor om vad ett familjeperspektiv innebär. Hur kommer barns perspektiv fram i ett familjeperspektiv och vems röst formuleras i ett familjeperspektiv? Att se barn som anhänga bör innebära att hålla två fokus samtidigt: Barns eget perspektiv ska tydliggöras, samtidigt som barns position och relation till sin familj kommer i fokus.

Denna antologi har kommit till på initiativ av forskarnätverket ”Barn som anhänga” i syfte att ställa samman svensk aktuell forskning om barn i deras position av att vara anhänga. Antologin utgör ett första försök att fånga viktiga aspekter av anhängskap för minderåriga barn. Författarna lyfter aspekter som de uppfattar som centrala och aktuella utifrån sitt forskningsområde, men kunskapsområdet kan såväl vidgas som fördjupas. Även om lagstiftningen medför nya utmaningar och att se barn i positionen anhänga ställer nya frågor, har forskare under lång tid forskat om barns och familjers utsatthet, risker och resiliens i situationer som är stressande. Internationell forskning bidrar också med nya perspektiv på barns anhängskap. Ett exempel i antologin är barns omsorgsansvar som är ett etablerat forskningsområde i England men som hittills inte har beforskats i någon större utsträckning i Sverige. Huvudfokus i denna antologi utgör dock den svenska kontexten med sina specifika förutsättningar. Det finns behov av att lyfta svensk forskning och utveckling inom området. Ett initiativ för att göra detta är forskarnätverket.

Forskarnätverket ”Barn som anhänga” har kommit till genom initiativ i projektet ”Barn som anhänga” vilket är ett nationellt utvecklingsarbete på initiativ av regeringen, där Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, och Sveriges Kommuner och Landsting samarbetar för att stärka stödet till barn och unga i utsatta situationer. Nationellt Kompetenscentrum anhänga (Nka) har fått i uppdrag av Socialstyrelsen att i samverkan med Linnéuniversitetet ta fram och sprida kunskap inom området ”Barn och unga som anhänga” och att långsiktigt bygga upp en bas för kunskapsproduktion och kunskapsspridning, stimulera och stödja utvecklingen inom detta område och implementeringen av den nya lagparagrafen.

Forskarnätverket utgör ett tvärvetenskapligt sammanhang där forskare möts som kommer från många olika discipliner och verksamheter för att samverka.

Tvåvetenskapligheten betyder att kapitlen i antologin har många olika teoretiska och metodologiska infallsvinklar på barns anhörigskap, vilka förhoppningsvis sammantaget kan besvara fler och mer komplexa frågor än vad som är möjligt att göra i var disciplin för sig.

Presentation av antologins kapitel

Huvudsakligen griper antologin över fem teman: Barns centrala relationer till sin familj och den utsatthet som kan följa med i dessa relationer då familjen utgör grundvalen för barns liv och utveckling samt visar på omfattning av och konsekvenser på sikt av barns anhörigskap. Ett tema handlar om interventioner för barn som behöver stöd i sin position som anhöriga. Barn som upplever våld i familjen tillhör en grupp som inte definieras i lagstiftningen, men de har en svår situation och ett av antologins teman tar därför upp forskningsläget, erfarenheter av och förekomst av våld. Ett specifikt område av anhörigskap, som ofta står i fokus när vuxnas anhörigskap diskuteras men som hittills inte har varit i fokus när det gäller barn, behandlas främst i antologins avslutande tema: barns omsorgsansvar för sin förälder eller syskon.

Barns anhörigskap

I antologins första avsnitt, *Barns anhörigskap*, diskuteras utifrån olika infallsvinklar vad anhörigskap för barn kan innebära. Kapitel ett inleder med en diskussion av vad det innebär att se barn i positionen anhöriga. Författarna Elisabet Näsman, professor i sociologi vid Uppsala universitet, Karin Alexanderson, lektor Uppsala universitet, Stina Fernqvist, lektor Uppsala universitet och Johanna Kihlgård, socionom verksam i Uppsala kommun, för en teoretisk diskussion utifrån barndomssociologi för att försöka tydliggöra och problematisera aspekter av barns anhörigskap. De undersöker också hur barns anhörigskap uttrycks i centrala publikationer utgivna av Socialstyrelsen.

I kapitel två diskuterar Gunvor Andersson, professor emerita Lunds universitet, barns utsatthet, huvudsakligen utifrån forskning om den kommunala barnavården, men hon pekar också på barns utsatthet i andra situationer t ex i kriminalvården till föräldrar i fängelse. Kapitlet sammanfattar och problematiserar kunskap om barn som lever i utsatta familjer. Hon pekar också på en rad områden där det finns kunskapsluckor, t ex forskning om spädbarn och små barn upplevelser och hur de påverkas i sina familjer med problem.

Det tredje kapitlet presenterar ett empiriskt exempel från unga vuxna som berättar om sina erfarenheter av att ha bott i kontaktfamilj av Lotta Berg Eklundh, fil lic, FOU Nordost. Insatsen ges som stöd till föräldrar, men det är barnen och ungdomarna som blir föremål för insatsen. Kapitlet diskuterar vad ett anhörigperspektiv i socialtjänsten skulle kunna innebära i termer av förändrade arbetsformer i socialtjänsten.

Även Mikaela Starke, docent Göteborgs universitet, lämnar i kapitel ett empiriskt bidrag med röster från unga vuxna som berättar om sin uppväxt med mammor som har intellektuellt funktionshinder. I kapitlet uttrycks både de unga vuxnas syn på sin egen sårbarhet och utsatthet i sin familj, men också hur de har uppfattat professionellas frånvarande närvaro i deras liv. I kapitlet diskuteras också möjligheter att stödja processer av resiliens för barn som växer upp i familjer där en förälder har intellektuellt funktionshinder.

Hur många barn och hur går det för barnen?

I antologins andra avsnitt, *hur många barn och hur går det för barnen?* presenteras studier som har undersökt omfattningen av hur många barn som är anhöriga enligt den definition som §2g HSL avser och hur det går för dem i skolan. Vidare presenteras vilka konsekvenser en förälders död kan få för barnets eget liv och hälsa. Slutligen presenteras en studie om i vilken omfattning barn till patienter i psykiatri registreras och får insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen.

I kapitel 5 presenterar Anders Hjern, forskningsledare och professor CHES och Karolinska institutet, en nationell registerstudie över hur många barn som är anhöriga till patienter i vården och berörs av §2g HSL. Studien utgör den första svenska studien att beräkna omfattningen av antalet berörda barn. Därefter i kapitel 6 presenteras hur det går för anhöriga barn i skolan, baserat på en registerstudie över meritvärde och gymnasiebehörighet när barnen slutade nionde klass.

Mikael Rostila, docent CHES Stockholms Universitet, diskuterar i kapitel 7 konsekvenser för barns hälsa och dödlighet när de har förlorat en förälder. Data bygger på en nationell registerstudie av barns ökade dödlighet och kapitlet tydliggör behov av långvarigt stöd för dessa barn.

Kapitel 8 presenterar resultat av en registerstudie över registrering av om patienter i Vuxenpsykiatri har barn och vilka insatser de får. Gisela Priebe, docent Lunds universitet och Maria Afzelius, doktorand Malmö högskola, har studerat resultat av implementeringen av lagen i Vuxenpsykiatri med Region Skåne som exempel. I kapitlet presenteras också barnombudens erfarenheter av registrering men också av att försöka implementera §2g HSL.

Interventioner

Antologins tredje avsnitt, *interventioner*, tar upp kunskapsläget om metoder för stöd till barn och föräldrar när en förälder blir allvarligt sjuk, eller när en förälder avlider samt visar i tre kapitel på exempel på dels nya webbaserade interventioner, en vanligt förekommande intervention- stödgrupper, och dels en av de mest välbeforskade interventionerna inom psykiatrisk vård; Beardslees familjeintervention.

I kapitel 9 visar Ulrika Järkestig Berggren lektor Linnéuniversitetet, och Elizabeth Hanson professor Linnéuniversitetet, inledningsvis på forskning om barns erfarenheter av att ha en allvarligt fysiskt sjuk förälder. Därefter presenteras utifrån resultat från en kunskapsöversikt, kunskapsläget om metoder som finns att tillgå för att ge stöd till barn och förälder när en förälder är allvarligt sjuk.

På samma sätt visar Ann-Sofie Bergman, lektor Linnéuniversitetet, och Elizabeth Hanson, professor Linnéuniversitetet, i kapitel 10, på forskning om barns erfarenheter av att förlora en förälder. Kapitlet visar också utifrån en kunskapsöversikt på kunskapsläget om metoder för att ge stöd till barn och förälder när en förälder avlider. Slutligen identifieras behov av ytterligare kunskapsutveckling.

I kapitel 11 presenterar Tobias Elgán, forskare STAD, Helena Hansson med dr. Lunds universitet, Ulla Zetterlind med dr. Lunds universitet och Nicklas Kartengren metodutvecklare STAD, implementering, genomförande och utvärdering av en ny webbintervention riktad till ungdomar som har en förälder som missbrukar. De redogör också i kapitlet för kunskapsläget om risk och skyddsfaktorer för barn när en förälder missbrukar och hur skyddsfaktorer genom att användas i en webbintervention är tänkta att bidra till ungdomars resiliens.

Ulla Forinder, docent Stockholms universitet, Yvonne Sjöblom docent Stockholms universitet, och Agneta Rönn, samordnare Familjehuset Helsingborg, bidrar i kapitel 12 med en presentation av stödgruppsverksamhet för familjehemsplacerade barn. Kapitlet presenterar inledningsvis familjehemsplacerade barns specifika situation för att därefter presentera ett exempel på en pågående utvärdering av stödgruppsverksamhet för familjehemsplacerade barn vid Familjehuset Helsingborg. I kapitlet delges erfarenheter av att skapa och implementera en stödgruppsverksamhet för denna barngrupp.

Beardslees familjeintervention är en i forskning väldokumenterad metod för riskprevention, avsedd att användas i psykiatrisk verksamhet. I kapitel 13 redogör Anita Cederström, lektor emerita Ersta högskola, Heljä Pihkala överläkare Psykiatriska kliniken Skellefteå lasarett och Umeå universitet, för kunskapsläget. Metoden beskrivs också och exemplifieras med en fallbeskrivning av en familjs väg genom interventionen.

Margaretha Jenholt Nolbris, leg. Barnsjuksköterska fil.dr. Centrum för barns rätt till hälsa på Drottning Silvias barn & ungdomssjukhus i Göteborg, lyfter syskonrelationen i kapitel 14. Hon presenterar inledningsvis forskning om barns erfarenheter och reaktioner på att ett syskon får cancer och även sorgereaktioner om syskonet avlider. Utifrån klinisk praktik och forskning presenteras olika metoder/interventioner som kan användas för att ge det friska syskonet stöd.

Våld i familjer

Antologins fjärde avsnitt fokuserar på *våld i familjer*. Avsnittets två kapitel presenterar kunskapsläget för barn som upplever våld i familjen, samt resultat från en svensk enkätstudie riktad till unga vuxna som besvarat frågor om upplevelse av våld i familjen.

I kapitel 15 redogör Karin Grip, lektor Göteborgs universitet och Ulf Axberg, lektor Göteborgs universitet, för kunskapsläget om hälsokonsekvenser för barn när det förekommer våld mellan deras omsorgspersoner. De visar med hjälp av anknytningsteori och, stress-respons på sätt att förstå barns reaktioner och strategier att hantera upplevelser av våld i familjen.

Åsa Källström Cater, professor Örebro universitet, presenterar i kapitel 16 resultat från en nationell registerstudie där unga vuxna slumpmässigt valts att besvara frågor om upplevelser av våld i familjen. Hon presenterar förekomst av våld och vilka långtidseffekter av våldet som de unga vuxna uppgivit. Vidare diskuteras om kön spelar in i upplevelsen av våld och även offer respektive förövare diskuteras utifrån kön.

Barn som omsorgsgivare

Slutligen, i antologins femte avsnitt, står *barns omsorgsansvar* i fokus. Barn tar ibland på sig ett stort ansvar för uppgifter i hemmet, för syskon och för föräldrar. Om det sker till den grad att barn tar över föräldrars ansvar och uppgifter används ibland begreppet föräldrafiering (parentifiering). I England har forskning om young carers, unga omsorgsgivare, bedrivits under längre tid och i avsnittet får vi en inblick i denna forskning från England. Området är nytt i Sverige och i ett kapitel ges exempel från två olika problemscenarier i familjer där anhöriga barns omsorgsansvar diskuteras.

I kapitel 17 analyserar Elisabet Näsman, professor i sociologi vid Uppsala universitet, Karin Alexanderson lektor Uppsala universitet, Stina Fernqvist lektor Uppsala universitet, två fall där barn är anhöriga till föräldrar med missbruk i det ena fallet och föräldrar med kognitiv begränsning i det andra. Utifrån en analys av forskning visar de på vilka olika perspektiv som framträder av barns anhörighet och omsorgsgivande.

Avslutningsvis, redogör Saul Becker, prorektor och prefekt vid Institutionen för samhällsvetenskap vid Birmingham University och professor i socialpolitik och socialt arbete Nottingham University, för sin forskning om young carers i England. Med hänvisning till forskning från även t ex Australien och USA diskuteras var forskningsfronten befinner sig idag och i kapitlet relateras till socialpolitisk medvetenhet och åtgärder i olika länder.

Författarpresentation

Tobias Elgán är fil. dr. och verksam som forskare vid STAD-enheten vid Centrum för psykiatriforskning, Karolinska Institutet. Tobias disputerade 2009 och har sedan dess arbetat på STAD där han som medlem i STADs forskargrupp är involverad i projekt som rör olika preventionsinsatser bl.a. i syfte att förebygga överkonsumtion av alkohol och användning av droger i krogmiljöer och i samband med idrottsevenemang. Sedan 2010 har Tobias huvudsakliga forskning varit inriktad mot barn som växer upp i familjer med missbruksproblem där han varit delaktig i att utveckla STADs verksamhet inom detta område. Mer specifikt driver Tobias olika projekt där STAD, tillsammans med forskare vid Lunds universitet, utvecklar och utvärderar webbaserade stödprogram riktade till ungdomar vars föräldrar har missbruksproblem. Tanken är att via digitala interventioner kunna erbjuda tilltalande och lättillgängliga program som ger de unga stöd i en svår situation och förebygger att de själva utvecklar problematiska alkoholvanor och psykisk ohälsa.

Helena Hansson är med. dr. och verksam som forskare och universitetslektor vid Socialhögskolan, Lunds universitet, sedan januari 2012. I sin grundutbildning är Helena socionom och har tidigare arbetat kliniskt som kurator inom missbruks- och beroendevården samt psykiatrisk öppenvård vid Psykiatri Skåne, Region Skåne. Hon disputerade år 2007 med avhandlingen *Interventions in Adult Children and Spouses of Alcoholics Randomized Controlled Trials of Mental Health and Drinking Pattern* inom ämnet psykiatri, behandlingsforskning, i medicinsk vetenskap. Helenas huvudsakliga forskning har varit inriktad på främst två områden, dels anhöriga till (vuxna och barn) personer med missbruks- och beroendeproblem och dels kvalitetssäkring och utvärdering av behandlingsinsatser som ges till patienter med psykiatrisk problematik. Sedan 2010 har metodutveckling inom området förhållningssätt och möte med anhöriga till personer med en beroendeproblematik stått i fokus. Detta arbete bedrivs i samarbete med forskare vid STAD-enheten vid Centrum för psykiatriforskning, Karolinska Institutet.

Ulla Zetterlind är doktor i medicinsk vetenskap i ämnet psykiatri. Hon är seniorforskare vid Kliniskt centrum för hälsofrämjande vård, Malmö. Ulla disputerade 1999 med avhandlingen *Relatives of alcoholics – studies of hardship, behaviour, symptomatology and methods of intervention*. Hon har under åren 2003 - 2008 arbetat som lektor vid Kristianstad Högskola. Ullas forskningsområde har huvudsakligen rört anhöriga till personer med alkohol och drogmissbruk. Hon är socionom och har under ett flertal år arbetat som kurator vid Beroendecentrum, Malmö. I det arbetet har ingått att hålla i gruppsverksamheter för barn och vuxna anhöriga till alkoholmissbrukare. Ulla har också givit ut två sagoböcker för yngre barn till missbrukare. Hon har under senare år deltagit i ett forskningssamarbete mellan Lunds Universitet och STAD, Centrum för psykiatriforskning, Stockholm.

Nicklas Kartengren är verksam som projektledare och metodutvecklare vid STAD-enheten vid Centrum för psykiatriforskning, Karolinska Institutet. Där är han involverad i olika utvecklings- och forskningsprojekt med fokus på att förebygga ANDT-problem (alkohol, narkotika, doping och tobak). Nicklas huvuduppgift är att samordna forskningsprojekt som rör digitala interventioner för unga vars föräldrar har alkoholproblem. Nicklas har i snart 20 år jobbat med frågor som rör barn och unga, alkohol och narkotika. Tidigare bl a som projektledare på CAN, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning och Nka, Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Nicklas har utvecklat Alkohol & Coping-programmet och varit med och skrivit manus. Tidigare har han även utvecklat och skrivit två olika skolmaterial om alkohol och narkotika, bl a på uppdrag av Alkoholkommitén och Mobilisering Mot Narkotika.

Kapitel 11

Barn i familjer med alkoholproblem – kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar?

Tobias Elgán, Helena Hansson, Nicklas Kartengren,
Ulla Zetterlind

I detta kapitel beskrivs ett nytt webbaserat självhjälsprogram – *Alkohol och Coping*, som riktar sig till ungdomar med föräldrar som har alkoholproblem.

Inledning

Detta kapitel handlar om barn i familjer med alkoholproblem, det vill säga i familjer där barnen själva upplever problem i familjen på grund av föräldrars riskbruk, missbruk eller beroende. Vi kommer att beskriva hur barn kan påverkas av att växa upp under sådana förhållanden och kommer bland annat att diskutera resiliens, ett begrepp som handlar om individens förmåga att anpassa och återhämta sig från stressfyllda situationer. Vi kommer även att diskutera betydelsen av att hjälpa barn och ungdomar att få bättre fungerande verktyg för att ta sig igenom och hantera dessa situationer, så kallade copingstrategier. Den återstående delen av kapitlet kommer därefter att ägnas åt att beskriva stödinsatser i form av ett nytt webbaserat självhjälsprogram som riktar sig till ungdomar med föräldrar som har alkoholproblem. Programmet utvärderas för närvarande men vissa preliminära resultat presenteras och diskuteras.

Undersökningar som gjorts, både i Sverige och i andra länder, visar att en stor andel barn och ungdomar växer upp i familjer med alkoholproblem (Cuijpers 2005). Siffror från Sverige visar exempelvis att omkring 20 procent av alla barn växer upp med minst en förälder som har riskabla alkoholvanor (FHI 2008). Denna siffra ligger också i linje med en undersökning bland ungdomar där 20 procent rapporterade att de upplever sina föräldrars alkoholvanor som problematiska (Elgán & Leifman 2013). I en senare registerundersökning uppskattades att 7,6 procent har en pappa och eller mamma som vårdats inneliggande på sjukhus på grund av missbruk och/eller psykisk sjukdom under deras barndom (Hjern & Manhica 2013). Vidgas definitionen av missbruk till att också omfatta öppenvård på sjukhus, kriminalitet med koppling till högkonsumtion av alkohol eller narkotika så stiger andelen berörda barn till 17 procent (Hjern & Manhica 2013).

Att växa upp under sådana familjeförhållanden kan medföra en rad olika fysiska, psykiska och sociala problem (Johnson & Leff 1999; Sher 1997; West & Prinz 1987), såväl som en ökad risk för tidig alkoholdebut och egen beroendeproblematik (Rothman et al 2008; Anda et al 2002). Det finns därför ett behov av att erbjuda olika typer av insatser till denna grupp barn och ungdomar för att förebygga framtida problem (Mackrill, Elklit & Lindgaard 2012). Utbudet av stöd har under de senaste åren också ökat och i dag kan de allra flesta svenska kommuner erbjuda stöd, oftast i form av stödgrupper, individuellt samtalsstöd, stödfamilj eller kontaktperson till barnet/ungdomen (Wannberg 2014). Många av de erbjudna stödgruppsinsatserna har sin teoretiska utgångspunkt i modeller som bland annat utvecklats på Ersta vändpunkten (CAP, Children are People Too), Rädda barnen, Hela Människan och Junis (Söderlind 2012). Gemensamt är att de har ett grundbudskap som bland annat handlar om att förmedla att ”du är inte ensam”, att ”du har inte någon skuld till dina föräldrars problem” och att ”du har rätt att må bra”. Genom Anonyma Alkoholister erbjuds också på vissa orter Alateen-grupper för tonåringar. Det finns alltså stöd att tillgå men samtidigt är det en väldigt liten andel av alla de barn och ungdomar som kan tänkas behöva stöd som verkligen nås av det (Wannberg 2014), vilket kan ha sin förklaring i att det är svårt att identifiera och rekrytera barn och ungdomar till befintlig stödverksamhet (Cuijpers 2005). Det är därför viktigt att försöka utveckla nya stödformer för att nå dem som annars inte får tillgång till den etablerade stödverksamheten.

Ett sätt att göra olika typer av stödverksamhet mer tillgänglig är att erbjuda den via internet (Andersson G, 2009; Bennett & Glasgow 2009; Strecher 2007). Detta gäller inte minst om målgruppen utgörs av ungdomar som ofta tillbringar en stor del av sin tid på internet och generellt har god datorvana. Undersökningar visar dessutom att många ungdomar föredrar att få information och inhämta fakta om alkohol och narkotika via webben (Flash Eurobarometer 2008), liksom att få stöd via internet. Detta medium upplevs som mer anonymt och inte lika stigmatiserande som det traditionella stödet som exempelvis stödgrupper eller individuellt stöd (King et al 2006).

Det finns en rad olika studier som visar på nyttan med webbaserad behandling. I en litteratursammanställning konstaterades att webbaserad psykoterapeutisk behandling har ungefär lika stora effekter som traditionell behandling där en individ möter en terapeut ”face-to-face” (Barak et al 2008). Denna evidens för webbaserat stöd och behandling gäller dock främst för en vuxen målgrupp då endast ett fåtal interventioner har testats på barn eller ungdomar (Richardson, Stallard & Velleman 2010; Stinson et al 2009; Tønnesen, Ståhlbrandt & Pedersen 2013). Tittar vi sedan mer specifikt på gruppen barn och ungdomar som växer upp med föräldrar som har alkohol- eller andra missbruksproblem finns ännu ingen evidens att tillgå, men ett fåtal interventioner har beskrivits i forskningslitteraturen (Cuijpers 2005; Woolderink et al 2010). Det finns alltså ett behov av att utveckla och testa webbaserade interventioner, och inte minst preventiva insatser, för en yngre målgrupp som har problem relaterade till föräldrars alkoholproblem.

Hur påverkas barnet av föräldrarnas alkoholproblem

De barn som växer upp i en miljö där föräldrar eller någon annan har problem relaterat till alkohol eller andra droger har enligt forskningen inom området en ökad risk att själva utveckla psykosociala problem liksom egna beroendeproblem (Anda et al 2002; Cuijpers, Steunenbergh & van Straten 2006). Forskningen visar att överföring av missbruks- och beroendeproblem mellan generationer sker genom många mekanismer som är kopplade dels till den genetiska risken, det vill säga den nedärvda sårbarheten för att utveckla alkoholproblem (Kaij 1960; Goldman 2006), dels till den miljömässiga risken, det vill säga uppväxtmiljöns påverkan (Bennet, Wohlin & Reiss 1988; von Knorring 1991; Cuijpers et al 2006). Den ökade risken kan inte förklaras av en enda faktor, utan det handlar snarare om att olika faktorer överlappar och interagerar med varandra på flera olika sätt. Nedan går vi närmare in på de olika riskfaktorerna.

Genetisk risk

Att barn till personer med en beroendeproblematik på grund av ärftliga faktorer löper en större risk att själva i ungdomen eller vuxenlivet utveckla beroendeproblem, har genom forskning lyfts fram som betydelsefull. Forskningen stödjer sig bland annat på adoptionsstudier, där barn till föräldrar med alkoholproblem adopterats bort vid födseln till icke missbrukande föräldrar. Studierna visade att dessa barn senare i livet hade högre risk att utveckla alkoholproblem trots att adoptivföräldrarna inte hade någon egen beroendeproblematik (Kaij 1960; Goodwin 1984; Bohman et al 1987; Sigvardsson, Bohman & Cloninger 1996; Goldman Oroszi & Ducci 2005). Andra studier som till exempel tvillingstudier (där åtminstone något syskon i tvillingparet hade alkoholproblem) har visat att förekomsten av alkoholproblem bland enäggstvillingar är högre jämfört med tvåäggstvillingar (Kaij 1960; Kendler et al 1992; McGue, Pickens & Svikis 1992). I en forsknings-sammanställning omfattande 10 000 tvillingpar, bedömdes den genetiska förklaringsmodellen uppgå till mellan 40–60 procent (Goldman et al 2005).

Denna genetiska sårbarhet tycks i huvudsak bestå av två fenomen; en hög tolerans, som innebär att den unge redan från början tål större mängder alkohol jämfört med ungdomar som inte har alkoholproblem i familjen, och en ökad rusupplevelse, som kännetecknas av en starkare typ av eufori (Schuckit 1994; Schuckit et al 2005; Schuckit et al 2007; Hiller-Sturmhofel & Swartzwelder 2004).

Utifrån dessa resultat har det bedömts som betydelsefullt att i förebyggande syfte ge information till unga för att motverka den genetiska risken. Det är dock av stor betydelse hur denna information ges. Den genetiska sårbarheten väcker ofta många frågor och funderingar hos barn som har förstagrads anhöriga, det vill säga biologiska föräldrar med en beroendeproblematik. Barnen kan ställa sig frågande till huruvida de själva kommer att utveckla ett beroende eftersom deras mamma eller pappa har ett problem. Det är därför viktigt att den unge ges möjlighet till samtal och information om vad denna riskfaktor grundar sig i och betydelsen av att ha en viss uppmärksamhet på och insikt i det egna förhållningssättet till alkohol.

Miljömässig risk

Om den biologiskt nedärvda andelen förklarar ungefär hälften av riskfaktorerna så står den omgivande miljön för resterande del menar Oreland et al (2011). Det tycks dock inte finnas någon enkel förklaringsmodell till vad som är den bidragande miljöfaktorn, då det är ett komplext område med många olika påverkansfaktorer. Hur miljön påverkar kan till exempel bero på hur allvarligt föräldrarnas alkoholproblem är, om problematiken finns hos den ene eller hos båda föräldrarna samt om det till detta föreligger annan problematik som till exempel psykisk ohälsa. Låg eller dålig familjesammanhållning kan ha ett samband med ökad risk för psykosociala- eller psykiska problem som depression, ångest och beteendestörningar (Roosa, Dumka & Tein 1996; Bennet et al 1988; Moos et al 1990; von Knorring 1991; Cuijpers et al 2006; Lindgaard 2012).

Den miljömässiga risken innefattar även att barnet vid högre grad av stress och negativa affekter kan ta efter föräldrars beteende (West & Prinz 1987; Johnson & Leff 1999). I en studie av Rowland och medarbetare (2008) framgick att om syskon utvecklat missbruk eller beroende så kan detta också kan vara en stark riskfaktor till att den unge själv riskerar att utveckla en egen missbruks- eller beroendeproblematik. Till miljöriskerna kan även räknas uppväxt i en familj med litet socialt nätverk, hög konfliktnivå i familjen liksom skolmisslyckanden (Pomery et al 2005). Därutöver visar studier att positiva tidiga förväntningar på alkohol liksom tidig debut och tillgänglighet till alkohol är andra riskfaktorer för utveckling av framtida överkonsumtion och beroende. Negativa kamratkontakter, den unges temperament samt en känsla av utanförskap är ytterligare faktorer som i studier befunnits kunna leda till högrisksituationer med alkohol eller andra droger (Taylor 2006).

Andra studier har fört fram synen att det finns *en delad och unik miljö*. Till den *delade miljön* räknas sociokulturella förhållanden som till exempel ekonomiska förutsättningar, vanor och traditioner inom familjen, medan den *unika miljön* utgår från personliga livserfarenheter som skolgång, fritidssysselsättning, kamratkontakter och relationen till föräldrarna (Cerda, Diez-Roux, Tohetgen, Gordon-Larsen & Kiefe 2010). Det finns alltså en mängd påverkansfaktorer i miljön som kan samspela och påverka barnets utveckling. Det är därför av stor vikt att de som kommer i kontakt med barn har kunskap i området så att de kan uppmärksamma om barn mår dåligt och riskerar hamna i utanförskap med risk för framtida missbruksproblem.

Skydds faktorer

Det är viktigt att notera att även om forskning i området funnit att de genetiska och miljömässiga faktorerna är betydelsefulla för utveckling av beroendeproblem i ungdoms- eller vuxenliv, så betyder det inte att denna utveckling är deterministisk. Missbruk eller beroende hos nära anhöriga behöver nödvändigtvis inte leda till överföring av problemet till barnen (Slutske et al 1998; Werner & Johnson 2004). Det finns skydds faktorer som kan motarbeta en sådan utveckling. Aktuell

Kapitel 11. Barn i familjer med alkoholproblem- kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar?

forskning inom området betonar också att risk- och skyddsfaktorer bör ses i ett sammanhang och att det avgörande är balansen dem emellan (Rutter 2000). De flesta forskare tycks idag också vara överens om att det är av stor betydelse att sätta in förebyggande åtgärder så tidigt som möjligt för att minska den genetiska och miljömässiga riskutvecklingen.

En av de främsta skyddsfaktorerna är om det finns en icke missbrukande förälder som kan vara närvarande för barnet, eller om det finns någon annan vuxen i omgivningen som barnet kan anförtro sig till. Graden av organisation eller splittring i familjer med beroendeproblem samt beroendets svårighetsgrad, dess påverkan på föräldrafunktionen och vilken stress problemet medför för den unge tycks också var särskiljande faktorer (Luthar 2003).

Resiliens

Även om barn som lever med alkoholberoende föräldrar löper risk att utsättas för skadlig belastning på grund av de svårigheter som problemet ofta skapar i familjen, kan det ändå finnas en stor potential hos barnet till återhämtning. Forskningen talar om begreppet resiliens, vilket är direkt hämtat från det engelska begreppet "resilience" och som innefattar barnets så kallade egna motståndskraft och förmåga till bemästring (Bekkhuis 2008). Resiliens beskrivs som en process, som gör att utvecklingen når ett tillfredsställande resultat trots att barnet haft erfarenheter av situationer som innebär en relativt stor risk att utveckla problem eller avvikelse (Rutter, 2000).

Inom detta område sägs barns egna interpersonella resurser som till exempel god social kapacitet, positiv självkänsla, genomsnittlig intelligens med bra förmåga att läsa och skriva, god fysisk hälsa samt tron på att kunna påverka sin situation spela en central roll (Werner 1986). Omvänt kan motståndskraften även begränsas av individuella biologiska faktorer. Barnet kan vara motståndskraftigt mot en viss typ av påfrestningar, men inte mot andra. Motståndskrafterna kan också förändras över tid eller under vissa tidsperioder. En ytterligare aspekt av resiliens är att positiva omständigheter eller händelser som inträffar senare i livet kan utgöra viktiga vändpunkter och leda till återhämtning. Även omsorgskvaliteten under de tidigare levnadsåren har betonats som en central faktor (Werner & Johnson 1999).

Det externa stödsystemet som till exempel utvecklad skolhälsovård, fungerande fritidsverksamhet, stöd från sociala myndigheter och goda ekonomiska förutsättningar kan också ha en skyddande effekt. Även om det ser ut som om barnen klarat sig bra, bör det betonas att social anpassning kan vara en sak och välbefinnande en annan (Andersson C et al 2006). Att få hjälp med att förändra dysfunktionella roller och mönster i familjerelationen samt att förbättra kommunikationen i familjen kan minska stressen och förbättra sammanhållningen, vilket är en skyddande faktor (Moos 1990).

Coping – att hantera situationen

Under de senaste decennierna har olika forskare inom beroendområdet också studerat copingstrategier i familjer med alkoholproblem och den betydelse olika strategier kan ha för närståendes hälsa och välbefinnande. Denna forskning har rört personer med missbruksproblem såväl som vuxna anhöriga och barn (Orford et al 1975; Moos et al 1990; Zetterlind et al 2001; Hansson et al 2006). Det är många förhållanden i miljön som måste till för att barn, ungdomar och även vuxna som lever under belastning skall klara av att hantera sin situation. Det handlar inte endast om vilka resurser ett barn får med sig från start eller om att negativa effekter på barn är irreversibla (Borge 2011). Rutter (2001) menar att en beståndsdel av resiliens är hur en individ bemästrar eller hanterar (coping) olika situationer. Coping skiljer sig från resiliens på så vis att det i högre grad baserar sig på lärande och är kopplat till stress. En individ behöver t.ex. inte nödvändigtvis vara utsatt för risk för att bemästra något. Alla kan bli bättre på att bemästra vardagen och sina problem. Resiliens är däremot oupplösligt knutet till risk.

Begreppet coping definieras som "en individs kognitiva och beteendemässiga försök att hantera situationer, där inre och yttre krav överskrider individens resurser". De yttre kraven uppstår i situationen i sig och de inre kraven har att göra med emotionella reaktioner på situationen (Lazarus 1991; Maes, Leventhal & de Ridder 1996). Coping kan därmed beskrivas som varje försök från individen att göra något åt eller anpassa sig efter de inre och yttre krav som bedömts som negativa eller som en utmaning. Denna åtskillnad mellan yttre och inre krav fick Lazarus och Folkman (1984) att skilja mellan problemfokuserad coping, som inriktar sig mot den yttre händelsen, och känslufokuserad eller emotionsfokuserad coping, som riktar sig mot individens inre tillstånd och känslor. Kärnan i ovanstående samspelsmodell är alltså bedömningen av en händelse eller situation som förorsakar stress och mellanliggande kognitiva processer som måste till om vi ska kunna förklara förhållandet mellan en stressor och effekterna på hälsan (Holahan et al 1996; Holahan et al 2005).

Lazarus (1991) har mer betonat att valet av strategi beror på det sammanhang individen befinner sig i. Strategierna kan även vara sammanblandade dvs. individen kan växla mellan problemorienterad coping och känslorienterad coping. Lazarus menar att en komplett copingprocess omfattar båda dessa typer av strategier. Nedan går vi närmare in på de olika strategierna.

Copingstrategier

Emotionsfokuserad coping

Emotionsfokuserad coping innebär att individen försöker att reglera emotionella reaktioner som en situation orsakat. Denna strategi innebär ett tänkande istället för ett agerande. Ofta sker det genom ett undvikande av problemet (avoidance coping). Dessa känslor kan skapa ett bekymmer eftersom olika rädslor, besvikelser, skam och skuld är sådant som är svårt att göra någonting åt handlingsmässigt. Ju mer vi försöker åtgärda känslorna genom intellektualisering och ökad

Kapitel 11. Barn i familjer med alkoholproblem- kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar?

handling, desto starkare kan känslan bli. Av stor vikt blir därför att tillåta känslan när den uppstår och vara uppmärksam på vad det är för inre bilder och associationer som kommer fram. Ju mer man använder sig av detta tankesätt, desto mindre skrämmande blir de egna känslorna. Att försöka möta känslan genom att beskriva i ord hur det känns, våga tala om känslan istället för att bära den för sig själv eller trycka undan den kan vara till stor hjälp (Lazarus 1991; Andersson C, 2009).

Problemfokuserad coping

Problemfokuserad coping innebär kognitiva och beteendemässiga försök att förändra eller eliminera en stressfull situation. I problemfokuserad coping närmar sig individen problemet och försöker aktivt lösa och förändra situationen och därmed även den upplevda känslan. De individer som använder sig av denna typ av coping tycks uppleva färre psykologiska symptom än de som använder emotionsfokuserad coping. Av stor vikt blir då att definiera och beskriva problemet för sig själv och våga se hur det påverkar livssituationen i nuläget och hur det skulle kunna vara utan problemet. För att försöka lösa problemet behöver individen bestämma sig för vad som kan göras just nu för att saker och ting ska bli som han eller hon vill. Att lära sig att sätta upp delmål är en bra början (Andersson C, 2009).

Holahan och medarbetare (2005) har också visat att individer som använder sig av problemfokuserade copingstrategier, tycks anpassa sig bättre till stress. Individer som är flexibla i sina val av copingstrategier anpassar sig bättre än de som har ett mer begränsat urval av copingstrategier.

Stödinsatser

I Sverige har man under de senaste åren blivit allt mer medveten om betydelsen att förebygga en negativ utveckling hos barn och ungdomar i familjer med alkoholproblem. Även internationella studier betonar vikten av detta (Mackrill et al 2012). Omkring nio av tio kommuner erbjuder därför idag någon form av stödinsats där stödgrupper för barn och ungdomar är en vanligt förekommande form (Wannberg 2014). För närvarande finns ingen klar evidens att tillgå för huruvida dessa stödgrupper har någon effekt, men för tillfället pågår en kontrollerad studie, "Barngruppstudien", som syftar till att undersöka effekter av gruppverksamheter riktade till bland andra barn till föräldrar med alkoholproblem (Skerfving, Johansson & Elgán 2014). Dock finns visst underlag som indikerar att stödgrupper har positiva effekter (Skerfving 2012).

Hur många nås av stödet?

Trots att det finns befintlig stödverksamhet tillgänglig, exempelvis via kommuner visar uppskattningar som gjorts att inte ens två procent av alla barn och ungdomar som växer upp i familjer med alkoholproblem har kunnat ta del av de insatser som erbjudits (Wannberg 2014). Det finns alltså ett stort glapp mellan dem som kan tänkas behöva stöd och dem som verkligen nås av stödet. Orsaker till detta

kan vara att det är svårt att identifiera och rekrytera barn och inte minst ungdomar till stödverksamheten, vilken i sin tur inte alltid är särskilt lättillgänglig.

Att ungdomar själva sällan söker hjälp kan bero på olika orsaker, till exempel en känsla av utanförskap, rädsla för att avslöja familjehemligheten och att de inte vill berätta för sina föräldrar att de har sökt hjälp. För barn under 15 år behövs ofta minst en förälders samtycke för att barnet ska kunna delta i stödgrupper. Förälders samtycke är en viktig del av stödet så att den unge kan känna att det är tillåtet att gå i grupp. Samtidigt kan kravet på föräldragodkännande utgöra ett hinder för deltagande. För att nå ut med stöd och insatser till en större grupp barn och ungdomar som växer upp i familjer med alkoholproblem är det viktigt att utveckla nya former av stöd, och inte minst hitta nya vägar för att nå ut. En sådan väg, som verkar lovande, är via internet.

Råd, stöd och information på internet

Under de senaste åren har internet kommit att bli en allt mer viktig källa för hälsorelaterad information. BRIS.se och UMO.se (Ungdomsmottagningen på nätet) är några av de sidor som vänder sig till unga med information om psykisk ohälsa, alkohol och andra droger och sociala problem. Flera av dessa sidor erbjuder också möjligheten att ställa frågor som ett komplement till tidigare rådgivning via exempelvis telefon. Redan 1997 startade Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) en hemsida för unga med fakta om alkohol och andra droger, Drugsmart.com. Då många av frågorna till Drugsmart kom att handla om missbruk, beroende och hur detta kan påverka familjen startade CAN år 2009 ett projekt för att utveckla råd, stöd och information på nätet för unga som lever i familjer med missbruk. Bland annat utvecklades interaktiva övningar, bloggar och en stöd-chatt vilket engagerade många unga besökare. Dessutom förmedlades kontakter till stödgrupper ute i landet. I en redovisning av besöksstatistik för Drugsmart framkom att de sidor som behandlar missbruk i familjen var populära och stod för nästan hälften av den totala trafiken på Drugsmart under 2010 (Elgán & Leifman 2011). Det tyder på att det kan finnas ett behov av webbaserat stöd till denna målgrupp.

Som ett led i ovanstående påbörjade CAN ett arbete med att utveckla en webbaserad stödinsats för unga som inte nås av den befintliga stödverksamhet som erbjuds. Detta arbete har skett tillsammans med avdelningen för Klinisk alkoholforskning (nuvarande Kliniskt centrum för hälsofrämjande vård) vid Lunds Universitet som tidigare utvecklat ICAIP (Individual Alcohol and Coping Intervention Program) för universitetsstudenter som har föräldrar med alkoholproblem (Hansson et al 2006; Hansson et al 2007).

ICAIP – ett alternativt stöd till unga vuxna

ICAIP som har sin grund i kognitiv beteendeterapi riktar sig till unga vuxna (18-25 år) som vuxit upp med alkoholproblem i familjen och har testats på universitetsstudenter. Programmet består av en kombination av både en alkohol- och

Kapitel 11. Barn i familjer med alkoholproblem- kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar?

en copinginterventionsdel. Alkoholinterventionen baseras på en översatt och för svenska förhållanden anpassad version av programmet Alcohol Skills Training Program (Marlatt et al 1998). Den övergripande målsättningen är att bidra till att reducera skador av alkohol genom att minska alkoholkonsumtionen, både vad gäller berusningsdrickande och total konsumtion över en viss tid. I programmet ingår moment som exempelvis grundläggande kunskaper om alkohol och dess fysiologiska påverkan, individ- och könsrelaterade effekter av alkohol, förväntningseffekter av eget bruk av alkohol, tekniker för att begränsa berusning samt beräkning av ungefärliga promillenivåer.

Copinginterventionen är framtagen vid Klinisk alkoholforskning med övergripande syfte att ge kunskap och insikt i den problematik som ofta uppstår i relationer där alkoholproblem förekommer och att föra en dialog om deltagarens kognitiva och beteendemässiga ansträngningar för att hantera relationer till anhöriga, vänner och bekanta. I programmet ingår moment som att samtala kring deltagarens erfarenheter av att leva eller ha levt med någon med alkoholproblem, information om vanliga mönster och copingstrategier i missbrukssituationer och diskutera möjliga förändringar av icke fungerande copingstrategier samt att ge positiv förstärkning av bättre fungerande strategier.

Programmet utvärderades i en randomiserad och kontrollerad studie med tre grupper där alkohol- och copinginterventionerna prövades och jämfördes med kombinationsprogrammet. Interventionerna gavs vid två individuella tvåtimmarssessioner med fyra veckors mellanrum och uppföljning gjordes efter 12 och 24 månader. Resultaten visade att efter 12 månader hade den grupp som fick alkoholinterventionen minskat sin alkoholkonsumtion betydligt mer än den grupp som erhöll copinginterventionen (Hansson et al 2006). Efter 24 månader visade resultaten att den grupp som fick kombinationsprogrammet hade en signifikant minskning av sin alkoholkonsumtion jämfört med de grupper som enbart fick alkohol- eller copinginterventionen (Hansson et al 2007). Studiens resultat visar på vikten av att intervensera kring såväl den unges eget förhållande till alkohol som deras copingstrategier för att uppnå mer långvariga effekter på minskad alkoholkonsumtion (Hansson et al 2007). Detta har sedermera utmynnat i en manual som beskriver interventionen och programmet har fått viss spridning till andra universitet och högskolor i Sverige på uppdrag av Folkhälsomyndigheten (Hansson & Zetterlind, 2008).

Med tanke på de lovande effekter som studien visade var CANs tanke att en webbaserad version av ICAIP även borde kunna fungera på en yngre målgrupp, 15-19-åringar under förutsättning den genomgick en del omarbetningar.

Alkohol och Coping – ett webbaserat självhjälpsprogram för ungdomar

Programmets uppbyggnad

För att utveckla en webbaserad intervention för målgruppen behövdes manualen till ICAIP omarbetas och texterna anpassas för åldersgruppen 15-19 år. Denna omarbetade webbversion har fått namnet Alkohol och Coping och är uppbyggt som en spelplan (Fig. 1) som deltagarna ska ta sig igenom med filmade föreläsningar, interaktiva övningar och hemuppgifter. Spelplanen skapar en tydlig överblick av programmet och den förväntade tidsåtgången och vår tanke har varit att deltagarna tilltalas av detta upplägg. De filmade föreläsningarna förmedlar kunskap om alkohol och coping och de interaktiva övningarna är till för att skapa delaktighet, skapa engagemang för programmet samt få deltagarna att sätta ord på sina känslor och beskriva sin livssituation. Programmet innehåller också en övning vars syfte är att ge deltagarna verktyg att använda i vardagslivet, liksom möjligheten att testa verktygen praktiskt.

Programmet innehåller både obligatoriska och valbara moment. De obligatoriska momenten omfattar en alkohol- och copinginterventionsdel, en hemuppgift och en handlingsplan. Ytterligare filmade föreläsningar om generell alkoholkunskap är valbara men finns tillgänglig för samtliga deltagare.



Figur 1. Alkohol och Coping är uppbyggd som en spelplan för att ge deltagarna en bra överblick av upplägget och var i programmet man befinner sig.

Kapitel 11. Barn i familjer med alkoholproblem- kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar?

En stor utmaning är att hitta balansen mellan hur mycket tid en webbaserad intervention behöver ta för att kunna påverka deltagarnas hälsa och beteende positivt och hur mycket tid deltagarna kan, vill och orkar lägga på en webbaserad intervention. Tidsåtgången för att ta sig igenom Alkohol och Coping beräknas till omkring två timmar, uppdelat på minst två tillfällen. Det finns också en inbyggd paus på några dagar för att deltagaren ska kunna få personlig feedback från en anhörigterapeut.

En annan utmaning är hur man på relativt kort tid ska lyckas skapa en tillitsfull atmosfär där deltagaren får förtroende för programmet och samtidigt rimliga förväntningar på vad programmet kan göra för att hjälpa den enskilde individen. För att lyckas med detta blir programmets tilltal, eller ton, gentemot deltagarna viktig. Tidigare erfarenheter av Motiverande samtal som förhållningssätt har här spelat en viktig roll i hur budskapen formuleras och förmedlas. Valet av vem som förmedlar informationen i de filmade föreläsningarna är noga genomtänkt för att skapa ett tillitsfullt och respektfullt bemötande av den unge deltagaren.

Alkoholinterventionsdelen

Alla deltagare behöver få kunskap om alkohol och hur den påverkar familjer och individer samt hur alkoholmissbruk och beroende utvecklas. Detta gör programmet genom tre filmade föreläsningar (Fig. 2) med grafiska animationer och interaktiva delar för att förstärka, förtydliga och skapa intresse. Filmerna är 8-15 minuter långa och tar upp olika teman som missbruk, familjemönster, attityder och påverkan. Deltagarna får också svara på ett antal frågor om alkohol och de får en automatiserad personlig feedback. Nedan följer ett exempel på hur feedbacken kan se ut

Vad vi kan se är att du dricker rätt så ofta och att mängden alkohol du dricker per gång är ganska stor. Med den konsumtion du nu har finns det en klart ökad risk för hälsoproblem framöver. Tänk också på den ökade risken för att utveckla alkoholproblem som du har i och med att du har en förälder som är beroende av alkohol. Du beskriver ju också att dina problem med dåligt självförtroende med mera blir 10 gånger värre dagen efter att du festat, vilket visar att du har en bra insikt i problemet.

Den kunskap som förmedlas till deltagaren i alkoholinterventionsdelen fokuserar på den ökande genetiska risken för barn till föräldrar med alkoholberoende. Om man har en förälder som är beroende av alkohol, så kan man själv också ha en ökad risk att utveckla alkoholberoende någon gång i livet. Budskapet är att ingen under 18 år bör dricka alkohol, men att man bör fundera på om man själv har tänkt sig dricka alkohol i vuxen ålder och i så fall fundera på hur ofta, hur mycket och i vilket sammanhang som man kan dricka. Vidare förklaras vilka övriga risker som finns, hur ett alkoholberoende utvecklas och man får själv reflektera över sitt eget förhållande till alkohol.



Det finns faktorer som ökar risken för missbruksutveckling eller beroende. I forskningen har man ännu inte hittat någon specifik ärftlig gen men olika studier som gjorts under åren, när det gäller barn till alkoholberoende personer, har visat på att det tycks finnas en ärftlig risk. Ett tecken på risk är att man kan känna en större "kick" när man börjar dricka alkohol jämfört med

kompisar som inte har samma bakgrund. Det kan också vara så att man kan dricka mycket mer alkohol än kompisarna, utan att bli mer berusad.

Figur 2. Citat från föreläsningen om alkohol i familjen

En annan viktig del i alkoholinterventionsdelen är att informera om det så kallade majoritetsmissförståndet, det vill säga hur individen uppfattar omgivningens inställning till alkohol och hur man själv ibland anpassar sin egen inställning till denna uppfattning. Tror den unge att "alla andra" har ett visst beteende, till exempel dricker alkohol, så har man en tendens att anpassa sig till det som uppfattas vara normalt och exempelvis dricka alkohol. I Alkohol och Coping poängteras att alla andra faktiskt inte dricker alkohol. I CANs skolundersökningar har andelen konsumenter av alkohol minskat de senaste åren och 2013 hade fler än hälften av 15-åringarna inte druckit alkohol (CAN 2013). Detta blir särskilt viktig information att förmedla eftersom gruppen barn till föräldrar med missbruk visat sig vara en mer utsatt grupp vad gäller alkoholkonsumtion (Sher, Walitzer, Wood & Brent 1991).

Copinginterventionsdelen

Den del i interventionen som handlar om coping består av flera olika moment. Först får deltagaren svara på 20 copingrelaterade frågor där olika situationer räknas upp och deltagaren får svara om man känner igen sig i dessa situationer (Hansson & Zetterlind 2008; Elgán et al 2012). I en filmad föreläsning (Fig. 3) förklaras sedan begreppen coping, copingstrategier och skillnaden mellan emotionsfokuserad och problemfokuserad coping.

Kapitel 11. Barn i familjer med alkoholproblem- kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar?



Det är inte så att emotionsfokuserad coping är fel och problemfokuserad coping är rätt. För sanningen är att alla människor tvingas förhålla sig till mer eller mindre besvärliga situationer. Och människor väljer den metod som de tror är mest framgångsrik. Har man valt en metod som fungerar och man själv känner att man mår bra så har man naturligtvis valt rätt. Men om man

känner att man mår dåligt finns det anledning att fundera.

Figur 3. Citat från föreläsningen som handlar om coping.

Deltagaren får därefter i fyra så kallade läsarbrev ta del av personliga berättelser från unga som beskriver situationer där någon i familjen missbrukar alkohol eller narkotika och vilka konsekvenser det har på familjen. Efter varje läsarbrev får deltagaren själv beskriva och rekommendera vilka copingstrategier personen i läsarbrevet kan använda för att hantera dessa svårigheter för att förhindra negativa konsekvenser.

Därefter får deltagaren fundera, reflektera och själv formulera tankar och svar på vilka copingstrategier han eller hon kan använda i olika situationer som kan förekomma i en familj med missbruksproblem. De copingstrategier som ingår i dessa övningar utgår från de 20 copingrelaterade frågor som deltagaren tidigare besvarat med att situationerna förekommer "ofta" eller "alltid eller nästan alltid". Slutligen får deltagaren i uppgift att använda sina nya kunskaper kring copingstrategier och insikter i sitt eget förhållningssätt till alkohol, där uppgiften består i att prova nya sätt att hantera svårigheter som kan uppkomma i familjen, skolan eller på fritiden.

Utifrån ovan nämnda uppgifter, övriga svar, reflektioner och val som registrerats i systemet formulerar sedan en anhängterapeut en personlig feedback i form av ett brev till varje deltagare. Detta brev görs tillgängligt för deltagaren inom några dagar och innehåller exempelvis reflektioner, bekräftelse samt råd och stöd. Dessutom uppmanas deltagarna att ta del av andra stödinsatser som finns i exempelvis skolan, i kommunen, på ungdomsmottagningen eller i idéburna organisationer.

Nedan följer ett exempel på hur den personliga feedbacken kan se ut

Med den situation som du har hemma är det förståeligt att du kan tappa hoppet om en förändring, men tänk ändå på att man mår bättre av att agera aktivt än att fastna i passivitet. Det är viktigt att du planerar för att du ska få ett bra liv, vilket du har rätt till oavsett om din förälder dricker eller inte. Det framgår inte av dina svar om du kan ta upp dina känslor och tankar med din mamma. Om du inte kan det så skulle vi vilja råda dig att försöka hitta någon annan att tala med – kanske finns det en kurator på skolan eller någon annan som kan stödja dig och hjälpa dig framåt.

Har programmet någon effekt?

För närvarande genomför STAD-enheten vid Centrum för psykiatriforskning vid Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting, en utvärdering av Alkohol och Coping för att undersöka programmets effekter. Mer specifika frågeställningar omfattar huruvida programmet ger förbättringar hos deltagarna med avseende på deras copingbeteende, psykiska hälsa och egna alkoholvanor. Studien har fått ett etiskt godkännande och själva studiedesignen har tidigare beskrivits mer utförligt i en vetenskaplig artikel (Elgán et al 2012). Kortfattat omfattar utvärderingen en randomiserad och kontrollerad studie (RCT) där deltagare slumpvis fördelas till en av två deltagargrupper. Interventionsgruppen får tillgång till programmet Alkohol och Coping och kontrollgruppen får tillgång till programmet efter att den sista mätdata samlats in. Rekryteringen av deltagare påbörjades under hösten 2012 och avslutades i slutet av 2013. Rekryteringen skedde främst via annonsering på Facebook, men även via olika webbsidor med hälsorelaterad information till ungdomar (till exempel drugsmart.com, umo.se, alkoholhjalpen.se).

Intresserade personer har via länkar tagit sig till ett webbaserat screeningformulär, CAST-6 (Children of Alcoholics Screening Test), som består av sex frågor kring hur de upplever sina föräldrars alkoholkonsumtion (Elgán et al 2012; Hodgins et al 1993; Hodgins & Shimp 1995). Denna validerade skala har använts i andra forskningssammanhang, främst i USA, och har översatts till svenska för att användas i denna studie. För att vara behörig att delta i studien ska personen ha uppfyllt det kriterium som ställs enligt screening med CAST-6, vara 15-19 år gammal, förstå svenska och ha tillgång till en dator med internetuppkoppling.

Totalt har drygt 2 700 personer i åldern 15-19 år både klickat på Facebookannonsen och genomfört screeningen, varav omkring hälften rent hypotetiskt hade kunnat medverka i studien. Sett ur perspektivet att det i dagsläget är omkring 2 800 barn årligen som deltar i någon av de stödverksamheter som kommuner erbjuder (Wannberg 2014), har en relativt stor grupp nåtts via utvärderingen.

Efter en inledande mätning med ett webbaserat frågeformulär blev deltagarna slumpmässigt fördelade till en av de två studiegrupperna. En första uppföljande mätning ägde rum två månader efter att deltagarna påbörjat studien och en

Kapitel 11. Barn i familjer med alkoholproblem- kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar?

andra uppföljning efter ytterligare fyra månader. Samtliga mättillfällen genomfördes med webbformulär som tog 10-15 minuter att besvara och innehöll frågor från validerade skalor. Detta bestod av The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-DC) (Fendrich, Weissman & Warner 1990; Olsson & von Knorring 1997; Schoenbach et al 1982) för att mäta symptom relaterade till depression och en copingsskala (Hansson et al 2006; Hansson et al 2007; Orford et al 1975) för att mäta copingbeteende, AUDIT-C (Bergman & Källmén 2002; Bush et al 1998) för att mäta alkoholvanor samt Livsstegen (Andrews & Withey 1974; Nagy 2004) för att mäta en mer generell tillfredsställelse med livet.

Förväntade och preliminära resultat

Den sista datainsamlingen skedde under sommaren 2014 och analyser kommer att ske under hösten 2014. Totalt omfattar studien drygt 200 ungdomar som gett sitt samtycke till att delta i studien. Resultaten från den första mätningen är ännu preliminära men pekar på att en stor andel av de ungdomar som deltar i studien är belastade av psykisk ohälsa i form av symptom på depression, icke fungerande copingbeteende och eget riskbruk av alkohol. Exempelvis har nästan åtta av tio deltagare symptom på någon form av depression, varav drygt hälften har symptom på allvarlig depression.

Att vi har lyckats rekrytera drygt 200 deltagare till studien innebär att det finns förutsättningar att statistiskt kunna säkerställa måttliga skillnader mellan studiegrupperna. Dock är det svårt att uttala sig om huruvida denna skillnad i storlek mellan grupperna kan förväntas, då resultat från liknande webbaserade interventioner som vänder sig till samma målgrupp tidigare inte har rapporterats. För tillfället pågår en holländsk studie av en webbaserad gruppkursintervention "Kopstoring" för ungdomar med föräldrar som har psykiska problem eller missbruksproblem (Woolderink et al 2010). Ännu finns dock inga resultat tillgängliga. Det närmaste vi kan komma vad gäller webbaserade interventioner till vår målgrupp är en studie av en liknande webbaserad gruppkursintervention 'Master Your Mood'. Detta program vänder sig till ungdomar och unga vuxna som själva har depressionssymptom. Publicerade resultat visar att programmet gav måttliga eller större skillnader mellan studiegrupperna vad gäller depressiva symptom och oros känslor (van der Zanden et al 2012).

Alkohol och Coping är en omarbetad version av ICAIP som har visats kunna minska alkoholkonsumtionen bland universitetsstudenter som har föräldrar med alkoholproblem (Hansson et al 2006; Hansson et al 2007). Att inga skillnader kunde hittas avseende copingbeteende eller psykisk hälsa kan ha sin förklaring i att studien endast inkluderade 82 deltagare vilket är ett för litet antal för att statistiskt kunna säkerställa medelstora skillnader mellan studiegrupperna.

Det finns alltså goda chanser att i denna studie statistiskt kunna säkerställa eventuella skillnader mellan grupperna. I ett tidigt skede av studien gjordes också analyser på ett 50-tal deltagare där vi jämförde den initiala mätningen med den första uppföljningen. Preliminära resultat från dessa analyser antyder att programmet har positiva effekter avseende en minskad alkoholkonsumtion bland

deltagarna, vilket ligger i linje med resultaten från studien på ICAIP (Hansson et al 2006; Hansson et al 2007). Eftersom vi har rekryterat drygt 200 deltagare är dock vår förhoppning att vi också ska kunna finna statistiskt signifikanta skillnader mellan studiegrupperna avseende deras copingbeteende och psykiska hälsa.

Konklusion

Det finns ett behov av att kunna erbjuda stödjande insatser till barn och ungdomar som växer upp i familjer med alkoholproblem. Då det har varit svårt att nå ut med insatserna behövs nya effektiva strategier och att erbjuda stöd via internet är en möjlighet. Huruvida programmet Alkohol och Coping har någon effekt kan vi i dagsläget inte säga något om då effektresultaten ännu inte finns tillgängliga, men vissa andra resultat är värda att lyftas fram. Vi har rekryterat deltagare till studien främst via Facebook och totalt nått fram till drygt 1 200 15-19-åringar som hade kunnat delta i studien. Med tanke på att det är svårt att identifiera berörda barn och ungdomar, så är det en framgång att ha nått så pass många ungdomar. Vi kan också se att de ungdomar som deltar i studien är problemtungda med symptom på bland annat depression och eget riskbruk av alkohol. En slutsats är således att vi genom Facebookannonsering har lyckats nå ut till många ungdomar som verkar vara i behov av stöd. I denna studie testar vi effekterna av ett självhjälpssystem, men man bör ha i åtanke att individer har olika behov och att detta format kanske inte passar alla. Det är därför viktigt att utveckla nya interventioner som kompletterar både befintliga stödinsatser och Alkohol och Coping.

Kapitel 11. Barn i familjer med alkoholproblem- kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar?

Referenser

- Anda, RF., Whitfield, CL., Felitti, VJ., Chapman, D., Edwards, VJ., Dube, SR., & Williamson, DF. (2002). Adverse, childhood experiences, alcoholic parents, an later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services, 53*(8), 1001-1009.
- Andersson, C. (2009.) *Alcohol use and stress in university freshmen: a comparative intervention study of two universities*. Malmö universitets-sjukhus, Lunds universitet, doktorsavhandling.
- Andersson, G., Bangura Arvidsson, M., Rasmusson, B., & Trulsson, K. (2006). Missbrukande föräldrar, utsatta barn och socialt arbete. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift, 23*(1), 45-56.
- Andersson, G. (2009). Using the Internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 175-180.
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1974). Developing measures of perceived life quality - Results from several national surveys. *Social Indicators Research, 1*, 1-26.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, NA. (2008). A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions. *Journal of Technology in Human Services, 26*, 109-160.
- Bekkuhus, M. (2008). Mestring. I Helgeland, I. (Red.). *Forebyggende arbeid I skolen. Om barn med sosiale og emosjonelle problemer*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Bennett, LA., Wohlin, SJ., Reiss, D. (1988). Cognitive, Behavioral, and emotional problems among school-age children of alcoholic parents. *American Journal of Psychiatry, 145*(2), 185-190.
- Bennett, GG., & Glasgow, RE. (2009). The Delivery of Public Health Interventions via the Internet: Actualizing Their Potential. *Annual Review of Public Health, 30*, 273-292.
- Bergman, H., & Källmén, H. (2002). Alcohol use among Swedes and a psychometric evaluation of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol and Alcoholism, 37*, 245-251.
- Bohman, M., Cloninger, R., Sigvardsson, S., & von Knorring, AL. (1987). The genetics of alcoholism and related disorders. *Journal of Psychiatric Research, 21*, 447-452.
- Borge, H., & Inger, A. (2011). *Resiliens: risk och sund utveckling*. Lund, Studentlitteratur.
- Bush, K., Kivlahan, DR., McDonell, MB., Fihn, SD., & Bradley, KA. (1998).

The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C) - An effective brief screening test for problem drinking. *Archives of Internal Medicine*, 158, 1789-1795.

CAN. (2013). *Skolelevers drogvanor 2013*. CAN rapport 139. I. Gripe (Red.).

Cerda, M., Diez-Roux, A., Tohtegen, E., Gordon-Larsen, P., & Kiefe, C. (2010). The Relationship between neighborhood, poverty and alcohol use: Estimation by marginal structural models. *J Epidemiology*, 21, 482-489.

Cuijpers, P. (2005). Prevention programmes for children of problem drinkers: A review. *Drugs-Education Prevention and Policy*, 12, 465-475.

Cuijpers, P., Steunenbergh, B. & van Straten, A. (2006). When Children of problem drinkers grow old: Does the increased risk of mental disorders persist? *Addictive Behaviors*, 31(12), 2284-2291.

Elgán, TH., Hansson, H., Zetterlind, U., Kartengren, N., & Leifman, H. (2012). Design of a Web-based individual coping and alcohol-intervention program (web-ICAIP) for children of parents with alcohol problems: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 12, 35.

Elgán, TH., & Leifman, H. (2011). *Redovisning av besöksstatistik för Drugsmarts självhjälpsforum riktad till ungdomar i familjer med missbruk*.

Elgán, TH., & Leifman, H. (2013). Prevalence of adolescents who perceive their parents to have alcohol problems: A Swedish national survey using a web-panel. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(7), 680-683.

Fendrich, M., Weissman, MM., & Warner, V. (1990). Screening for depressive disorder in children and adolescents: validating the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale for Children. *American Journal of Epidemiology*, 131, 538-551.

FHI, Statens folkhälsoinstitut. (2008). *Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem – Omfattning och analys*. Östersund, R 2008:28.

Flash Eurobarometer. 2008. *Young people and drugs among 15-24 year-olds: Analytical report*. Flash Eurobarometer no 233.

Goldman, D., Oroszi, G., & Ducci, F. (2005). The genetics of addictions: uncovering the genes. *Nature Reviews Genetics*, 6(7), 521-532.

Goodwin, DW. (1984). Studies of familial alcoholism: a review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 45, 14-17.

Hansson, H., Rundberg, J., Zetterlind, U., Johnsson, KO., & Berglund, M. (2006). An intervention program for university students who have parents with alcohol problems: a randomized controlled trial. *Alcohol and Alcoholism*, 41, 655-663.

Kapitel 11. Barn i familjer med alkoholproblem- kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar?

Hansson, H., Rundberg, J., Zetterlind, U., Johnsson, KO., & Berglund, M. (2007). Two-year outcome of an intervention program for university students who have parents with alcohol problems: a randomized controlled trial. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, *31*, 1927-1933.

Hansson, H., & Zetterlind, U. *Manual för ICAIP – Individual coping and alcohol intervention program.*

Hjern, A., & Manhica, HA. (2013). *Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de?* Rapport nr. 1 från projektet ”Barn som anhöriga” – en kartläggning, Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka), Linnéuniversitetet, CHESS.

Hiller-Sturmhofel, S., & Swartzwelder, HS. (2004). Alcohol's effects on the adolescent brain – What can be learned from animal models. *Alcohol Research and Health*, *28*, 213-221.

Hodgins, DC., Maticka-Tyndale, E., el-Guebaly, N., & West, M. (1993). The cast-6: development of a short-form of the Children of Alcoholics Screening Test. *Addictive Behaviors*, *18*, 337-345.

Hodgins, DC., & Shimp, L. (1995). Identifying adult children of alcoholics: methodological review and a comparison of the CAST-6 with other methods. *Addiction*, *90*, 255-267.

Holahan, CJ., Moos, RH., Holahan, CK., Brennan, PL. & Schutte, KK. (2005). Stress generation, avoidance coping, and depressive symptoms: a 10-year model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *73*(4), 658-666.

Holahan, CJ., Moos, RH., & Schaefer, JA. (1996). Coping, stress resistance, and growth: Conceptualizing adaptive functioning. In M., Zeidner & NS., Endler (Eds). *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications*, pp 24-43. New York, Wiley.

Johnson, JL., Leff, M. (1999). Children of substance abusers: overview of research findings. *Pediatrics*, *103*, 1085-1099.

Kaj, L. (1960). *Alcoholism in twins*. Stockholm, Almqvist & Wiksell.

Kendler, KS., Walters, EE., Neale, MC., Kessler, RC., & Eaves LJ. (1992). A population-based twin study of alcoholism in women. *JAMA*, *268*(14), 1877-1882.

King, R., Bambling, M., Lloyd, C., Gomurra, R., Smith, S., Reid, W., & Wegner, K. (2006). Online counselling: The motives and experiences of young people who choose the Internet instead of face to face or telephone counselling. *Counselling & Psychotherapy Research*, *6*, 169-174.

- von Knorring, AL. (1991). Children and alcoholics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry Allied Disciplines*, 32, 411-421.
- Lazarus, RS. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York, Oxford University Press.
- Lazarus, RS. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Lindgaard, H. (2012). Familier med alkoholproblemer: Et litteraturstudium af forskellige tilgange til behandling af familier med alkoholproblemer. Kbh., Sundhedsstyrelsen.
- Luthar SS. (Red) (2003). *Resilience and vulnerability. Adaption in the context of childhood adversities*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mackrill, T., Elklit, A. & Lindgaard, H. (2012). Treatment-seeking young adults from families with alcohol problems. What have they been through? What state are they in? *Counsel Psychotherapy Research*, 12(4), 276-286.
- Maes, S., Leventhal, H., de Ridder, DTD. (1996). Coping with chronic diseases. In M. Zeidner, & NS. Endler (Eds). *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications*, pp 221-251. Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Marlatt, GA., Baer, JS., Kivlahan, DR., Dimeff, LA., Larimer, ME., Quigley, LA., Somers, JM. & Williams, E. (1998). Screening and brief intervention for high-risk college student drinkers: results from a 2-year follow-up assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4), 604-615
- McGue, M., Pickens, RW. & Svikis, DS. (1992). Sex and age effects on the inheritance of alcohol problems: a twin study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(1), 3-17.
- Moos, RH., Finney, JW., Cronkite, RC., Moos, RH., Finney, JW. & Conrite, RC. (1990). *Alcoholism treatment: context, process and outcome*. Oxford, Oxford University Press.
- Nagy, E. 2004. *Barns känsla av sammanhang - En valideringsstudie av BarnKASAM i årskurserna 1-6 (ålder 7-12 år)*. Magisteruppsats, Lunds universitet.
- Olsson, G., & von Knorring, AL. (1997). Depression among Swedish adolescents measured by the self-rating scale Center for Epidemiology Studies-Depression Child (CES-DC). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 6, 81-87.
- Oreland, S., Raudkivi, K., Oreland, L., Harro, J., Arborelius, L., & Nylander, I. (2011). Ethanol-induced effects on the dopamine and serotonin systems in adult Wistar rats are dependent on early-life experiences. *Brain Research*, 1405, 57-68.

Kapitel 11. Barn i familjer med alkoholproblem- kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar?

- Orford, J., Guthrie, S., Nicholls, P., Oppenheimer, E., Egert, S. & Hensman, C. 1975. Self-reported coping behavior of wives of alcoholics and its association with drinking outcome. *Journal of Studies on Alcohol*, 36, 1254-1267.
- Pomery, EA., Gibbons, FX., Gerrard, M., Cleveland, M.J., Brody, GH., & Willis, TA. (2005). Families and risk: Prospective analyses of family Psychology. *Journal of Family Psychology*, 19, 560-570.
- Richardson, T., Stallard, P., & Velleman, S.. (2010). Computerised Cognitive Behavioural Therapy for the Prevention and Treatment of Depression and Anxiety in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review* 13, 275-290.
- Roosa, M., Dumka, L., & Tein, JY. (1996). Family characteristics as mediator of the influence of problem drinking and multiple risk status on child mental health. *American Journal of Community Psychology*, 24, 607-624.
- Rowland, MD., Chapman, JE., & Henggeler, SW. (2008), Sibling Outcomes from a Randomized Trial of Evidence-Based Treatments with Substance Abusing Juvenile Offenders. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 17(3), 11-26.
- Rothman, EF., Edwards, EM., Heeren, T., & Hingson, RW. (2008). Adverse childhood experiences predict earlier age of drinking onset: Results from a representative US sample of current or former drinkers. *Pediatrics*, 122(2), E298-E304.
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. I: Shonkoff, J.P. and Meisels, S.J. (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge UK: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (2001). Psychosocial adversity:risk, resilience and recovery. I: Richman, J. and Fraser, M. W. (Eds). *The context of youth violence. Resilience, risk and protection*. Westpot, CT: Praeger.
- Schoenbach, VJ., Kaplan, BH, Grimson, RC., & Wagner, EH. (1982). Use of a symptom scale to study the prevalence of a depressive syndrome in young adolescents. *American Journal of Epidemiology*, 116, 791-800.
- Schuckit, MA. (1994). Low level of response to alcohol as a predictor of future alcoholism. *American Journal of Psychiatry*, 151(2), 184-189.
- Schuckit, MA., Smith, TL., Kalmijn, J., & Danko, GP. (2005). A cross general comparison of alcohol challenges at about age 20 in 40 father-offspring pairs. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(11), 1921-1927.

- Schuckit, MA., Smith, TL., Pierson, J., Danko, GP., Allen, RC., & Kreikebaum, S. (2007). Patterns and correlates of drinking in offspring from the San Diego prospective study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(10), 1681-1691.
- Sher, KJ., Walitzer, KS., Wood, PK., & Brent, EE. (1991). Characteristics of children of alcoholics: Putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 427-448.
- Sher, KJ. (1997). Psychological characteristics of children of alcoholics. *Alcohol Health and Research World*, 21(3), 247-254.
- Sigvardsson, S., Bohman, M., & Cloninger, CR. (1996). Replication of the Stockholm Adoption Study of alcoholism. Confirmatory cross-fostering analysis. *Archives of General Psychiatry*, 53(8), 681-687.
- Skerfving, A. (2012). *Hur vet vi att det hjälper? Om effektutvärdering av stödgrupper för barn och ungdom*. Rapport nr 1. Uppsala: Regionförbundet Uppsala län.
- Skerfving, A., Johansson, F., & Elgán, TH. (2014). Evaluation of support group interventions for children in troubled families: study protocol for a quasi-experimental control group study. *BMC Public Health*, 14(76).
- Slutske, WS., Heath, AC., Dinwiddie, SH., Madden, PA., Bucholz, KK., Dunne, MP., . . . Martin, NG. (1998). Common genetic risk factors for conduct disorder and alcohol dependence. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 363-374.
- Stinson, J., Wilson, R., Gill, N., Yamada, J., & Holt, J. (2009). A systematic review of internet-based self-management interventions for youth with health conditions. *Journal of Pediatric Psychology*, 34, 495-510.
- Strecher, V. (2007). Internet methods for delivering behavioral and health-related interventions (eHealth). *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 53-76.
- Söderlind, M. (2012). *Stöd till strukturerad uppföljning av stödgrupp-sverksamhet för barn i familjer med missbruk*. Working-paper serien nr. 3. Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Taylor, J. (2006). Life events and peer substance use and their relation to substance use problems in college students. *Journal of Drug Education*, 36(2), 179-191.
- Tønnesen, H., Ståhlbrandt, H., & Pedersen, B. (2013). Web-based brief interventions for young adolescent alcohol and drug abusers – a systematic review. *CLINHP*, 3(3), 75-82.

Kapitel 11. Barn i familjer med alkoholproblem- kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar?

- Wannberg, H. (2014). *Gör skillnad! Om kommunernas stöd till barn som växer upp i familjer med missbruk*. Junis kommunrapport 2014.
- Werner, EE. (1986). *Resilient offspring of alcoholics: A longitudinal study from birth to age 18*. *Journal of Study on Alcohol*, 47, 34-40.
- Werner, E., & Johnson, J. (1999). Can we apply resilience? In M. Glantz & J. Johnson (Eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*, pp. 259–268. New York: Academic Press/Plenum Publishers.
- Werner, EE., & Johnson, JL. (2004). The Role of Caring Adults in the Lives of Children of Alcoholics. *Substance Use & Misuse*, 39(5), 699-720.
- West, MO., & Prinz, RJ. (1987). Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bullentin*, 102(2), 204-218.
- Woolderink, M., Smit, F., van der Zanden, R., Beecham, J., Knapp, M., Paulus, A., & Evers, S. (2010). Design of an internet-based health economic evaluation of a preventive group-intervention for children of parents with mental illness or substance use disorders. *BMC Public Health*, 10, 470.
- van der Zanden R., Kramer J., Gerrits, R., & Cuijpers, P. (2012) Effectiveness of an online group course for depression in adolescents and young adults: a randomized trial. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3), e86.
- Zetterlind, U., Hansson, H., Åberg-Örbeck, K., & Berglund, M. (2001). Effects of coping skills training, group support, and information for spouses of alcoholics: A controlled randomized study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55, 257-262.

Att se barn som anhöriga

- Om relationer, interventioner och omsorgsansvar

Följande kapitel ingår i antologin och kan laddas ner var för sig på www.anhoriga.se

Barn är anhöriga

- 1 Att se barn som anhöriga, Elisabet Näsman, Karin Alexanderson, Stina Fernqvist & Johanna Kihlgård
- 2 Barn som anhöriga - i skuggan av föräldrar med problem, Gunvor Andersson
- 3 Att betrakta barnen som anhöriga inom socialtjänsten, exemplet kontaktfamilj, Lotta Berg Eklundh
- 4 Varför såg ingen mig?- om oviljan att uppmärksamma det obekväma, Mikaela Starke

Hur många barn och hur går det för barnen?

- 5 Barn som anhöriga i vården –hur många är de?, Anders Hjern, Helio Adelino Manhica
- 6 Barn som anhöriga - hur går det i skolan?, Anders Hjern, Lisa Berg, Mikael Rostila, Bo Vinnerljung
- 7 Barn som förlorar en förälder: konsekvenser för hälsa och dödlighet, Mikael Rostila
- 8 Barns behov av information, råd och stöd när en förälder får vuxenpsykiatrisk vård - Hur efterföljs lagen i den kliniska vardagen?, Gisela Priebe, Maria Afzelius

Interventioner

- 9 Stöd riktat till barn vars förälder har en allvarlig fysisk sjukdom, Ulrika Järkestig Berggren, Elizabeth Hanson
- 10 Stöd till barn när en förälder avlider, Ann-Sofie Bergman, Elizabeth Hanson
- 11 Barn i familjer med alkoholproblem –kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar?, Tobias Elgán, Helena Hansson, Nicklas Kartengren, Ulla Zetterlind
- 12 Stödgrupper för familjehemsplacerade barn och unga, Ulla Forinder, Yvonne Sjöblom, Agneta Rönn
- 13 Beardslees familjeintervention -en hälsofrämjande intervention för barn i riskmiljöer, Anita Cederström, Heljä Pihkala
- 14 Att vara ett syskon som närstående till ett barn med cancer, Margaretha Jenholt Nolbris

Våld i familjer

- 15 Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner, Karin Grip, Ulf Axberg
- 16 Barndomsupplevelser av våld och konflikter mellan föräldrarna –unga vuxnas erfarenheter och hälsa, Åsa Källström Cater

Barn som omsorgsgivare

- 17 Barn som anhöriga, utsatta och omvårdare - två typexempel, Karin Alexanderson, Stina Fernqvist, Elisabet Näsman
- 18 Gestaltning av begreppet ”unga omsorgsgivare” och politiskt gensvar: ett transnationellt perspektiv, Saul Becker

Nka: Barn som anhöriga

2015:6

ISBN 978-91-87731-26-6

www.anhoriga.se