

Är stödgrupp ett bra sätt att hjälpa barn som anhöriga?

Kapitel 40 i antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?

Nka Barn som anhöriga 2025:2 - särtryck



© 2025 Annemi Skerfving och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

REDAKTÖRER Rosita Brolin, Ritva Gough, Lennart Magnusson,
Elizabeth Hanson

Ta del av hela antologin på www.anhoriga.se/publicerat/publikationer-barn-som-anhoriga/

Kapitel 40

Är stödgrupp ett bra sätt att hjälpa barn som anhöriga?

Annemi Skerfving

Annemi Skerfving är socionom och filosofie doktor i socialt arbete och har under många år arbetat som lärare och forskare vid Stockholms universitet, med inriktning mot barn i socialt arbete. Hon disputerade 2015 med avhandlingen "Barn till föräldrar med psykisk ohälsa – barndom och uppväxtvillkor" och är författare till en lång rad FoU-rapporter om samma ämne. Under åren 2006–2015 genomförde hon flera utvärderingsstudier om stödgruppsverksamheter, vid Forsknings- och utvecklingsenheten, Region Uppsala, och Centrum för psykiatriforskning, Region Stockholm. Skerfving ingår som senior i forskarnätverket Barn som anhöriga vid Nationellt kompetenscentrum anhöriga/Linnéuniversitetet.

Sammanfattning

Barn i familjer präglade av en nära anhörigs problem, lever ofta i en praktiskt och känslomässigt utsatt situation. Idén att de kan behöva eget stöd, väcktes inom organisationen Alcoholics Anonymous, Anonyma Alkoholister (AA) i slutet av 1900-talet. Den metod som då utvecklades fick namnet CAP – children are people too. Barnen möts i grupp, för att dela erfarenheter, tillägna sig kunskaper och hitta strategier för att bättre hantera sin tillvaro. CAP-programmet har spritts, anpassats och utvecklats för olika föräldraproblem, men grundsynen är densamma. Grupperna är manual-baserade, men innehållet och strukturen kan variera, från strikt manual-trohet till en friare struktur, där deltagarna kan påverka möten och tidsramar. CAP-programmet har kritiserats, för att inte ge tillräckligt utrymme för berättelser om svåra upplevelser samt att inte passa barn i stor psyko-social utsatthet.

De barn som deltar i grupperna har oftast en större psykisk problembelastning än barn i normalpopulationen och de barn som lämnar gruppen i förtid är ofta de som har störst problem. Utvärderingar har visat, att flickornas emotionella problem och pojkarnas uppförandeproblem minskar efter gruppen. De allra flesta deltagare skattar också sin livskvalitet högre. De barn som har den tyngsta problembelastningen, får dock inte alltid den hjälp de skulle behöva. Gruppdeltagandet kan ändå ha bidragit till en känsla av att ha blivit sedd och hörd och möjlighet att reflektera över sin situation på ett nytt sätt.

En svårighet med stödgrupper är att få barn och ungdomar att komma till grupperna. Av de barn och unga som skulle behöva hjälp, är det endast omkring en procent som nås av insatsen. Särskilt svårt är det att nå pojkar. Det kan bero på skam och stigma, oro för insyn i familjen, stora geografiska avstånd, men också på bristande kunskap hos professionella och anhöriga om stödgrupperna. Bra information, liksom hjälp att lösa praktiska hinder, kan underlätta. Webbaserade stödgrupper kan också vara ett sätt att nå ut till fler. Samskapande, att göra deltagarna aktivt delaktiga i utformningen av grupp-interventionen, kan eventuellt bidra till att intressera fler pojkar för verksamheten.

Att föräldrar och barn deltar i parallella stödgrupper har visat sig vara ett bra sätt att få barnen med till gruppen, att tillföra båda grupperna användbara kunskaper och att förbättra kommunikationen omkring föräldrarnas problem i familjen. Stödgrupp är en bra men inte alltid tillräcklig insats för barn, den kan förbättras och kompletteras med insatser till föräldrarna eller hela familjen.

Summary

Are Support Groups a Good Way to Help Children as Next of Kin?

Children in families affected by an adult member's severe problems often live in difficult circumstances and are in the need of support. The CAP-program, based on the idea that "children are people too", was originally designed by Alcoholics Anonymous, AA. The aim of the group intervention is to increase the children's knowledge about the adult's problems, help them find useful coping strategies, reduce feelings of stigma, and improve their sense of coherence and resilience. The CAP-program has been used in Sweden for a long time. It has been adapted to various parental problems, though the core perspective remains unchanged. The groups are manual based, but structure and content can vary, from strict adherence to a flexible design influenced by the participants. Studies show that children attending the groups generally bear a heavier psychological burden than their peers. The interventions generally help reduce these burdens and alleviate problems. Generally emotional problems are more typical for girls while behavioural issues are more prevalent amongst boys. Most participants state that their quality of life has improved following the intervention. However, the most vulnerable children often drop out early and may not receive the support they need. Despite this, participation may still offer children a sense of being seen and heard, and an opportunity to reflect on their situation in a new way.

A common challenge is reaching children in need. Only around one percent of children who would benefit from support groups participate in them, with boys being especially difficult to engage. Barriers may include shame, stigma, fear of revealing family issues, geographic distances, or professionals' lack of knowledge regarding the intervention. Providing clear information and helping to overcome practical

obstacles can make participation easier. Web-based support groups could increase accessibility and reduce stigma.

Involving children in shaping the intervention may help engage more boys. Parental involvement through parallel support groups has also proven to be effective in encouraging children's participation, adding valuable knowledge for both parties, and improving family communication.

Support groups are a valuable, though not always sufficient, intervention for children as next of kin. They may be enhanced or complemented by additional support for parents or entire families.

Inledning

Under 1900-talets sista decennier förändrades synen på barn, inte bara i vårt land utan också internationellt. FN:s barnkonvention ratificerades världen över och allt större vikt lades vid barnens egen uppfattning i frågor som berörde dem. Ett nytt begrepp, barnperspektivet, införlivades i den svenska sociallagstiftningen. Socialtjänstens barn började ses, inte bara som offer för olyckliga omständigheter, utan också som egna personer och medaktörer i sin egen tillvaro [1]. Ur detta nya perspektiv uppstod också tanken, att barn som levde i familjer där de vuxna hade svåra problem, kunde vara i behov av eget stöd.

I USA hade vid den här tiden självhjälpsrörelsen Alcoholics Anonymous (AA), inom ramen för sitt anhörigprogram, utvecklat ett program för stöd i grupp med barn och ungdomar, vars vuxna var beroende av alkohol och droger. Programmet kallades *Children Are People Too* (CAP). Det speglade på ett bra sätt det nyfunna barnperspektivet och metoden spreds över världen i samma eller andra skepnader. I Sverige var det vid Ersta Diakonis verksamhet Vändpunkten, där vuxna med beroende av alkohol och narkotika fick hjälp, som metoden först introducerades vid slutet av 1980-talet. [2, 3, 4]. Sedan dess har den spritts och utvecklats och stöd-grupper finns numera i de flesta svenska kommuner [36].

Själv fick jag möjlighet att delta vid en introduktionsdag vid Ersta Vändpunkten, med en föreläsare från USA och jag blev mycket entusiastisk. Det kom att förändra mitt sätt att se på hur stöd till barn kan se ut och faktiskt hela mitt fortsatta arbetsliv. Några år senare fick jag tillfälle att delta i en gruppledarutbildning vid Vändpunkten. Jag arbetade då med ett projekt med syftet att utveckla stöd för barn till patienter inom vuxenpsykiatri, Barnprojektet. En av uppgifterna under projektiden var att starta en stödgruppsverksamhet i samarbete med socialtjänsten och vuxenpsykiatri. Det var en rolig, men inte helt okomplicerad uppgift, som dokumenterades i den lilla skriften: *Vad är en kameleont?* [5].

Min doktorsavhandling [6] kom att handla om barndom och uppväxtvillkor för barn vars föräldrar led av allvarlig psykisk ohälsa. Den hade en kvalitativ ansats och byggde på intervjuer med ett trettiotal barn och ungdomar, som alla hade deltagit i

stödgrupper vid en nystartad verksamhet i Stockholm. Samtalen med barnen och ungdomarna innebar att jag fick större kunskaper, inte bara om hur deras liv som anhöriga gestaltade sig, utan också om vad stödgruppen hade betytt för dem. Om vad de ansåg hade varit till hjälp och i vissa fall vad som inte hade hjälpt dem. Senare har jag också, som forskare, fått tillfälle att genomföra flera kvantitativa utvärderingsstudier av stödgrupper [7, 8, 9]. Stödgrupper har således varit ett återkommande tema under stor del av mitt yrkesliv.

I det här kapitlet, som är skrivet ur ett retrospektivt pensionärsperspektiv, ska jag försöka kombinera och diskutera en del av de kunskaper och erfarenheter jag har samlat i mitt arbete genom åren. Min övergripande fråga är, om stödgrupp är ett bra sätt att hjälpa barn som anhöriga och om det kanske finns andra metoder, som lika bra eller till och med bättre motsvarar barnens hjälpbehov?

Vad vet vi om barnen som kommer till stödgrupperna? Är stödgrupper lika bra för alla barn? Vilka fördelar och nackdelar finns det med stödgrupper? Vad vet vi om resultaten av stödgruppsdeltagande på kort och lång sikt? Det är frågor som jag söker besvara.

Efter en inledning om vad stödgrupper är och tankarna bakom verksamheten, följer ett kort avsnitt med exempel på hur barnens liv kan se ut när deras föräldrar har allvarliga problem. Sedan ger jag en begränsad inblick i forskningen om stödgrupper, med syftet att belysa mina frågeställningar. Kapitlet avslutas med några reflektioner, som förhoppningsvis kan hjälpa andra som ännu befinner sig i praktiken och barn och ungdomar som lever i en utsatt livssituation som anhöriga.

Om stödgrupper

Den metod för stöd till barn och ungdomar i grupp, som från början riktade sig till barn vars vuxna har ett alkohol- eller drogberoende, har i vårt land kommit att användas också i många andra sammanhang. Den används numera bland annat vid föräldraproblem som psykisk ohälsa, våld i nära relationer, frihetsberövande, kognitiva funktionsnedsättningar, skilsmässor eller separationer och för barn och ungdomar i sorg [10].

Verksamheten vilar på en psykopedagogisk grund och är manualbaserad. Manualerna för de olika inriktningarna har i stort sett samma struktur, med inslag av lekar, lektioner, övningar och samtal, men innehållet varierar med problembilden i familjen. Grupperna träffas vid 8 till 15 tillfällen. Varje gruppträff har ett eget tema, som familjen, känslor, försvar, den egna personen, föräldrarnas problem, att göra positiva val i sitt liv och i vissa program även en andlig dimension, som handlar om ett övergripande förhållningssätt till livet. Varje träff innehåller också en gemensam fikastund.

Gruppverksamheten bygger genomgående på en syn på barn som kompetenta aktörer i sina egna liv. Tanken är att deltagarna, genom att få större kunskaper om

problemen i sin familj, möjlighet att dela sina tankar och erfarenheter med andra i samma situation, och tillfälle till självreflektion, ska öka sin förmåga att förstå och hantera de svårigheter de möter. De antas på så sätt bli bättre rustade mot att få egna allvarliga problem under uppväxten och i vuxenlivet [3, 4, 6].

CAP-modellen har en tydlig struktur, som är tänkt att förmedla trygghet och förutsägbarhet till barn som kommer från en hemmiljö där kaos och oförutsägbarhet inte sällan råder. Därför håller sig personalen oftast till den manual som är verksamhetens bas och avstår från att lämna den givna strukturen. Flera stödgruppsverksamheter för ungdomar har dock utformat ett annat arbetssätt, med en friare struktur, större utrymme för ungdomarna själva att styra över samtalen och en modell utan tidsbegränsning, där ungdomarna själva får avgöra när de vill lämna gruppen. Trivsel och trygghet i förhållandet till ledare och andra gruppdeltagare framstår som särskilt viktiga, liksom den fysiska utformningen av miljön i de lokaler där den bedrivs. Bekväma soffor, varma filtar och tillgång till fika och godis under hela träffen förekommer ofta. Stödet som ungdomarna får i gruppen kan sträcka sig över flera år [22, 29].

En annan modell för stödgruppsarbete är parallella grupper för barn och föräldrar, med vissa gemensamma möten [27, 29]. Metoden bygger på CAP-programmet, men också på en manualbaserad metod för föräldra- och barnsamtal, "Föra barnen på tal" [28]. Föräldrar och barn deltar i olika grupper, i olika lokaler, men samtidigt. Målet för grupperna är att stärka föräldraskapet; förbättra kommunikationen mellan familjemedlemmarna och öka barnens delaktighet och förståelse för föräldrarnas problematik. Vid flera tillfällen möts grupperna. Barnen får då ställa frågor till föräldrarna, om deras problem och annat som de undrar över. Föräldrarna får sin tur ställa frågor till barnen om hur de upplever problemen och andra frågor som de har tagit upp i sin grupp.

Teoretiska utgångspunkter

Stödgruppsmetoden bygger inte på någon uttalad teoretisk grund, men innehållet stämmer väl överens med Antonovskys [11] teori om betydelsen av känslan av sammanhang, på svenska förkortat till KASAM. Enligt Antonovsky är individens känsla av sammanhang inför sin tillvaro avgörande för en hälsosam utveckling, såväl fysiskt som psykiskt. Känslan av sammanhang är i sin tur beroende av de tre delmomenten begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Att förstå det sammanhang man befinner sig i, att kunna hantera sin tillvaro och att uppleva det som meningsfullt att försöka, bidrar enligt Antonovsky till salutogena, hälsobringande, processer. Detta är också vad som eftersträvas i gruppverksamheten.

Den stämmer också väl överens med de teorier om resiliens, det vill säga motståndskraft och återhämtningsförmåga hos barn i en utsatt livssituation, som använts i forskning om prevention, världen över. Enligt dem är mängden skyddande faktorer i förhållande till den ackumulerade mängden riskfaktorer i barnens liv, avgörande

för vilken riktning barnens utveckling tar. Till riskfaktorerna räknas de olika föräldraproblem som fokuseras i grupperna, men även barnets egna individuella svårigheter – som kamratproblem; social isolering; dålig självkänsla; upplevelsen av stigma som anhörig och egna beteendeproblem. Till de skyddande faktorerna räknas bland annat individens förståelse för sin egen situation; förmågan att hantera problem känslomässigt och praktiskt (positiv coping); tillgången till goda sociala relationer och stöd att söka hjälp när man behöver; en positiv själv-uppfattning samt att kunna känna hoppfullhet och framtidstro [12, 13]. Just det som är målet för stödgruppsverksamheten.

Om barnens livssituation

Barnens livssituation när deras föräldrar har allvarliga problem uppmärksammades allra först i Margaret Corks forskningsrapport om barn till alkoholberoende, *The forgotten children of alcoholic parents*, som publicerades 1969 [14]. Den bygger på Corks intervjuer med barn och avslöjade en verklighet som få tidigare hade fått, eller sökt, insyn i. Barnen berättar där om sina föräldrars drickande, om år av försummelse, ensamhet och ansvar.

I first remember trouble in our family when I was five, berättar Jerome 12 år. My father mostly starts on a Thursday and drinks until he gets sick. Then I have to look after him. I bring him a glass of milk and then clean things up when he's been sick all over the living room, [14].

Liknande berättelser återkom i mina intervjuer med barn till föräldrar med allvarlig psykisk ohälsa 50 år senare [6]. Barnen beskrev sorg, besvikelse och rädsla, skrämmande och obegripliga händelser, föräldrakonflikter, skilsmässor och umgängesproblem, omvända föräldra-barnroller, omsorgsbrist och utsatthet. De berättade om våld, mellan föräldrarna och mot dem själva. Några beskrev egna svårigheter och problem, tankar på döden och suicidförsök. De berättade om problembelastade släktnätverk och familjehemsplaceringar.

Många beskrev en tystnad omkring problemen i och utanför familjen – ibland ett medvetet hemlighållande eller uttalat förbud att berätta om dem.

Jag tror skolan faktiskt visste om våra familjeproblem innan, men dom sa alltid ifall det är några problem så behöver ni bara komma och prata, men vi gjorde aldrig det. /.../ Vi var väl rädda liksom, att pappa skulle bli arg och så.

Flicka 16 år

Om föräldrarna levde på skilda håll, vilket är mycket vanligt när en av dem eller båda har allvarliga problem, så innebar det ofta svårigheter av andra slag, antingen de

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?
Nka Barn som anhöriga 2025:2

bodde med sin problemförälder eller hade ett umgänge med henne eller honom. Barnen kunde ensamma få hantera situationer när föräldern hade en akut psykos eller var upptagen av suicidtankar.

Mmm, och så helt ensam ... som 11åring ta hand om sin pappa är inte jättebra. Jag var i fyra dygn med honom när han var så där sjuk och det räcker för att det ska sätta minnen för livet. Jag ringde till mamma på telefonsvararen och mamma sände polis, för hon vet hur han är. Han blir väldigt aggressiv och jag är alltid rädd att han ska slå mig. Han sprang runt och letade efter mikrofoner och bara skrek. Jag skulle ta det på ett annat sätt nu. Nu skulle jag bara säga hej då pappa nu åker jag hem, men då kände jag att jag skulle ta hand om honom. Jag var rädd att han skulle åka ifrån mig och lämna mig ensam i (namn på stad).

Flicka 13 år

De barn vars båda föräldrar hade allvarliga problem hade det särskilt svårt eftersom det inte fanns någon vuxen i hemmet, som tog ansvar för dem:

Vi åt godis och så kunde vi ta pengar ur mammas väska ibland och köpa pizza och sånt eller så var man hemma sent på kvällarna hos andra kompisar och kunde få äta där. Först gick man på fritids, tills man gick i trean, och då åt man där och åt i skolan. Man var där ganska sent för mina föräldrar kom aldrig och hämtade mig, och då tog dom fram mackor för barnen som blev hämtade sent. I fyran, på eftis, då var man kvar där ganska sent och så gick man hem till kompisar och åt. Man försökte alltid klara sig med olika kompisar och fråga om man kunde få följa med dom hem efter skolan och så stannade man tills kvällen och frågade om man kunde få äta där. På helgerna försökte man alltid va med kompisar och sova där. Man fick i sig mat.

Flicka 16 år

Barnen berättade också om sådant som hade varit till hjälp: En välfungerande stödjande andraförälder, kunskaper, förståelse och acceptans inför föräldrarnas problematik, att föräldern själv var medveten om sina problem och en öppenhet om problemen inom familjen.

De flesta nämnde också delade erfarenheter och stöd av de andra i gruppen.

Ja, jag fick ju reda på ... jag kände alltid innan att det var bara jag som hade problem kring familjen. Att alla familjer hade det bra förutom jag. Sedan när jag väl kom hit så förstod jag ju att det faktiskt var andra familjer som hade det likadant. Det hade

jag aldrig förstått. Det trodde jag aldrig. Det var bara jag och min bror som hade problem. När jag kom hit så jaha liksom, jag får höra att andra hade problem precis som jag. Det kändes jättebra faktiskt.

Flicka 14 år

Barnens röster om stödgruppen

De här barnen liksom många av de barn som kommer till stödgrupperna, hade ofta upplevt att de var ensamma om sina problem eftersom föräldrars psykiska ohälsa, missbruk, vanvård, övergrepp och våldsamhet inte är något som det normalt talas om i de sammanhang där barn tillbringar en stor del av sin tid, i familjen, skolan, kamratgruppen eller släktnätverket. Att möta andra som har liknande upplevelser var en lättnad.

Det var ju som att man nånstans tror att det ska vara nåt konstigt med alla barn som ... att det ska synas utanpå! Det ... alltså, det sitter ju nånstans, liksom, man ... "Kan det synas utanpå att jag har en konstig pappa?", liksom. Det första jag sa när jag kom tillbaka från första träffen, då var det såhär: "Men mamma, det var helt vanliga barn, ju!" (skratt) Jag liksom..! Det var väl det jag tyckte var skönt, liksom.

Flicka 12 år

Barnen i min avhandlingsstudie [6] berättade om både positiva och negativa erfarenheter av de stödgrupper de deltagit i. För många hade gruppen gett kunskaper som var till hjälp:

Första gången då visste vi inte att hon var lite knasig. Vi fick ingen mat och så. Det var några dagar, vi fick inte gå till skolan och vi fick ingen mat. Dom skulle mörda henne och sådär, och då, då tyckte jag att vi skulle ringa, det var precis när pappa och mamma skildes, pappa han hade flyttat till en kompis och han skulle hämta oss på fredan, men så kom han upp och knackade på och plingade. Mamma, hon ville inte att vi skulle öppna, så jag försökte ringa till mormor och sen kom dom och hämtade oss.

A: Efter gruppen. Vad hände då?

Då visste vi vad det var som hade hänt och då visste vi precis vad vi skulle göra och då sprang vi ut på gården. Och så hade jag ett telefonkort, jag tog med mig mitt telefonkort. För vi hade pratat om vad vi skulle göra om mamma blev sjuk. Och så tog

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?
Nka Barn som anhöriga 2025:2

jag telefonkortet och så gick jag till en automat och ringde till mormor.

Flicka 11 år

Andra beskrev en slags aha-upplevelse:

Allting blev liksom klart och jag hade ganska mycket frågor också. Jag visste ingenting egentligen om det, jag fick förklarat varför hon gjorde som hon gjorde och det kändes jättebra. Hur jag skulle göra när hon gjorde så... Då förstod jag, att, hon visste inte själv vad hon sa, riktigt ... jag skulle inte lyssna på henne, jag behövde inte vara försiktig med det jag sa själv eller så där, utan jag kunde säga vad jag kände och tyckte. Det skulle jag bara må bra av och hon skulle ändå inte må bättre om jag inte gjorde det. Det var bra.

Flicka 14 år

De som tycktes ha haft minst utbyte av gruppen var pojkar i 7 till 10 års-åldern. Det som var intentionen med stödgruppen – att förmedla kunskaper om psykisk ohälsa och strategier att hantera föräldrarnas ohälsa – föreföll inte alltid ha nått fram till dem.

Vad tror du var meningen med att man gick här?

Det var väl för att ens förälder var sjuk...

Varför skulle man gå här för ens förälder var sjuk?

Jo, för att ... det vet jag inte faktiskt. Det är svårt att svara på.

Vad var bäst med att vara här?

Att vi fick göra en del roliga lekar och sånt.

Något som du fick lära dig?

Nej, jag kommer inte ihåg, vi bara lekte.

Pojke 9 år

Att ha varit med i stödgruppen tycktes ha underlättat för de flesta av barnen att kunna tala med andraföräldern om problemföräldern. Däremot föreföll det inte som om det hade gjort det lättare för barnen att tala med problemföräldern själv om hans eller hennes psykiska ohälsa. Det tycktes fortfarande vara svårt.

Jag har alltid varit rädd för att göra honom ledsen och, liksom ... Jag vet att nån gång när jag var liten kom jag in på sjukhuset och skulle prata, liksom, och då började han gråta och

(ohörbart), så att det sitter ju kvar det där, att jag vågar inte, jag är rädd att han ska bli ledsen jämt. Så det går oftast genom mamma, liksom.

Flicka 12 år

De barn som sade att det var öppet och tillåtet att tala i familjen om föräldrarnas problem, hade varit med om samtal med problemföräldern och personal från vuxenpsykiatri, där de hade fått förklaringar och kunnat ställa frågor. Det tycktes vara det bästa sättet att skapa öppenhet.

Det blev tydligt att gruppdeltagandet bara var en av bitarna i det pussel som var barnets liv och att den hade passat olika väl in för olika barn. De som hade haft allra störst utbyte av gruppen hade som regel engagerade och välfungerande andraföräldrar, oftast en mamma. De levde under ordnade förhållanden, hade tillgång till bra skola, vänner och fritidsintressen och var oftast flickor. Gruppen hade bidragit till större öppenhet om föräldrarnas problem inom familjen, med undantag för den förälder som led av psykisk ohälsa. Med honom eller henne hade många av barnen fortfarande svårt att tala om problemen.

Vändpunkten

Den första forskningsstudien om stödgruppsverksamhet som genomfördes i Sverige var Thomas Lindsteins longitudinella utvärdering av Ersta diakonis då nystartade verksamhet Vändpunkten [2, 3, 19, 20]. Lindstein följde barn och ungdomar som deltagit i stödgrupper under åren 1991 till 1994. De fyra delstudier som ingick i studien genomfördes dels med deltagande observationer i grupperna, dels återkommande intervjuer med ett 60-tal barn och enkäter till närmare 300 barn och ungdomar.

Sammantaget gav Lindstein en mycket ljus bild av Vändpunktens verksamhet. Barnen och ungdomarna förmedlade i de flesta fall, att de upplevt sitt deltagande som positivt och meningsfullt. De tyckte att gruppen hade gett dem redskap att handskas med vardagen, nya kunskaper och insikter och nya handlingsstrategier. *Stödgruppsverksamheten utgör ett salutogent, det vill säga hälsobringande sammanhang, som är till stöd för barn och unga i deras utveckling och ett nytt inslag i förebyggande arbete* konstaterade Lindstein, som en sammanfattning av sina mångåriga studier [20].

Brister i CAP-programmet

En senare studie av Silvén-Hagström [21] baserad på material som samlats in under Lindsteins projekt, ger dock en delvis annorlunda bild [15]. Studien genomfördes som en narrativ analys av intervjuer med barn, som deltagit i Vändpunktens barnprogram när de var mellan 6 och 11 år. I materialet fanns berättelser om övergivenhet, försummelse, våld och sexuella övergrepp under barndomen, som aldrig

riktigt hade kommit fram i grupperna. CAP-programmet gav inte utrymme för sådana berättelser, enligt Silvén-Hagström. I en artikel [15] menar författarna, Silvén-Hagström och Forinder, att CAP-programmet behöver anpassas så att våld och övergrepp blir teman, även i grupper där det inte är det huvudsakliga ämnet för gruppen. Dessutom framhåller de behovet av fortsatt stöd till barn som lever i tungt problem-belastade familjer, under hela uppväxten. Det framkommer dock, att det stöd som barnen fått genom sitt deltagande i gruppen, hade hjälpt dem att få en röst, att reflektera över sin situation och att identifiera sina egna känslor och behov [21].

I en 20 år äldre amerikansk utvärdering, av en gruppintervention enligt CAP-programmet, för barn med drogmissbrukande föräldrar framhöll Dore och medarbetare [31] liknande svårigheter. Dels, menade de, lades det i programmet större vikt vid föräldrarnas beteende, än vid barnens egna upplevelser och erfarenheter. Dels fungerade det inte för de här barnen, som var i tidig skolålder och kom från mycket socialt utsatta områden. Det krävdes en språklig och kognitiv förmåga långt över den som de besatt. Barnen var, enligt forskarna, inte alls vana att sätta ord på problem och känslor – många hade svårt att över huvud taget identifiera och namnge olika känslor. Att läsa och skriva var också svårt för dem. Det krävdes visuella hjälpmedel och direkta samtal för att hålla kvar deras uppmärksamhet. CAP-programmet är, enligt forskarna, utformat för barn med en drogfri andraförälder, som kan hjälpa dem att hantera sina psykosociala behov. Barnen i studien bodde i stor utsträckning med ensamstående föräldrar eller i fosterhem. De behövde hitta coping-strategier som inte förutsatte att det fanns en drogfri, stödjande andraförälder. Forskarna framhöll även det nära sambandet mellan drogmissbruk, våld och kriminalitet. Den våldskultur som är förbunden med illegala droger, är en del av barnens vardag om de lever i utsatta områden, men detta förbigås i CAP-programmet, menade forskarna (a.a.).

Stödgrupp i skolan

Ett annat sammanhang där CAP använts i ett socioekonomiskt utsatt område är i ett projekt med stödgrupper i skolmiljö. I en studie [32] följdes en CAP-verksamhet i Rosengårdsskolan i Malmö, under tre år. Studiens syfte var att beskriva insatsens påverkan på barnen och deras utveckling samt insatsens påverkan på skolmiljön. Insatsen vände sig inte i första hand till elever som hade problem i hemmet, utan de barn som deltog i programmet valdes för att de bedömdes behöva hjälp att fungera bättre i skolan. Det var en del utagerande barn som hade svårt att sitta still men också barn, främst flickor, som var tysta och blyga och inte förmådde ta plats i klassrummet. Gruppdeltagandet var frivilligt och med föräldrarnas godkännande. Grupperna var populära.

Resultaten visade att insatsen hade lyft fram och förstärkt salutogena/skyddande faktorer hos flertalet av de deltagande barnen. Genom ökad kunskap, vidgade vyer och umgänge i lugn och trygg miljö, hade vardagens händelser blivit mera gripbara och möjliga att förstå, vilket också lett till ökat självförtroende hos de enskilda

barnen. Flera barn hade börjat ta plats och säga ifrån till sina kamrater när de störde eller bråkade, vilket fått positiva konsekvenser i form av ett lugnare arbetsklimat i klassen.

Om arbetet vid Rosengårdsskolan fortfarande pågår känner jag inte till, men det får ändå tjäna som ett gott exempel på lyckade stödgruppsinsatser i ett annat sammanhang än genom frivilligorganisationers eller socialtjänstens försorg.

Maskrosbarns modell

Maskrosbarn är en verksamhet som har gått sin egen väg och skapat ett eget arbetssätt. Vid Maskrosbarn har alla i personalen egen erfarenhet av att ha vuxit upp med en förälder som missbrukar eller lider av psykisk sjukdom. Verksamheten vänder sig till ungdomar, mellan 14 och 19 år, som lever i familjer med missbruk eller psykisk sjukdom. Bland annat erbjuds ungdomarna att åka på läger under skolloven, 'fredagsmys' varannan fredag och att delta i en stödgrupp. Till skillnad från den 'traditionella' stödgruppens begränsade antal träffar erbjuds ungdomarna möjlighet att gå i grupp i upp till fyra år. I en intervjustudie med ungdomar som deltagit i stödgrupperna undersökte Stina Michelson hur stöd och kunskaper kan bidra till förändring i ungdomars liv som anhöriga till föräldrar med beroende eller psykisk ohälsa [22]¹.

Grupperna är inspirerade av CAP-programmet, men följer det inte strikt. 'Mysinslagen' i gruppträffarna framstår som en viktig del av samvaron. Så här säger några av ungdomarna:

Oj...Alltså, thé (skratt) mackor och kakor och så tänker du filter, soffor och ljus. Det är atmosfären och sen så är det bara mys överallt, överallt. Det är bara ljus och mys. Och sen så sitter man där och ibland kan ju 'botten och toppen' och 'stolt' ta över en timme. Och sen så har vi ju teman att jobba efter men det är inte alltid man hinner med det. Det är inte så viktigt, det viktiga är att vi träffas och pratar.

Om skillnaden mellan Maskrosbarns grupp och den traditionella gruppen:

Det var verkligen mer spikat och det var ett visst antal veckor som man gick där och man gick nästan på en kurs om man säger så. Det var liksom inte lika flum-..., alltså, jag säger inte att Maskrosbarn är flummigt men det är mer fritt. Vi behöver inte alltid prata om, vi kan prata om att 'Ja, vad gjorde du idag?' och bara 'Ja, det här tycker jag är kul'. Och det gjorde vi

¹ Verksamheten vid Maskrosbarn utvecklas ständigt och ser därför idag delvis annorlunda ut än i den forskningsrapport [22] som jag refererar till. Jag har ändå valt att ha den med som ett intressant exempel på hur stödgruppsverksamhet kan utformas.

också i den gruppen jag gick i men det var inte på samma sätt som Maskrosbarn utan det var väldigt mycket att vi skulle fokusera på just missbruket.

Och om att grupperna finns under så lång tid:

Och just det är skillnaden att den andra gruppen var ju slut efter tio gånger och det var ju jättetufft. Man går igenom alla sjukdomar, eller alkoholism och sånt där, och sen så går man in på vilka roller man har i familjen. Man går in på liksom olika delar och arbetar med dem men man får aldrig riktigt något redskap för hur man ska klara sig när man kommer ut. Och man hinner aldrig få den gemenskapen vilket gjort att jag har ju inte kontakt med nån därifrån och jag kände mig jätteövergiven när det var slut.

Ungdomarna beskriver hur de får ett personligt och aktivt stöd och att de blir tagna på allvar som unika individer i gruppen. Fyra teman utkristalliserar sig i Michelsons analys: fokus är riktat mot ungdomarna istället för föräldrarnas problem, det råder en avslappnad stämning, ledarna har egen erfarenhet och stödet erbjuds över tid. Michelson konstaterar att det stöd som ungdomarna får i stödgruppen på Maskrosbarn är ett "hjälpande stöd".

En liknande utformning har Mötesplats unga vuxna vid stödgruppsverksamheten Gyllingen, som beskrivs i kapitlet *"Vi sitter i samma båt. Skönt. Vi sitter i samma båt. Tyvärr."* – En berättelse om ett utvecklingsarbete för unga vuxna som har växt upp med någon i familjen med psykisk sjukdom.

Hur vet man om det hjälper?

Kunskaperna om vad stödgruppen lämnar för spår i barnens och ungdomarnas liv på längre sikt är begränsade. De flesta utvärderingar som gjorts av stödgrupper är små studier, med främsta syfte att spegla verksamheten och att ge underlag för metodutveckling. De visar att deltagarna har uppskattat att vara med i gruppen och att de tycker sig ha fått med sig kunskaper som är till nytta för dem. Utvärderingen har oftast genomförts med verksamhetens egna formulär och utan uppföljning. Kvantitativa studier är ovanliga, men det finns ändå några med resultat som kan vara intressanta i det här sammanhanget. Det är dels ett projekt vid Regionförbundet i Uppsala län, där jag själv deltog i projektledningen [7, 8], dels en holländsk studie om grupper för barn till föräldrar med beroende eller psykisk ohälsa [25].

Uppsalastudien

Uppsalastudien kom till som ett resultat av de nya krav på evidensbaserade insatser inom socialtjänsten [26], som ställdes av myndigheter och beslutsfattare under 2000-talets första decennium. Den var en del av ett utvecklingsprojekt, med syftet

att skapa ett lättanvänt utvärderingsinstrument för stödgrupper och omfattade alla stödgrupper i Uppsala län. Allt som allt ingick 300 barn och ungdomar i åldern 7 till 24 år. De hade deltagit i stödgrupper med olika inriktning, de flesta för barn som anhöriga till föräldrar med beroendeproblematik, men även i grupper inriktade mot psykisk ohälsa och problem i samband med skilsmässa eller separation [7, 8]. Studien genomfördes med formulär² som hade valts ut för det blivande utvärderingsinstrumentet. Det var dels sådana som barnen och ungdomarna själva fyllde i, dels föräldraskattning av barnens psykiska hälsa. Formulären validerades, prövades, genom utvärderingen, för att se om de mätte det de avsågs mäta [7]. De visade sig vara pålitliga.

Mätningar gjordes före gruppstart, efter gruppavslutning och igen efter 1 år. Studien genomfördes utan kontrollgrupp, eftersom möjligheterna att rekrytera barn som skulle motsvara undersökningsgruppen bedömdes som orealistiska. Analysen gjordes istället med metoden *Added Value* [23], som anses ge större rättvisa åt material med stor spridning inom gruppen. Det innebär att resultaten vid eftermätningarna jämförs med förväntade resultat för varje individ, istället för med ett medeltal för hela gruppen.

Mätningen direkt efter gruppen visade, att deltagarna skattade sin livskvalitet ”just nu” och ”om ett år” klart högre än innan de var med i gruppen. Förändringen kvarstod efter ett år. De flickor som var 11 år och äldre rapporterade färre känslomässiga problem efter gruppen än före och pojkarna färre uppförande-störningar. Ungdomarna hade också en ökad känsla av sammanhang, KASAM, efter gruppen. Det tycktes som att deltagarna, efter gruppen, kände mer glädje och hoppfullhet och mådde och fungerade bättre än innan. Resultaten gällde dock på bara på gruppnivå – på personnivå fanns det stora skillnader. De barn som hade skattat allvarliga beteendeproblem eller emotionella problem när gruppen startade, tycktes inte ha blivit hjälpta med just de svårigheterna. De kvarstod vid båda efter-mätningarna.

En digital utvärderingsmodell, Journal Minimal, utvecklades under projekttiden och användes av verksamheterna under en period, men användningen upphörde efter en tid på grund av personalens brist på tid och kompetens.

En problembelastad grupp

Det material som hade samlats in vid en av stödgruppsverksamheterna som ingick i projektet, Trappan i Uppsala, användes dock för ytterligare en analys [25]. Resultaten från mätningarna med SDQ-formulären, jämfördes då med SDQ-värden från nordiska normalpopulationer. Det visade sig att barnen i Trappan-grupperna hade en klart större psykisk problembelastning än barn i samma ålder i normal-

² The Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), livskvalitetskattningsformuläret Livsstegen, i en anpassad version med 1-årsintervaller och KASAM 13, ett självskattningsformulär som utformats av Antonovsky.

populationen. Dessutom jämfördes ”avhoppare” från gruppen, med barn som hade fullföljt programmet. De deltagare som hade lämnat gruppen i förtid hade, jämfört med dem som gått igenom hela programmet, en större problembelastning, särskilt av uppförandeproblem.

Prevention eller behandling?

Liknande resultat som i Uppsalastudien och studien vid Trappan visade en effektstudie av en holländsk forskarkollega, Floor van Sanvoort [25]. I studien ingick 170 barn i åldern 8 till 12 år, som deltog i grupper för barn till föräldrar med psykisk sjukdom och missbruk. Liksom i Uppsalastudien, användes SDQ som mätinstrument. Barnen som grupp visade sig även i detta fall ha en större en psykisk problembelastning än barn i normalpopulationen. Mer än hälften hade psykiska problem på klinisk nivå, det vill säga i behov av psykiatrisk vård, 13 procent fanns inom riskkategorin för en klinisk diagnos. För närmare en tredjedel av barnen minskade problembelastningen till en normal eller nästan normal nivå efter gruppdeltagandet. Det fick van Sanvoort att undra om stödgrupp verkligen ska ses som en preventiv insats eller om det inte handlar om behandling. Hon framhöll även att de mätbara effekterna av gruppdeltagandet var relativt små och förordade istället insatser som inkluderar föräldern eller hela familjen och som har visat sig ha tydligare effekter [27, 28].

Över tid minskade problemen för alla, även för kontrollgruppen, som under tiden hade fått en mycket liten insats i form av en social aktivitet vid ett tillfälle. Den kan eventuellt ha bidragit till de minskade problemen, men det kan också ha varit en effekt av att problemen i familjen synliggjordes och benämndes.

Om svårigheten att rekrytera barn till grupperna

Ett välkänt problem när det gäller stödgruppsverksamhet, är att få barn och ungdomar till grupperna [4, 30, 33, 34]. Enligt IOGT-NTO:s ungdomsförbund Junis, nås bara drygt en procent av de barn och unga som skulle behöva stöd, av insatsen, [36].

I en studie om socialtjänstens stödgrupper konstaterar Maria Svensson [34] att stödgrupp inte är en så lättillgänglig insats som den är ämnad att vara. Hon identifierar flera hinder för barnens deltagande. Dels att grupperna är okända för barnen och deras föräldrar, men också att skam och stigma är så förenade med föräldrarnas problem. Det kan innebära att varken föräldrar eller barn vill att andra ska få insyn i familjen. Föräldrar och barn kan vilja undvika kontakt med socialtjänsten, som ju ofta är grupparrangör i Sverige [36]. De grupper som riktas till föräldraproblem som inte uppfattas som stigmatiserande i vårt samhälle, som skilsmässa eller separation, har lättare att rekrytera barn till sin verksamhet [7, 8]. Andra hinder kan vara omgivningens önskan att skydda barnen, så kallad gate-keeping [6] och praktiska svårigheter, som stora geografiska avstånd från hemmet till gruppen. Tidsbrist är också en viktig orsak, liksom brist på information om de

stödgrupper som finns [32, 33]. Brist på kontinuitet, att grupperna inte återkommer regelbundet, exempelvis i samband med terminsstarten i skolan, kan också utgöra ett hinder då de professionella som möter föräldrar och barn inte vet om, eller när, det blir en gruppstart härnäst.

Hinder av flera slag

I samband rekryteringen av barn till den stödgruppsverksamhet som vi startade under Barnprojektet [4] stötte vi på flera hinder när det gällde att få barn till grupperna. Det första, vid starten av en tonårsgrupp. De två ungdomar som kom till det första mötet, i ett kontorshus i bostadsområdet, återkom inte mer. De hade trängts i entrén med en grupp ungdomar på väg till ett möte med Svensk Hundungdom och uppenbarligen skämts över att gå till oss.

Det andra upplevde vi när vi sökte deltagare till en grupp för yngre barn. De socialsekreterare och behandlare inom vuxenpsykiatri, som verkat positiva vid våra informationsmöten, förmedlade inte något enda barn till gruppen. Det visade sig att socialsekreterarna inte var vana vid att prata med sina klienter om deras psykiska ohälsa och vad den kunde innebära för barnen. Deras kontakt handlade i huvudsak om klientens ekonomi och sociala situation. Behandlarna från vuxenpsykiatri var ovana att tala med patienterna om deras barn. De ville inte skuldbelägga patienten genom att säga, att barnen kunde behöva en stödgrupp. Föräldrarna, i de fall de nåddes av vår inbjudan till barngruppen, var ovana vid att prata med barnen om sin psykiska ohälsa. De visste inte vad de skulle säga och hur de skulle förklara för barnen. De här hindren övervanns i viss mån genom att vi fick möjlighet att träffa de föräldrar som kunde vara aktuella. Det visade sig att de ofta själva haft det svårt under uppväxten och ville sina barn väl. Den första barngruppen kunde starta om än med ett mycket litet antal barn.

Våra samarbetspartners vid psykosenheten hittade en annan lösning. De patienter som var föräldrar och deras barn fick varsin grupp vid mottagningen. Grupperna träffades samtidigt i olika lokaler. Föräldrarna såg till att barnen kom till sin barngrupp. Själva fick de, i sin egen grupp, lära sig sådant som kunde vara till hjälp i föräldraskapet. Föräldrarnas förtroende för behandlarna vid mottagning underlättade sannolikt rekryteringen.

Svårigheter att rekrytera barn till utvärderingsstudier

Svårigheten att rekrytera barn till stödgrupperna kan också bli ett problem vid utvärdering av verksamheten, särskilt om studien är randomiserad, det vill säga att barnen slumpmässigt lottas till att delta i en grupp eller att ingå i en kontrollgrupp som får stå på väntelista.

Under arbetet med en odokumenterad effektutvärdering av stödgruppverksamheter i Stockholmsregionen, Barngruppsstudien [9], uppenbarades flera svårigheter som hade just med detta att göra. Bland annat visade det sig att den slumpvisa lottningen

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem? Nka Barn som anhöriga 2025:2

av barn till interventions – respektive kontrollgrupp, kunde resultera i att det blev för få deltagare kvar för att gruppen alls skulle kunna starta. Vi, liksom gruppledarna, ifrågasatte också det etiska i att låta barnen lottas till att vänta i minst fyra månader efter avslöjandet om problemen i familjen, till nästa gruppstart.

En kontrollgrupp av barn som stod på kö till nästkommande gruppomgång var också svår att få ihop, eftersom de flesta verksamheterna inte hade några barn på väntelista. Vi valde därför att rekrytera barn till kontrollgruppen från verksamheter som normalt hade grupper men inte planerade att starta några för tillfället. Det resulterade att kontrollgruppen inte riktigt motsvarade interventionsgruppens deltagare, men det var ändå en lösning.

För att motverka sådana problem genomförde en internationell forskargrupp där jag deltog, Prato-nätverket, en enkätstudie med syftet att hitta bra rekryteringsstrategier för stödgrupper. Enkäten nådde stödgruppsarrangörer i Sverige, Norge, Danmark, Finland, Nederländerna, Italien, USA, Kanada och Australien.

Resultaten visade på betydelsen av personkännedom, förtroendefulla relationer mellan professionella och samverkan över professionsgränserna för att nå och motivera barn och föräldrar. Bra flyers, foldrar och affischer, i skolor, vid vårdcentraler och psykiatri- och missbruksmottagningar, i socialtjänstens väntrum och receptioner och för att dela ut till föräldrar, barn och professionella i olika sammanhang, nämndes också. Tillgänglighet, att det var lätt att ta sig till grupperna, var betydelsefullt och att underlätta transport – exempelvis hämta med bil när det behövdes.

Förhoppningsvis nådde den vetenskapliga artikel som blev resultatet av studien också ut till verksamheterna, men det är möjligt att andra distributionssätt hade varit bättre.

Något om webbaserade stödgrupper

Under senare år, i takt med digitaliseringen i samhället, har det blivit alltmer aktuellt med stödinsatser till riskgrupper via internet, som en väg att nå ut till fler barn och unga. I kapitlet *Digitalt stöd för barn och unga vuxna vars föräldrar har problem med psykisk hälsa eller substansbruk – en narrativ översikt*, redovisas bland annat två studier om webbaserade interventioner för barn och ungdomar – australiensiska Mi.spot och holländska Kopstore. Båda har psyko-pedagogiskt material, copingstrategier och socialt stöd som återkommande inslag, liksom gruppdiskussioner på nätet. De liknar de fysiska, CAP-baserade stödgrupperna, men genomförs helt och hållet digitalt med zoom-möten istället för fysiska möten. I Kopstore-grupperna deltar en gruppledare, en KBT-terapeut, medan Mi.spot är ledarlös. Båda interventionerna bygger på kognitiv beteendeterapi (KBT), det vill säga de syftar till att förändra deltagarnas inlärd tankestruktur och beteende. Båda har också en positiv påverkan vad gäller stress, depression och socialt stöd – resultat som ju liknar

resultaten från traditionella grupper. Fördelen med de digitala grupperna är tillgängligheten och oberoendet av de stora geografiska avstånd som är vanliga i vårt land.

Om pojkar

Siljeholm och Elgån framhåller i sitt kapitel något som var gemensamt för de studier de redovisade och vanligt även i andra stödgruppssammanhang – den stora övervikten av flickor och kvinnor, både i ungdoms- och föräldraprogrammen. Det väcker frågan om och hur pojkar och män kan motiveras till att delta i sammanhang som dessa. Författarna för i kapitlet fram tanken på det de kallar *samskapande*. Det innebär att deltagarna själva görs delaktiga i utformningen av den intervention som de sedan deltar i, som ett sätt att skapa en intervention, som kanske bättre skulle kunna nå fram även till pojkar och män.

I mitt eget sökande efter studier om pojkar och stödgrupper, fann jag av en slump två skolbaserade program, med en helt annan än inriktning än stödgrupperna för barn som anhöriga. Syftet med dem var att hjälpa pojkar och flickor att hitta mindre destruktiva könsroller, än de som det moderna samhället erbjuder. Det skulle minska risken för depression och åtstörningar hos flickorna och för missbruk, aggressivt beteende och kriminalitet hos pojkarna. Det som väckte min nyfikenhet, var själva namnen på grupperna: *Girls Circle* och *Council for Boys and Young Men* [38]. De speglade, så väl flickors och pojkars olika förhållningssätt till tillvaron, tillät jag mig som en fördomsfull pensionär att tycka. Jag såg för mig flickorna i en cirkel av nära relationer och pojkarna i ett aktivt spännande projektledningssammanhang. Jag föreställde mig att en grupp med namnet *Boys Council* måste vara lockande för pojkar och försökte tänka ut ett svenskt namn med samma budskap, utan att lyckas.

Sammanfattning och reflektioner

Hur kan man då sammanfatta all denna information?

Här följer en sammanfattning av min, något begränsade och personligt färgade, kunskapssammanställning:

Det synsätt att barn i en utsatt livssituation är egna individer, som kan behöva stöd för egen del, som var orsaken till att CAP-grupperna startade, är fortfarande den bärande tanken i verksamheterna, trots att de kan vara utformade på olika sätt och rikta sig till olika målgrupper.

De olika grupp-uppläggen har för- och nackdelar. Att strikt följa manualer kan förmedla trygghet och förutsägbarhet [20], men lämna kanske otillräckligt utrymme för särskilt svåra berättelser [10, 21]. Manualerna är också utformade för barn med förmåga att verbalisera sina tankar och som har en stödjande andraförälder. För dem som saknar dessa förutsättningar, som exempelvis många barn i socio-ekonomiskt utsatta områden, där familjerna ofta är splittrade, ingen av föräldrarna drogfri,

barnen har problem med att läsa och skriva och är ovana att tala om känslor, behövs program som är anpassade till dem. Våld och kriminalitet relaterat till droganvändning behöver också adresseras i alla grupptyper [31].

Grupper med en lösare struktur [22], kan ge trygghet, närhet, varaktiga relationer och ett mer långvarigt stöd. Den lösare strukturen gör det möjligt för deltagarna att aktivt delta i utformningen av innehållet i träffarna, som ett slags samskapande. Parallella föräldra-barngrupper tycks ha flera fördelar, liksom andra insatser riktade till hela familjen [25]. För föräldrar, stöd i föräldraskapet och hjälp att förklara och tala med barnen om sina svårigheter. För barnen, kunskaper och förståelse för sin förälders problem och hur de kan hanteras. För familjen som helhet, en större öppenhet och bättre kommunikation [27, 29].

Gruppverksamheterna ger ofta positiva resultat, som minskade känslomässiga problem hos flickorna och minskade uppförandeproblem hos pojkarna. Dessutom en ökad känsla av sammanhang, bättre upplevd livskvalitet och större hopp inför framtiden [6, 7]. Särskilt flickor tycks ha glädje och nytta av gruppverksamheten, för yngre pojkar är det mer tveksamt och de barn och unga som har störst problem får inte alltid den hjälp de behöver i gruppen. Det är också svårt att säga något om effekterna på längre sikt än ett år framåt då longitudinella resultat saknas.

Ett problem med gruppverksamheterna är att så få når av dem. Det kan bero på bristande information [33], men det handlar sannolikt även om förtroende, professionella emellan och mellan föräldrar och professionella. Bättre information om grupperna kan behövas, liksom att praktiskt underlätta deltagandet. Kanske kan lösningen med parallella föräldra-barngrupper vara till nytta, kanske finns det andra bättre sätt att nå ut, som genom skolbaserade grupper med mindre stigma-relaterade mål. Rent allmänt behövs stigma-reducerande insatser i samhället [32].

Digitala, webbaserade stödgrupper kan sannolikt också nå fler barn och ungdomar [37]. De flesta har tillgång till en dator eller smart mobil och uppkoppling mot nätet, oavsett var man bor. Att inte riskera att möta bekanta på väg till eller från gruppen kan också vara en lättnad. En nackdel är att det tycks vara lättare att "hoppa av" en grupp på nätet än en grupp där man möts i verkliga livet.

Stödgrupper tycks attrahera flickor mer än pojkar. Det är ett problem som både fysiska och webbaserade stödgrupper delar. Kanske kan samskapande, att göra utformningen av gruppen till ett gemensamt projekt, kan vara ett sätt att motivera fler pojkar att delta. Att förlägga grupperna till skoltid och att se gruppen som en resurs för förbättrade skolresultat och kamratrelationer [32] eller sundare könsroller, kan också vara sätt att nå barn av båda könen.

Vad vet vi då om barnen som kommer till stödgrupperna? Jo, vi vet att:

Inget av de barn som deltar i en stödgrupp har haft en problemfri barndom. Alla kommer från hem som, på olika sätt och i olika hög grad, är präglade av vuxna anhörigas allvarliga problem. Barnen bär på minnen av försummelse, dramatiska

situationer och svek. Många av de barn och ungdomar som deltar i stödgrupperna mår också sämre än barn i allmänhet [24, 25]. Flickorna har ofta emotionella problem och pojkarna uppförande- eller beteendeproblem [7, 8]. De barn och unga som har allvarliga beteendeproblem eller skattar sitt liv i nutiden och framtiden särskilt lågt, tycks inte bli hjälpta av att delta.

Det behöver dock inte betyda att gruppdeltagandet är bortkastat – gruppen kan ha tillfört dem något som inte är mätbart med de mätmetoder som står till buds. Kanske bär de med sig en känsla av att ha blivit sedda och hörda och kanske har de fått möjlighet att reflektera över sin situation och att bättre identifiera sina känslor och behov [21].

Är då grupperna till hjälp?

Sammantaget tycks stödgrupperna åtminstone i ett kortare tidsperspektiv, ha positiva effekter för de flesta barn och ungdomar som deltar [7, 8, 24, 25]. Om det också innebär en varaktig förändring och rustar barnen mot framtida problem, som det är tänkt, går inte att säga utifrån nuvarande forskning [7, 8, 16] och det är möjligt att det aldrig kommer att kunna mätas.

Kanske är det också för optimistiskt att tro att en intervention, som varar under en kort period under uppväxten, ska kunna förändra hela livsloppet för en människa. Uppväxten rymmer ju så många händelser och relationer, svårigheter och möjligheter som formar individen och tillvaron. Men det är också möjligt att tiden i gruppen, kan innebära en vändpunkt, då livet tar en ny riktning. Kanske inte bara beroende på upplevelserna i gruppen, utan på att situationen förändras när problemen i familjen kan erkännas och benämnas.

Det är också viktigt att minnas, att barndomen inte bara är en startsträcka inför det framtida vuxenlivet, utan har ett värde i sig. Att uppleva gemenskap och stöd av andra, att få känna hoppfullhet inför framtiden och att tillvaron har en mening, kan bidra till att den blir en bättre och lyckligare tid i livet än den annars skulle ha blivit. Oavsett framtiden.

Referenser

1. James, A. & Prout, A. (red.) (1997). Constructing and reconstructing childhood: Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood. London: The Falmer Press.
2. Lindstein, T. (1995). Vändpunkten. Att arbeta med barn till alkoholister. Stockholm: Gothia förlag.
3. Lindstein, T. (1998). Unga vid Vändpunkten. Att arbeta med ungdomar vars föräldrar missbrukar. Förlagshuset Gothia, Stockholm.
4. Hagborg, E. (2025). Hur allt började. I E. Hagborg & U. Forinder (red.). Stödgrupper för barn och ungdomar.
5. Skerfving, A. & Jonsson, Y. (2000). Vad är en kameleont. Preventivt arbete med barn till människor med allvarliga psykiska problem i Rinkeby. Rapport 2000:1FoU-enheten/Psykiatri Västra Stockholms sjukvårdsområde.
6. Skerfving, A. (2015). Barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Barndom och uppväxtvillkor. Rapport i socialt arbete nr 149. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, 2015.
7. Skerfving, A. (2009). Utvärdering av barngruppsverksamhet – ett metodutvecklingsprojekt. FoU-rapport 2009/1 Regionförbundet Uppsala län.
8. Skerfving, A. (2012). Hur vet vi att det hjälper? Om effektutvärdering av stödgrupper för barn och ungdom. FoU-rapport 2012/1, Regionförbundet Uppsala län.
9. Elgan,T; Johansson, F & Skerfving, A. (2014). Evaluation of support group interventions for children in troubled families: study protocol for a quasi-experimental control group study. BMC Public Health. 2024; 14.76. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24460905/>.
10. Forinder, U. & Hagborg, E. (2008). Stödgrupper för barn och ungdomar. Studentlitteratur, Lund.
11. Antonovsky, A (1991). Unravelling the mystery of health. San Francisco: Jossey-Bass Publisher.
12. Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective factors. American Journal of Orthopsychiatry, 57 (3): 316-331.
13. Werner, E.E. & Smith, R.S. (2003). Att växa mot alla odds. Från födelse till vuxenliv. Stockholm: Svenska Föreningen för Psykisk Hälsa.
14. Cork, M. (1969). Forgotten children: A Study of Children with Addicted Parents. Addiction Research Foundation. Toronto.
15. Hagström, A.S. & Forinder, U. (2019). If I whistled in her ear she'd wake up: children's narration about their experiences of growing up in alcoholic families. Journal of Family Studies. <https://doi.org/10.1080/13229400.2019.1699849>
16. Järkestig Berggren, U. & Hansson, E. (2016). Stödprogram till barn och /eller förälder när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger – en kunskapssammanställning. Kalmar, Nationellt kunskapscentrum anhöriga; 2016.

17. Reupert, A. & Maybery, D. (2009). A "snapshot" of Australian programs to support children and adolescents whose parents have a mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 33 (2): 125–132.
18. SBU (2021). Ersta vändpunktens barnprogram jämfört med sedvanlig behandling eller andra stödprogram för barn som lever i familjer där någon är beroende av alkohol eller droger. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Publicerad 2021-02-08.
19. Lindstein, T. (2001). Vändpunkten - ur barnens och ungdomarnas eget perspektiv. Förlagshuset Gothia, Stockholm.
20. Lindstein, T. (2008). Stödgruppsverksamhet för utsatta barn – ett nytt inslag i förebyggande arbete. I U, Forinder & E. Hagborg (red.). *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur, Lund.
21. Silvén Hagström, A. (2019). Childhood narratives about the experience of growing up with alcoholic parents: A commentary. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36 (3): 299-301.
22. Michelson, S. (2012). Förändring pågår – Ungdomars syn på stöd och kunskap när en förälder missbrukar eller lider av psykisk sjukdom. Masteruppsats. Institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet, VT 2011.
23. Christiansen, C. L. & Morris C. M. (1997): Improving the statistical approach to health care provider profiling. *Annals of Internal Medicine* 127: 764-768.
24. Ångman, P (2012). Vilka är barnen i Trappans stödgrupper? Kvantitativa studier utifrån SDQ (Strength and difficulties questions).
<https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A483319&dswid=1865>
25. Van Sanvoort, F. (2013). Support Groups for Children at Risk. A study on Risk Levels and Intervention Effects in Children of mentally Ill or Addicted Parents. Doktorsavhandling vid Radburg Universitet, Nijmegen, Holland.
26. Oscarsson, L. (2009). Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. SKL Kommentus 2009.
27. Söderblom, B. (2009). Skapa förståelse tillsammans. Stödgrupper för barn och föräldrar med psykisk ohälsa. Mareld 2009.
28. Nka (2009). Föra barnen på tal. <https://anhoriga.se/metoder-och-verktyg/barn-som-anhoriga/evidensbaserade-metoderinterventioner-for-barn-som-anhoriga/fora-barnen-pa-tal/>
29. Berg Eklundh, L., Paunia, M., Sohl Stjernberg, C. (2015). Barnkraft/Aladdin – parallella stödgrupper för familjer med en beroendeproblematik. Rapport 23, 2015 FoU-Nordost.
30. SOU 2008:18 Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten.
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2008/03/sou-200818/>
31. Dore, M.M., Nelson-Zlupko, L., Kaufmann, E. (1999). Designing and Implementing a Psycho-educational Group for School Children from Drug-Involved Families. *Social Work* volume 4 march 1999.

32. Eriksson-Sjö, T. (2007). Tre år med insatsen CAP-grupper på Rosengårdsskolan. Rapport, Hälsa och Samhälle, Malmö Högskola, 2007. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1410169/FULLTEXT01.pdf/>
33. Van Doesum, K. T. M., Riebschleger, J., Carroll, J., Grové, C., Lauritzen, C., Mordoch, E., & Skerfving, A. (2016). Successful recruitment strategies for prevention programs targeting children of parents with mental health challenges: An international study. *Child & Youth Services*, 37(2), 156–174. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104075>
34. Svensson, M. (2025). Socialtjänstens stödgrupper för barn: En lättillgänglig insats? (1 uppl.) [Licentiatavhandling, Socialhögskolan]. Lunds universitet, Socialhögskolan.
35. Hansson, K & Olsson, M. (2001). Känslan av sammanhang – en mänsklig strävan. *Nordisk Psykologi*, 53 (3) 238-255).
36. Wannberg, H. (2024). Bryt mönster - Om kommunernas stöd till barn som växer upp med missbrukande föräldrar. Stockholm, Sweden: Junis, IOGT-NTO's ungdomsförbund; 2024.
37. Elgán TH, Hansson H, Kartengren N, Zetterlind U. (2015). Barn i familjer med alkoholproblem - kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar? In: Järkestig Berggren U, Magnusson L, Hanson E, editors. Att se barn som anhöriga - Om relationer, interventioner och omsorgsansvar. Nka: Barn som anhöriga 2015:6.
38. Kitner C.V. (2020). Girls Circle and The Council for Boys and Young Men: Evaluation of two gender-specific support groups. Dissertation at the University of Oregon, 2020.