

Internetbaserade stöd- grupper för barn som växer upp i familjer med missbruk – vad säger forskningen?

Peter Larm

Rapport 131

CAN – en kunskapsbank i drogfrågor

CANs främsta uppgift är att tillhandahålla kunskap om alkohol, narkotika och andra droger. Detta görs bland annat genom biblioteket, trycksaker av olika slag, webbsidor, seminarier, kurser och konferenser.

CAN följer drogutvecklingen

CAN följer utvecklingen av bruk och missbruk av alkohol, narkotika och andra droger. CAN samlar in och sammanställer resultat från undersökningar, statistik och andra data, gör undersökningar och utredningar eller ger forskare i uppdrag att göra det.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)

ISSN 0283-1198

URN:NBN:se:can-2012-3 (pdf)

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)

Klara Norra Kyrkogata 34, Box 70412, 107 25 Stockholm

Tel: 08-412 46 00, fax: 08-10 46 41

www.can.se, can@can.se

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

UPPDRAGETS INNEHÅLL OCH STUDIENS UPPLÄGG	4
Uppdraget	4
Översiktstudiens upplägg.....	4
FÖRKORTNINGAR	5
SAMMANFATTNING	6
1. BAKGRUND	7
1.1 Förekomst i Sverige och internationellt.....	8
1.2 Olika definitioner av föräldrars missbruk	9
1.3 Ökad risk för psykosocial ohälsa under utvecklingen	10
1.4 Vad beror denna riskökning på?	13
2. ÖVERSIKTSTUDIENS TILLVÄGAGÅNGSSÄTT.....	15
2.1 Sökvägar	15
2.2 Effektutvärderingar.....	15
2.3 Olika bedömningssystem för att fastställa evidens	17
3. PREVENTION OCH BEHANDLING AV BARN MED MISSBRUKANDE FÖRÄLDRAR	19
3.1 Begreppsförklaring.....	19
3.2 Nationella kartläggningar.....	20
4. STÖDGRUPPSVERKSAMHETER	22
4.1 Teoretiska utgångspunkter för stödgruppsverksamheter	23
4.2 Effektutvärderingar av stödgruppsverksamheter.....	24
5. STÖDGRUPPER FÖR BARN OCH UNGA TILL MISSBRUKANDE FÖRÄLDRAR	26
5.1 Utvärderingar av stödgruppsverksamheter för barn och unga i Sverige.....	27
5.2 Internationella studier om stödgruppverksamheters effekt	30
6. INTERNETBASERADE PREVENTIONER	32
6.1 Fyra olika typer av internetbaserade preventioner	33
6.2 Effektutvärderingar av internetbaserade preventioner i Sverige.....	34
6.3 Effektutvärderingar av internetbaserade preventioner internationellt	34

6.4 Australien som föregångsland inom internetbaserade preventioner	35
7. INTERNETBASERADE STÖDGRUPPER	36
7.1 Skillnad mellan gruppbehandlingar online och onlinegrupper.....	36
7.2 Teoretisk genomgång av processerna bakom internetbaserade stödgrupper	37
7.3 Effektutvärderingar av internetbaserade stödgrupper	38
8. INTERNETBASERADE STÖDGRUPPER FÖR BARN OCH UNGA MED MISSBRUKANDE FÖRÄLDRAR	41
8.1 Svenska effektutvärderingar	43
8.2 Internationella effektutvärderingar	43
8.3 Faktorer i internetbaserade stödgrupper som påverkar positivt respektive negativt	46
9. AVSLUTANDE SLUTSATSER	47
REFERENSLISTA.....	48

UPPDRAGETS INNEHÅLL OCH STUDIENS UPPLÄGG

Uppdraget

I maj 2012 fick undertecknad ett uppdrag av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) att granska vilken forskning och dokumenterade erfarenheter som finns av internetbaserade stödgruppsinsatser för barn och unga som växer upp i familjer med missbruksproblematik. Syftet med uppdraget var att redovisa såväl svenska som internationella erfarenheter från internetbaserade stödgruppsverksamheter. Uppdraget bestod av tre delar:

1. Utredda i vilken utsträckning det finns en teoretisk ram för internetbaserade stödgruppsverksamheter.
2. Beskriva vilka tidigare internetbaserade stödgruppsverksamheter som genomförts och utvärderats med fokus på deras effekt.
3. Beskriva vilka faktorer inom internetbaserade stödgruppsverksamheter som visat sig vara framgångsrika samt vilka faktorer som varit kontraproduktiva eller verkningslösa.

Uppdraget betonade att undertecknad skulle undersöka i vilken utsträckning som internetbaserade stödgruppsverksamheter har utvärderats och då framförallt gällande effektutvärderingar. I brist på genomförda effektutvärderingar för denna målgrupp så ingick det i uppdraget att utöka sökområdet till barn och unga som växer upp med föräldrar som har psykiska sjukdomar eller som har bevittnat våld.

Översiktstudiens upplägg

Rapporten är utformad som en litteraturstudie/översiktstudie, det vill säga som en översikt eller med andra ord som en sammanfattning av den tillgängliga forskningen. Denna översiktstudie är indelad i nio avsnitt. Det första avsnittet ger en historisk beskrivning och beskriver hur vanligt det är med barn och unga som växer upp med missbrukande föräldrar samt i vilken utsträckning som det ger konsekvenser senare i livet. Det andra avsnittet beskriver hur jag har gått tillväga för att göra denna översiktstudie. Det tredje avsnittet innehåller en kort redogörelse för vilka preventioner och behandlingar som är vanligast för denna grupp samt hur detta arbete organiseras i Sverige. I de två nästföljande avsnitten beskriver jag stödgruppens historik och funktion samt redovisar vilka stödgruppsverksamheter det finns i Sverige för barn och unga som växer upp i missbruksmiljöer. De tre följande avsnitten fokuseras på att beskriva internetbaserade preventioner och behandlingar, internetbaserade stödgrupper samt vilka internetbaserade stödgruppsprojekt som finns för barn och unga med missbrukande föräldrar. I det avslutande avsnittet så ges en kort sammanfattning samt övergripande slutsatser.

Peter Larm är socionom och medicine doktor i klinisk beroendeforskning vid Karolinska Institutet och forskar om risk- och skyddsfaktorer för missbruk/beroende av alkohol och narkotika samt om risk- och skyddsfaktorer för antisocialt eller normbrytande beteenden. För närvarande arbetar han vid Montreals Universitet, Kanada.

FÖRKORTNINGAR

AA	Anonyma Alkoholister
AN	Anonyma Narkomaner
AUDIT	The Alcohol Use Disorders Identification Test
BRÅ	Brottsförebyggande Rådet
CAN	Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
COA	Children of Alcoholics
DUDIT	Drug Use Disorders Identification Test
DUDIT-E	Drug Use Disorders Identification Test-Extended
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4 th Edition
FAE	Fetal Alcohol Effects
FAS	Fetal Alcohol Syndrom
ICD-10	Classifications of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines
IMS	Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete
KBT	Kognitiv Beteende Terapi
SOU	Statens offentliga utredningar
RCT	Randomiserade Kontrollerade Studier (Randomized Controlled Trials)
SBU	Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering
SCB	Statistiska Centralbyrån
WHO	World Health Organisation

SAMMANFATTNING

Detta är en översiktstudie som syftar till att undersöka vilken forskning och dokumenterade erfarenheter som finns av internetbaserade stödgruppsinsatser för barn och unga som växer upp i familjer med missbruksproblematik. Ungefär vart femte barn växer upp i ett hem där minst en av föräldrarna har ett missbruk av alkohol eller droger. Dessa barn och unga har en ökad risk för att utvecklas negativt vilket inkluderar bland annat att själva utveckla ett missbruk, depression eller ångest. Majoriteten av kommunerna erbjuder någon form av stöd till dessa barn och unga och den vanligaste insatsen är stödgruppsinsatser.

Vid en genomgång av stödgruppsinsatser framkom det att inga stödgruppsinsatser i Sverige för barn och unga som växer upp i familjer med missbruk, med psykiskt sjuka föräldrar eller för barn och unga som upplevt våld i familjen har effektutvärderats med den design - Randomiserade Kontroll Studie (RCT) - som har störst trovärdighet. Två effektutvärderingar har tillämpat för- och eftermätning men utan kontrollgrupp. Minst fyra utländska effektutvärderingar med RCT design för målgruppen har publicerats plus tre utländska effektutvärderingar med RCT design för barn och unga med en förälder som är psykiskt sjuk. Ytterligare fem utländska effektutvärderingar för denna grupp med en psykiskt sjuk förälder har använts sig av för- och eftermätning fast utan kontrollgrupp. Tillsammans ger de internationella studierna en bild där man med stor försiktighet kan uttrycka att stödgruppsverksamhet för dessa målgrupper verkar lovande, speciellt för att utveckla deltagarnas copingförmågor och för att dämpa deras depressiva symptom.

Samtidigt har internets utbredning gjort att internetbaserade preventioner och behandlingar har utvecklats. Sverige har legat i framkant framförallt när det gäller KBT-baserade interaktiva individuella behandlingar, där ett flertal RCT studier har genomförts, bland annat för huvudvärk, tinnitus och ångest. Internationell forskning visar att internetbaserade individuella behandlingar har en effekt som är överlägsen den som internetbaserade stödgrupper med terapeutisk inriktning ger. Internetbaserade stödgrupper med terapeutisk inriktning har dock en effekt. Mindre antal effektutvärderingar har gjorts på internetbaserade stödgrupper utan terapeutisk inriktning.

Internetbaserade stödgrupper kan delas in i två kategorier, *stödbaserade gruppbehandlingar online* som leds av professionella och som har en tydlig terapeutisk inriktning samt *stödbaserade onlinegrupper* som är grupper utan inslag av professionella eller terapeutisk inriktning, exempelvis diskussionsforum eller chatrum. I Sverige finns det ett flertal webbplatser som erbjuder stödbaserade onlinegrupper i form av övervakad chatt för barn och unga som växer upp i missbruksmiljöer. Däremot finns det ingen stödbaserad gruppbehandling online. Ingen av de stödbaserade onlinegrupperna har effektutvärderats. Ett fåtal effektutvärderingar har gjorts internationellt och då på stödbaserade gruppbehandlingars effekt för barn och unga med ätstörningar, för unga som röker samt för unga som upplever sig vara deprimerade. En effektutvärdering med RCT design håller för närvarande på att genomföras på en nederländsk gruppbehandling online. Inga resultat från den studien finns tillgängliga.

I. BAKGRUND

Barn och unga som växer upp med föräldrar som missbrukar alkohol eller narkotika lever under omständigheter som negativt kan påverka deras hälsa och utveckling. Även om forskare redan vid 1900-talets början uppmärksammade en ökad dödlighet och försämrad hälsa hos barn till alkoholister (Elderton & Pearson, 1910; Pearson & Elderton, 1910) så var det inte förrän vid mitten av 1940-talet som forskningen på allvar började uppmärksamma dessa barn och unga. Under 1950-talet och 1960-talet så uppmärksammades den genetiska överföringen mellan föräldrar och deras barn samt vilka symptom på ohälsa som dessa barn visade (Nylander, 1960; Roe & Burks, 1945; Schuckit m.fl. 1972). Parallellt med forskningen så bildades självhjälsgrupper för anhöriga till alkoholister. I början på 1950-talet bildades Al-Anon för familjemedlemmar till alkoholister och i slutet på 1950-talet så bildades Alateen för att organisera självhjälsgrupper för deras barn (generellt mellan 13 och 19 års ålder). Både Al-Anon och Alateen tillämpar tolvstegsprogrammet och existerar än idag med omfattande verksamheter i Sverige. Under 1970-talet uppmärksammades behovet av behandling för dessa barn och unga och begreppet COA (Children of Alcoholics) infördes som ett sätt att beskriva dem inom behandlingen. Behandlingspersonal utvecklade tidigt en kunskapsbas om hur det är att växa upp med missbrukande föräldrar och vilka konsekvenser som detta kan få. Under 1980-talet och 1990-talet så bekräftades denna kunskapsbas av forskningsstudier som successivt med tiden vidgade kunskapsfältet och gjorde den mer komplex. Det finns idag en överenskommelse mellan forskare inom olika discipliner att konsekvenserna av föräldrars alkoholism är ett ytterst komplext och mångsidigt forskningsområde (Brown & Abbott, 2005).

På senare år har denna grupp av barn och unga som växer upp i missbruksmiljöer synliggjorts även i Sverige på bred front. Flera nationella kartläggningar och kunskapsöversikter har publicerats. År 2008 publicerade Statens folkhälsoinstitut en rapport på uppdrag av regeringen där syftet var att kartlägga antalet barn som växer upp i en familj där en eller båda föräldrarna har missbruksproblem samt att analysera situationen för dessa barn. Året efter publicerade Socialstyrelsen två rapporter, också de på uppdrag av regeringen. Den ena rapporten var en systematisk översikt över samt en värdering av de insatser som erbjuds till barn och unga som lever i familjer med missbruk (Rehnman & Löfholm, 2009). Den andra rapporten var en kunskapsöversikt som riktade sig till de verksamheter som möter och arbetar med dessa barn och unga (Socialstyrelsen, 2009a). För två år sedan (2010) publicerade Statens folkhälsoinstitut på uppdrag av regeringen en rapport som kartlade det förebyggande arbetet för barn och unga i riskmiljöer som sker inom den kommunala verksamheten. Riskmiljöer definierades att omfatta barn och unga vars minst ena föräldern har ett missbruk, psykisk ohälsa, utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter. Men också barn och unga till föräldrar som frihetsberövats på grund av kriminalitet och barn och unga som bevittnat våld eller som är asylsökande eller vars föräldrar är asylsökande. Förra året (2011) gav regeringen Socialstyrelsen ett uppdrag att tillsammans med Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting leda ett nationellt utvecklingsarbete för barn som växer upp i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionshinder eller där våld förekommer. Regeringen anslog totalt 47 miljoner kronor per år från år 2011 till år 2014.

Flera översiktstudier har publicerats genom åren. Den första publicerades redan på slutet av 1960-talet och var mer behandlingsinriktad då den byggde på kunskap från observationer av dessa barn under behandling (Chafetz m.fl. 1967). Från mitten till slutet av 1990-talet publicerades ett flertal översiktsstudier (Sher, 1999; Windle, 1997) där bland annat den internationellt erkända tidsskriften *Pediatrics* 1999 tillägnade ett specialnummer åt barn och unga som växer upp i missbruksmiljöer (*Pediatrics*, 1999, nummer 103). Året efter publicerades två översiktsstudier varav den ena var en uppdatering av kunskapsläget för barn till alkoholister (Lieberman, 2000) och den andra var en översikt över psykosociala svårigheter som vuxna barn till alkoholister möter (Harter, 2000). På mitten av 2000-talet publicerade Brown och Abbott (2005) ytterligare en uppdatering av forskningen om barn till alkoholister medan Cuijpers (2005) samma år publicerade en kartläggning över vilka preventionsprogram som finns tillgängliga för denna målgrupp. Två år senare publicerade Cathy Hall tillsammans med Raymond Webster en översiktstudie om vilka risk- och skyddsfaktor som utmärker de familjer där minst en av föräldrarna missbrukar alkohol (Hall & Webster, 2007). Tillsammans ger dessa översiktsstudier en ganska bra bild av vad forskningen har kommit fram till för denna grupp av barn och unga. Under de sista åren har prevention och behandlingslandskapet förändrats i och med internets utbredning och internetbaserade preventioner och behandlingar har utvecklats. Ingen publicerad översiktstudie har dock inkluderat internetbaserade preventioner och behandlingar.

1.1 Förekomst i Sverige och internationellt

Uppskattningen av antalet barn och unga i Sverige som växer upp i familjer med missbruksproblem har varierat under åren beroende på hur de har uppskattats. Socialstyrelsen (2007a) analyserade registerdata och kom fram till att 1.2 procent av alla barn mellan 0-17 år hade åtminstone en förälder som vårdats i slutenvård mellan 2000-2004 för antingen en alkohol- eller en missbruksdiagnos. Det är dock bara en liten andel av föräldrar med missbruk som kommer under sjukhusvård så mörkertalet för denna typ av uppskattning, när man använder sig av slutenvårdsdata, borde vara ganska stort. Det finns ingen svensk studie som direkt har undersökt hur många barn som växer upp i familjer med missbruksproblem. En statlig utredning uppskattade 1994 (SOU 1994) att mellan 10 till 15 procent av alla barn levde i en familj där minst en av föräldrarna missbrukade. Statens Folkhälsoinstitut (2008) använde sig av den Nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* för att uppskatta antalet barn och unga som växer upp i familjer med missbruksproblem. Enkätdata från 2004-2007 användes i uppskattningen gällande barn och unga i åldern 0-17 år och rapporten uppskattade att 20 procent, det vill säga vart femte barn växte upp i en familj där minst en av föräldrarna hade ett riskabelt alkoholbruk. Riskabelt alkoholbruk mättes i den Nationella folkhälsoenkäten med AUDIT som är ett validerat frågeformulär utvecklat av WHO och som mäter alkoholkonsumtion och dess skadliga konsekvenser. Rapporten uppskattade också att mellan 1.2 procent och 1.8 procent av barnen växte upp med en förälder som använt cannabis det senaste året. För närvarande har Forskningscentrum för Psykosocial Hälsa vid Karolinska Institutet fått i uppdrag av Statens folkhälsoinstitut att mer precist undersöka antalet barn och ungdomar som växer upp i familjer med missbruksproblem.

Internationella studier visar i stort sett jämförbara uppskattningar av barn och unga som växer upp med missbrukande föräldrar. En dansk studie uppskattade att tjugo procent av tillfrågade mellan 20-40 år växte upp med missbrukande föräldrar baserat på om de uppgivit att deras föräldrars alkoholkonsumtion varit ett problem för dem under deras uppväxt (Tuba, 2008). Flera studier har genomförts på den amerikanska befolkningen. En äldre studie som använde data från 1979 uppskattade att en av åtta barn (12.5 %) i USA växte upp med minst en förälder som missbrukade alkohol (Russel m.fl. 1986). Grant (2000) använde sig av data från 1992 års nationella longitudinella epidemiologiska undersökning av alkohol. Som mått på föräldrars alkoholism användes kriterierna för alkoholmissbruk och beroende i den internationellt erkända DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition) som ges ut av the American Psychiatric Association. Författaren uppskattade att 15 procent av barnen upp till 17 års ålder just då levde tillsammans med någon förälder som hade ett missbruk eller beroende av alkohol. Andra studier har uppskattat att 8-27 procent av alla barn har minst en förälder med ett problematiskt alkoholbruk (för en översikt, se Cuijpers, 2005).

Den svenska uppskattningen på 20 procent som Statens folkhälsoinstitut (2008) gjort ligger väl i linje med såväl nordiska som internationella uppskattningar. Den tangerar den danska undersökningen samt ligger något över Grants (2000) uppskattning på 15 procent som baserades på diagnoser av alkoholmissbruk och beroende. Diagnoser anses normalt vara svårare att uppfylla än riskabelt alkoholbruk som var Folkhälsoinstitutets definition. Därför borde denna uppskattning på 20 procent vara ganska tillförlitlig och åtminstone inte grovt skilja sig från det verkliga antalet. Detta innebär att vart femte barn växer upp i en familj där minst en av föräldrarna har ett missbruk.

1.2 Olika definitioner av föräldrars missbruk

En anledning till varför uppskattningen av hur många barn och unga som växer upp med missbrukande föräldrar skiljer sig åt mellan olika studier är att olika definitioner av föräldrars missbruk används. Statens folkhälsoinstitut (2008) använde sig exempelvis av riskabelt alkoholbruk som mättes med AUDIT medan Grants (2000) amerikanska undersökning använde sig av DSM-IV diagnoserna missbruk och beroende. De två vanligaste sätten att definiera missbruk av alkohol och droger är att använda DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) eller ICD-10 (WHO, 1992). Både DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition) och ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases, 10th Revision) är systematiska klassificeringar av psykiska sjukdomar där även substansrelaterade diagnoser ingår. De är i ett globalt perspektiv de mest erkända och använda manualerna för att klassificera missbruk av substanser. Både DSM-IV och ICD-10 har två typer av substansrelaterade diagnoser. Den första är en mildare form som kallas för missbruk i DSM-IV och för skadligt bruk i ICD-10. Kännetecknande för båda är att de innebär ett upprepat bruk som leder till långvariga fysiska, psykiska eller sociala konsekvenser. Den andra typen av diagnos kallas för beroende i DSM-IV och beroendesyndrom i ICD-10 och är den allvarligare formen och kännetecknas av ett mer fysiskt beroende av substansen. Dock ska tilläggas att både dessa klassificeringssystem är framtagna för att användas inom det medicinska området, med

det menas att de är tänkta att användas i det kliniska arbetet på klinik, behandlingshem eller annan behandlingsinrättning. ICD-10 är det klassificeringssystem som används inom den svenska sjukvården.

Det finns andra sätt att definiera föräldrars missbruk. För alkoholbruk är det vanligt att definiera föräldrars missbruk som riskbruk, överbruk eller problematiskt bruk. I denna rapport kallas alla tre termer för riskbruk. WHO definierar riskbruk som en konsumtion som innebär en risk för fysiska, psykiatriska eller sociala konsekvenser men där kriterierna för en diagnos inte är uppfylld (Babor & Higgins-Biddle, 2010). WHO utvecklade frågeformuläret AUDIT som finns både i enkät- och intervjuform. AUDIT består av tio frågor som mäter tre dimensioner nämligen riskbruk, missbruk och beroendesymptom (missbruk och beroende i medicinskt avseende). AUDIT är utformat som ett screeningsinstrument och är validerat i ett stort antal studier världen över (Babor m.fl. 2001). De tio frågorna summeras och ett gränsvärde på minst åtta poäng för män och sex poäng för kvinnor indikerar riskbruk av alkohol. AUDIT finns översatt på svenska och är rekommenderat av Socialstyrelsen för att användas inom sjukvården och socialtjänsten som ett första screeningsverktyg för att identifiera personer i riskzonen (Socialstyrelsen, 2007). Svenska folkhälsoinstitutet definierar riskbruk för män som att dricka mer än 14 standardglas (ett standardglas motsvarar 12 gram ren alkohol som motsvarar ett glas vin, en flaska starköl eller en grogg) i veckan eller mer än fem standardglas vid ett tillfälle åtminstone en gång i månaden. Riskbruk för kvinnor definieras som mer än nio standardglas i veckan eller mer än fyra standardglas vid ett tillfälle åtminstone en gång i månaden. En motsvarighet till AUDIT har utvecklats i Sverige men med syfte att mäta drogbruk, det så kallade DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) och DUDIT-E (Extended). DUDIT är uppbyggt på ett liknande sätt som AUDIT och innehåller elva frågor som summeras. Gränsvärdet för ett riskbruk av droger är minst sex poäng för män och två poäng för kvinnor (Berman, Bergman, Palmstierna, & Schlyter, 2003). Några alternativ till DUDIT finns för närvarande inte i Sverige.

Det finns ingen vetenskaplig vedertagen regel för hur en förälders missbruk ska definieras. Olika studier använder olika mätinstrument. Michael Windle (1997) avrådde dock i sin översiktsstudie från att använda enstaka frågor som exempelvis den danska studien gjorde där de frågade deltagarna om deras föräldrars alkoholkonsumtion varit ett problem för dem under deras uppväxt (Tuba, 2008). Således är kliniska bedömningar av DSM-IV eller ICD-10 diagnoser utförda av medicinska experter eller användandet av AUDIT och DUDIT de alternativ som återstår i Sverige idag. Det är dock bara en bråkdel av de personer som missbrukar som kommer i kontakt med sjukvården och som därmed kan bedömas. AUDIT och DUDIT och andra sidan är relativt enkla att hantera, de tar inte speciellt lång tid och de rekommenderas av Socialstyrelsen som ett första screeningsverktyg.

1.3 Ökad risk för psykosocial ohälsa under utvecklingen

Barn med missbrukande föräldrar växer upp under förhållanden som ogynnsamt kan påverka deras hälsa och utveckling. Studier har visat att barn som växer upp i hem där den ena eller

båda föräldrarna missbrukar alkohol eller narkotika har en ökad risk för att själva utveckla skador eller problem under livets olika utvecklingsfaser.

Gravida kvinnor som konsumerar mer alkohol än vad som rekommenderas löper risk att föda barn med fosterskador. Fetalt Alkohol Syndrom (FAS) är ett tillstånd där barnet har ansiktsmissbildningar, för låg vikt och längd samt hjärnskador. Om barnet inte uppvisar alla dessa symptom utan bara något av dem kallas tillståndet för FAE (Fetal Alcohol Effects). På senare tid har Fetal Alcohol Spectrum Disorder börjat användas som täcker båda tillstånden. Ansiktsmissbildningarna kan vara exempelvis litet huvud, platt näsrygg, kort näsa med flera. Flera studier visar att ju större mängder alkohol fostret är exponerat för desto större tillväxthämning, det vill säga att fostret inte växer som det ska och desto mindre vikt och längd kommer fostret att ha (Socialstyrelsen, 2007a; Statens folkhälsoinstitut, 2009). När det gäller hjärnskador så visar studier där man fotograferat hjärnan med hjälp av exempelvis magnetresonans att delar av hjärnan som frontala loben, lillhjärnan och hjärnbalken är mindre hos personer som exponerats för hög alkoholkonsumtion som foster (Riley & McGee, 2005). Det är inte riktigt kartlagt än hur moderns alkoholkonsumtion framkallar hjärnskador hos fostret. Studier på djur visar att alkohol orsakar hjärnskador under fostrets olika utvecklingsfaser. Dock är konsekvenserna hos barn som exponerats för stora mängder alkohol under graviditeten kartlagda. Dessa barn har en ökad risk för kognitiva och neuropsykologiska utvecklingsproblem bland annat med att behålla uppmärksamhet, svårighet att planera, inlärningssvårigheter, verbala svårigheter samt lägre intelligens (för en översikt se Statens folkhälsoinstitut, 2009).

Senare under barndomen och under tonåren har barn till missbrukande föräldrar en ökad risk för hyperaktivitet, normbrytande beteende, aggressivitet (Carbonneau m.fl. 1998; Christensen & Bilenberg, 2000; Elkins m.fl. 2004; Fals-Stewart et al. 2004; Reich m.fl. 1993; Wong et al. 1999), depressiva symptom eller ångestsymptom, låg självkänsla och bristande kontroll (Christensen & Bilenberg, 2000; Elkins m.fl. 2004; Fine m.fl. 1976; Steinhausen m.fl. 1984; Tartervm.fl. 1984) samt problem med skolarbetet (Knop m.fl. 1985; Schuckit & Shiles, 1978). Socialstyrelsens (2009) översiktsstudie om barn som växer upp med missbrukande föräldrar identifierade flera olika svagheter med dessa studier som försvårar möjligheterna att dra entydiga slutsatser. Bland annat lyfte rapporten fram bristen på studier som kontrollerar för andra faktorer som kan påverka, exempelvis socioekonomisk status. Det kan hända att majoriteten av de barn som växer upp med missbrukande föräldrar kommer från familjer med svagare socioekonomisk status vilket betyder att den effekt som tillskrivs faktumet att växa upp med missbrukande föräldrar i själva verket kommer från att de växer upp i familjer med svagare socioekonomisk ställning. Exempelvis så hittade Schuckit och hans kollegor (2000) ingen överrepresentation av psykiatriska sjukdomar bland barn till alkoholister som kunde statistiskt säkerställas när andra faktorer som socioekonomisk status togs hänsyn till. Svenska folkhälsoinstitutets rapport (2008) påpekade också att studierna inte separerat de barn som utvecklade fosterskador under graviditeten och således vet vi inte om effekten kommer från dessa fosterskador eller från själva upplevelsen av att växa upp i hem med missbruksproblem. Vidare har dessa studier inte urskiljt huruvida föräldrarna också har andra psykiatriska svårigheter. En antisocial personlighetsstörning (bristande respekt för andras rättigheter, svårigheter att känna skuld samt anpassar sig inte till sociala normer) exempelvis ökar risken för att deras barn ska utveckla beteendeproblem. Därför borde studier kontrollera för huruvida

föräldrarna har andra psykiska svårigheter för att kunna fastställa vilken effekt som kommer från deras missbruk.

Ett av de mest robusta resultaten dock är att barn till missbrukande föräldrar har en hög risk för att så småningom utveckla ett eget missbruk. Barn till alkoholister har två till åtta gånger högre risk för att själva utveckla alkoholism än barn till föräldrar utan alkoholmissbruk (Grant m.fl. 1994). Två studier visar att denna förhöjda risk för att missbruka alkohol och droger kvarstår även när familjerelationer och socioekonomisk status har kontrollerats för, det vill säga när man har tagit hänsyn till den effekt som dessa faktorer har (Hill m.fl. 1997; Wright & Heppner, 1993). Barn och unga som växer upp i missbruksmiljöer löper också en större risk än andra att som vuxna utveckla antisocialt (normbrytande) beteende (Mathew m.fl. 1993; Windle m.fl. 1995) eller kriminalitet (Mützell, 1994). De har också en betydande risk för ångest och depression (Mathew m.fl. 1993; Sher m.fl. 1991). En dansk studie av nästan 85 000 barn som föddes 1966 och som följdes fram till 1993 visade att barn till alkoholister som vuxna har en ökad dödlighet, fler har gjort självmordsförsök och fler har fått uppsöka sjukhus för att de varit utsatta för våld. De har också en ökad risk för tonårsgraviditet och arbetslöshet (Christoffersen & Soothill, 2003). Stephanie Lewis Harter identifierar i sin översiktsstudie från 2000 att liknande metodologiska brister även finns i de studier som kartlagt konsekvenser för vuxna som finns i de studier som undersökt barn och unga. För det första, få studier har tagit hänsyn till andra omständigheter som socioekonomisk status eller om föräldrarna har andra psykiska sjukdomar när de har studerat effekten av föräldrars missbruk. För det andra, undersökningsgrupperna är i regel små vilket betyder att möjligheten att finna resultat som är statistiskt säkerställda minskar. För det tredje, studier har sällan tagit hänsyn till hur gamla barnen var när föräldrarna haft sitt missbruk eller hur gamla de var när utfallet mättes. Under tonåren exempelvis är det vanligt att kamraters inflytande ökar i betydelse medan föräldrars inflytande minskar. Kanske är effekten av föräldrars missbruk en annan under tonåren än när de fortfarande är barn eller annorlunda när de har blivit vuxna.

Svenska folkhälsoinstitutets översikt som publicerades år 2008 drog slutsatsen att det inte går att visa på något klart samband mellan missbruk hos en eller båda föräldrarna och en ökad risk för psykiska eller fysiska hälsoproblem hos barnen. Denna slutsats drogs utifrån sex publicerade studier med longitudinell karaktär, det vill säga att de har följt barnen och de unga över tid samt att studierna tagit hänsyn till familjens socioekonomiska status. Författare till andra översiktsstudier, som inte bara har inkluderat metodologiskt starka studier utan även andra studier, har kommit fram till att trots att vissa studier präglas av metodologiska brister så indikerar den sammanlagda forskningen att barn och unga som växer upp med missbrukande föräldrar har en ökad risk för att utveckla betydande svårigheter som barn, unga men också som vuxna (Brown & Abbott, 2005; Harter, 2000; Socialstyrelsen, 2009a). De slutsatser som dessa författare kommer fram till visar betydelsen av att tidigt ge dessa barn stöd och i de fall där det är nödvändigt också behandling.

Det är dock viktigt att poängtera att de flesta barn och ungdomar som växer upp i missbruksmiljöer inte utvecklar eget missbruk eller några andra problem. Detta faktum, att det bara är en minoritet av alla barn som växer upp i familjer med missbruksproblem som utvecklar egna problem, har fått forskningen att försöka identifiera vad som utmärker de barn som

utvecklar problem gentemot de barn som inte utvecklar egna problem. De saker som skiljer dem åt brukar benämnas som risk- respektive skyddsfaktorer.

I.4 Vad beror denna riskökning på?

Som nämnts tidigare så har många studier rapporterat att barn till missbrukande föräldrar i större utsträckning själva utvecklar alkoholism och narkotikamissbruk än andra barn. En riskfaktor är en egenskap, händelse eller erfarenhet som ökar risken för en negativ utveckling (Andershed & Andershed, 2005) medan skyddsfaktor är en egenskap, händelse eller erfarenhet som mildrar effekten av en riskfaktor (Luther & Cichetti, 2000). Det har funnits en stark uppdelning huruvida missbruk beror på arv eller miljö. Det vill säga om missbruk beror på vårt genetiska arv eller på de händelser och erfarenheter som vi upplever och bär med oss. Denna uppdelning finns fortfarande kvar hos några av oss. Inom forskningen har vi lämnat den diskussionen bakom oss. Idag vet vi att alkoholism och narkotikamissbruk härstammar både från vårt genetiska arv och från den omgivande miljön. Enkelt uttryckt kan man säga att missbruk uppstår från ett komplicerat samspel mellan gener och miljön (Ducci & Goldman, 2008; Enoch, 2006; Harter, 2000). Hur detta komplicerade samspel ser ut vet vi väldigt lite om idag. Två översiktsstudier visar att gener förklarar mellan 20 och 70 procent av alkoholism och mellan 34 och 78 procent av cannabismissbruk (Agrawal & Lynskey, 2006, 2007). Ett mycket stort antal studier av tvillingar och adopterade som separerar det genetiska inflytandet från miljön har övertygande demonstrerat betydelsen av både gener och miljön och det finns en uppsjö översiktsstudier publicerade om detta (bland annat Goldman m.fl. 2005; Hopfer m.fl. 2003).

Flera förklaringar har getts om hur generna påverkar överföringen av alkoholism och narkotikamissbruk från föräldrar till barnen. Många studier har visat att de gener som främst reglerar dopaminsystemet påverkar hjärnans belöningssystem och gör den mer mottaglig för alkohol och narkotika än naturliga positiva belöningar (för översikter se bland annat Bowirrat & Oscar-Berman, 2005; Noble, 2000). Och hjärnans belöningssystem verkar vara mer känsligt för substanser hos barn till alkoholister (Cohen m.fl. 1993; Gianoulakis m.fl. 1996). Den genetiska sårbarheten verkar också bland barn till alkoholister bidra till en ökad tolerans för alkohol, vilket betyder att de måste dricka mer för att få en effekt men när de väl får en effekt så upplever de en större känsla av eufori än andra barn (Schuckit, 1994; Schuckit m.fl. 2000; Schuckit m.fl. 2005). Den genetiska sårbarheten har också föreslagits verka genom temperamentsdrag som impulsivitet och spänningssökande, som i sin tur ökar risken för alkoholism och narkotikamissbruk (Jacob m.fl. 2001; Schuckit, 2009; Tessner & Hill, 2009). Dessa temperamentsdrag är vanligare hos barn till alkoholister än hos andra barn (King & Chassin, 2004; Verdejo-Garcia m.fl. 2008).

Den genetiska sårbarheten samspelar främst med familjemiljön. Studier visar att föräldrar som är alkoholister periodvis kan vara både emotionellt men också fysiskt frånvarande (Kelley m.fl. 2007). Barnen upplever sig också ofta vara ansvariga för sina föräldrars drickande utan att ha någon egentlig makt att påverka detta (Ruben, 2001). Det är också vanligt att alkoholister har

någon annan form av psykisk sjukdom som antisocial personlighetsstörning, depression eller ångest (Compton m.fl. 2007; Hasin m.fl. 2007). Arbetsrelaterade och finansiella problem är också vanligt hos föräldrar som är alkoholister (Johnson & Leff, 1999). Tillsammans med själva alkoholismen så bidrar dessa omständigheter till att en del av dessa familjer har mer konflikter inom familjen (Moos & Billings, 1982), bristande kommunikation (Rubin, 2001), bristande organisation av vardagens rutiner och regler och att familjen i större utsträckning är isolerad (Johnson & Leff, 1999). I vissa fall förekommer också fysiska och psykiska övergrepp (Connors, Donovan, & DiClemente, 2001; Stith, 2009) även om sambandet mellan förälders missbruk och fysiska övergrepp varit ifrågasatt (Johnson & Leff, 1999; Sher, 1991).

Men forskningen visar också att effekten av enskilda riskfaktorer oftast är ganska svag och oprecis, det vill säga att samma riskfaktor inte bara ökar risken för missbruk utan även för andra psykiska sjukdomar och psykosociala problem (McMahon m.fl. 2003). Däremot verkar antalet riskfaktorer ha en större betydelse (Appleyard m.fl. 2005; Goodyer m.fl. 1988). Det är inte bara viktigt att identifiera enskilda riskfaktorer utan också hur mycket av risken som individerna är utsatta för (Rutter, 2006). Det kan exempelvis vara en väsentlig skillnad på om man vanvårdas genom att vissa dagar inte kunna få tillräckligt med mat för att äta sig mätt till att dagligen utsättas för sexuellt övergrepp. Att antalet riskfaktorer också har en betydelse för barn och unga som växer upp med missbrukande föräldrar visar en studie av över 9000 vuxna som besökte en sjukvårdsinrättning. Risken för alkoholism och depression ökade för dem som växte upp med missbrukande föräldrar men de hade också upplevt många andra svårigheter under uppväxten, såsom fysiska övergrepp, våld i hemmet, psykologiska övergrepp och att föräldrarna hade andra psykiska sjukdomar. Analyser visade att risken för alkoholism och depression snarare verkade bero på antalet av dessa svårigheter än att föräldrarna missbrukade alkohol och droger (Anda m.fl. 2002).

2. ÖVERSIKTSTUDIENS TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Effektutvärderingar kan publiceras på flera olika sätt. I vetenskapliga sammanhang är det vanligaste att man publicerar resultaten i en så kallad "peer-reviewed" tidskrift vilket innebär att resultaten före publikation har granskats av andra forskare. Ett annat sätt är att resultaten publiceras i en avhandling om forskaren gjort effektutvärderingen under sin doktorsutbildning. Många forskningsgrupper eller -centra kan också publicera resultaten i rapportform. Många utvärderingar görs också av studenter på universiteten och högskolorna i uppsatsform under deras grundutbildning. Därtill kommer de utvärderingar som vårdgivarna själva utför och som kan ha publicerats. De olika sätt som effektstudier kan ha publicerats på gör att en bred sökningsstrategi är nödvändig.

2.1 Sökvägar

För att hitta publicerade artiklar i "peer-reviewed" tidsskrifter så genomfördes en sökning i databaser som är relevanta för ämnet (Cochrane Library, Pubmed, PsycInfo, Sociological Abstracts, Social Services abstracts). Dessa databaser innehåller tidsskrifter som är relevanta för olika ämnen. Cochrane Library innehåller främst systematiska litteraturöversikter som sammanfattar forskningen inom ett visst ämne. Pubmed innehåller främst medicinska och biovetenskapliga tidsskrifter. Databasen innehåller över 5000 tidsskrifter och är en av de bredaste medicinska databaserna. PsycInfo täcker beteendevetenskapliga och psykologiska tidsskrifter. Databasen innehåller över 2000 tidsskrifter, bokkapitel, men även avhandlingar. Sociological abstracts innehåller över 1700 tidsskrifter som fokuserar på sociologi och relaterade ämnen som socialt arbete och beteendevetenskap, den innehåller även bokkapitel och avhandlingar. Social Services abstract innehåller tidsskrifter som är relaterade till socialt arbete.

Identifiering av relevanta avhandlingar och uppsatser på universitets- eller högskolenivå skedde genom sökning i de två databaserna LIBRIS och DiVA. LIBRIS är en gemensam katalog för biblioteken vid de svenska universiteten och högskolorna medan DiVA är ett gemensamt arkiv för forskningspublikationer och studentuppsatser som producerats vid 24 svenska lärosäten. I denna databas finns avhandlingar från samtliga universitet sedan år 2000. För att identifiera utvärderingar som kan ha publicerats i rapportform av forskningsgrupper och utvärderingar som utförts och publicerats av vårdgivaren själva genomfördes en sökning med sökmotorn Google.

2.2 Effektutvärderingar

Alla utvärderingar är inte effektutvärderingar. Det finns olika typer av utvärderingar där de vanligaste är processutvärderingar, interaktiva utvärderingar samt resultatutvärderingar. Processutvärderingar fokuserar inte på målen utan på genomförandet, det vill säga hur verksamheten når målen, vad som fungerar respektive inte fungerar. Interaktiva utvärderingar

fokuserar på att engagera olika intressenter i utvärderingen och på det sättet lyfta fram deras olika behov och mål. Resultatutvärderingar fokuserar på om verksamheten har uppnått önskat resultat i form av mål eller effekt. Målutvärderingar granskar om verksamheten har nått de uppsatta målen medan effektutvärderingar granskar om verksamheten ger de önskade effekterna (Karlsson, 1999; Linden-Boström, 2002). Syftet med en effektutvärdering är att undersöka om en prevention eller behandling fungerar. Med andra ord skillnaden mellan vad som hänt och vad som skulle ha hänt om preventionen eller behandlingen aldrig sattes in (BRÅ, 2000; Socialstyrelsen, 2011). För att kunna bedöma effekten av en prevention eller behandling bör vissa villkor vara uppfyllda. För det första är det viktigt att det finns en grupp att jämföra med som inte får någon behandling alls alternativt får en annan behandling. Denna grupp brukar kallas för jämförelsegrupp eller kontrollgrupp. För det andra är det också viktigt att deltagarna både i undersökningsgruppen och kontrollgruppen undersöks både före och efter insatsen (Flay m.fl. 2005; Sundell & Stensson, 2010).

Men effektutvärderingar kan designas på lite olika sätt med mer eller mindre trovärdighet. Sundell och Stensson (2010) rankade effektutvärderingars olika design i sin nationella kartläggning om i vilken utsträckning effektutvärderingar genomfördes i doktorsavhandlingar inom social- och samhällsvetenskap. Randomiserade Kontrollerade Studier (Randomized Controlled Trials) rankades som att ha högst trovärdighet. Randomiserade kontrollerade studier brukar förkortas RCT och den förkortningen kommer fortsättningsvis att användas i denna översiktstudie. RCT studier innebär att man har en grupp som får behandling och en jämförande grupp eller kontrollgrupp som den kallas som inte får behandling alternativt får en annan behandling. Deltagande i de två olika grupperna bestäms genom slumpen eller randomisering samt att minst en förmätning och eftermätning genomförs. Den utvärderingsdesign som rankas ha mest trovärdighet efter RCT studier var kvasiexperimentella studier, vilket är jämförande studier med för- och eftermätning där den enda skillnaden mot RCT är att deltagarna inte randomiseras in i respektive grupp. Efter dessa två typer av studiedesign följde jämförande studie med kontrollgrupp med bara en eftermätning och utan förmätning, studier med för- och eftermätning utan kontrollgrupp, sambandstudie där data samlats in vid ett tillfälle och som redovisar statistiska samband mellan variabler, och den studiedesign med lägst trovärdighet var fallstudier som omfattar en eller enstaka individer utan statistiska analyser.

Det ska dock tilläggas att inom socialt arbete, beteende- och samhällsvetenskaplig forskning finns det situationer där man inte kan randomisera deltagare till behandlingsgrupp respektive kontrollgrupp på grund av etiska eller juridiska skäl. Ett exempel är studier som utförs på tonåringar som tvångsvårdas enligt Lagen om vård för unga där det är omöjligt att randomisera dessa tonåringar till en kontrollgrupp som inte erhåller vård. Det är vanligt i dessa fall att man rekryterar deltagare till kontrollgruppen som är så lika de i behandlingsgruppen som möjligt, så kallad matchning. Därför kan det inom dessa vetenskapliga discipliner inte hävdas som naturlag att RCT studier är överlägset andra studier som använder sig av kontrollgrupp (Socialstyrelsen, 2007b).

Inom det medicinska området värderas också effektutvärderingar med RCT design högst enligt Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering, SBU (2012). Sedan följer kontrollerade kohortstudier med kontrollgrupp där en grupp som deltagit i behandling alternativt har en

sjukdom eller löper någon typ av risk följs under tid och jämförs med människor i kontrollgruppen som inte deltagit i behandlingen alternativt inte har någon sjukdom eller inte löper risk. Det viktigaste är att försöka få deltagarna i de två grupperna så lika som möjligt så att inte skillnader kan förklaras av att grupperna är för olika. Fall- och kontrollstudier är studier där man tar människor som redan har en sjukdom och följer dem bakåt i tiden för att se om de skiljer sig mot människor som inte har sjukdomen. Lägst trovärdighet enligt SBU har tvärsnittsstudier där man granskar samband mellan olika variabler. Enligt SBU så ingår det sällan i deras uppdrag att granska tvärsnittsstudier eller fallstudier eftersom de har en sådan låg trovärdighetsgrad (SBU, 2012). Det ska tilläggas att dessa trovärdighetskriterier bara gäller för interventions-, preventions- eller behandlingsstudier. Vid andra typer av studier, exempelvis om man vill titta på vad som bidrar till att vissa människor har en ökad risk för alkoholism, så gäller andra trovärdighetskriterier.

2.3 Olika bedömningssystem för att fastställa evidens

I forskningssammanhang pratar man ofta om evidens. Inom det medicinska området så brukar man prata om evidensbaserad medicin (SBU, 2012) och inom socialt arbete om evidensbaserad praktik (Jergeby, 2008). Båda begreppen betyder i princip samma sak - att man i praktiken ska sammanväga tre olika kunskapskällor: personalens erfarenheter, patientens eller brukarens erfarenheter och önskemål samt forskningsresultat. När man bedömer forskningsresultat så är det vanligt att göra en forskningsöversikt och utifrån denna översikt bedöma om exempelvis en prevention har evidens. För nationella riktlinjer inom det medicinska området som utarbetas inom ramen av Socialstyrelsens arbete så finns det en överenskommelse mellan Socialstyrelsen, SBU och Läkemedelsverket att dessa riktlinjer så långt som möjligt ska baseras på systematiska kunskapsöversikter och att de slutsatser som dessa systematiska kunskapsöversikter drar ska ligga till grund för en gradering av hur stark evidens som preventionen har. Socialstyrelsen, SBU och Läkemedelsverket har inom det medicinska området kommit överens om en fyragradig evidensskala som mestadels tar hänsyn till RCT- studier. Den starkaste evidensgraden innebär att minst två studier med högt bevisvärde (rankats som metodologiskt starka) eller en systematisk översikt av högt bevisvärde visar en effekt. Den näst högsta evidensgraden innebär att effekt har rapporterats av minst en studie med högt bevisvärde och två studier med medelhögt bevisvärde. Den tredje högsta evidensgraden innebär minst två studier med medelhögt bevisvärde som visar effekt. Den lägsta evidensgraden innebär enbart studier av lågt bevisvärde eller avsaknad av studier (Socialstyrelsen, 2007b).

Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) bildades 2004 och är idag integrerat i Socialstyrelsens verksamhet. IMS har bland annat till uppgift att fortlöpande kvalitetsgranska bedömningsinstrument som används inom socialtjänsten men också att utvärdera insatsers effekter samt sammanställa systematiska översiktsstudier. Som en del av att sammanställa systematiska översiktsstudier har IMS utarbetat en femgradig skala för evidens inom socialt arbete som liknar den som används av SBU.

1. **Effektiv insats med starkt vetenskapligt stöd** – innebär att det finns minst två studier som oberoende av varandra visar att insatsen är överlägsen den ordinarie behandlingen. Minst en av studierna ska visa att effekten finns kvar efter tolv månader.
2. **Effektiv insats med vetenskapligt stöd** – innebär att minst en studie av hög tillförlitlighet visar att insatsen är överlägsen ordinarie insats. Effekten ska finnas kvar efter tolv månader.
3. **Lovande insats** – innebär att minst en studie av medelhög tillförlitlighet visar att insatsen är bättre än ingen insats eller åtminstone jämförbar med ordinarie insats.
4. **Insats som inte har effekt** – innebär att minst två studier av hög tillförlitlighet visar att insatsen saknar effekt jämfört med ingen insats eller är mindre effektiv än ordinarie insats.
5. **Bekymmersam insats** – innebär minst en studie av medelhög eller hög tillförlitlighet som visar att insatsen kan orsaka allvarlig skada.

Utöver dessa fem graderingssteg så anger IMS insatser med okänd effektivitet där det saknas studier av minst medelhög tillförlitlighet. Denna översiktsstudie kommer varken att tillämpa SBU:s eller Socialstyrelsens graderingssystem på grund av att det ligger utanför uppdragets tidsram. Att tillämpa dessa graderingssystem kräver en noggrann granskning av varje enskild effektutvärdering utifrån systematiska granskningsmallar, vilket inte var möjligt.

Överlag inom socialt arbete och närliggande discipliner som psykologi och sociologi kan man säga att få effektutvärderingar genomförs. Sedan 2007 så registrerar Socialstyrelsen fortlöpande alla effektutvärderingar som genomför för- och eftermätning med jämförelsegrupp. I en nationell kartläggning (Socialstyrelsen, 2011) fram till sommaren 2010 så hade 134 effektutvärderingar registrerats varav den första från 1997. De flesta utvärderingarna berörde barn och unga samt missbruksbehandling av vuxna. Dessa 134 effektutvärderingar har tillsammans producerat sex examensarbeten i psykologi, två avhandlingar, 22 rapporter och 51 publikationer i vetenskapliga tidsskrifter. Effektutvärderingar med RCT eller kvasiexperimentell design (utan randomisering) var fram till mitten av 2000-talet en väldigt sällsynt förekomst och det är först under de senaste åren som antalet effektutvärderingar har ökat drastiskt (Socialstyrelsen, 2011). Med tanke på denna sena utveckling av effektutvärderingar kommer publikationerna under nästföljande år förmodligen också att drastiskt öka. Hur många av dessa effektutvärderingar som berör internetbaserade stödgrupper kommer att presenteras längre fram.

3. PREVENTION OCH BEHANDLING AV BARN MED MISSBRUKANDE FÖRÄLDRAR

Preventioner för och behandling av barn och unga som växer upp med missbrukande föräldrar är knutna till flera huvudmän och sker på olika nivåer. De kan erbjudas inom landstinget, inom socialtjänsten, inom skolan och av frivilligorganisationer. Landstinget fokuserar sin behandling framförallt på att minska föräldrarnas missbruk men också direkt till barnen och de unga inom ramen för barn- och ungdomspsykiatri och inom ungdomshälsan. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att i nära samarbete med hemmen verka för att barn och unga får det skydd och stöd som de behöver (Socialstyrelsen, 2009a). Inom skolan erbjuds oftast de elever vars föräldrar har ett missbruk att få träffa skolkurator eller skolsköterska. Kontakt tas också i regel med socialtjänsten (Elgan & Leifman, 2010). Frivilligorganisationerna bedriver utbildning, informations- och opinionsarbete i drogförebyggande syfte. De var också pionjärer med att starta gruppverksamhet för barn och unga vars föräldrar missbrukar (Socialstyrelsen, 2009a). Prevention, behandling och insats är tre begrepp som ofta används för att beskriva det stöd som erbjuds dessa barn och unga. Men vad skiljer dem åt? Nedan ges en beskrivning av respektive begrepp.

3.1 Begreppsförklaring

Prevention brukar användas som ett samlingsbegrepp för att beskriva stöd och insatser som syftar till att minska risken för ohälsa. Risken för ohälsa reduceras genom att dämpa inflytandet från riskfaktorer och/eller stärka skyddsfaktorer (SBU, 2010). Prevention har traditionellt delats upp i primär, sekundär och tertiär prevention som myntades för att beskriva åtgärder mot i huvudsak diagnostiserbara fysiska åkommor som har sina rötter i folkhälsoarbete. Institute of Medicine i USA som är en oberoende organisation som arbetar med biomedicinsk forskning och hälsa omarbetade begreppen till att bättre överensstämja med den forskning som finns om risk- och skyddsfaktorer och delade in prevention i universell, selektiv, och indikerad prevention (Mrazek & Haggerty, 1994).

Universell prevention riktar till alla inom ett begränsat område som kan vara en skola, ett geografiskt område som län eller land utan att ta hänsyn till individers enskilda risknivå. Ett exempel på universell prevention är grundskolors alkohol-, narkotika- och tobaksundervisning som riktar sig till alla elever inom en skola.

Selektiv prevention riktar sig till en grupp av individer som har en gemensam riskfaktor såsom en utsatt boendemiljö eller föräldrars missbruk. Utanför denna gemensamma riskfaktor kan individernas risknivå i gruppen skilja sig. Stödgrupper för barn och ungdomar som växer upp i familjer med missbruksproblematik faller in under denna kategori av preventioner.

Indikerad prevention riktar sig till individer som genom sina individuella riskfaktorer bedöms ha en ökad risk för att utveckla olika hälsoproblem. Den ökade risken består i regel av en förhöjd

symptomnivå hos personen ifråga. Det finns inga knivskarpa gränser mellan selektiv och indikerad prevention och begreppen kan användas olika i olika rapporter.

Behandling används i många olika sammanhang och har ofta en bred innebörd. En viktig skillnad mellan prevention och behandling är dock att prevention riktar sig till människor oberoende på om de vill det eller inte i syfte att exempelvis få människor att dricka mindre. Behandling däremot brukar oftast inbegripa kontakten mellan individen och den som ger behandlingen (Berglund m.fl. 2000).

Inom socialtjänsten så används begreppen *insatser* och *bistånd*. Insatser används som ett samlingsnamn för samtliga individuellt behovsprövade stöd-, vård- och behandlingsinsatser som sker inom ramen för de lagar som socialtjänsten arbetar under (Socialstyrelsen, 2007b). Bistånd är en term som också används som är mer knuten till socialtjänstlagen. Det är dock vanligt att begreppet insats används som ett samlingsnamn för all prevention och behandling oavsett karaktär.

Cuijpers (2005) anger i sin översiktsstudie om preventionsprogram för barn till missbrukande föräldrar ett flertal övergripande typer av prevention och behandling. Flera av dem är mycket övergripande och berör inte barnen själva. Nedan är ett axplock av dessa övergripande typer som är relevanta för svenska förhållanden.

1. **Behandling av föräldrarnas missbruk.** Logiken bakom denna behandlingsinsats är att om föräldern upphör med sitt missbruk så gynnar det också deras barn.
2. **Förebygga fetal alcohol syndrome (FAS)** genom att få gravida kvinnor att sluta dricka eller minska sitt drickande.
3. **Förebyggande program i skolan** som består av två delar. Dels en övergripande informerande insats som vänder sig till alla studenter men dels också en riktad insats i form av stödgruppsprogram som riktar sig till de studenter som har missbrukande föräldrar.
4. **Tolvstegsprogrammet (Alateen)** för barn till alkoholister. Dessa stödgrupper har sina rötter i Anonyma Alkoholister (AA) som har utvecklat program för anhöriga till alkoholister, vuxna barn till alkoholister, men också för tonåringar vars en av föräldrarna är alkoholister.
5. **Föräldrautbildningsprogram.**

3.2 Nationella kartläggningar

Flera nationella inventeringar och systematiska utvärderingar har gjorts gällande de insatser som erbjuds barn som växer upp i missbruksmiljöer. År 2010 kartlade Folkhälsoinstitutet insatser för bland annat barn som växer upp i missbruksfamiljer, barn till psykiskt sjuka föräldrar och barn som bevittnat våld. Utredarna skickade ut en elektronisk enkät till landets samtliga kommuner, drygt hälften (51 %), det vill säga 149 kommuner besvarade enkäten. Åtta av tio kommuner (av de som svarat) bedriver någon slags verksamhet för de barn och unga som växer upp i missbruksmiljöer, antingen riktat till barnen själva eller till deras föräldrar. De

vanligaste insatserna bland de kommuner som svarade på enkäten var stödsamtal med barnet/den unga (93 %), gruppverksamhet för barnet/den unga (90 %), stödfamilj eller kontaktfamilj (88 %), hembesök eller olika former av stöd i hemmet (87 %), kontaktperson för barnet/den unga (83 %) och placering i familjehem (80 %). Dock så var det bara tre av tio kommuner (29 %) som bedriver riktade föräldrastödsprogram. Socialstyrelsens (2009b) nationella kartläggning av socialtjänstens öppna verksamheter för barn och unga rapporterade att tolv olika gruppverksamhetsprogram samt ett tjugotal olika familjestödsutbildningsprogram kan erbjudas till barn som växer upp i riskmiljöer.

Således är stödgrupp den verksamhet som erbjuds av flest kommuner om man räknar bort stödsamtal, som är en insats som inbegriper allt från samtal med socialsekreterare till individuell terapi med terapeut eller psykolog. I nästa avsnitt kommer stödgrupper särskilt att behandlas.

4. STÖDGRUPPSVERKSAMHETER

Stödgrupper har överlag definierats på ett liknande sätt som den process där personer frivilligt träffas för hjälpa varandra med ett gemensamt problem (Davidson m.fl. 1999) eller som små frivilliga grupper som strukturerats för ett gemensamt syfte (Katz & Bender, 1976). Efter en genomgång av litteraturen så framträder tre former av stödgrupper. Den första formen består av *terapeutiska grupper* där individuell behandling anpassats för att passa i gruppform. Den andra formen består av *pedagogiska grupper* där innehållet i grupperna främst är att informera och utbilda deltagarna. Den tredje formen består av *självhjälpsgrupper* där deltagare frivilligt samlas omkring ett gemensamt tema. De två första formerna brukar kallas för stödgrupper medan den sista formen brukar kallas för självhjälpsgrupper (Bjorkman, 1999). Davidson och hans kollegor (2006) identifierade tre kategorier som bestäms av graden av inblandning från professionella: gruppterapi som leds av anställda professionella där inflytandet är ensidigt från terapeuten/gruppledaren till deltagaren, stödgruppen som någon/några deltagare driver och som därmed är ansvariga för verksamheten och där inflytandet är flytande från ensidigt till ömsesidigt och självhjälpsgruppen där inflytandet mellan deltagarna är helt ömsesidigt. Denna indelning användes också av Miyamoto & Sono (2012) i sin färskta översiktsstudie från i år.

Den största skillnaden mellan en stödgrupp och en självhjälpsgrupp är att stödgruppen leds av en utbildad terapeut eller gruppledare som har ett särskilt ansvar för att organisera och genomföra grupparbetet. Självhjälpsgrupper leds av medlemmarna själva som gemensamt ansvarar för träffarnas innehåll (Forinder & Hagborg, 2008; Kurtz, 1997). Flera forskare gör åtskillnad mellan självhjälpsgrupper som är helt frivilliga och de som organiserats inom ramen av traditionella vårdgivare (Davidson m.fl. 1999; Karlsson m.fl. 2002). Anledningen till denna uppdelning är dels att detta inom gruppen kan skapa en spänning mellan professionell erhållen kunskap och egen erfarenhet (Karlsson m.fl. 2002) men också dels att helt frivilliga självhjälpsgrupper och de grupper som organiseras inom ramen av traditionella vårdgivare har olika krav när det gäller vad grupperna ska leda till. När självhjälpsgrupper organiseras helt frivilligt så är stödet från andra personer som delar samma upplevelse det centrala, medan självhjälpsgrupper som organiseras inom traditionella vårdgivare har krav på att förbättra symptom eller att leda till en förbättring (Karlsson m.fl. 2002; Aglen m.fl. 2011). Denna distinktion mellan stödgrupper och självhjälpsgrupper är inte lika självklar i de nordiska länderna där utbildade gruppledare oftare är initiativtagare och även driver självhjälpsgrupper (Karlsson, 2006).

Bjorkman (1999) beskriver fyra skillnader mellan stödgrupper som drivs av professionella och självhjälpsgrupper.

1. **Frivillighet.** Självhjälpsgrupper är helt frivilliga forum som inte kostar något och som deltagarna kan besöka så länge de vill medan stödgrupper oftast regleras av behandlingskontrakt eller överenskommelser.
2. **Syftet.** Självhjälpsgrupper definieras av syftet som är själva anledningen till att personerna träffas. Detta syfte definieras gemensamt och om någon deltagare inte överensstämmer med syftet så kan personen söka sig till någon annan självhjälpsgrupp. Stödgrupper definieras oftast av de professionella som placerar in deltagarna i den grupp som de anser bäst tillgodose deras behov.
3. **Avkastning.** Självhjälpsgrupper äger själva sin kunskap och drivs utan ekonomiska intressen.
4. **Regelverk.** Självhjälpsgrupper har flexibla regelverk som anpassas efter deltagarna. I stödgrupper definieras regelverket oftast av de professionella.

Självhjälpsgrupper har sitt ursprung i anonyma alkoholströrelsen (AA), som startades år 1935 av Bill Wilson och Bob Smith i Ohio, USA. År 1956 kom AA till Sverige och då först till Stockholm och Göteborg. AA och AN bygger på tolvstegsprogrammet där missbruk betraktas som en sjukdom. En väsentlig del av tolvstegsprogrammet är att andra missbrukare effektivt kan bidra till att uppnå och bibehålla nykterhet. Tillsammans delar man svårigheter och utvecklar förmåga till problemlösningar (Sussman, 2010). År 1951 utvecklades ett tolvstegsprogram för anhöriga till alkoholister (Al-Anon) och några år sedan 1957 bildades den första gruppen för barn till alkoholister (Alateen). Sedan 1970-talet har stödgruppsverksamheter spridit sig till andra delar inom psykiatrin men också för mer fysiska hälsotillstånd.

4.1 Teoretiska utgångspunkter för stödgruppsverksamheter

Flera översiktsstudier har identifierat de stödjande processer som ligger bakom självhjälpsgrupper. Kurtz identifierade i sin tidiga översikt från 1990 sex processer som är verksamma i självhjälpsgrupper: (1) Stödjande processer som verkar genom att deltagarna upplever acceptans och empati från andra. (2) Information och utbildning som deltagarna får genom en gemensam erfarenhetsbank. (3) Skapandet av en positiv identitet som skiljer sig från den förra som oftast präglades av skam och som andra betraktades som omoralisk. (4) En känsla av samhörighet som kommer från att deltagarna bryter den isolering som de oftast levt med där de upplevt att de varit ensamma om sitt problem (4) Förändrad personlighet som uppnås genom kommunikation med andra som klarat sig igenom problemet. Dessa fungerar också som förebilder. (6) Empowerment, det vill säga att växa som människa. Silverman (2002) anger i sin översiktstudie att självhjälpsgruppens funktion är att ge socialt stöd, ge praktisk information om exempelvis olika copingstrategier eller vilken vård som finns tillgänglig och utbildning genom gemensam erfarenhetsbank. Deltagarna i självhjälpsgrupper får ökat socialt stöd, ökade copingförmågor och ökad kompetens genom följande principer: (1) Genom att kunna hjälpa andra får deltagarna också egen kraft. (2) Deltagarna får positiva förebilder. (3) Deltagarna får tillgång till gemensamma erfarenheter och resurser. (4) Deltagarna upplever acceptans från andra, ofta för första gången i sitt liv. (5) Personlig empowerment. (6) Deltagarna

upplever en normalisering vilket betyder att de inte känner sig ensamma med sitt problem (Silverman, 2002).

Repper och Carter (2011) utvärderade i sin översiktsstudie huruvida dessa processer har empiriskt stöd, det vill säga om det finns vetenskapliga studier som stödjer dessa funktioner och efter en genomgång av forskningsstudier så kom författarna fram till att empowerment, socialt stöd, empati och acceptans, reducerad stigmatisering, och ökat hopp har empiriskt stöd.

4.2 Effektutvärderingar av stödgruppsverksamheter

Nordiska studier med RCT design har genomfört effektutvärderingar främst på stödgrupper av terapeutisk eller pedagogisk karaktär. En norsk studie visade att 77 patienter med kronisk muskelsmärta efter ett år upplevde mindre smärta och ökad smärt-copingförmåga efter att ha deltagit i ett pedagogiskt grupprogram (Haugli m.fl. 2001). Ingen effekt av gruppterapi har kunnat påvisas bland cancersjuka patienter, där en svensk studie inte hittade några skillnader i psykologiskt välbefinnande tre månader efter en grupprehabilitering av nyss cancersjuka patienter (Johansson m.fl. 2008). Inte heller någon effekt av gruppbehandling av 21 patienter med bröstcancer kunde påvisas jämfört med sjuka som inte fick gruppbehandlingen (Lindemalm m.fl. 2007). En annan svensk studie visade att ett pedagogiskt grupprogram med 77 diabetes 2- patienter förbättrade deras kunskaper om sjukdomen, gjorde att de tränade mer och bättre kunde predicera sin glukoshalt. Effekterna försvann dock med tiden (Sarkadi & Rosenqvist, 2004). En norsk studie av 59 personer med psykiska symptom som deltog i gruppterapi med salutogen bas rapporterade att en förbättrad copingförmåga jämfört med kontrollgruppen (Langeland m.fl. 2006).

Även om dessa nordiska studier visar att stödgrupper med en tydlig behandlingsinriktning verkar fungera för vissa grupper av patienter så är antalet publicerade studier alldeles för litet för att några som helst slutsatser ska kunna dras. De har gjorts på spridda symptom från kronisk muskelsmärta till psykiska problem och oftast är det bara en effektutvärdering som gjorts inom varje typ av symptom vilket gör en samlad bedömning svår. När det gäller självhjälsgrupper har ingen effektutvärdering publicerats i Norden.

Flera metaanalyser har gjorts av den prestigefulla Cochrane Collaboration som publicerar högt aktade metaanalyser och översiktsstudier. En metaanalys slår ihop effekten av flera oberoende studier till ett slags medelvärde. Genom detta kan man med större säkerhet dra slutsatser. En metaanalys av 53 studier visade att gruppterapi i större utsträckning fick deltagarna att sluta röka än om de inte fick någon behandling alls, samt att gruppterapi hade större effekt än självhjälsmaterial och guider. Dock fanns det inget stöd för att gruppterapi skulle vara överlägsen individuell behandling (Lancaster & Stead, 2009). En annan metaanalys av åtta studier jämförde AA och tolvstegsprogrammet med andra behandlingsmetoder och kunde inte hitta några skillnader (Ferri m.fl. 2009). Andra metaanalyser utanför the Cochrane Collaboration har också genomförts. Pfeiffer med kollegor (2011) genomförde en metaanalys av sju studier som jämförde vilken effekt självhjälsgrupper hade för att minska depressiva symptom jämfört med gruppterapi samt sju studier som jämförde självhjälsgrupper mot ingen

behandling alls. Deltagare i självhjälsgrupper minskade sina depressiva symptom mer än de som inte fick vård alls men ingen skillnad jämfört med dem som deltog i gruppterapi. En metaanalys som inkluderade 40 studier på självhjälsgrupper jämfört mot deltagare som inte fått någon vård alls visade en klar effekt men att självhjälsgrupper hade större effekt för överdriven rädsla, depression, huvudvärk och sömnstörningar än för beteenden som rökning, alkoholkonsumtion och sjukligt ätbeteende (Gould & Clum, 1993).

Dessa metaanalyser visar generellt att både gruppterapi och självhjälsgrupper har en effekt jämfört med deltagare som inte fått någon behandling alls. Däremot går det inte att säga att gruppterapi är mer effektiv än självhjälsgrupper eller tvärtom att självhjälsgrupper skulle vara mer effektiv än gruppterapi. Det verkar inte heller som att gruppterapi är mer överlägsen än individuell terapi.

5. STÖDGRUPPER FÖR BARN OCH UNGA TILL MISSBRUKANDE FÖRÄLDRAR

Stödgrupper introducerades i Sverige i slutet av 1980-talet och spreds sedan snabbt över landet. De första stödgrupperna vände sig till barn och ungdomar med missbrukande föräldrar men har också senare utvecklats för barn till föräldrar med psykisk ohälsa och barn som lever i familjer där det förekommer våld (Forinder & Hagborg, 2008). I likhet med stödgruppsverksamheter för vuxna så finns det två typer för barn. Den ena typen består av grupper som leds av utbildade gruppleddare med en tydlig terapeutisk inriktning, det vill säga i programform som bygger på en behandlingsteori som KBT eller psykoanalys. Den andra typen består av självhjälpsgrupper där Alateen förmodligen utgör den mest dominant formen. De vanligaste manualbaserade gruppbehandlingarna för barn och unga med missbrukande föräldrar enligt Socialstyrelsens (2009b) inventering av socialtjänstens öppna verksamheter är Rädda Barnens ”När mamma eller pappa dricker”, Ersta Vändpunktens stödgruppsprogram och Children Are People (CAP).

Rädda Barnens ”När mamma och pappa dricker” som ibland kallas för ”Lidingö-modellen” utgår från Arnell och Ekboms (1994) praktiska handbok som författarna skrev efter att ha arbetat som gruppleddare under 1990-talet på Lidingö. Rädda Barnens modell utgår inte från någon specifik teori utan har målsättningen att barn ska få träffa andra barn med liknande situation och få dela sina upplevelser med dem, att få kunskap om vad alkoholism är, att få bryta sin isolering och få ett nätverk av likasinnade, att förstå sina känslor och lära sig att inte ta ansvar för dem som dricker, samt att lära sig att själv kunna påverka sin omgivning.

Ersta Vändpunkten startades år 1986 med stöd från Socialstyrelsen och var först inriktad på vuxna anhöriga men var först ut 1989 med att starta upp stödgrupper för barn till missbrukande föräldrar. Deras gruppverksamhet inspirerades från CAP men har sedan integrerat erfarenheter från grupperna till deras program. Ersta Vändpunkten erbjuder stödgrupper till barn mellan sex och åtta år, mellan nio och tolv år samt till unga mellan 13 och 17 år. Grupperna träffas 15 gånger med teman som bland annat kunskap om alkohol och droger, kunskap om hur anhöriga kan påverka sitt eget välbefinnande och hjälp med att sätta egna personliga gränser (Lindstein, 2001).

Children are People too (CAP) grundades år 2000 av amerikanen Fred Baily och innehåller handledning, vägledning och mentorskap för barn med föräldrar som har ett missbruk eller psykiska problem. Den är manualstyrd med förutbestämda aktiviteter och övningar och bygger på Anonyma Alkoholisters anhörigprogram. I Sverige har den utvecklats till en pedagogik med syfte att göra barnens verklighet mer hanterbar och begriplig och därmed få en ökad förståelse för sig själva och andra (SBU, 2010).

När det gäller självhjälpsgrupper så erbjuder Alateen gruppstöd till tonåringar (13-18 år) som är berörda av föräldrars, släktingars eller vänners alkoholism. De delar tankar och erfarenheter för att få bättre kunskap om alkoholism samt för att ge varandra stöd och gemenskap. Alateen har sina rötter i AA och utgår från tolvstegsprogrammet. Inom Alateen så fokuseras grupparbetet på svårigheter som är förknippat med att leva med en alkoholist i form av dubbel lojalitet, skuld,

svårigheterna att skilja mellan kärlek och att man tycker synd om alkoholisten. De lär sig att hantera skulden som de känner när de misslyckas med att få alkoholisten att sluta dricka, att förlåta sig själva och acceptera att alkoholisten själv är ansvarig för sin sjukdom (Humphreys, 1996; Humphreys & Lee, 1995).

5.1 Utvärderingar av stödgruppsverksamheter för barn och unga i Sverige

Ingen av stödgruppsverksamheterna i Sverige har effektutvärderats med RCT-design. För närvarande genomför Forskningscentrum för Psykosocial Hälsa vid Karolinska Institutet en RCT-utvärdering under ledning av Annemi Skerfving. Några resultat från denna utvärdering finns dock inte tillgängligt än. Många utvärderingar av stödgruppsverksamheter har dock genomförts. De flesta genomförs av gruppledarna eller beställarna med egenkonstruerade formulär med syftet att undersöka hur nöjda deltagarna är.

En del utvärderingar har skett inom ramen för universitetens/högskolornas grundutbildningar i uppsatsform eller som examensarbeten. Dessa uppsatser/examensarbeten undersöker i regel andra aspekter av stödgruppsverksamheten än dess effekter. Nedermans (2001) genomförde ett tiotal djupintervjuer av barn till föräldrar med missbruk som deltagit i en stödgruppsverksamhet i Malmö. Barnens föräldrar intervjuades också. Syftet var att undersöka deltagarnas upplevelser av verksamheten och vad de ansåg att de hade lärt sig. Carlssons & Johanssens (2004) examensarbete i Socialt arbete innehöll kvalitativa intervjuer med ungdomar som växt upp med missbrukande föräldrar och som deltagit i stödgruppsverksamhet samt intervjuer med gruppledarna. Författarna rapporterade att både ungdomarna och gruppledarna var nöjda med vad verksamheten hade gett dem. Angelin (2004) jämförde i sitt examensarbete i Socialt arbete två olika stödgruppsmodeller för barn till missbrukande föräldrar. Ett examensarbete i Socialt arbete intervjuade sju barn med missbrukande föräldrar som deltog i en stödgruppsverksamhet med syfte att undersöka hur nöjda de var (Ahlvin m.fl. 2006). Johanssons & Longs (2007) examensarbete i Socialt arbete undersökte hur gruppledare upplevde arbetet med att leda stödgrupper för barn till missbrukande föräldrar. Karlssons (2009) examensarbete i Socialt arbete undersökte också gruppledarnas syn på stödgruppverksamheten. Ytterligare två examensarbeten i Socialt arbete undersökte samma år stödgruppsverksamheter. Bjordal (2009) undersökte hur gruppledarna rekryterade deltagare till stödgrupperna. Bodin och Lönn (2009) intervjuade barn och ungdomar som deltagit i en stödgrupp för psykiskt sjuka föräldrar. Året efter undersökte Ottelid (2010) i sitt examensarbete i Socialt arbete hur effektiva gruppledarna uppfattade att stödgrupperna var för barn till missbrukande föräldrar. Samma år genomförde Eriksson och Gustavsson (2010) i sitt examensarbete i Socialt arbete två intervjuer med gruppledare för stödgrupper med barn som upplevt våld. Strandbergs och Tomassons (2010) examensarbete i Socialt arbete undersökte kvalitativt vilken effekt gruppledarna upplevde att stödgrupper för barn till missbrukande föräldrar hade. Levins (2011) examensarbete inom Socialt arbete undersökte hur fyra socialsekreterare uppfattade stödgrupps effekter gällande utsatta barn.

Gemensamt för dessa uppsatser/examensarbeten är att de alla baseras på kvalitativa intervjuer av ungdomarna själva, gruppledarna, eller socialsekreterare (beställarna) och således ingen

effektutvärdering. Många utav dem hade karaktären av en nöjdhetsundersökning snarare än att undersöka reella utfall. Nybergs och Akters (2010) examensarbete i Socialt arbete däremot var en kvantitativ studie där 40 föräldrar till barn och ungdomar som deltagit i en stödgruppsverksamhet via enkäter besvarade frågor om hur de upplevde att barnen/ungdomarna hade förändrats sedan de börjat. Exempelvis, 65 procent av de tillfrågade föräldrarna upplevde att kommunikationen med barnet förbättrats på grund av stödgruppsverksamheten. Nästan hälften uppgav att deras relation till barnet förbättrats på grund av stödgruppsverksamheten. Författarna använde sig av egenkonstruerade enkätfrågor som bara skickades vid ett tillfälle. Ingen kontrollgrupp användes heller. Ingen av uppsatserna/examensarbetena från universiteten/högskolorna använde sig av kontrollgrupp eller gjorde för- och eftermätning.

Flera vetenskapliga rapporter har behandlat stödgruppsverksamheter för barn och unga. Gustafsson med kollegor (1993) vid avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri vid universitetssjukhuset i Linköping genomförde djupintervjuer med gruppledarna för tre barngrupper vars deltagare hade missbrukande föräldrar vid Stadsmissionen i Linköping. Syftet var att beskriva programmets behandlingssidé, beskriva hur metoden praktiskt kan tillämpas samt beskriva hur det första årets verksamhet har fungerat.

Ett steg närmare mot en effektutvärdering tog Ångman (2011) som i sitt examensarbete i Socialt arbete undersökte 166 barn och ungdomar som deltagit i stödgruppsverksamhet i Uppsala kommun. Han använde sig av the Strength and Difficulties Questionnaire som är ett vetenskapligt validerat instrument som mäter psykiatriska problem och problembeteenden. Detta instrument används flitigt i studier över hela världen. Syftet med examensarbetet var att studera om de barn och unga som deltagit i stödgruppsverksamheten skiljde sig från normalbefolkningen gällande psykiska problem och problembeteenden, han jämförde också om de psykiska problemen och problembeteendena skiljde sig före och efter deltagande i gruppverksamheten. Föräldrars skattningar av totala problem och emotionella problem för pojkar och emotionella problem för flickorna visade en signifikant nedgång. Deltagarnas egen skattning av sina problem skiljde sig dock inte. Detta examensarbete använde sig av för- och eftermätning och har därför en viss relevans. Någon kontrollgrupp användes dock inte.

Ångmans examensarbete skedde inom ramen för den utvärdering som Skerfving (2009, 2012) genomfört av 297 barn och ungdomar mellan 6 och 23 år som deltagit i ett 50-tal stödgrupper i Uppsala kommun. Deltagarna mättes före deltagandet, precis vid avslutad insats, och sex månader efter avslutad insats. Instrument som användes var bland annat the Strength and Difficulties Questionnaire som beskrivits ovan och barnKasam som mäter en känsla av sammanhang. Utvärderingen visade att både deltagarnas egna men också föräldrarnas skattningar av deras totala problembörda, deras emotionella problem samt deras normbrytande beteende hade sjunkit vid sexmånadersuppföljningen. Denna utvärdering utfördes på ett relativt stort antal deltagare med validerade vetenskapliga instrument. Dock användes ingen kontrollgrupp vilket innebär att vi inte vet om effekten kan tillskrivas deltagande i stödgruppen eller om den är förknippad med det som kallas för "placebo"-effekt. Det ska också nämnas att barnen och ungdomarna deltog i stödgrupperna av lite olika anledningar. De flesta hade föräldrar med missbruksproblematik, den näst största gruppen var barn till föräldrar med

psykisk ohälsa. En del hade föräldrar med både missbruksproblematik, psykisk ohälsa samt där våld förekom i familjen. En mindre grupp var barn till skilda föräldrar.

Liknande resultat visade en utvärdering av Bojens grupprogram i Göteborg. Grip med flera (2011) använde också the Strength and Difficulties Questionnaire tillsammans med ett instrument som mäter posttraumatisk stress för att utvärdera en stödgruppsverksamhet för barn i åldern 4-16 år från familjer där det förekommer våld. Verksamheten bygger på CAP-modellen som modifierats för att passa dessa barn. Deltagarna mättes före deltagandet, sex månader samt tolv månader efter avslutat deltagande. Efter sex månader rapporterade pojkarna färre symptom på psykisk ohälsa fast med en svag effekt. Ingen symptomförändring hos flickorna. Däremot rapporterade barnen minskade symptom på posttraumatisk stress med störst förändring hos de yngre barnen. Mammorna rapporterade mindre symptom hos barnen efter sex månader men efter ett år hade denna förändring försvunnit och symptomen gått tillbaka igen. Denna effektutvärdering använde sig av för- och eftermätning med validerade instrument. Dock fanns ingen kontrollgrupp. Den undersökta gruppen var också väldigt liten, 40 barn, och mammorna lämnade information om 53 barn. Dessutom deltog inte alla i uppföljningarna. Detta gör att de statistiska beräkningarna blir mindre tillförlitliga vilket även författarna upplyser om.

Den mest omfattande utvärdering som gjorts i Sverige på stödgruppsverksamheter för barn och unga är Thomas Lindsteins longitudinella studie (1995; 1997; 2001; 2008) där han följer upp barn och ungdomar som deltog i stödgrupper vid Ersta Diakonis Vändpunkten under 1991-1994. Ersta Vändpunkten har sin teoretiska bas i den så kallade CAP modellen. Sammanlagt gjordes fyra delstudier där olika vetenskapliga metoder användes. De första delstudierna följde upp deltagarna tre till fyra år efter att de deltagit i stödgrupperna med syfte att undersöka deras personliga bedömning av stödgruppsverksamheten. En enkät skickades också ut till nästan 280 deltagare för att fånga deras bild av Vändpunktens program och arbete. Djupintervjuer har gjorts på drygt 60 av barnen och de unga för att få deras syn av föräldrarnas missbruk samt hur de förhåller sig till alkohol själva. Tre deltagande observationsstudier har gjorts på sammanlagt 30 barn. Deltagarna följdes upp efter fem och tio år. Utvärderingen visar att majoriteten av deltagarna hade positiva erfarenheter från stödgruppsverksamheten. 90 procent av deltagarna hade positiva erfarenheter från verksamheten medan tre av fyra uppgav att de fått bättre självförtroende av att gå på Vändpunkten. Även om Lindsteins utvärdering är omfattande så syftar den mer till att undersöka gruppens interaktion snarare än dess effekt. Ingen förmätning utan bara eftermätningar genomfördes och utvärderingarna saknar kontrollgrupp.

Utifrån den genomgångna litteraturen i Sverige så går det att dra ett antal slutsatser. För det första, av de stödgruppsverksamheter som utvärderats för barn som växer upp i missbruksmiljöer så har samtliga karaktären av gruppbehandling. Ingen publicerad utvärdering av självhjälpsgrupper har hittats. Den största anledningen till detta är förmodligen att gruppbehandlingar oftast sker inom ramen för kommunens verksamhet eller med kommunen som uppdragsgivare och har därmed ett större utvärderingskrav på sig än självhjälpsgrupper, som oftast sker inom ramen för frivilligorganisationer. För det andra, den absolut största delen av de utvärderingar som gjorts har varit av kvalitativ karaktär där man varit intresserad av deltagarnas, gruppledarnas eller föräldrarnas upplevelser av gruppbehandlingen. För det tredje, endast ett fåtal av utvärderingarna har använt sig av vetenskapligt validerade mätinstrument

och således är det svårt att jämföra utvärderingarna med andra liknande utvärderingar som gjorts i Sverige eller i andra länder. För det fjärde, ingen av utvärderingarna uppfyller kriterierna för en RCT effektutvärdering. Två forskningsprojekt har använts sig av för- och eftermätning. Dessa två projekt har också använts sig av validerade instrument för att mäta utfallen. Ingen av dessa två utvärderingar har jämfört gruppdeltagarna med en kontrollgrupp. Av dessa två projekt så riktar sig den ena till målgruppen barn med en missbrukande förälder (Skerfving, 2012) medan det andra projektet inriktar sig på barn som växer upp i familjer där det förekommer våld (Grip m. fl. 2011).

Sammanfattningsvis, bristen på effektutvärderingar med kontrollgrupp gör det svårt att bedöma huruvida gruppbehandlingar för barn och ungdomar i Sverige som växer upp med missbrukande föräldrar fungerar eller inte. Det betyder inte att dessa stödgruppsverksamheter inte har någon effekt, bara att det inte prövats än på ett sådant sätt som gör det möjligt att fastställa dess effekt. Ett lovande projekt är den utvärdering med RCT-design som Forskningscentrum för Psykosocial Hälsa vid Karolinska Institutet för närvarande genomför under ledning av Annemi Skerfving. Några resultat från denna utvärdering finns för närvarande dock inte färdiga för publicering. En liknande slutsats dras i Socialstyrelsens nationella kartläggning av insatser för barn och unga som lever i familjer med missbruksproblem att det inte finns tillräckligt underlag för att uttala sig om insatserna är effektiva (Rehman & Löfholm, 2009).

5.2 Internationella studier om stödgruppverksamheters effekt

När det gäller gruppbehandlingar för barn och unga till missbrukande föräldrar så har fyra effektutvärderingar identifierats. I en effektutvärdering av CAP (Children Are People too) jämfördes 206 barn och unga mellan 6 och 16 år som deltagit i en av 16 behandlingsgrupper med barn och unga som stod på väntelista för att få delta. Bara en förändring var statistiskt säkerställd, deltagarna var mindre aggressiva mot andra i skolan (Dore m.fl. 1999). Två effektutvärderingar har gjorts på det amerikanska preventionsprogrammet SMAAP (The Stress and Management and Alcohol Awareness Program). SMAAP är konstruerat för att förbättra deltagarnas kunskaper om alkohol, förbättra emotionella och problemlösningstrategier, utveckla deras copingstrategier (en persons förmåga att hantera stressfyllda och känslomässigt krävande situationer) samt förbättra deras förmåga att söka stöd hos andra. Gruppdeltagarna var mellan 9 och 13 år och de träffades åtta gånger där träffarna följde ett manualstyrt schema. I en första pilotstudie (förstudie) utvärderades 26 gruppdeltagare och jämfördes med 55 barn i en kontrollgrupp. Tre veckor efter genomförd behandling hade deltagarna mindre depressiva symptom, en ökad copingförmåga samt ökad villighet till att söka stöd hos andra (Roosa m.fl. 1989). En andra studie med 237 barn jämfördes med barn som väntade på att få delta i gruppreventionen. Vid uppföljningen så rapporterades förbättrad kunskap om alkohol och en ökad copingförmåga (Short m.fl. 1995). Även programmet Sequence Treatment Alternatives to Relieve (STAR) som är ett gruppbaserat program som har använts för barn till missbrukande föräldrar har effektutvärderats med en RCT studie där gruppdeltagarna upplevde förbättringar på bland annat självförtroende, socialt stöd och depressiva symptom (Emshoff, 1990).

Av dessa program så är det endast CAP som finns i Sverige och effektutvärderingen på CAP hittade endast en effekt. Eftersom det endast är ett fåtal effektutvärderingar som gjorts, två av dem gjordes dessutom på samma program, plus att de har några år på nacken gör det svårt att bedöma deras relevans idag. Trots dessa brister så kan man med försiktighet uttrycka att stödgrupper för denna målgrupp kan vara lovande speciellt när det gäller att utveckla deltagarnas copingförmågor och minska deras depressiva symptom.

Ytterligare fyra effektutvärderingar med RCT-design har genomförts för stödgrupprogram som vänder sig till barn och unga med psykiskt sjuka föräldrar. Ett amerikanskt KBT baserat grupprogram utvärderades för unga 13-18 år med föräldrar som har depression. Efter ungefär 15 månader rapporterade gruppdeltagarna mindre egna depressiva symptom (Clarke m.fl. 2001). I en stor effektutvärdering av ett KBT-baserat grupprogram i fyra städer för 316 unga mellan 13 och 17 år med föräldrar som har depression rapporterade gruppdeltagarna minskade depressiva symptom sex månader efter avslutad behandling (Garber m.fl. 2009). Kids in Control är ett åttaveckorsprogram utvecklat i Kanada för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Åtta veckor efter avslutad behandling rapporterade deltagarna som var mellan 8 och 13 år gamla högre självkänsla och mindre användande av destruktiva copingstrategier (Richter, 2006). KOPING är ett grupprogram utvecklat i Australien för unga vars föräldrar har en psykisk sjukdom. En effektutvärdering efter två månader på 44 unga mellan 12 och 18 år kunde inte påvisa några signifikant säkerhetsställda skillnader mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen (Fraser & Pakenham, 2008). En fjärde effektutvärdering är under utveckling av det nederländska grupprogrammet Play and talk som vänder sig till barn upp till tolv års ålder men inga resultat finns ännu tillgängliga (Reupert m.fl. 2012). Förutom dessa tre effektutvärderingar, som använts sig av en RCT-design, så finns det ytterligare fem effektutvärderingar publicerade som använts sig av en för- och eftermättningsdesign utan kontrollgrupp. Två av dessa studier visade förbättrade copingförmågor bland barn 12-13 år (Goodyear m.fl. 2009, Orel m.fl. 2003) medan en studie ej kunde påvisa detta bland unga mellan 10 och 15 år (Riebschleger m.fl. 2009). Tre studier visade förbättrade kunskaper om psykisk ohälsa bland barn och unga mellan 8 och 16 år (Orel m.fl. 2003; Pitman & Matthey, 2004; Riebschleger m.fl. 2009). En studie rapporterade ökat självförtroende (Goodyear m.fl. 2009) och en annan mindre depressiva symptom bland deltagarna (Hargreaves m.fl. 2007).

Dessa effektutvärderingar från stödgruppverksamheter för barn och unga till föräldrar som är psykiskt sjuka kompletterar bilden något. Tillsammans med de något äldre effektutvärderingar som finns för barn och unga som växer upp i missbruksmiljöer så skulle man med en stor försiktighet kunna säga att resultaten verkar lovade för att gruppverksamheter för dessa målgrupper verkligen har en effekt. Speciellt lovande för att utveckla deltagarnas copingförmågor och för att dämpa deras depressiva symptom. En annan effekt verkar vara bättre självkänsla.

6. INTERNETBASERADE PREVENTIONER

Internets utveckling har gett helt nya möjligheter för prevention. Majoriteten av Sveriges kommuner erbjuder någon form av stödgruppsverksamhet till barn som växer upp med missbrukande föräldrar. Enligt Folkhälsoinstitutets (2010) nationella inventering av insatser som erbjuds barn som växer upp i missbruksmiljöer, där en elektronisk enkät skickades till landets samtliga kommuner och där drygt hälften (51%) av kommunerna besvarade enkäten, så erbjöd sju av tio kommuner något slags gruppverksamhet för dessa barn och unga. IOGT-NTO:s juniorförbund Junis, skickade 2012 ut en enkätundersökning till landets samtliga kommuner med 78 procent svarsfrekvens och där uppgav 85 procent att det finns särskilda stödgrupper för barn till missbrukande föräldrar i deras kommun. Samma rapport uppskattade däremot att endast 1.6 procent av de utsatta barnen får stöd genom dessa grupper (Wannberg, 2012). Således är det endast en bråkdel av alla utsatta barn som har behov av denna stödåtgärd som verkligen får den. I samma rapport anger flera kommuner att det är svårt att rekrytera barn till dessa gruppverksamheter. Det vanligaste sätten som kommunerna rekryterar barn på är via socialtjänsten och då främst de familjer som är föremål för utredning eller insatser men också genom skolan och då främst genom skolpersonalen (Wannberg, 2012). Många barn och ungdomar upplever också att de borde vara lojala mot sina föräldrar och det kan också ibland vara svårt att motivera föräldrarna till att låta barnen delta i stödgruppsverksamheten (Elgán & Leifman, 2010). Internet kan utgöra ett komplement till dessa mer traditionella rekryteringsätt och erbjuda vård till fler som har behov av det.

Enligt en rapport från SCB (2012) om privatpersoners användning av datorer och internet så hade 6.5 miljoner svenskar år 2011 tillgång till en dator i hemmet och nästan samtliga av dem hade också tillgång till internet i hemmet. Av dem så hade 6.1 miljoner svenskar bredbandsanslutning i hemmet, det vill säga 87 procent av alla i åldern 16-74 år. Så gott som samtliga, 99 procent av unga mellan 16-24 år använde internet regelbundet (vilket motsvarar åtminstone varje vecka). Bland barn och unga mellan 10 och 18 år så hade 60 procent av flickorna och 68 procent av pojkarna en egen dator. Tillgängligheten gör att internetbaserade preventionsinsatser har en god potential att nå ut till så gott som samtliga som behöver stöd. Men även om den nästan totala tillgången till internet som unga idag har så innebär det inte automatiskt att de använder internet för att söka råd och hjälp. Novus Opinion genomförde på uppdrag av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) i maj 2012 telefonintervjuer med 500 slumpvis utvalda elever i grundskolans årskurs 9 och 500 elever i gymnasiet årskurs 2. Syftet var att undersöka vilka typer av källor de använder, vilka frågor de upplever som känsliga och hur de skulle söka information och hjälp när det gäller känsliga frågor. De frågor som upplevs som mest känsliga är våld i hemmet följt av missbruk i familjen och narkotika. När det gäller våld i hemmet och missbruk i familjen så var det ungefär fyra av tio som skulle kunna tänka sig att använda sökmotorer på internet för att hitta information, men endast ett fåtal, 7.5 procent för båda typen av problem skulle kunna tänka sig att söka råd och stöd på internet (ej publicerad undersökning, mer information kan ges av CAN). Dock behöver villigheten att söka råd och stöd på internet inte vara densamma för alla ungdomar. Det kan

hända att unga som växer upp i hem där våld förekommer eller som har föräldrar med missbruksproblem har en större villighet än andra ungdomar att söka råd och stöd på internet.

Denna hypotes, att unga som mår dåligt har en större benägenhet att söka råd och stöd via internet stöds av en amerikansk undersökning av 519 ungdomar i åldern 13-19 år som genomgick en obligatorisk hälsokurs. En av fem av dessa ungdomar hade året innan använt internet för att söka hjälp när de kände sig mycket upprörda, ledsna, stressade eller arga. De ungdomar som sökte hjälp via internet upplevde i större utsträckning känslor som hopplöshet och de mådde betydligt sämre än de ungdomar som inte använt sig av internet för att söka hjälp. De använde sig också i mindre utsträckning av föräldrar och vänner för att få stöd jämfört med ungdomar som kände mindre hopplöshet och som mådde bättre. Hälften av de som använts sig av internet för att söka stöd och hjälp angav att orsaken var problem med vänner medan en av fyra angav att problem med familjen var anledningen. Nästan 90 procent av de ungdomar som använt internet för stöd och hjälp använde sig av chatrum medans bara 13 % använde sig av MSN (Gould m.fl. 2002).

Även om internetbaserad prevention och behandling är en relativ ny företeelse som såg dagens ljus i mitten av 1990-talet (Grohol, 2010) så har det publicerats en hel del studier. Ett flertal översiktsstudier och metaanalyser har också publicerats genom den korta historien.

6.1 Fyra olika typer av internetbaserade preventioner

Det finns olika typer av internetbaserade preventioner. Barak och Grohol (2011) anger i sin översiktsstudie om nutida trender i internetbaserade interventioner för psykisk ohälsa att det finns fyra typer av internetbaserade preventioner.

1. Den första består av **utbildningsinriktade webbplatser** där syftet är att informera läsaren om psykiska sjukdomar och behandlingar. Dessa webbplatser är statiska till sin natur med minimalt utrymme för interaktion.
2. Den andra typen består av **internetbaserade behandlingar** mellan en behandlare och en patient (eller en grupp av patienter) där internet utgör arenan för kommunikationen i form av e-mail, chatt, videocam, Skype och andra internetbaserade kommunikationssätt.
3. Den tredje typen består av **interaktiva självhjälpande preventioner** vanligtvis webbplatser som erbjuder individerna möjligheten att interagera med en programvara som guidar individen genom självinstruerande moduler och självhjälpövningar som oftast är baserade på KBT teorier.
4. Den fjärde typen består av **internetbaserade stödgrupper och bloggar** där individer ger varandra stöd. Dessa stödgrupper är ostrukturerade och har ingen eller liten inblandning av professionella.

Utbildningsinriktade webbplatser är till för att informera läsaren om psykiska sjukdomar och behandlingar. Dessa typer av webbplatser är statiska till sin natur och tillåter minimal interaktion med sina läsare (Barak & Grohol, 2007). Exempel på utbildningsinriktade

webbplatser i Sverige är så kallade hälsosajter som VÅRDGUIDEN, NETDOKTOR och APOTEKET. Det finns dock ingen svensk utvärdering om effekten av dessa webbplatser.

6.2 Effektutvärderingar av internetbaserade preventioner i Sverige

Sverige ligger långt framme när det gäller internetbaserade preventioner och då speciellt inom interaktiva självhjälpande preventioner som är utarbetade enligt KBT-principer. Dessa program är individbaserade och utformade för vuxna. Flera forskargrupper har publicerat effektutvärderingar med RCT design som visar att internetbaserad KBT-behandling är effektiv mot huvudvärk (Ström m.fl. 2004) och att effekten är densamma som vid telefonbehandling (Andersson m.fl. 2003), att den är effektiv för stresshantering (Zetterqvist m.fl. 2003), kroniska sömnbesvär (Ström m.fl. 2004) och mot kronisk smärta (Buhrman m.fl. 2004). Internetbaserad KBT-behandling har också visat sig vara effektiv vid tinnitus (Andersson, Strömberg, Ström, & Lyttkens, 2002). Flera effektutvärderingar har rapporterat att internetbaserade KBT-behandlingar hjälper mot paniksyndrom (Carlbring m.fl. 2001) till och med i samma utsträckning som när deltagarna träffade en terapeut (Carlbring m.fl. 2005).

6.3 Effektutvärderingar av internetbaserade preventioner internationellt

När det gäller i vilken utsträckning som internetbaserad individuell behandling är effektiv mot olika psykiska problem så har ett flertal metaanalyser publicerats. Den största inkluderade sammanlagt 92 studier och visade flera intressanta resultat. Internetbaserad behandling är effektiv mot bland annat stresssymptom, ångestsymptom, rökning, alkoholkonsumtion och depression. KBT-inriktade internetbehandlingar är nästan dubbelt så effektiva som pedagogiska inriktningar. Individuell behandling är mer effektiv än gruppbehandling men samtidigt inte mer effektiv än att träffa terapeuten i verkligheten. Effekten är störst bland människor i åldern 25-39 år och minst bland unga under 18 år (Barak m.fl. 2008a). Wantland genomförde en metaanalys tillsammans med sina kollegor (2004) på 22 studier som undersökt internetbaserad behandling på personer med kroniska hälsoproblem och jämfört dem med personer som inte fått internetbaserad behandling. Författarna upptäckte förbättringar när det gällde fysisk träning, kunskaper om sina matvanor, mindre uppsökande av sjukvård och viktminskning. Spek och kollegor (2007) gjorde en metaanalys på tolv studier och kom fram till att internetbaserade KBT-behandlingar hade en större effekt för att minska ångest jämfört mot depression, de hade dock en effekt på depression. Studien visade också att effekten var större om det fanns någon kontakt med en terapeut (internetbaserad kontakt) än om ingen terapeut fanns tillgänglig. Ytterligare en metaanalys på 19 studier visade att internetbaserade KBT-behandlingar var effektiv mot ångest och lika effektiv som studier där deltagarna träffade terapeuter i verkliga livet (Reger & Gahm, 2009). En metaanalys som inkluderade 16 studier undersökte internetbaserade behandlingar för problematiskt alkoholbruk bland ungdomar. Denna metaanalys fann att internetbaserade behandlingar har en svag effekt för att minska alkoholkonsumtionen men är mer effektiv för att minska riskbruk och alkoholens sociala konsekvenser (Tait & Christensen, 2010). En lovande effekt för individuell internetbehandling

med KBT-inriktning har rapporterats för depression och ångest. En stor effektutvärdering med RCT-design av 1477 unga mellan 13 och 17 år rapporterade minskade symptom för depression och ångest upp till sex månader efter avslutad behandling (Calear m.fl. 2009). Även Spence med kollegor (2006) rapporterade minskade symptom för ångest vid avslutad behandling av 72 unga mellan 7 och 14 år som deltog i en RCT-effektutvärdering. Denna effekt fanns kvar tolv månader efter avslutad behandling.

Dessa metaanalyser visar att individuell internetbaserad behandling har tydliga effekter framförallt för stressrelaterade tillstånd och ångestsymptom. Effekten verkar vara svagare bland barn och unga än för äldre men flera lovande RCT-effektutvärderingar har rapporterat om en effekt för ångest och depression även för unga som kvarstår upp till ett år efter avslutad behandling. Dessutom verkar internetbaserad individbehandling minska alkoholkonsumtionen bland ungdomar och då framförallt riskkonsumtion. Således verkar det som att internetbaserad individuell behandling även fungerar för unga men att fler RCT-effektutvärderingar bör utföras för att bekräfta detta för ångest och depression. Sverige ligger långt framme när det gäller internetbaserade KBT behandlingar för vuxna. Dock så finns det länder som ligger ännu längre fram och där det finns en helt annan struktur och organisation för internetbaserade preventioner.

6.4 Australien som föregångsland inom internetbaserade preventioner

Redan i slutet på 1990-talet insåg ledande hälsoorganisationer i Australien vilken potential som den nya informationstekniken hade och Australiens Hälsodepartement bildade en ny myndighet, the National Health Information Management Advisory Council (NHIMAC) med syfte att utveckla mer effektiva informationsstrukturer inom hälsoområdet. Ett år senare, 1999, släppte den nya myndigheten sin första nationella strategiska plan *Health Online: A Health Information Action Plan for Australia* för en bättre administration och användande av online information (Christensen & Hickie, 2010). År 2006 satsade Australiens regering på en hälsoreform för den psykiatriska sjukvården där 57 miljoner dollar (nästan 400 miljoner svenska kronor 2012-08-30) var öronmärkta för att utveckla internetbaserade preventioner och stöd (Council of Australien Governments, 2006). Ett stort antal hälsorelaterade webbplatser har lanserats av flera olika aktörer bland annat INFRAPSYCH och EGLOBALDOCTOR av vårdrelaterade aktörer där individuell behandling erbjuds. Andra webbplatser har lanserats som erbjuder plattformar för självhjälp bland annat MOODGYM som erbjuder KBT-baserad självhjälp till unga. En del webbplatser har utvecklats av universitet eller myndigheter som exempelvis BLUEPAGES, CRUFAD, BEYONDBLUE och HEALTHINSITE. Andra webbplatser som utvecklats omfattar DEPRESSIONET, REACHOUT, LIFELINE och KIDS HELP LINE (Christensen m.fl. 2002). Dessa satsningar har lett till att Australien varit världsledande i utvecklingen av internetbaserade preventioner och behandlingar (Christensen & Hickie, 2010). Även vetenskapligt har Australien utmärkt sig, bland annat bedriver The Centre for Mental Health Research vid Australian National University ett flertal stora internetprojekt och forskare vid denna enhet har flitigt publicerat sig sedan början av 2000-talet.

7. INTERNETBASERADE STÖDGRUPPER

Internetbaserade stödgrupper började uppstå under 1990-talet. I början möttes de av skepsis av yrkesgrupper inom vård och behandling (King & Moreggi, 1998) men har växt till ett massfenomen där hundratusentals olika stödgrupper existerar och där kommunikationen sker genom e-maillistor, chatrum eller forum (Barak m.fl. 2008b)

Det är vanligt att dela in internetbaserade stödgrupper i två kategorier, *stödbaserad gruppbehandling online* eller *stödbaserad onlinegrupper* (Amichai-Hamburger & Barak, 2008; Rains & Young, 2009). Stödbaserade gruppbehandlingar online leds av en terapeut eller utbildad gruppleddare precis som i gruppbehandlingar utanför internet. Dessa stödbaserade gruppbehandlingar styrs i regel av ett behandlingsprotokoll eller manual som har en tydlig teoretisk förankring, vanligtvis i kognitiv beteendeterapi (KBT). I dessa stödbaserade gruppbehandlingar utgör internet gruppens kommunikationsform, det vill säga det sätt som gruppen kommunicerar med varandra på. Kommunikationen kan ske genom e-maillistor (där ett e-mail skickas ut till alla i gruppen och där medlemmarna svarar till alla och på så sätt blir det en e-maildiskussion), chatrum, webcams och telefoni över internet (exempelvis Skype). Stödbaserade gruppbehandlingar online har ett klart syfte att leda till en förbättring för de deltagande individerna (Barak & Grohol, 2011). Det är relativt ovanligt att delta i stödbaserade gruppbehandlingar online. Desto vanligare är det dock att delta i stödbaserade onlinegrupper.

7.1 Skillnad mellan gruppbehandlingar online och onlinegrupper

Stödbaserade onlinegrupper utmärks av att de är självhjälpgrupper där medlemmarna erbjuder ömsesidigt emotionellt och socialt stöd samt delar information med varandra. Dessa stödbaserade onlinegrupper har vanligtvis inget deltagande av professionella psykologer, terapeuter eller behandlare. Kommunikationen sker främst genom så kallade elektroniska anslagstavlor, som trådar i olika forum, eller i chatrum (Barak & Grohol, 2011). Den israeliska forskaren Azy Barak har tillsammans med sina kollegor i flera litteraturstudier definierat fem grundläggande skillnader mellan stödbaserade gruppbehandlingar och stödbaserade onlinegrupper som beskrivs nedan (Amichai-Hamburger & Barak, 2008; Barak m.fl.) 2010; Barak & Grohol, 2011).

1. Stödbaserade gruppbehandlingar styrs oftast av en teoribaserad manual som bestämmer vad de enskilda mötena ska handla om. I stödbaserade onlinegrupper kan vem som helst kasta ur sig en fråga eller inleda samtal i vilket ämne som helst inom ramen för vad som behandlas i just den onlinegruppen.
2. Syftet och målsättningarna för de två kategorierna skiljer sig åt. Stödbaserade gruppbehandlingar online syftar att leda till symptomlindring eller beteendeförändring som har en långvarig effekt medan stödbaserade onlinegrupper syftar till att deltagarna ska få uppleva tillfällig känslomässig lindring och välbefinnande.
3. Stödbaserade gruppbehandlingar online leds av en terapeut eller utbildad gruppleddare medan stödbaserade onlinegrupper för det mesta saknar inslag av professionella som leder grupperna. Istället är det deltagarna själva som driver gruppen framåt.
4. Stödbaserade gruppbehandlingar online har oftast kriterier för vilka som får ingå i gruppen, och det brukar vara svårt att gå med i efterhand när gruppen väl har startat. På det sättet är gruppen slutet. Stödbaserade onlinegrupper är däremot öppna för vem som helst att gå med när som helst.
5. Stödbaserade gruppbehandlingar online är tidsbegränsade i det avseendet att den bara pågår under en bestämd tid samt att gruppmötena sker vid bestämda tillfällen. Deltagarna brukar också uppmanas att delta i gruppen så länge den pågår och inte hoppa av. Stödbaserade onlinegrupper däremot har ingen tidsgräns utan deltagarna kan själva välja när de ska delta, hur länge de vill delta, samt hur ofta de vill delta.

De skilda syftena och målsättningarna för stödbaserade gruppbehandlingar online med fokus på långvarig symptomlindring eller beteendeförändring till skillnad mot stödbaserade onlinegruppers målsättning att ge känslomässig lindring och välbefinnande för stunden samt dess frihet att låta deltagarna få delta när som helst, hur lite eller mycket som helst gör att utvärderingarna av dessa två former av internetbaserade stödgrupper har skett på olika sätt.

En mellanvariant är de stödbaserade onlinegrupper som organiseras och erbjuds av vårdgivare eller av organisationer med ett vårdgivarperspektiv. Dessa stödgrupper har två funktioner, dels en informerande funktion där information om sjukdomar och behandlingar kan lämnas, dels en kommunikativ funktion där medlemmarna sinsemellan kan söka stöd hos varandra och utbyta information och tankar. Oftast är medlemskapen i dessa stödgrupper slutna, de håller endast på under en begränsad tid och interaktion kan till en viss del också ske med professionella. (Gottlieb, 2000).

7.2 Teoretisk genomgång av processerna bakom internetbaserade stödgrupper

Ett flertal publicerade studier har identifierat de bärande processer som är verksamma i internetbaserade stödgrupper. Finn och Steele (2010) summerade den tillgängliga litteraturen om internetbaserade stödgrupper och föreslog att flera stödjande mekanismer låg bakom bland annat, att deltagarna möter empati, gemensam problemlösning, att dela information, att uppleva ett ömsesidigt stöd, att bryta isoleringen som annars är vanlig, att få ta rollen som hjälpare, att finna inspiration bland andra, att utveckla hopp samt att bygga ett socialt nätverk.

Den israeliska forskaren Azy Barak har i flera översiktstudier föreslagit att stödbaserade onlinegrupper främst utvecklar personlig empowerment och en ökad känsla av välbefinnande. Personlig empowerment skapas genom en ökad copingförmåga och färdigheter för att överkomma svårigheter (Barak m.fl. 2008b). En ökad personlig empowerment sker enligt Barak genom tio processer (Barak m.fl. 2010):

1. **Utbyte av relevant information och kunskap.** Osäkerhet och okunskap om de personliga problemen som deltagarna har kan leda till oro och stress. Att få tillgång till kunskap och information kan avleda denna oro och stress.
2. **Att sätta pränt på sina känslor.** Genom att skriftligt kommunicera med andra deltagare kan man reflektera över och organisera sina tankar och känslor.
3. **Ta emot och ge emotionellt stöd.** Många upplever det som avlastande och stärkande att ta emot och att få ge emotionellt stöd.
4. **Uppleva normalitet.** Genom att tillhöra en grupp med liknande svårigheter så känner man sig inte lika ensam och mer normal.
5. **Social acceptans.** Genom att lyssna på andra och att andra uppmärksamt lyssnar och kommenterar det man skriver så erhåller man acceptans av andra vilket motverkar känslor av att man är värdelös och övergiven som många upplever.
6. **Utvecklandet av sociala relationer.**
7. **Hjälpa andra i nöd.** Genom stödgrupperna får deltagarna möjlighet att ta den hjälpande rollen vilket stärker den egna kompetensen.
8. **Fatta beslut.** Genom stödgruppen kan deltagarna hämta kraft eller information för att fatta avgörande beslut eller för att försöka förbättra sin situation.
9. **Dela personliga erfarenheter.** Deltagarna delger högst personliga erfarenheter eller händelser med varandra vilket ger dem stöd att hantera dessa erfarenheter.
10. **Att ha kul med varandra.** Trots att många stödgrupper handlar om jobbiga erfarenheter eller händelser så upplever många att de har kul tillsammans vilket stärker deras välbefinnande.

7.3 Effektutvärderingar av internetbaserade stödgrupper

Medan traditionella RCT-studier eller studier med kvasiexperimentell design (med kontrollgrupp fast utan randomisering) har utförts i ganska stor utsträckning för stödbaserade gruppbehandlingar online och stödbaserade onlinegrupper som organiseras av vårdgivare så finns det knappt några gjorda alls för stödbaserade onlinegrupper som inte organiseras av vårdgivare. En nyligen gjord metaanalys på 18 stödbaserade gruppbehandlingar online där gruppbehandlingen innehöll någon form av psykologisk behandling och inte bara stöd eller bedömning rapporterade en effekt på 0.36 (Barak m.fl. 2008a) vilket brukar betraktas som svagt (Cohen, 1988). Rains och Young (2009) genomförde en liknande metaanalys på 28 mer formella stödbaserade onlinegrupper som organiserades och erbjöds av vårdgivare. Denna metaanalys visade att denna mer organiserade internetbaserad stödgruppsform ökade det

sociala stödet, självkänslan och upplevelsen av livskvalitet samt dämpade depressiva känslor. Dock ska tilläggas att effektstorlekarna i regel var små.

När det gäller stödbaserade onlinegrupper så finns det ingen övergripande metaanalys. Bara ett fåtal studier har använt sig en RCT-design när de tittat på denna typ av onlinegrupp. En svårighet när det gäller att utvärdera stödbaserade onlinegrupper är att särskilja den unika effekten av just denna verksamhet. Många webbplatser som erbjuder forum eller stödgrupper kombinerar dessa med utbildningsinriktade komponenter (information) eller internetbaserad behandling. Gunther Eysenbach med kollegor publicerade 2004 en översiktsstudie om virtuella mötesplatser och stödgrupper online. De identifierade 38 studier med åtminstone kvasiexperimentell design. Av dem var det bara sex studier som utvärderade "rena" stödbaserade onlinegrupper utan inslag av andra komponenter. Av dessa var det fem studier som hade något slags inslag från professionella yrkesutövare i sina stödgrupper och bara en studie hade stödbaserade onlinegrupper utan inblandning från professionella yrkesutövare. Dessa sex studier visade blandade resultat. Tre av dem undersökte depression och bara två av dessa kunde visa symptomlindring. Två av dessa studier undersökte socialt stöd och ingen av dem kunde påvisa effekt. En studie som undersökte rökning redovisade inte signifikansnivå. Av de sammanlagt 38 studier som inkluderades i denna översikt så var det ingen som uppvisade negativa effekter (Eysenbach m.fl. 2004).

En annan översiktsstudie genomfördes av Kathleen Griffiths och kollegor (2009) som tittade på om stödbaserade onlinegrupper reducerade depression. 28 unika utvärderingar (som använder olika data, flera olika utvärderingar kan vara publicerade på samma data) identifierades. Av dessa 28 utvärderingar så var det 17 där bara stödgrupper ingick, de andra utvärderingarna innehöll någon annan behandlingskomponent utöver stödgrupper och därför kan det vara svårt att från dessa utvärderingar fastställa den unika effekten av stödgruppen kontra den andra behandlingskomponenten. Av dessa 17 utvärderingar var det bara två som hade en jämförande kontrollgrupp men tio (59 %) av dem rapporterade att stödbaserade onlinegrupper reducerade de depressiva symptomen. Av de övriga utvärderingarna som också innehöll en komplementär behandlingskomponent så var det bara tolv procent som rapporterade en reduktion av depressiva symptom. Författarnas slutsats var att stödbaserade onlinegrupper visar potential för att reducera depression men att fler högkvalitativa RCT-utvärderingar är önskvärda.

En studie som genomfördes av forskare i USA kontaktade deltagare i fem olika onlinegrupper eller diskussionsgrupper för cancersjukdomar vid två stora hälsowebbplatser. Förmätning såväl som eftermätning efter sex månader och tolv månader genomfördes och 85 individer svarade vid minst en av uppföljningarna. Deltagarna var över 18 år och nästan 80 procent av dem var över 30 år. Nästan 80 procent av dem var kvinnor. Validerade enkäter skickades till deltagarna via e-mail. En signifikant symptomlindring av depression uppnåddes men ingen skillnad i socialt stöd (Houston m.fl. 2002).

Studenter vid ett av de större universiteten i England inbjöds via e-mail att delta i en stödgrupp online för studenter som upplevde sig vara stressade eller deprimerade. 283 studenter svarade och de randomiserades dels in i en grupp som fick tillgång till en webbplats med information om vanliga psykosociala problem, dels in i en grupp som fick tillgång till en identisk webbplats med

information fast med ett stödbaserat onlinegruppsalternativ som kommunicerade via en elektronisk anslagstavla. För- och eftermätning vid skolårets slut genomfördes. Båda grupperna förbättrade sina värden på en psykosocial funktionsskala och på en livsnöjdhetsskala. Men ingen skillnad hittades mellan grupperna (Freeman, Barker, & Pistrang, 2008).

Andra forskare har kritiserat Eysenbachs (2004) översiktstudie och menar att traditionella utfallsmått som symptomlindring av depression inte kan användas när man utvärderar stödbaserade onlinegrupper. Eftersom syftet för dessa grupper inte är densamma som för mer traditionella behandlingar, det vill säga en långsiktig symptomlindring eller beteendeförändring, så kan man inte heller använda dessa typer som utfallsmått. Istället inriktar sig stödbaserade onlinegrupper på att ge mer generell emotionell lindring och en ökad känsla av kontroll över situationen (Barak m.fl. 2008b).

Överlag så verkar det finnas stöd för att stödbaserade gruppbehandlingar online med terapeutiskt innehåll fungerar. Den sammanlagda effekten av 18 studier i Baraks metaanalys (Barak m.fl. 2008) pekar på att det finns en statistisk säkerställd effekt. Den var dock svag vilket väcker flera frågeställningar. Samma metaanalys rapporterade att för individuell internetbehandling så var effekten betydligt lägre för unga under 18 år än för vuxna över 18 år. Om samma ålderstrend även finns i stödbaserade gruppbehandlingar online så kanske denna behandlingsform inte fungerar för yngre. Metaanalysen särskiljde inte heller för olika typer av utfall så vi vet inte om stödbaserade gruppbehandlingar fungerar lika bra för att mildra depression som för att mildra ångestsyndrom eller stressrelaterade sjukdomar. Däremot så visar en annan metaanalys på organiserade stödbaserade onlinegrupper som inte har något terapeutiskt innehåll en svag förbättring för socialt stöd, självkänslan och livskvalitet samt en lindring av depressiva känslor (Rains & Young, 2009). Dock rapporterar denna metaanalys inte separat för olika åldersgrupper så vi vet fortfarande inte om effekten för stödbaserade onlinegrupper är lika för unga som för vuxna. Endast ett mindre antal studier har undersökt den unika effekten av stödbaserade onlinegrupper när man tar hänsyn till andra typer av insatser som deltagarna kanske tar del av som individuell internetbehandling eller utbildningsinsatser online. Även om dessa studier indikerar att stödbaserade onlinegrupper kan minska depressiva symptom så har endast ett fåtal av dem haft en RCT-design. Sammanfattningsvis så verkar det finnas stöd för att gruppbehandlingar online med terapeutiskt innehåll verkar fungera samtidigt som det finns frågetecken kring för vem den fungerar. Den sammanlagda forskningen för stödbaserade onlinegrupper utan terapeutiskt innehåll är för splittrad även om de flesta studier rapporterar en effekt, vilket verkar lovande. Dock behövs fler RCT-studier för att kunna bekräfta deras relevans.

8. INTERNETBASERADE STÖDGRUPPER FÖR BARN OCH UNGA MED MISSBRUKANDE FÖRÄLDRAR

Någon traditionell effektutvärdering av internetbaserade stödgrupper för barn och med missbrukande förälder har inte än publicerats varken i Sverige eller internationellt.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har erhållit ekonomiskt stöd från Statens folkhälsoinstitut för att utveckla internetbaserat stöd till ungdomar mellan 13-19 år som växer upp med missbrukande föräldrar. Webbplatsen Drugsmart.com erbjuder för närvarande en informationsdel där läsarna kan ta del av fakta om alkohol och missbruk, ett forum där besökarna själva bidrar med berättelser, dikter, noveller och egna filmer, en frågekomponent där besökarna kan ställa frågor via e-mail eller i en chatt till experter, samt ett diskussionsforum där besökarna själva kan initiera samtalsämnen. År 2013 är det dock meningen att webbplatsen ska kunna erbjuda ett individuellt självhjälsprogram samt internetbaserade stödgrupper. Det individuella självhjälsprogrammet har sin teoretiska bas utifrån KBT som syftar till att utveckla och stärka så kallade "copingstrategier". Detta KBT-baserade självhjälsprogram utvecklas av forskare vid Lunds Universitet (Hansson m.fl. 2004, 2006, 2007) och tanken är att detta webbaserade självhjälsprogram ska effektutvärderas genom en RCT-studie innan den tas i bruk på Drugsmart.com. Uppdraget att utföra denna RCT har gått till Stockholm Förebygger Alkohol- och Drogetproblem (STAD) som är en enhet inom Centrum för Psykiatrforskning Stockholm. Upplägget och designen för RCT-effektutvärderingen har publicerats i BMC Public Health (Elgán m.fl. 2012). Dock finns det inga färdiga resultat från denna effektutvärdering.

En annan webbplats för ungdomar med missbrukande föräldrar drivs av MASKROSBARN som är en ideell förening som stödjer ungdomar som har föräldrar som missbrukar eller är psykiskt sjuka. De har en webbplats där ungdomar och andra kan ta del av information om missbruk och psykiska sjukdomar, ställa frågor eller få stöd via e-mail av volontärer som arbetar på Maskrosbarn. Det finns också en chatt som endast är öppen vissa dagar i veckan och som övervakas av volontärer. Denna chatt fungerar som en stödbaserad onlinegrupp med övervakning.

En annan webbplats av intresse är KULING som är en nationell interaktiv webbplats för barn med föräldrar som har en psykisk sjukdom. Webbplatsen utvecklades av Psykosvårdens Utrednings- och Behandlingsenhet på Karolinska kliniken i Örebro. Syftet med KULING var att ge information om allvarlig och långvarig psykisk sjukdom, att ge information om vart man kan få stöd och hjälp, samt att ge besökarna möjlighet att kommunicera om psykisk sjukdom. Webbplatsen är uppbyggd med en informationskomponent där besökarna kan få lättläst information om psykiska sjukdomar samt råd, fakta, och berättelser om hur det är att leva med föräldrar som har en psykisk sjukdom. En annan komponent informerar om vart besökarna kan få råd och stöd, exempelvis information om landets stödgrupper och Psykosvårdens behandling för anhöriga till personer med psykisk sjukdom. En tredje komponent handlar om kommunikation där besökarna dels kan kommunicera med varandra via elektroniska anslagstavlor där varje deltagare vid behov kan initiera ett ämne som kan kommenteras av andra besökare. Detta forum övervakas av administratören som godkänner varje inlägg. Men

besökarna kan också kommunicera med varandra via en chatt som bara är öppen vissa dagar i veckan. Denna chatt övervakas också av någon som arbetar på KULING. Katarina Axelsson (2007) utvärderade besöksstatistik och genomförde en kvalitativ innehållsanalys av diskussionsforumet i sin C-uppsats vid Hälsovetenskapliga Institutionen vid Örebro Universitet. I mars 2005 hade webbplatsen 2460 unika besökare, mest besöka var startsidan och diskussionsforumet och efter dem kom informationssidan om psykiska sjukdomar. Vidare gjorde Axelsson en kvalitativ analys av 135 huvudinlägg på diskussionsforumet (startinlägget i en diskussion). Inlägg på chatten ingick inte i analysen då chatten inte fungerade vid observationsperioden. De teman som återkom i diskussionsforumet var:

1. Beskrivningar av ensamhet, att inte ha någon att prata med om förälderns sjukdom. Men också avsaknad av stöd och hjälp.
2. Att bära ansvar för föräldern, att praktiskt och känslomässigt ta ansvar för föräldern. Det berättas om den omvända föräldrarollen, att bli förälder till sin egen förälder.
3. Att berätta om föräldern, berätta historier om föräldrarnas beteende som när föräldern haft rösthallucinationer och vanföreställningar eller när de är helt apatiska.
4. Deras egna känsloupplevelser av oro, rädsla, sorg, hopplöshet, skam, skuld, ilska, saknad och otrygghet.
5. Om hur förälderns sjukdom påverkar deras eget liv i form av stressande situationer som gör att de själva utvecklar psykiska problem i form av ångest, depressioner och självskadebeteende.
6. Förhållningssätt till föräldern och hur de gör för att hantera sin vardag.

Även om Katarina Axelssons C-uppsats var en intressant utvärdering om hur webbplatsen fungerade och vilka ämnen som diskuterades i forumet så var det ingen effektutvärdering.

LIVLINAN är en nationell webbplats för unga som lever nära någon som mår psykiskt dåligt. Webbplatsen drivs av Suicidprevention i Väst tillsammans med Göteborgs universitet har främst en utbildningsfunktion och informerar om psykisk ohälsa och hur det är att vara anhörig till någon som mår psykiskt dåligt. Besökarna kan dock ställa frågor till administratörerna där även svaret är synliga för alla.

PS YOUNG SUPPORT är en lovande webbplats för unga som har någon närstående som mår psykiskt dåligt. Webbplatsen drivs av Vårdalsinstitutet och Göteborgs universitet och är designad av forskare och unga själva. Projektet växte fram i tre steg där det första steget innebar en kartläggning av vilka behov unga personer med närstående som är psykiskt sjuka har av internetbaserad information och stöd. Ett femtontal ungdomar intervjuades. Andra steget innebar att en webbplats designades och lanserades. Det tredje steget omfattar en interventionsstudie där ungefär 400 unga mellan 16-25 år randomiseras till en grupp som använder sig av webbstödet och en kontrollgrupp. Webbplatsen håller för närvarande på att utvecklas men innehåller för tillfället mest information om projektet. Det är tänkt att den ska utvecklas med information om psykiska sjukdomar, berättelser av unga som har erfarenhet av närstående med psykiska sjukdomar, råd och stödfunktioner samt ett diskussionsforum. Vetenskapliga artiklar som berör steg ett och två har publicerats men ingen effektutvärdering som steg tre syftar till.

Sammanfattningsvis, av de nationella webbplatser som granskats vänder sig en av webbplatserna, Drugsmart.com, direkt till ungdomar med missbrukande föräldrar. Webbplatsen MASKROSBARN vänder sig till ungdomar med missbrukande föräldrar men är också öppen för barn till föräldrar med psykiska sjukdomar. Webbplatserna KULING, LIVLINAN och PS YOUNG SUPPORT vänder sig mer till barn vars någon förälder eller anhörig har en psykisk sjukdom. Webbplatserna Drugsmart.com, MASKROSBARN och KULING erbjuder någon form av stödbaserade onlinegrupper i form av diskussionsforum eller chatt. Dessa stödbaserade onlinegrupper uppfyller i princip alla egenskaper som är utmärkande för denna typ av stödgrupp. Samtliga stödbaserade onlinegrupper är övervakade och är bara öppna under bestämda tider.

Inga effektutvärderingar har för närvarande utförts på någon av dessa webbplatserns stödbaserade onlinegrupper.

I Danmark finns TUBA som vänder sig till unga människor mellan 14 och 35 år som växer upp eller har växt upp i en familj med alkoholproblem. TUBA är en terapeutisk individuell rådgivning som erbjuder både individuell terapi men också gruppterapi. På webbplatsen erbjuder också TUBA rådgivning online och har ett forum där besökarna kan träffas och diskutera saker med varandra.

Värt att notera är att det för närvarande inte finns någon vårdgivare eller organisation som erbjuder stödbaserad gruppbehandling online med manualstyrd behandling och professionella gruppbehandlare. Med tanke på den låga befolkningstätheten per kvadratkilometer i detta land med stora avstånd mellan vårdgivare speciellt i vissa delar av landet så skulle stödbaserad gruppbehandling online utgöra ett bra alternativ till de ordinarie gruppverksamheterna som finns för målgruppen. Webbplatserna LIVLINAN och PS YOUNG SUPPORT för unga som har en förälder med psykisk sjukdom drivs delvis av Göteborgs universitet men ingen av dessa webbplatser erbjuder idag gruppbehandlingar online utan fungerar mer som utbildningsplattformar även om PS YOUNG SUPPORT i framtiden kommer att erbjuda diskussionsforum. Det vore exempelvis intressant om barn- och ungdomspsykiatri kunde utveckla en interaktiv webbplats med både individuell KBT-behandling, manualstyrd gruppbehandling samt tillgång till onlinegrupper i form av övervakad chatt.

8.1 Svenska effektutvärderingar

Ingen svensk effektutvärdering på varken stödbaserad gruppbehandling online eller stödbaserad onlinegrupper har genomförts. Till min kännedom så finns det ingen internetbaserad gruppbehandling utvecklad i Sverige ännu för barn och unga som växer upp med föräldrar som missbrukar eller föräldrar som har en psykisk sjukdom. Däremot så erbjuder flera webbplatser stödbaserade onlinegrupper i form av övervakad chatt under bestämda tider.

8.2 Internationella effektutvärderingar

Tyvär saknas relevanta effektstudier också i den internationella litteraturen. Överlag saknas effektutvärderingar överhuvudtaget för denna målgrupp oavsett typ av prevention.

En publicerad utvärdering av SURVIVALKID i Nederländerna fokuserade på användarstatistik och på hur nöjda med sajten som användarna var. SURVIVALKID är en interaktiv webbplats som riktar sig till ungdomar 12-24 år med någon anhörig som har en psykisk sjukdom. Webbplatsen erbjuder information om psykiska sjukdomar, individbaserad rådgivning av en professionell, möjlighet att skapa en blogg eller läsa andras bloggar, en elektronisk anslagstavla samt en chatt som är öppen vissa dagar i veckan och som övervakas av professionella. I ett elektroniskt frågeformulär som fylldes i av 26 deltagare uttryckte de sin uppskattning av att anonymt kunna hitta information och få stöd av andra besökare men också av de professionella som administrerar sajten (Drost m.fl. 2011a; Drost m.fl. 2011b).

Det närmaste en vetenskaplig effektstudie man kan komma är en planerad effektutvärdering av en stödbaserad gruppbehandling online för ungdomar till föräldrar med missbruk eller psykiska sjukdomar som är verksam i Nederländerna, Kopstoring. Ungdomarna är mellan 16 och 25 år. Kopstoring är ett internetbaserat åtta veckor långt utbildningsprogram som nyligen utvecklats och som syftar till att stärka deltagarnas coping förmåga. Varje vecka möts deltagarna online i en gruppchat som leds av professionella gruppleddare. Varje möte behandlar ett nytt tema så sammanlagt avhandlas åtta teman som handlar om exempelvis roller inom familjen, utbildning om missbruk och psykiatriska sjukdomar, egna tankar och känslor. Mellan mötena är det meningen att deltagarna ska utföra olika slags hemuppgifter innan de deltar i nästa möte. Kopstoring är manualstyrd och välstrukturerad. 214 deltagare ska slumpvis fördelas mellan Kopstoring gruppbehandling och en kontrollgrupp (väntelista). Förmätning och eftermätning kommer att genomföras samt ytterligare uppföljningar tre månader, sex månader och tolv månader efter avslutad behandling. Validerade instrument som mäter coping och symptom på psykiatriska problem bland annat kommer att användas vid mättillfällena. Utvärderingen kommer att ske enligt RCT föreskrifter och kommer att utföras av Maastricht Universitet tillsammans med Trimbos Institutet i Nederländerna (Woolderink m.fl. 2010).

Om man vidgar horisonten och tittar på utvärderingar som har gjorts på internetbaserade stödgrupper inom andra områden än barn och unga med missbrukande föräldrar eller föräldrar med psykiska sjukdomar kan man finna ett fåtal med unga som målgrupp. När det gäller stödbaserade gruppbehandlingar online så har två studier utvärderat denna form av stödgrupp för flickor med ätstörningsbeteenden.

En grupp forskare utvärderade en manualbaserad gruppbehandling online för ätstörningar för flickor med medelålder 14 år. 73 flickor randomiserades till en behandlingsgrupp respektive en kontrollgrupp (väntelista) och mättes före behandlingen samt två och sex månader efter behandlingen. Signifikanta förbättringar i kroppsuppfattning, ätproblem och depression observerades efter behandlingen som kvarstannade under uppföljningen (Heinicke m.fl. 2007).

The *Student Bodies Program* är en utbildningsbaserad prevention online för ätstörningsbeteenden. Programmet är manualstyrt och är inspirerat dels av KBT men också av en tidigare utbildningsbaserad prevention för bulimi. Programmet omfattar ett tillfälle per vecka under åtta veckor där deltagarna tilldelas hemuppgifter mellan behandlingstillfällena. Förutom

informationsbaserad information till deltagarna så inkluderar behandlingen också ett övervakat diskussionsforum. 153 högstadies flickor randomiserades in i en behandlingsgrupp och en kontrollgrupp fick fylla i validerade formulär innan behandlingen men också efter behandlingen. Även om deltagarna i behandlingsgruppen hade en ökad kunskap om ätstörningar så kunde inga signifikanta skillnader mellan dem och kontrollgruppen hittas vid uppföljningen. Det framgick inte heller i utvärderingen vilken effekt som kunde tillmätas den individuella delen jämfört med den gruppbaseade delen (Bruning Brown m.fl. 2004).

Tjugosex ungdomar i riskzonen mellan 13 och 18 år deltog i ett stödbaserat gruppbehandlingsprogram online för tobaksrökare. Programmet bygger på Motiverande Intervjuer (MI) som är en KBT-baserad prevention och innehåller en gruppträff i veckan under två månader. Träffarna genomfördes i ett chatrum som övervakades och styrdes av behandlaren. En förmätning genomfördes samt en uppföljning efter en månad där en större andel av behandlingsgruppen uppgav att de var före detta rökare, att de minskat antal cigaretter per dag samt att deras motivation att sluta har ökat (Woodruff m.fl.) 2001). Eftersom denna urvalsgrupp endast bestod av 26 ungdomar, vilket är ett litet urval för statistiska analyser, så bör resultatet av denna utvärdering tolkas med försiktighet. Detta var en pilotstudie ska tilläggas som brukar genomföras innan en behandling sätts igång på allvar för att kunna förbättra behandlingen samt se om den verkar ge några resultat.

En annan pilotstudie genomfördes på en KBT-baserad gruppbehandling online i Nederländerna som syftar till att minska depression. GRIP OP JE DIP (Master your mood) är ett program som omfattar tio gruppträffar för ungdomar mellan 16 och 25 år som upplever sig vara deprimerade. Den är manualstyrd och gruppträffarna genomfördes i ett chatrum som övervakades av gruppledaren. 140 ungdomar deltog i studien men endast 50 av dem genomförde alla åtta gruppträffarna. Dessa 50 ungdomar hade mindre depressiva symptom vid avslutad behandling än före. Denna studie hade dock ingen jämförande kontrollgrupp (Gerrits m.fl. 2007; Suler, 2004). En senare effektutvärdering med RCT-design på 244 unga jämfört med en kontrollgrupp rapporterade mindre depressiva symptom och ångest hos deltagarna efter sex månader (van der Zanden m.fl. 2012).

För närvarande finns det ingen effektutvärdering publicerad som har tittat på internetbaserat gruppstöd för barn och unga som växer upp i missbruksmiljöer varken i Sverige eller internationellt. Det finns inte heller någon effektutvärdering publicerad som har granskat internetbaserat stöd för barn och unga som växer upp med föräldrar som har psykiska sjuka eller barn och unga som har bevittnat våld i hemmet. De effektutvärderingar som har publicerats har granskat unga med ätstörningsbeteenden, unga som röker och unga som är deprimerade. Det är också värt att observera att alla effektutvärderingar på internetbaserade stödgrupper gäller stödbaserade gruppbehandlingar med terapeutiskt innehåll. Det finns ingen systematisk effektutvärdering för stödbaserade onlinegrupper utan terapeutiskt innehåll. Avsaknaden av effektutvärderingar gällande internetbaserat gruppstöd för målgruppen samt de ytterst få RCT-studier som bedrivits på barn och unga överhuvudtaget gör det omöjligt att uttala sig om huruvida internetbaserade stödgrupper fungerar för barn och unga i allmänhet och för barn och unga som växer upp med missbrukande föräldrar i synnerhet.

8.3 Faktorer i internetbaserade stödgrupper som påverkar positivt respektive negativt

Studier utan RCT-design som har undersökt deltagarna vid ett tillfälle har identifierat vad det är i internetbaserade stödgrupper som fungerar. Flera studier har rapporterat att aktivitetsgraden har en betydelse. I en studie på emotionellt stressade unga rapporterade Barak och Dolev-Cohen (2006) att ju fler meddelanden de skickade och besvarade desto mindre stressnivå upplevde de. Barak med kollegor bekräftade aktivitetsgradens betydelse i ytterligare en studie där deltagare som kände sig hjälpa av stödgruppen hade betydligt större aktivitet än andra (Barak m.fl. 2010). Gerrits med kollegor (2007) utvärderade en manualstyrd internetbaserad gruppbehandling för unga deprimerade mellan 16 och 25. De rapporterade att deltagarna som fullföljde hela programmet (tio chatträffar) i mindre utsträckning kände sig deprimerade vid uppföljningen än deltagare som bara deltagit i ett begränsat antal träffar. Denna studie visar vikten av att försöka få deltagarna att fullfölja gruppbehandlingen. Flera forskare rapporterar att graden av övervakning av diskussionsforumen är viktigt speciellt bland unga för att skapa en trygghet och positiv stämning och studier visar att självskadebeteenden och depressiva symptom är vanligare i diskussionsforum med lägre grad av övervakning (Webb m.fl. 2008; Whitlock m.fl. 2006). En utvärdering av volontärer mellan 16 och 23 år som fick utbildning och sedan arbetade som chat-rådgivare på en nederländsk webbplats för unga med psykosociala problem visade att dessa volontärer väl klarade att ge besökarna socialt stöd (Fukkink, 2011). Denna studie visar att det inte behöver vara professionella som övervakar dessa diskussionsforum, övervakarna kan med fördel utgöras av utbildade volontärer.

Flera negativa faktorer har också identifierats. För det första, anonymiteten på internet kan frambringa negativa beteenden som i normala kontakter brukar regleras (Spears m.fl. 2002) som att skicka negativa och fientliga meddelanden (Finn & Steele, 2010). Det är relativt vanligt att unga blir trakasserade på nätet. I en undersökning i Storbritannien rapporterade 5 procent av ungdomarna mellan 11 och 19 år att de blivit trakasserade i chatrum medan 9 procent av unga internetanvändare i USA hade blivit trakasserade på nätet (Wolak m.fl. 2006; NCH, 2005). En betydligt större andel, 72 procent, uppgav att de blivit trakasserade på en populär amerikansk webbplats för tonåringar vilken förmodligen reflekterar att dessa tonåringar i större utsträckning surfar och chattar vilket kan reflektera sig i den högre trakasserigraden (Ybarra & Mitchell, 2004). I vilken utsträckning som detta sker i internetbaserade stödgrupper är idag inte känt. För det andra, kommunikationen i internetbaserade stödgrupper kan störas genom det som kallas för Munchausen by Internet vilket betyder att någon försöker få väldigt mycket sympati för en påhittad sjukdom eller upplevelse vilket kan splittra de andra gruppmedlemmarna och stjäla energi från gruppens verkliga fokus (Feldman, 2000). För det tredje, felaktig information kan postas i diskussionsforumen vilket kan förvirra medlemmarna. Den felaktiga informationen brukar korrigeras ganska snabbt av andra medlemmar men det kan dröja en stund innan detta görs (Finn & Lavitt, 1994). För det fjärde, det har befarats att de unga istället kan börja trigga varandra i självdestruktiva beteenden (Griffiths m.fl. 2009).

9. AVSLUTANDE SLUTSATSER

- En av fem barn och unga som växer upp i Sverige idag har minst en förälder med risk- eller missbruk.
- Nästan alla kommuner erbjuder något slags stöd till dessa barn och unga.
- Stödgrupper är den vanligaste insatsen för dessa barn och unga.
- Det är dock bara en bråkdel av alla dessa barn och unga som verkligen blir erbjuden att få delta i en stödgrupp.
- Det finns ingen effektutvärdering med RCT-design utförd på stödgrupper för barn och unga med missbrukande föräldrar, med psykiskt sjuka föräldrar, eller som har upplevt våld i hemmet i Sverige.
- Internationell forskning ger dock ett visst stöd för att stödgrupper för dessa målgrupper har en effekt.
- Internetbaserad individuell behandling främst genom interaktiva webbplatser har en effekt för framförallt depression, ångest och stresssymptom.
- Internetbaserad individuell behandling har en större effekt än gruppbehandlingar med terapeutiskt inslag.
- Det verkar finnas stöd för att internetbaserade gruppbehandlingar med terapeutiskt inslag fungerar, dock osäkert om denna effekt finns för barn och unga.
- Det finns en teoretisk bas utformad för internetbaserade stödgrupper som till stor del liknar den som finns för stödgrupper som inte är internetbaserade.
- Fler RCT-studier behövs för att undersöka om internetbaserade stödgrupper utan terapeutiskt inslag har en effekt.
- Det finns ingen effektutvärdering med RCT-design utförd på internetbaserade stödgrupper för barn och unga som växer upp med missbrukande föräldrar, med föräldrar som är psykiskt sjuka, eller för barn och unga som har bevittnat våld i hemmet.
- De RCT-studier som har gjorts på internetbaserade stödgrupper för barn och unga har varit på gruppbehandlingar med terapeutisk inriktning.

REFERENSLISTA

- Aglen, B., Hedlund, M., & Landstad, B.J. (2011). Self-help and self-help groups for people with long-lasting health problems or mental health difficulties in a Nordic context: A review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39, 813-822.
- Agrawal, A., & Lynskey, M.T. (2006). The genetic epidemiology of cannabis use, abuse and dependence. *Addiction*, 101(6), 801-812
- Agrawal, A., & Lynskey, M.T. (2008). Are there genetic influences on addiction: evidence from family, adoption and twin studies. *Addiction*, 103(7), 1069-1081.
- Ahlvin, R., Fardstedt, A., Röcklinger, S. (2006). *Veckans höjdpunkt – Tryggve: - En stödgruppsverksamhet för barn till missbrukande föräldrar*. Examensarbete i Socialt Arbete. Örebro Universitet.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amichai-Hamburger, Y., & Barak, A. (2008). Internet and well-being. I Y. Amichai-Hamburger (Eds), *Technology and Well-being*. Cambridge University Press.
- Anda, R.F., Whitfield, C.L., Felitti, V.J., Chapman, D., Edwards, V.J., Dube, S.R., m.fl. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services*, 53(8), 1001-1009.
- Andershed, H., & Andershed, A-K. (2005). *Normbrytande beteende i barndomen – Vad säger forskningen?* Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Andersson, G., Lundström, T., & Ström, L. (2003). Internet-based treatment of headache. Does telephone contact add anything? *Headache*, 43, 353-361.
- Angelin, A. (2004). *Gruppverksamhet för barn till missbrukare – En jämförande studie av två gruppmodeller*. Examensarbete i Socialt Arbete. Lunds universitet.
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M.H., & Sroufe, L.A. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 46(3), 235-245.
- Arnell, A., & Ekblom, I. (1994). *När mamma och pappa dricker. En handbok o matt arbete i grupp med barn till alkoholister*. Stockholm: Rädda Barnen.
- Axelsson, K. (2007). *Uppföljning av en nationell interaktiv webbplats – en mötesplats för barn till föräldrar med psykisk sjukdom*. C-uppsats i Hälsovetenskap. Örebro universitet.
- Babor, T.F., & Higgins-Biddle, J.C. (2010). *Brief intervention. For Hazardous and harmful drinking: A manual for use in primary care*. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Babor, T.F., & Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. (2001). *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care*. Second Edition. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Barak, A., Boneh, O., & Dolev-Cohen, M. (2010). Factors underlying participants' gains in online support groups. In A. Blachnio, A. Przepiorka, & T. Rowinski (Eds), *Internet in psychological research*. Warsaw, Poland: Cardinal Stefan Wyszyński University Press.
- Barak, A., Boniel-Nissim, M., & Suler, J. (2008b). Fostering empowerment in online support groups. *Computers in Human Behavior*, 24, 1867-1883.

- Barak, A., & Dolev-Cohen, M. (2006). Does activity level in online support groups for distressed adolescents determine emotional relief. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6, 186-190.
- Barak, A., & Grohol, J.M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29, 155-196.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008a). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2/4), 109-159.
- Berglund, M., Andreasson, S., Bergmark, A., Blomqvist, J., Lindström, L., Oscarsson, L., m.fl. (2000). *Behandling av alkoholproblem. En kunskapsöversikt*. IMS. Socialstyrelsen. Liber.
- Berman, A.H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2003). *DUDIT. The Drug Use Disorder Identification Test. Version 1.0*. Karolinska Institutet. Department of Clinical Neuroscience.
- Bjordal, E. (2009). *Stödet som är så nära men ändå så långt ifrån. En kvalitativ studie om rekryteringen av deltagare till stödgrupper för barn till missbrukare*. Examensarbete i Socialt Arbete. Ersta Sköndals Högskola.
- Bjorkman, T. (1999). *Understanding self-help/mutual aid – Experimental learning in the commons*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Bodin, A., & Lönn, H. (2009). *Upplevelsen av att delta i en stödgrupp: Barn och ungdomar med en psykiskt sjuk förälder*. Examensarbete i Socialt Arbete. Stockholms universitet.
- Bowirrat, A., & Oscar-Berman, M. (2005). Relationships between dopaminergic neurotransmission, alcoholism, and reward deficiency syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 132B(1), 29-37.
- Brown, S., & Abbott, S. (2005). Children of Alcoholics: Clinical Update. *Family Therapy Magazine*, Nov/Dec, 46-53.
- BRÅ. (2000). Utvärdering & Dokumentation. *Lokalt Brottsförebyggande Arbete*. Ideskrift Nr. 4 från Brottsförebyggande Rådet. Stockholm: Fritzes Kundtjänst.
- Brunning Brown, J., Winzelberg, A.J., Abascal, L.B., & Taylor, C.B. (2004). An evaluation of an internet-delivered eating disorder prevention program for adolescents and their parents. *Journal of Adolescent Health*, 35(4), 290-296.
- Buhrman, M., Fältenhag, S., Ström, L., & Andersson, G. (2004). Controlled trial of internet-based treatment with telephone support for chronic back pain. *Pain*, 111(3), 368-377.
- Calear, A.L., Christensen, H., Mackinnon, A., Griffiths, K.M., & O’Kearney, R. (2009). The YouthMood Project: A cluster randomized controlled trial of an online cognitive behavioral program with adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6), 1021-1032.
- Carbonneau, R., Tremblay, R.E., Vitaro, F., Dobkin P.L., Saucier, J.F., & Pihl, R.O. (1998). Paternal alcoholism, parental absence and the development of problem behaviors in boys from age six to twelve years. *Journal on Studies of Alcohol*, 59(4), 387-398.
- Carlbring, P., Nilsson-Ihrfelt, E., Waara, J., Kollenstam, C., Buhrman, M., Kaldö, V., m.fl. (2005). Treatment of panic disorder: Live therapy vs. self-help via internet. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1321-1333.
- Carlbring, P., Westling, B.E., Ljungstrand, P., Ekselius, L., & Andersson, G. (2001). Treatment of panic disorder via the internet- a randomized trial of a self-help program. *Behavior Therapy*, 32, 751-764.
- Carlsson, E., & Johansen, N. (2004). *En intervjustudie om och med ungdomar och gruppledare vid BIM – Socialtjänsten i Oskarshamn*. Examensarbete i Socialt Arbete. Lunds Universitet.

- Chafetz, M.E., Blane, H.T., & Hill, M.J. (1967). Children of alcoholics: Observation in a child guidance clinic. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 32(3), 687-698.
- Christensen, H., Griffiths, K.M., & Evans, K. (2002). *e-Mental Health in Australia: Implications of the internet and related technologies for policy*. Information Strategy Committee Discussion Paper No. 3. Centre for Mental Health Research. The Australian National University.
- Christensen, H., & Hickie, I.B. (2010). E-mental health: a new era in the delivery of mental health services. *MJA*, 192(11), 2-3.
- Christoffersen, M.N., & Soothill, K. (2003). The long-term consequences of parental alcohol abuse. A cohort study of children in Denmark. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(2), 107-116.
- Clarke, G.N., Hornbrook, M., Lynch, F., Polen, M., Gale, J., Beardslee, W., med flera. (2001). A randomized trial of a group cognitive intervention for preventing depression in adolescent offspring of depressed parents. *Archives of General Psychiatry*, 58(12), 1127-34.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2th ed.)*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, H.L., Porjesz, B., & Begleiter, H. (1993). The effects of ethanol on EEG activity in males at risk for alcoholism. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, 86(6), 368-376.
- Compton, W.M., Thomas, Y.F., Stinson, F.S., & Grant, B.F. (2007). Prevalence, correlates, disability and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *General Archives of Psychiatry*, 64(5), 566-576.
- Connors, J., Donovan, D.M., & DiClemente, C.C. (2001). *Substance abuse, Treatment and the stages of change. Selecting and planning interventions*. New York: Guilford.
- Council of Australian Governments. (2006). *National action plan on mental health 2006-2011*.
- Cuijpers, P. (2005). Prevention programmes for children of problem drinkers: A review. *Drugs: education, prevention and policy*, 12(6), 465-475.
- Davidson, L., Chinman, M., Kloos, B., Weingarten, R., Stayner, D., & Tebes, J.K. (1999). Peer support among individuals with severe mental illness: A review of the evidence. *Clinical Psychology: Science and practice*, 6, 165-187.
- Davidson, L., Chinman, M., Sells, D., & Rowe, M. (2006). Peer support among adults with serious mental illness: A report from the field. *Schizophrenia Bulletin*, 32(3), 443-450.
- Dore, M.M., Nelson-Zlupko, L., & Kaufmann, E. (1999). "Friends in need": Designing and implementing a psychoeducational group for school children from drug-involved families. *Social Work*, 44(2), 179-190.
- Drost, L.M., Cuijpers, P., & Schippers, G.M. (2011a). Developing an interactive website for adolescents with a mentally ill family member. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(3), 351-354.
- Drost, L.M., Sytema, S., & Schippers, G.M. (2011b). Internet support for adolescents with a mentally ill family member. *Psychiatric Services*, 62(3), 322.
- Ducci, F., & Goldman, D. (2008). Genetic approaches to addiction: Genes and alcohol. *Addiction*, 103(9), 1414-1428.
- Elderton, E.M., & Pearson, K. (1910). A first study of the influence of parental alcoholism on the physique and intelligence of the offspring. *Eugenics Laboratory Memoir Series*. London, UK: Cambridge University Press, 1-46.

- Elgán, T., & Leifman, H. (2010). *Barn i missbruksmiljö. En studie kring policy och praktik på svenska skolor. Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem*. STAD. STADs rapportserie nr. 43.
- Elgán, T., 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.
- Elkins, I., McGue, M., Malone, S., & Iacono, W. (2004). The effect of parental alcoholism and drug disorders on adolescent personality. *American Journal of Psychiatry*, 161(4), 670-676.
- Emshoff, J.G. (1990). A preventive intervention with children of alcoholics. *Prevention in human services*, 7, 225-254.
- Enoch, M. (2006). Genetic and environmental influences on the development of alcoholism. *Annals of The New York Academy of Sciences*, 1094, 193-201.
- Eriksson, L., & Gustafsson, M. (2010). *Stödgrupp för barn – En hjälp för barn som har upplevt våld?* Examensarbete i Socialt Arbete. Mittuniversitetet.
- Eysenbach, G., Powell, J., Englesakis, M., Rizo, C., & Stern, A. (2004). Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *British Medical Journal*, 328, 1-6.
- Fals-Stewart, K., Kelley, M.L., Cooke, C.G., & Golden, J. (2003). Predictors of the psychological adjustment of children living in households of parents in which fathers abuse drugs. The effects of postnatal exposure. *Addictive Behaviors*, 28(6), 1013-1031.
- Feldman, M.D. (2000). Munchausen by internet: Detecting factitious illness and crisis on the internet. *Southern Medical Journal*, 93, 669-672.
- Ferri, M., Amato, L., & Davoli, M. (2009). Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.
- Fine, E.Q., Yudin, L.W., Holmes, J., & Heinemann, S. (1976). Behavioral disorders in children with parental alcoholism. *Annals of the New York Academy of Science*, 273, 507-517.
- Finn, J., & Lavitt, M. (1994). Computer-based self-help groups for sexual abuse survivors. *Social Work with Groups*, 18(1), 109-117.
- Finn, J., & Steele, T. (2010). Online self-help/mutual aid groups in mental health practice. I L.D. Brown & S. Wituk (Eds), *Mental health self-help*. Springer Science+Business Media.
- Flay, B.R., Bilging, A., Borush, R.F., Castro, F.G., Gottfredson, D., Kellam, S., m.fl. (2005). Standards of evidence. Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Preventions Science*, 6, 151-175.
- Forinder, U., & Hagborg, E. (2008). *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur AB.
- Fraser, E., & Pakenham, K.I. (2008). Evaluation of a resilience-based intervention for children of parents with mental illness. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(12), 1041-1050.
- Fukkink, R. (2011). Peer counseling in an online chat service: A content analysis of social support. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(4), 247-251.
- Garber, J., Clarke, G.N., Weersing, V.R., Beardslee, W.R., Brent, D.A., Gladstone, T.R., m.fl. (2009). Prevention of depression in at-risk adolescents: A randomized controlled trial. *JAMA*, 301(21), 2215-2224.
- Gerrits, R.S., van der Zanden, R.A.P., Visscher, R.F.M., & Conijn, B. (2007). Master your mood online: A preventive chat group intervention for adolescents. *Advances in Mental health*, 6(3), 152-162.

- Gianoulakis, C., Krishnan, B., & Thavundayil, J. (1996). Enhanced sensitivity of pituitary beta-endorphin to ethanol in subjects at high risk of alcoholism. *Archives of General Psychiatry*, 53(3), 250-257.
- Goldman, D., Oroszi, G., & Ducci, F. (2005). The genetics of addictions: Uncovering the genes. *Nature Reviews Genetics*, 6, 521-532.
- Goodyer, I.M., Kolvin, I., & Gatzanis, S. (1987). The impact of recent undesirable life events on psychiatric disorders in childhood and adolescence. *British Journal of Psychiatry*, 151, 179-184.
- Goodyer, I.M., Cuff, R., Mayberry, D., & Reupert, A. (2009). CHAMPS: A peer support program for children of parents with a mental illness. *Advances in Mental Health*, 8, 296-304.
- Gottlieb, B.H. (2000). Selecting and planning support interventions. I S. Cohen, L.G. Underwood, & B.H. Gottlieb (Eds), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. New York: Oxford University Press.
- Gould, R.A., & Clum, G.A. (1993). A meta-analysis of self-help treatment approaches. *Clinical Psychology Review*, 13(2), 169-186.
- Gould, M.S., Munfakh, J.L., Lubell, K., Kleinman, M., & Parker, S. (2002). Seeking help from the internet during adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(10), 1182-1189.
- Grant, B.F. (2000). Estimates of US children exposed to alcohol abuse and dependence in the family. *American Journal of Public Health*, 90, 112-115.
- Grant, B.F. (1994). Prevalence of DSM-IV alcohol abuse and dependence: United States, 1992. *Alcohol Health & Research World*, 18(3), 243-248.
- Grohol, J. (2010). From Netscape to Twitter: Fifteen years of mental health online. In A. Brunet, A.R., Ashbaugh, & C.F. Herbert (Eds), *Internet use in the aftermath of trauma*. Amsterdam, The Netherlands: IOS Press.
- Griffiths, K.M., Calear, A.L., Banfield, M., & Tam, A. Systematic review on internet support groups (IGSs) and depression (2): What is known about depression ISGs? *Journal of Medical Internet Research*, 11(3), e41.
- Grip, K., Almqvist, K., & Broberg, A.G. (2011). Maternal report on child outcome after a community-based program following intimate partner violence. *Nordic Journal of Psychiatry*.
- Gustafsson, P., Anlén, A-S, Lanneström, Nilsson, M., & Rolling, G. (1993). *Erfarenheter av gruppstämman med barn till missbrukare "Barnprogrammet"*. Rapport nr. 16. Avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri. Linköpings Universitetssjukhus.
- Hall, C.W., & Webster, R.E. (2007). Risk factors among adult children of alcoholics. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 3(4), 494-511.
- Hansson, H., Rundberg, J., Zetterlind, U., Johnsson, K.O., & Berglund, M. (2006). An intervention program for university students who have parents with alcohol problems: a randomized controlled trial. *Alcohol Alcohol*, 41(6), 655-663.
- Hansson, H., Rundberg, J., Zetterlind, U., Johnsson, K.O., & Berglund, M. (2007). Two-year outcome of an intervention program for university students who have parents with alcohol problems: a randomized controlled trial. *Alcohol Clinical and Experimental Research*, 31(11), 1927-1933.
- Hansson, H., Zetterlind, U., Åberg-Örbeck, K., & Berglund, M. (2004). Two-year outcome of coping skills training, group support and information for spouses of alcoholics: a randomized controlled trial. *Alcohol Alcohol*, 39(2), 135-140.

- Hargreaves, J., O'Brien, M., Bond, L., Forer, A., Basile, A., & Davies, L. (2005). *Paying Attention to Self (PATS): an evaluation of the PATS program for young people who have a parent with a mental illness*. Centre for Adolescent Health.
- Harter, S.L. (2000). Psychosocial adjustment of adult children of alcoholics: A review of the recent empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 20(3), 311-337.
- Hasin, D.S., Stinson, F.S., Ogburn, E., & Grant, B.F. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 6(7), 830-842.
- Haugli, L., Steen, E., Laerum, E., Nygard, R., & Finset, A. (2001). Learning to have less pain – is it possible? A one-year follow-up study of the effect of a personal construct group learning programme on patients with chronic musculoskeletal pain. *Patient Education and Counseling*, 45(2), 111-118.
- Heinicke, B.E., Paxton, S.J., McLean, S.A., & Wertheim, E.H. (2007). Internet-delivered targeted group intervention for body dissatisfaction and disordered eating in adolescent girls: a randomized controlled trial. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(3), 379-391.
- Hill, E.M., Ross, L.T., Mudd, S.A., & Blow, F.C. (1997). Adulthood functioning: The joint effects of parental alcoholism, gender and childhood socio-economic stress. *Addiction*, 92(5), 583-596.
- Hopfer, C.J., Crowley, T.J., & Hewitt, J.K. (2003). Review of twin and adoption studies of adolescent substance use. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(6), 710-719.
- Houston, T.K., Cooper, L.A., & Ford, D.E. (2002). Internet support groups of depression: A 1-year prospective cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 159, 2062-2068.
- Humphreys, K. (1996). World view change in adult children of Alcoholics/Al-Anon self-help groups: Reconstructing the alcoholic family. *International Journal of Group Psychotherapy*, 46(2), 255-263.
- Humphreys, K., & Kaskutas, L.A. (1995). World views of Alcoholics Anonymous, Women for Sobriety, and Adult Children of Alcoholics/Al-Anon mutual help groups. *Addiction Research & Theory*, 3(3), 231-243.
- Jacob, T., Sher, K.J., Bucholz, K.K., True, W.T., Sirevaag, E.J., Rohrbaugh, J. m.fl. (2001). An integrative approach for studying the etiology of alcoholism and other addictions. *Twin research*, 4(2), 103-118.
- Jergeby, U. (2008). *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Gothia Förlag.
- Johansson, B., Brandberg, Y., Hellbom, M., Persson, C., Petersson, L.M., Berglund, G., m.fl. (2008). Health-related quality of life and distress in cancer patients: results from a large randomised study. *British Journal of Cancer*, 99(12), 1975-1983.
- Johansson, A., & Long, M. (2007). *Gruppledarens erfarenheter av stödgrupper för barn till missbrukande föräldrar*. Examensarbete i Socialt Arbete. Högskolan i Kalmar.
- Johnston, J.L., & Leff, M. (1999). Children of substance abusers: Overview of research findings. *Pediatrics*, 103(5), 1085-1099.
- Wannberg, H. (2012). *Fritt fram! Om kommunernas stöd till barn som växer upp i familjer med missbruk*. Rapport 2012. IOGT-NTO:s Juniorförbund.
- Karlsson, J. (2009). *Att bryta tystnaden – En kvalitativ studie om stödgruppsarbete med barn och unga som växt upp med föräldrar som har alcohol och drogmissbruk*. Examensarbete i Socialt Arbete. Göteborgs universitet.

- Karlsson, O. (1999). *Utvärdering – mer än metod. Takar och synsätt i utvärderingsforskning*. Svenska Kommunförbundet. Stockholm: Nordstedts tryckeri.
- Karlsson, M. (2006). *Självhjälpsgrupper – I teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Karlsson, M., Jeppsson Grassman, E., & Hansson, J-H. (1992). Self-help groups in the welfare state – Treatment program or voluntary action. *Nonprofit Management and Leadership*, 13(2), 155-168.
- Katz, A.H., & Bender, E.I. (1976). *The strenght in us: Self-help groups in the modern world*. New York: New Viewpoints.
- Kelley, M.L., French, A., Bountress, K., Keefe, H.A., Schroeder, V., Steer, K., m.fl. Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics. *Addictive Behavior*, 32(4), 675-685.
- King, K.M., & Chassin, L. (2004). Mediating and moderated effects of adolescent behavioral undercontrol and parenting in the prediction of drug use disorders in emerging adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(3), 239-249.
- King, S.A., & Moreggi, D. (1998). Internet therapy and self-help groups – the pros and cons. In J. Gackebach (Eds), *Psychology and the internet, intrapersonal, interpersonal, and transpersonal implications*. San Diego: Academic Press.
- Knop, J., Teasdale, T.W., Schulsinger, F., & Goodwin, D.W. (1985). A prospective study of young men at high risk of alcoholism: School behavior and achievement. *Journal of Studies on Alcohol*, 46(4), 273-278.
- Kurtz, L.F. (1990). *The self-help movement*. *Social Work With Groups*, 13(3), 101-115.
- Kurtz, L.F. (1997). *Self-help and support group: A handbook for practitioners*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lancaster, T., & Stead, L.F. (2005). Self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 20(3).
- Langeland, E., Riise, T., Hanestad, B.R., Nortvedt, M.W., Kristoffersen, K., & Wahl, A.K. (2006). The effect of salutogenic treatment principles on coping with mental health problems a randomized controlled trial. *Patient Education and Counselling*, 62(2), 212-219.
- Levin, M. (2011). *Barngruppsverksamheter inom socialtjänsten – socialsekreterares uppfattning om effekter för barnen*. Examensarbete i Socialt Arbete. Lunds Universitet.
- Lieberman, D.Z. (2000). Children of alcoholics: an update. *Current Opinions in Pediatrics*, 12, 336-340.
- Lindemalm, C., Mozaffari, F., Choudhury, A., Granstam-Björneklett, H., Lekander, M., Nilsson, B., m.fl. (2007). Immune response, depression and fatigue in relation to support intervention in mammary cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 16(1), 57-65.
- Linden-Boström, M. (2002). *Introduktion till utvärdering*. Tillgänglig på Statens Folkhälsoinstitutets hemsida. Nedladdad 2012-08-02.
- Lindstein, T. (1995). *Vändpunkten – Att arbeta med barn till alkoholister*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Lindstein, T. (1998). *Unga vid Vändpunkten. Att arbeta med ungdomar vars föräldrar missbrukar*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Lindstein, T. (2001). *Vändpunkten – ur barnens och ungdomarnas perspektiv*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.
- Lindstein, T. (2008). *Stödgruppsverksamhet för utsatta barn – ett nytt inslag i förebyggande socialt arbete*. I U. Forinder & E. Hagborg. *Stödgrupper för barn och ungdom* (Eds), Lund: Studentlitteratur.

- Luthar, S.S., & Cicchetti, D. (2005). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857-885.
- Mathew, R.J., Wilson, W.H., Blazer, D.G., & George, L.K. (1993). Psychiatric disorders in adult children of alcoholics: Data from the Epidemiologic Catchment Area Project. *American Journal of Psychiatry*, 150(5), 793-800.
- McMahon, S.D., Grant, K.E., Compass, B.E., Thurm, A.E., & Ey, S. (2003). Stress and psychopathology in children and adolescents: Is there evidence of specificity? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 44(1), 107-133.
- Miyamoto, Y., & Sono, T. (2012). Lessons from peer support among individuals with mental health difficulties: A review of the literature. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 8, 22-29.
- Moos, R.H., & Billings, A.G. (1982). Children of alcoholics during the recovery process: Alcoholic and matched control families. *Addictive Behavior*, 7(2), 155-163.
- Mrazek, P.J., & Haggerty, R.J. (1994). *Reducing risks for mental disorders*. Frontiers for preventive intervention research. Committee on Prevention of Mental Disorders. Division of behavioral Sciences and Mental Disorders. Institute of Medicine. Washington DC: National Academy Press.
- Mützell, S. (1994). Coping strategies in children of male alcoholic parents and men from the general population. *Early Child Development and Care*, 97, 73-89.
- NCH. (2007). *Putting U in the picture: Mobile Bullying Survey 2005*. Nedladdad 2012-08-30.
- Nederman, U. (2001). *Humlan – den hemliga klubben. Barn i missbruksfamilj*. Magisteruppsats I Socialt Arbete. Lunds universitet.
- Noble, E.P. (2000). Addiction and its reward process through polymorphisms of the D₂ dopamine receptor gene: A review. *European Psychiatry*, 15(2), 79-89.
- Nyberg, A., & Akter, M. (2010). *Sputnik – En kvantitativ studie om anhörigas uppfattning om verksamheten Sputnik*. Examensarbete i Socialt Arbete. Örebro universitet.
- Nylander, I. (1963). Children of alcoholic fathers. *Acta Paediatrica*, 49, 9-127.
- Orel, N.A., Groves, P.A., & Shannon, L. (2003). Positive connections: a programme for children who have a parent with a mental illness. *Child & Family Social Work*, 8(2), 113-122.
- Ottelid, M. (2010). *Stödgrupper för barn till missbrukare; Professionellas syn på gruppverksamheten*. Examensarbete i Socialt arbete. Mittuniversitetet.
- Pearson, K., & Elderton, E.M. (1910). A second study of the influence of parental alcoholism on the physique and intelligence of the offspring. *Eugenics Laboratory Memoir Series XIII*. London, UK: Cambridge University Press, 1-35.
- Pfeiffer, P.N., Heisler, M., Piette, J.D., Rogers, M., & Valenstein, M. (2011). Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 33, 29-36.
- Pitman, E., & Matthey, S. (2004). The SMILE program: A group program for children with mentally ill parents or siblings. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 74(3), 383-388.
- Rains, S.A., & Young, V. (2009). A meta-analysis of research on formal computer-mediated support groups: Examining group characteristics and health outcomes. *Human Communication Research*, 35, 309-336.
- Reger, M.A., & Gahm, G.A. (2009). A meta-analysis of the effects of internet- and computer-based cognitive-behavioral treatments for anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 65(1), 53-75.

- Rehnman, J., & Löfholm, C.A. (2009). *Insatser till barn och unga som lever i familjer med missbruks- eller beroendeproblematik – En kunskapsöversikt*. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete. Socialstyrelsen.
- Reich, W., Earls, F., Frankel, O., & Shayka, J.J. (1993). Psychopathology in children of alcoholics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(5), 995-1002.
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392-411.
- Reupert, A.E., Cuff, R., Drost, L., Foster, K., van Doesum, K.T.M., van Santvoort, F. (2012). Intervention programs for children whose parents have a mental illness: a review. *MJA*, 1 suppl.(1), 18-22.
- Richter, G.M. (2006). Fostering resilience: Evaluating the effectiveness of Kids in Control. Masteruppsats. Langley, BC: Trinity Western University.
- Riebschleger, J., Tableman, B., Rudder, A., Onaga, E., & Whalen, P. (2009). Early outcomes of a pilot psychoeducation group intervention for children of a parent with a psychiatric illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 33(2), 133-41.
- Riley, E.P., & Mcgee, C.L. (2005). Fetal alcohol spectrum disorders: An overview with emphasis on changes in brain and behavior. *Experimental Biology and Medicine*, 230(6), 357-365.
- Roe, A., & Burks, B. (1945). Adult adjustment of foster children of alcoholic and psychotic parentage and the influence of the foster home. In *Memoirs of the section on alcoholism studies*, 3. New Haven, CT: Yale University Press.
- Roosa, M.W., Gensheimer, L.K., Short, J.L., & Ayers, T.S. (1989). A preventive intervention for children in alcoholic families: A result of a pilot study. *Family Relations*, 38, 195-300.
- Ruben, D.H. (2001). *Treating adult children of alcoholics: A behavioral approach*. San Diego, Ca: Academic Press.
- Russell, M., Henderson, C., & Blume, S.B. (1986). *Children of alcoholics: A review of the literature*. New York: Children of Alcoholics Foundation, Inc.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Science*, 1094, 1-12.
- van Santvoort, F., Hosman, C.M.M.H., van Doesum, K.T.M.,
- Sarkadi, A., & Rosenqvist, U. (2004). Experience-based group education in Type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counselling*, 53(3), 291-298.
- SBU. (2010). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk översikt*. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- SBU. (2012). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. Version 2012-02-03. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- SCB. (2012). *Privatpersoners användning av datorer och internet 2011*. Statistiska Centralbyrån.
- Schuckit, M.A. (1994). Low level of response to alcohol as a predictor of future alcoholism. *American Journal of Psychiatry*, 151(2), 184-189.
- Schuckit, M.A. (2009). An overview of genetic influences in alcoholism. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(Suppl. 1), S5-S14.
- Schuckit, M.A., & Chiles, J.A. (1978). Family history as a diagnostic aid in two samples of adolescents. *The Journal of Nervous and Mental Disorders*, 166(3), 165-176.

- Schuckit, M.A., Goodwin, D.W., & Winokur, G. (1972). A study of alcoholism in half-siblings. *American Journal of Psychiatry*, 128, 1132-1136.
- Schuckit, M.A., Smith, T.L., Kalmijn, J., & Danko, G.P. (2005). A cross-generational comparison of alcohol challenges at about age 20 in 40 father-offspring pairs. *Alcohol of Clinical and Experimental Research*, 29(11), 1921-1927.
- Schuckit, M.A., Smith, T.L., Pierson, J., Danko, P.G., Allen, R.C., & Kreikebaum, S. (2007). Patterns and correlates of drinking in offspring from the San Diego prospective study. *Alcohol of Clinical and Experimental Research*, 31(10), 1681-1691.
- Schuckit, M.A., Smith, T.L., Radzinski, S., & Heyneman, E.K. (2000). Behavioral symptoms and psychiatric diagnoses among 162 children in nonalcoholic or alcoholic families. *American Journal of Psychiatry*, 157(11), 1881-1883.
- Sher, K.J. (1991). *Children of alcoholics: A critical appraisal of theory and research*. Chicago: University of Chicago Press.
- Sher, K.J. (1999). Psychological characteristics of children of alcoholics. *Alcohol Health & Research World*, 21(3), 247-254.
- Sher, K.J., Walitzer, K.S., Wood, P.K., & Brent, E.E. (1991). Characteristics of children of alcoholics: Putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 427-448.
- Short, J.L., Roosa, M.W., Sandler, I.N., Ayers, T.S., Gensheimer, L.K., Braver, S.L., m.fl. (1995). Evaluation of a preventive intervention for a self-selected subpopulation of children. *American Journal of Community Psychology*, 23(2), 223-247.
- Silverman, P. (2002). Understanding self-help groups. An introduction to self-help groups. In *The self-help group sourcebook: Your guide to community and online support groups*. (7th Edition). Denville NJ: Saint Clares Health Services.
- Skerfving, A. (2009). *Utvärdering av barngruppsverksamhet – ett metodutvecklingsprojekt*. FOU-rapport 2009. Regionförbundet Uppsala län.
- Skerfving, A. (2012). *Hur vet vi att det hjälper? Om effektutvärdering av stödgrupper för barn och ungdom*. FOU-rapport 2012/1. Regionförbundet Uppsala län.
- Socialstyrelsen. (2007a). *Gravida kvinnor med missbruk och barn som lever i familjer med missbruksproblem: Avrapportering av regeringsuppdrag*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2007b). *Nationella ritljuder för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Socialstyrelsen. Lindesberg: Bergslagens Grafiska AB.
- Socialstyrelsen. (2009a). *Barn och unga i familjer med missbruk: Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer*. Socialstyrelsen, Västerås: Edita Västra Aros.
- Socialstyrelsen. (2009b). *Socialtjänstens öppna verksamheter för barn och unga. En nationell inventering av metoder*. Socialstyrelsen. Västerås: Edita Västra Aros.
- Socialstyrelsen. (2011). *Svensk och internationell forskning om sociala interventioners effekter*. Socialstyrelsen.
- SOU. (1994:29). *Barn, föräldrar, alkohol. Delbetänkande av alkoholpolitiska kommissionen*. Socialdepartementet, Statens Offentliga Utredningar, Stockholm.
- Spears, R., Postmes, T., Lea, M., & Wolbert, A. (2002). When are net effects gross products? The power of influence and the influence of power in computer-mediated communications. *Journal of Social Issues*, 58, 91-107.

- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, P., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37, 319-328.
- Spence, S.H., Holmes, J.M., March, S., & Lipp, O.V. (2006). The feasibility and outcome of clinic plus internet delivery of cognitive-behavior therapy for childhood anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 614-621.
- Statens Folkhälsoinstitut. (2008). *Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem: Omfattning och analys*. Stockholm: Strömberg Tryck.
- Statens Folkhälsoinstitut. (2009). *Alkohol, graviditet och barns utveckling*. Statens Folkhälsoinstitut.
- Statens Folkhälsoinstitut. (2010). *Kartläggning av insatser för barn och ungdomar i risksituationer 2010*. Statens Folkhälsoinstitut.
- Steinhausen, H.C., Göbel, D., & Nestler, V. (1984). Psychopathology in the offspring of alcoholic parents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23(4), 465-471.
- Stith, S (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 14(1), 13-29.
- Strandberg, A-L., & Tomasson, M. (2010). *Stödgrupper för barn till missbrukare: Professionellas syn på gruppverksamhet*. Examensarbete i Socialt Arbete. Mittuniversitetet.
- Ström, L., Pettersson, R., & Andersson, G. (2004). Internet-based treatment for insomnia: A controlled evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 113-120.
- Sundell, K., & Stensson, E. (2010). *Effektutvärderingar i doktorsavhandlingar*. Socialstyrelsen.
- Sussman, S. (2010). A review of Alcoholics Anonymous/Narcotics Anonymous Programs for teens. *Evaluation & the Health Professions*, 33(1), 26-55.
- Suler, J.P. (2004). The online disinhibition effect. *CyberPsychology and Behavior*, 7, 321-326.
- Svensson, J. (2011). "Sätt syrgasmasken på din egen mun innan du hjälper andra" En studie i tolvstegsprogrammet beaktande av anhörigas situation. Examensarbete. Ersta Sköndal Högskola.
- Tait, R.J., & Christensen, H. (2010). Internet-based intervention for young people with problematic substance use: a systematic review. *MJA*, 192(11), 15-21.
- Tarter, R.E., Hegedus, A.M., Goldstein, G., Shelly C., & Alterman, A.L. (1984). Adolescent sons of alcoholics: Neuropsychological and personality characteristics. *Alcohol, Clinical and Experimental Research*, 8(2), 216-222.
- Tessner, K.D., & Hill, S.Y. (2010). Neural circuitry associated with risk for alcohol use disorders. *Neuropsychological review*, 20(1), 1-20.
- TUBA (Terapi og rådgivning for Unge, som er Børn af Alkoholmisbrugere). 2008. Hämtad 2012-08-10 från <http://www.tuba.dk/>.
- Verdejo-Garcia, A., Lawrence, A.J., & Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32(4), 777-810.
- Wantland, D.J., Portillo, C.J., Holzemer, W.L., Slaughter, R., & McGhee, E.M. (2004). The effectiveness of web-based vs. non-web-based interventions: A meta-analysis of behavioral change outcomes. *Journal of Medical Internet Research*, 6(4e40).
- Webb, M., Burns, J., & Collin, P. (2008). Providing online support for young people with mental health difficulties: challenges and opportunities explored. *Early Intervention in Psychiatry*, 2, 108-113.

- Whitlock, J.L., Powers, J.L., & Eckenrode, J. (2006). The virtual cutting edge: the internet self-injury. *Developmental Psychology*, 42, 1-11.
- WHO. (1992). International Statistical Classification of Diseases, 10th revision (ICD-10). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Windle, M. (1997). Concepts and issues in COA research. *Alcohol Health & Research World*, 21(3), 185-191.
- Windle, M., Windle, R.C., Scheidt, D.M., & Miller, G.B. (1995). Physical and sexual abuse and associated mental disorders among alcoholic inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 152(9), 1322-1328.
- Wolak, J., Mitchell, K.J., & Finkelhor, D. (2006). *Online Victimization of Youth: Five years later*. National Center for Missing and Exploited Children Bulletin. Nedladdad 2012-08-30.
- Woodruff, S.I., Edwards, C.C., Conway, T.L., & Elliott, S.P. (2001). Pilot test of an internet virtual world chat room for rural teen smokers. *Journal of Adolescent Health*, 29(4), 239-243.
- Woolderink, M., Smit, F., van Zanden, R., Beecham, J., Knapp, M., Paulus, A., m.fl. (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. *BMJ Public Health*, 10:470.
- Wong, M.M., Zucker, R.A., Puttler, L.I., & Fitzgerald, H.E. (1999). Heterogeneity of risk aggression for alcohol problems between early and middle childhood: nesting structure variations. *Development and Psychopathology*, 11(4), 727-744.
- Wright, D.M., & Heppner, P.P. (1993). Examining the well-being of non-clinical college students: Is knowledge of the presence of parental alcoholism useful? *Journal of Counseling Psychology*, 40, 324-334.
- Ybarra, M.L., & Mitchell, K.J. (2004). Youth engaging in online harassment: Associations with caregiver-child relationships, Internet use, and personal characteristics. *Journal of Adolescence*, 27(3), 319-36.
- van den Zanden, R., Kramer, J., Gerrits, R., & Cuijpers, P. (2012). Effectiveness of an online group course for depression in adolescents and young adult: A randomized trial. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3).
- Zetterqvist, K., Maanmies, J., Ström, L., & Andersson, G. (2003). Randomized controlled trial of internet-based stress management. *Cognitive Behavior Therapy*, 32(3), 151-160.
- Ångman, P. (2011). *Vilka är barnen i Trappans stödgrupper? Kvantitativa studier utifrån SDQ (Strength and difficulties Questions)*. Examensarbete i Socialt Arbete. Uppsala Universitet.

Tidigare rapporter

- 90 Skolelevers drogvanor 2005
- 91 Drogutvecklingen i Sverige 2005
- 92 CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser under hösten 2005
- 93 Drug Trends in Sweden 2005
- 94 Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988–2005
- 95 Mönstrandens drogvanor 2005
- 96 CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser vinterhalvåret 2005–2006
- 97 CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser i Göteborg vinterhalvåret 2005–2006
- 98 Drogutvecklingen i Sverige 2006
- 99 CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser sommarhalvåret 2006
- 100 CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser i Göteborg sommarhalvåret 2006
- 101 Kartläggning av narkotikapolitiska handlingsplaner i kommuner och stadsdelar
- 102 Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988–2006
- 103 Skolelevers drogvanor 2006
- 104 CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser vinterhalvåret 2006–2007
- 105 Mönstrandens drogvanor 2006
- 106 CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser i Göteborg vinterhalvåret 2006–2007
- 107 Drogutvecklingen i Sverige 2007
- 108 Skolelevers drogvanor 2007
- 109 Kokain – ett uppmärksammat problem
- 110 CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser sommarhalvåret 2007
- 111 CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser vinterhalvåret 2007–2008
- 112 Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988–2007
- 113 Drogutvecklingen i Sverige 2008
- 114 Skolelevers drogvanor 2008
- 115 CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser första halvåret 2008
- 116 CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser andra halvåret 2008
- 117 Drogutvecklingen i Sverige 2009
- 118 Skolelevers drogvanor 2009
- 119 CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser första halvåret 2009
- 120 CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser andra halvåret 2009
- 121 Narkotikatillgängligheten i Sverige 1988–2009. En analys av priser och beslag
- 122 Hälsa bland folkhögskoleelever
- 123 CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser första halvåret 2010
- 124 Skolelevers drogvanor 2010
- 125 Drogutvecklingen i Sverige 2010
- 126 Tobakstillgänglighet bland ungdomar – en pilotundersökning i sex kommuner
- 127 CANs rapporteringssystem om droger (CRD). Tendenser andra halvåret 2010
- 128 Narkotikatillgängligheten i Sverige 1988–2010. En analys av priser och beslag
- 129 Skolelevers drogvanor 2011
- 130 Drogutvecklingen i Sverige 2011

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, är en ideell förening som har till uppgift att sprida information om alkohol och andra droger. Våra återkommande nationella undersökningar är Skolelevs drogvanor, Drogutvecklingen i Sverige och Narkotikatillgängligheten i Sverige. CAN genomför även lokala och regionala undersökningar på uppdrag av kommuner och län. **Läs mer på www.can.se.**