

Har stödgrupper effekt?

Peter Larm

Resultat från
forskningsprojektet
Stödgruppsprojektet

C.A.N

CENTRALFÖRBUNDET
FÖR ALKOHOL- OCH
NARKOTIKAUPPLYSNING

Förord

CAN är Sveriges ledande kunskapscentrum med uppdrag att undersöka, analysera och sprida kunskap om användningen av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar.

Vår vision är ett samhälle där människor inte far illa av skadligt bruk och beroende. Vi har ett nära samarbete med myndigheter, ideell sektor och forskarsamhället. CAN arbetar för ökad kunskap och vill bidra till välgrundade beslut.

Barn som växer upp med föräldrar med skadligt bruk och/eller psykisk ohälsa har en ökad risk för att utveckla psykisk ohälsa eller andra problem när de blir äldre. En vanlig stödinsats för dessa barn är stödgrupper.

I den här rapporten lyfts de huvudsakliga resultaten från forskningsprojektet Stödgruppsprojektet. Projektet har haft som syfte att undersöka om stödgrupper för barn har en effekt, vilka barn som gynnas mest av stödgrupper, vilka teman i stödgrupper som är mest gynnsamma samt vad stödgruppsledare upplever för svårigheter och möjligheter med stödgruppsarbete.

Rapporten har författats av Peter Larm som är docent vid Institutionen för folkhälsovetenskap på Stockholms universitet och projektledare för Stödgruppsprojektet.

Stödgruppsprojektet har bedrivits som ett samverkansprojekt mellan Länsnykterhetsförbundet Västra Götaland, Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN) samt Institutionen för folkhälsovetenskap vid Stockholms universitet. Forskningsprojektet har finansierats fullständigt av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE).

Stockholm, september, 2026

Charlotta Rehnman

Direktör CAN

Innehåll

Sammanfattning.....	4
Inledning	5
Bakgrund	5
Om Stödgruppsprojektet.....	7
Resultat från Stödgruppsprojektet	9
Den systematiska översiktsstudien och metaanalysen	9
Har stödgrupper någon effekt?	10
Vilka barn gynnas mest av stödgrupper?	12
Vilka komponenter (teman) i stödgruppernas arbete är mest gynnsamma?	14
Upplevda svårigheter och möjligheter vid stödgruppsarbete.....	18
Data och metod	23
Slutsatser och diskussion	26
Referenser.....	31

CAN – Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Citera gärna som: Larm P (2026). Har stödgrupper effekt? CAN Rapport 245.
Stockholm: CAN – Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

ISBN 978-91-7278-392-8
URN urn:nbn:se:can-2026-9

Sammanfattning

Syftet med Stödgruppsprojektet var att genomföra en effektutvärdering av stödgrupper för barn. Först genomfördes en systematisk översiktsstudie och metaanalys över psykosociala interventioner för barn och unga vars föräldrar har psykisk ohälsa eller skadligt bruk av substanser.

Därefter utfördes själva effektutvärderingen. I den ingick en för- och eftermätning samt en sexmånaders uppföljning efter avslutad stödgrupp. I effektutvärderingen ingick 148 barn mellan 6-12 år som deltagit i stödgrupper på grund av förälder med skadligt bruk, psykisk ohälsa eller där det förekommer våld i familjen. För att placera utvärderingen i ett sammanhang genomfördes också en enkätundersökning till stödgruppsledare om vad de upplevde för svårigheter/möjligheter vid stödgruppsarbete. Totalt deltog 38 stödgrupper från 15 olika platser i landet. Resultatet visar att emotionella problem reducerades, både vid eftermätningen och sexmånadersuppföljningen medan normbrytande beteende reducerades endast vid eftermätningen. Mer gynnsamma effekter identifierades för:

- Flickor
- Äldre barn (10-12 år)
- Barn som deltar i stödgrupp på grund av förälderns skadliga bruk
- Barn till föräldrar med högskole/universitetsutbildning

Olika delar av stödgruppsarbetet utvärderades också. 10-12 träffar uppskattas vara mest gynnsamt för emotionella problem. Gynnsamma teman inkluderade:

- Känslor
- Personliga försvar
- Kunskap om alkohol/droger
- Kunskap om psykisk ohälsa/våld
- Familjen
- Individualitet
- Gränser

Att arbeta med 6-7 av dessa teman var också gynnsamt för emotionella problem. Överlag upplevde stödgruppsledarna att gruppernas utförande fungerade väl. De uppger dock bristande ekonomiska resurser för aktiviteter som inte är direkt kopplade till själva utförandet av stödgrupperna, till exempel vidareutbildning, handledning, metodutveckling och marknadsföring. Stödgruppsledarna upplever stora svårigheter att rekrytera barn till stödgruppsverksamheterna.

Inledning

Barn som växer upp under ogynnsamma förhållanden har en ökad risk för att utveckla psykisk ohälsa eller andra svårigheter när de blir äldre. Stödgrupper har sedan slutet av 1980-talet vuxit fram som en vanlig stödinsats för dessa barn.

Idag finns det stödgrupper för barn och unga vars föräldrar exempelvis har skadlig substanskonsumtion, föräldrarna har psykisk ohälsa eller där det förekommer våld i familjen. Den forskning som utförts på barn i stödgrupper, framförallt Thomas Lindsteins forskning där han och hans kollegor i flera omgångar intervjuat och följt barn och unga som deltagit i stödgrupper, har bidragit med en ökad förståelse om hur barnen upplever stödgrupperna men också hur de lever och tänker.

Däremot finns det begränsad kunskap om huruvida stödgrupper verkligen leder till ett förbättrat mående hos barn och unga. Därför initierade Länsnykterhetsförbundet i Västra Götaland tillsammans med Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN) och Stockholms universitet ett forskningsprojekt som kallas för Stödgruppsprojektet. Detta forskningsprojekt har under åren 2022-2024 samlat in data från barn 6-12 år, före och efter att de deltagit i stödgrupper samt sex månader efter att de avslutat stödgrupperna för att kunna undersöka om barnens mående och beteenden förändras. Denna populärvetenskapliga rapport presenterar de huvudsakliga resultaten från detta forskningsprojekt.

Bakgrund

Stödgrupper för barn startades i Sverige år 1989 när Ersta Vändpunkten omarbetade en modell från USA, "Children Are People Too" (CAP), till svenska förhållanden (Lindstein, 2001). Modellen, som influerades av Minnesotarörelsen i USA, utgör därför grunden för det arbete med stödgrupper som utvecklades i Sverige. I mitten av 1990-talet startade Rädda Barnen stödgrupper för barn till föräldrar med skadligt bruk av substanser och för barn i sorg. Rädda barnens stödgrupper utgick från en handbok där CAP-modellen modifierats. Denna version kallades för "När mamma och pappa dricker" eller Lidingömodellen (Arnell & Ekbom, 1994). Under åren har stödgrupper utvecklats till att inte bara arbeta med barn till föräldrar med skadligt bruk av substanser eller barn i sorg, utan till att även omfatta barn som växer upp under andra ogynnsamma förhållanden, till exempel barn vars föräldrar haft en konfliktfylld separation. Under 2018 skickade Stödgruppledarnas Förening Sverige ut en enkät till samtliga 290 kommuner, varav 128 kommuner (44%) besvarade enkäten. Denna undersökning visade att det är vanligt att stödgrupper erbjuds till barn vars föräldrar har psykisk ohälsa eller skadligt bruk av substanser, för barn i familjer där det förekommer våld samt vid konfliktfylld skilsmässa/separation (SGLF, 2019).

Stödgrupper för barn och unga är en stödinsats. Det kan också benämnas som intervention, som bygger på att deltagarna i grupp vid olika träffar pratar om olika teman. Dessa teman kan exempelvis handla om:

- Föräldrarnas skadliga bruk av substanser
- Familjen
- Känslor
- Egna förmågor och gränssättningar
- Hopp genom att få bekräftat att de inte är ensamma
- Försvar och förändring

(Andersson et al, 2004; Arnell & Ekblom, 1994; Lindstein, 2008)

Träffarna styrs av stödgruppsledare. Både CAP och "När mamma och pappa dricker" är manualbaserade interventioner. Ursprungligen bestod CAP av 15-16 träffar där varje träff varade ungefär en timme, medan "När mamma och pappa dricker" bestod av närmare 20 träffar där träffarna inte följde en bestämd ordning, utan manualen beskrev vilka teman som ska ingå. Sedan starten har många stödgrupper modifierat innehållet eller skapat sina egna manualer. Eftersom dessa manualer från början var framtagna för barn till föräldrar med skadligt bruk av substanser, så använder stödgrupper som arbetar med andra målgrupper i större utsträckning annat material (SGLF, 2019).

Både CAP och "När mamma och pappa dricker" byggde ursprungligen på en underliggande teoretisk ansats, den så kallade stress-kompetensmodellen (Emshoff & Price, 1999). Denna underliggande teori utgår från att ogynnsamma familjeförhållanden påverkar barns stressresponsmekanismer negativt, vilket gör dem mer sårbara för att utveckla psykisk ohälsa. Genom att utveckla barns kompetenser kan stressen reduceras, och därmed minskar risken för psykisk ohälsa. Exempel på kompetenser kan vara socialt stöd och copingförmåga. Den underliggande stress-kompetensmodellen reflekterades i den ursprungliga målsättningen för både CAP och "När mamma och pappa dricker" (Arnell & Ekblom, 1994; Lindstein, 2008). Därför är det vanligt att effektutvärderingar av stödgrupper också undersöker stress och kompetenser.

Stödgrupper är en av de vanligaste stödinsatserna som erbjuds till barn och unga vars föräldrar har skadligt bruk av substanser. Organisationen Junis är en organisation för barn upp till 15 år (numera sammanslaget med UNF och IOGT-NTO till den nya organisationen Movendi Sverige) och genomför varje år en kommunenkät där kommunerna får besvara frågor om vilka stödinsatser som de erbjuder. 212 av landets 290 kommuner besvarade enkäten i 2025 års undersökning. Av dessa 212 kommuner uppgav 117 kommuner att stödgrupper var en av de tre vanligaste stödinsatserna för barn och unga till föräldrar som har skadligt bruk. De stödinsatser som var mer förekommande än stödgrupper var familjeinsatser och enskilda stödsamtal som är en diffus insats som bland annat inkluderar enskilda stödsamtal med socialsekreterare (Movendi, 2025). Eftersom så många kommuner erbjuder stödgrupper och denna insats är en av de vanligaste för barn från ogynnsamma förhållanden, är det av stort värde att få kunskap om huruvida insatsen fungerar.

I den internationella forskningslitteraturen finns det överlag inte många studier som har utvärderat effekten av stödgrupper. I detta begrepp ingår att studien har granskats av andra forskare, vilket kallas för peer-review och har publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Därför räknas till exempel rapporter på svenska (där denna omfattande granskning inte skett) inte in i den internationella forskningslitteraturen. Då barn (6-12 år) är i fokus för detta forskningsprojekt så utgår också effektutvärderingar av stödgrupper som utförs på ungdomar, samt utvärderingar av stödgrupper där det också ingår andra komponenter (till exempel individuella samtal) eftersom det då är svårt att särskilja effekten från stödgruppsarbetet. Totalt identifierades nio enskilda studier som publicerats i den internationella forskningslitteraturen. Två av dessa studier genomfördes under 1990-talet (Dore et al, 1999; Short et al, 1995). Av de resterande sju studierna genomfördes två på barn som upplevt konfliktfylld skilsmässa/separation (Klein Velderman et al, 2022; Pelleboer-Gunnink et al, 2015), tre studier på barn där det förekommer våld i familjen (Grip et al, 2012; Overbeek et al, 2013; Sullivan et al, 2002), en studie på barn till förälder med skadligt bruk av substanser (Bröning et al, 2019) samt en studie på barn till föräldrar med skadligt bruk av substanser eller psykisk ohälsa (van Santvoort et al, 2014). Dessa studier har utvärderat olika utfall som är mätt med olika frågeformulär och visar därför lite olika resultat. Bara en av dessa studier är utförd i Sverige (Grip et al, 2012). Denna studie som utfördes på stödgrupper vid en enskild verksamhet och för barn 5-14 år som upplevt våld i familjen visade att generellt problembeteende, vilket inkluderar både internaliserade (t.ex. emotionella problem) och externaliserade (t.ex. normbrytande beteende), reducerades upp till ett år efter avslutad stödgrupp.

Ytterligare en effektutvärdering har genomförts, men den har inte publicerats i den internationella forskningslitteraturen vid tillfället då denna rapport författas. Skerfving (2012) genomförde en effektutvärdering på nästan 300 barn och unga 6-21 år på stödgrupper i Uppsalaregionen. Denna utvärdering visade att stödgrupper är associerad med reducerade emotionella problem och normbrytande beteende upp till sex månader efter avslutad stödgrupp. De svenska utvärderingarna är utförda på enskilda stödgrupper eller stödgrupper verksam i en enstaka region. Stödgrupperna i Uppsalaregionen som utvärderades bygger på samma idé och upplägg och både barn och unga ingick i denna utvärdering. Därför finns det behov av ytterligare effektutvärderingar av stödgrupper, speciellt utvärderingar som separerar barn och ungdomar och som utförs på ett större antal stödgrupper i hela landet.

Om Stödgruppsprojektet

Det här forskningsprojektet kallas för Stödgruppsprojektet. I projektet deltog totalt 148 barn mellan 6-12 år som påbörjat stödgrupp. Anledningen till att barnen deltog i stödgrupper var antingen att minst en förälder har/har haft skadligt substansbruk, psykisk ohälsa eller att det förekommit våld i familjen. Barn från 38 stödgrupper och 15 olika platser från hela landet deltog. En person från projektet träffade barnen vid första stödgruppstillfället, vid sista stödgruppstillfället och sex månader efter sista stödgruppstillfället. Barnen fick vid varje tillfälle besvara samma enkät. Det gör att det går att mäta förändringar i månede.

Projektet syftade till att besvara tre frågeställningar:

- Att undersöka om stödgrupper har en effekt, det vill säga att måendet förbättras.
- Att undersöka vilka barn som gynnas mest av stödgrupper.
- Att identifiera vilka komponenter (teman) i stödgruppernas arbete som är mest gynnsamma.

Projektet har också haft som ambition att bidra till något större än att bara komma fram till huruvida stödgrupper har en effekt eller inte. För det första är stödgrupper en av ett stort antal olika stödinsatser som kan användas för att stödja barn som växer upp under ogynnsamma förhållanden. Därför kan det vara av värde att undersöka betydelsen av olika psykosociala stödinsatser (dit stödgrupper tillhör) för barn och unga som växer upp under ogynnsamma förhållanden. Detta för att det kan vara svårt för yrkesgrupper som arbetar förebyggande med barn som växer upp under ogynnsamma förhållanden att vara uppdaterade om vad den senaste forskningen säger. För det andra finns det många faktorer som påverkar stödgruppernas arbete. Allt från vem som är huvudman för stödgruppen, hur stor budgeten är till om stödgruppsledarna arbetar med stödgrupper inom ramen för sin ordinarie tjänst eller som extraarbete. För att kunna placera utvärderingen i ett sammanhang, behövs andra typer av frågeställningar än om stödgrupper har en effekt eller inte. Därför syftade projektet till att besvara två ytterligare frågeställningar:

- Att genomföra en systematisk översiktsstudie och metaanalys över publicerade studier som undersökt effekten av olika psykosociala interventioner för barn och unga där föräldern har skadligt substansbruk eller psykisk ohälsa.
- Att undersöka upplevda svårigheter och möjligheter vid stödgruppsarbete.

Forskningsprojektet har finansierats fullständigt av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE). Projektet har bedrivits som ett samverkansprojekt mellan Länsnykterhetsförbundet Västra Götaland, Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN) samt Institutionen för folkhälsovetenskap vid Stockholms universitet. De tre organisationerna har tillsammans initierat forskningsfrågan, organiserat projektet, rekryterat stödgruppsledare och deltagande barn samt deras vårdnadshavare och samlat in forskningsdata. Det ska verkligen betonas att det är detta arbete som utgjort kärnan i projektet och mer än 95 procent av den totala arbetsbördan. Personal från Stockholms universitet (men också från andra lärosäten) har sedan analyserat informationen och skrivit vetenskapliga artiklar.

Resultat från Stödgruppsprojektet

Här följer projektets resultat som är uppdelade utifrån de fem forskningsfrågeställningar som projektet avsåg att besvara.

Först presenteras resultatet från den systematiska översiktsstudien och metaanalysen, eftersom den ger en bra bakgrund till hur många studier som tidigare undersökt effekten av stödgrupper. Därefter presenteras resultatet från utvärderingen, som delats in i om stödgrupper har en effekt, för vilka barn stödgrupper gynnar mest samt vilka teman i stödgruppers arbete som har störst effekt. Slutligen presenteras vilka svårigheter/möjligheter som stödgruppsledare upplever i sitt arbete.

Den systematiska översiktsstudien och metaanalysen

För att få en överblick över vilka effektstudier som har publicerats inom forskningsfältet genomfördes först en systematisk översiktsstudie och metaanalys. Denna studie genomfördes tillsammans med forskare från Turins universitet i Italien. En systematisk översiktsstudie sammanställer all publicerad forskning om ett enskilt ämne, det vill säga identifierar studier, granskar varje enskild studie och sammanställer deras resultat. En metaanalys räknar ihop resultaten från de olika studierna till ett gemensamt resultat, ett slags genomsnitt av alla studierna. Studien inkluderade målgruppen barn och unga som deltagit i psykosociala interventioner, det vill säga stödotsatser som inte är behandling. Endast utvärderingar designade som en randomiserad kontrollerad studie inkluderades också. Ogynnsamma förhållanden definierades som att växa upp med föräldrar som har skadligt bruk av substanser eller psykisk ohälsa. Utfallen inkluderade internaliserade (t.ex. depression) och externaliserade (t.ex. normbrytande beteende) problem. Totalt identifierades 34 relevanta studier. Av dessa handlade 20 studier om barn vars föräldrar har psykisk ohälsa, 13 studier om barn till föräldrar med skadligt bruk och en studie där föräldrarna hade psykisk ohälsa eller skadligt bruk.

Metaanalysen visade att psykosociala interventioner reducerade internaliserade problem både på kort sikt (upp till 11 månader efter avslutad intervention) och lång sikt (12 månader eller längre tid efter avslutad intervention). Externaliserade problem reducerades också på kort sikt. Två underliggande teoretiska kompetenser utvärderades också. Tanken är att interventionen ska stärka kompetenserna och på det sättet mildra den psykiska ohälsan. Dock kunde förbättrade kognitiva förmågor eller förbättrade familjerelationer inte påvisas. Dessa resultat gällande kompetenser ska dock tolkas med försiktighet då analyserna bygger på ett mindre antal studier. Den systematiska översikten identifierade också fyra studier

som utfört effektutvärderingar på stödgrupper för barn 6-12 år. Tre av dessa var utförda på barn till föräldrar med skadligt bruk av substanser, varav två av dessa tre studier genomfördes på 1990-talet. Den tredje utvärderingen som genomfördes i Tyskland på barn 8-12 år visade minskad social isolering och ökad kunskap om substansberoende (Bröning et al, 2019). Den fjärde studien utfördes i Nederländerna på barn 8-12 år vars föräldrar har skadligt bruk eller psykisk ohälsa. Denna studie visade en reducering av negativa kognitioner och ökad socialt stöd. Emotionella problem reducerades både för interventionsgruppen och kontrollgruppen och därför kunde ingen effekt påvisas. För gruppen av barn med höga poäng för emotionella problem så reducerades dessa dock i större utsträckning hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen (Santvoort et al, 2014).

Sammanfattningsvis visar den systematiska översiktsstudien och metaanalysen att internaliserade problem reduceras hos barn och unga som deltar i psykosociala interventioner. Studien visar också att väldigt få stödgrupper för barn har utvärderats.

Har stödgrupper någon effekt?

När man tar del av forskning som undersöker om en stödinsats har en effekt eller inte så är det bra att ha vissa förkunskaper. För det första, vad syftar stödinsatsen till att förändra? Detta kallas ofta för utfall. Stödgrupper syftar framförallt till att deltagarna ska må bättre, så i detta fall utgörs de viktigaste utfallen av psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan i detta projekt utgörs av emotionella problem i första hand och symptom på hyperaktivitet/koncentrationssvårigheter och normbrytande beteende i andra hand. Att undersöka om huvudutfallen förändras besvarar frågan om stödinsatsen har en effekt. För det andra har stödinsatser nästan alltid en tanke om på vilket sätt utfallen ska förändras. Denna tanke kallas ofta för underliggande teori eller modell. Exempelvis, om man vill förändra individers BMI bör den underliggande teorin handla om faktorer som påverkar BMI som matvanor och fysisk aktivitet. Den underliggande teorin för stödgrupper handlar om att stärka barns kompetenser, vilket i sin tur reducerar den långvariga stress som leder till en ökad psykisk belastning. Därför undersöker projektet också förändringar i stress, socialt stöd, copingförmåga och självkänsla som har att göra med hur stödgrupper fungerar snarare än om de fungerar.

För det tredje mäts varje utfall, det vill säga emotionella problem samt symptom på hyperaktivitet/koncentrationssvårigheter och normbrytande, med ett antal frågor som summeras till en skala. Förändring i mående mäts genom att medelvärden jämförs. Utfallen hos barnen mäts före stödgruppsinsatsen, efter stödgruppsinsatsen och sex månader efter avslutad stödgrupp. Effekten räknas fram genom att medelvärdet för utfallen efter stödgruppsinsatsen jämförs med medelvärdet före stödgruppsinsatsen. På samma sätt jämförs medelvärdet sex månader efter avslutad stödgrupp med medelvärdet före stödgruppsinsatsen. Dessa två jämförelser refereras som förändring vid eftermätningen och förändring vid sexmånadersuppföljningen.

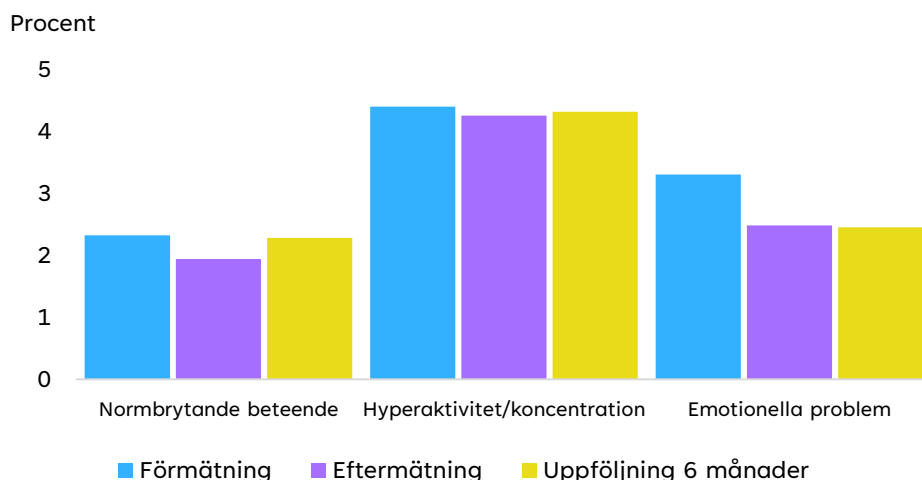
För det fjärde kan en förändring i medelvärden ha skett, men det betyder inte att förändringen är statistisk säkerställd. När analyser utförs för att testa om en förändring är statistisk säkerställd så handlar det om att testa hur sannolikt det är att förändringen kan ha uppkommit av slumpen. Detta påverkas av hur stor

skillnaden är. Ju större skillnad, desto mindre sannolikhet att förändringen har uppkommit av slumpen. Det påverkas också av gruppens storlek; ju större grupp som undersöks, ju mindre skillnad behövs för att den ska vara statistisk säkerställd. Men det påverkas också av spridningen. Medelvärde är ju en sammanfattning av alla individers poäng men ju mer individer har svarat olika, det vill säga när det finns en stor spridning så ökar också osäkerheten. Därför kan en skillnad i medelvärden vara stor men trots det inte statistisk säkerställd, eftersom spridningen mellan de olika individerna är stor.

Tillbaka till huvudfrågan, har stödgrupper effekt? I figur 1 redovisas medelvärdena för psykisk ohälsa vid de tre mättillfällena. För det viktigaste utfallet, emotionella problem, reducerade stödgrupper barnens mående med 25 procent vid eftermätningen och med 26 procent vid sexmånadersuppföljningen. Stödgrupper reducerade också normbrytande beteende med 16 procent vid eftermätningen men där kvarstod inte reduktionen vid sexmånadersuppföljningen. Dessa förändringar var statistiskt säkerställda. Stödgruppsdeltagande reducerade alltså emotionella problem med en fjärdedel, vilket kvarstod efter sex månader. Stödgruppsdeltagande reducerade också normbrytande beteende. Denna effekt försvann dock vid sexmånadersuppföljningen. Det verkar alltså som att stödgrupper har en effekt, framförallt för det viktigaste utfallet emotionella problem.

Däremot förändrades inte egenskaper som är förknippade med den underliggande stress-kompetensmodellen. Det vill säga att socialt stöd, copingförmåga och självkänsla inte förbättrades efter stödgruppsinsatsen. Dessa egenskaper är främst förknippade med hur stödgrupper är tänkt att fungera genom att stärka kompetenser som ska lindra stressen som skapar psykisk ohälsa. Med andra ord har stödgrupper en effekt för emotionellt mående, men vi vet inte hur effekten skapas.

Sammanfattningsvis visar utvärderingen att stödgrupper för barn reducerar emotionella problem upp till sex månader efter avslutad stödgrupp. Stödgrupper reducerar även delvis normbrytande beteende, men reduktionen kvarstod inte sex månader efter avslutad stödgrupp.



Figur 1. Medelvärden för utfall kopplade till psykisk ohälsa vid förmätningen, eftermätningen och sexmånadersuppföljningen.

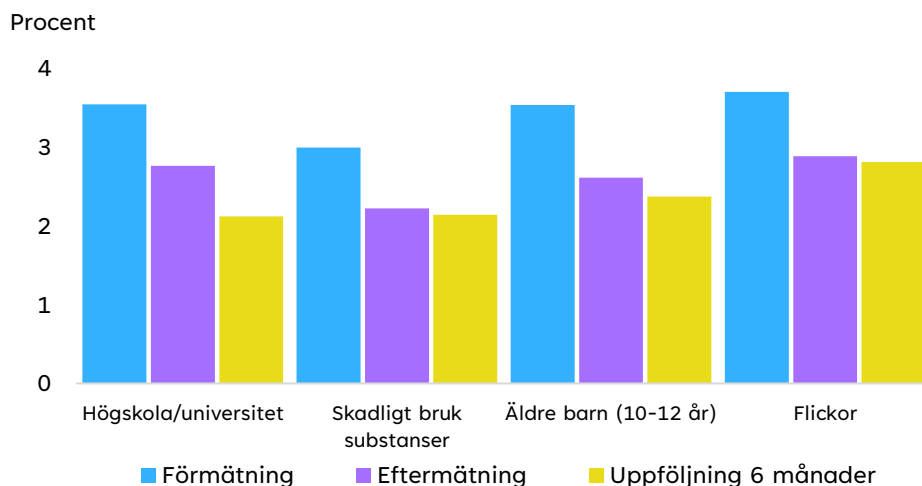
Vilka barn gynnas mest av stödgrupper?

För att kunna undersöka vilka barn som gynnas mest av stödgrupper har barnen delats in i olika undergrupper. I tabell 1 redovisas undergrupperna och hur många barn som ingår i varje undergrupp. De indelade undergrupperna bestod av:

- Kön (pojkar eller flickor)
- Ålder (yngre eller äldre barn)
- Hur barnen bor (hos båda föräldrarna, hos ena föräldern som bor med en ny partner eller hos en av föräldrarna)
- Anledningen till att barnet går i stödgrupp (förälder har/haft skadligt bruk av substanser eller psykisk ohälsa/förekommer våld i familjen)
- Förälderns högsta utbildningsgrad (grundskola/gymnasium eller högskola/universitet)

Tabell 1. Antal barn och andel i procent för de undergrupper som undersökts.

Undergrupp	Kategorier	Antal barn	Andel i %
Kön	Pojkar	52	37 %
	Flickor	87	63 %
Ålder	Yngre (6-9 år)	76	55 %
	Äldre (10-12 år)	61	45 %
Barnet bor hos	Båda föräldrarna	20	17 %
	Ena föräldern som bor med ny partner	45	39 %
	En av föräldrarna	52	44 %
Anledning till stödgrupp	Skadligt bruk av substanser	70	47 %
	Psykisk ohälsa/våld i familjen	78	53 %
Högsta utbildningsgrad	Grundskola/gymnasium	68	58 %
	Högskola/universitet	50	42 %



Figur 2. Medelvärden för emotionella problem vid förmätningen, eftermätningen och sexmånadersuppföljningen för de grupper som gynnas mest. Endast undergrupper för utfallet emotionella problem redovisas här då stödgrupper reducerade detta problem både vid eftermätningen och vid sexmånadersuppföljningen.

För att en undergrupp ska gynnas av stödgrupper måste emotionella problem ha reducerats både vid eftermätningen och sexmånadersuppföljningen. Det räcker inte med att undergruppen gynnas vid ett av dessa mättillfällen. Fyra undergrupper identifierades vilka inkluderar flickor, äldre barn (10-12 år), barn som deltar i stödgrupp på grund av förälders skadligt bruk av substanser och barn till förälder med högskola/universitet som högsta utbildning. Figur 2 redovisar medelvärden för emotionella problem för dessa fyra undergrupper. För samtliga grupper reducerades emotionella problem med ungefär en fjärdedel vid eftermätningen. För flickor och barn som deltog i stödgrupp på grund av förälders skadliga bruk kvarstod reduceringen av emotionella problem med ungefär en fjärdedel även vid sexmånadersuppföljningen medan den ökade till en tredjedel för äldre barn (10-12 år) och 40 procent för barn vars förälder har en högskole/universitetsutbildning.

En sammanfattning av de procentuella förändringarna ges i tabell 2. Samtliga förändringar som redovisas i tabell 2 var statistiskt säkerställda. Det är viktigt att poängtera att dessa resultat inte ska tolkas som att stödgrupper inte har en effekt för exempelvis pojkar eller yngre barn.

Tabell 2. Förändring i procent för emotionella problem för de olika undergrupperna.

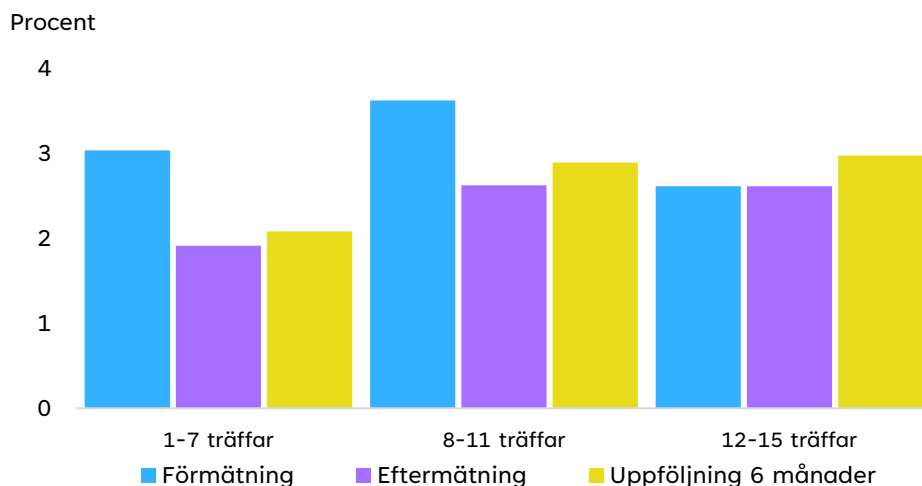
Undergrupp	Eftermätning	Uppföljning 6 månader
Flickor	-22%	-24%
Äldre barn (10-12 år)	-25%	-33%
Skadligt bruk som anledning	-26%	-28%
Förälder högskola/universitet	-22%	-40%

Sammanfattningsvis visar utvärderingen att stödgrupper är specifikt gynnsamma för flickor, äldre barn, barn som deltar i stödgrupp på grund av skadligt bruk av substanser hos föräldern samt barn till förälder som har en högskole/universitetsutbildning.

Vilka komponenter (teman) i stödgruppernas arbete är mest gynnsamma?

För att kunna mäta vilka teman som är mest gynnsamma behövs information om vilka teman som varje stödgrupp arbetat med vid varje grupptillfälle. För att kunna knyta de olika temana till enskilda barn behövs också information om vilka barn som deltagit vid varje grupptillfälle. Därför besvarade stödgruppsledarna efter varje träff ett formulär där de fick ange vilka barn som deltog, hur lång träffen var samt hur stor andel av träffen som ägnades åt olika teman.

Hälften av barnen deltog i 8-11 träffar (52%) medan en fjärdedel deltog i 1-7 träffar respektive 12-15 träffar. Figur 3 visar förändringen i medelvärden för emotionella problem för de barn som deltagit i 1-7 träffar, 8-11 träffar respektive 12-15 träffar. Emotionella problem reducerades vid eftermätningen och sexmånadersuppföljningen för barn som deltagit i 1-7 träffar där båda förändringarna var statistiskt säkerställda. Emotionella problem reducerades också för barn som deltagit i 8-11 träffar men där var endast förändringen vid eftermätningen statistiskt säkerställd. Dock var det nära att reduktionen även vid sexmånadersuppföljningen var statistisk säkerställd. Däremot reducerades inte emotionella problem för barn som deltog i 12-15 träffar. Därför verkar det som att upp till 11 träffar är förknippat med en reduktion av emotionella problem, men inte vid fler antal träffar.



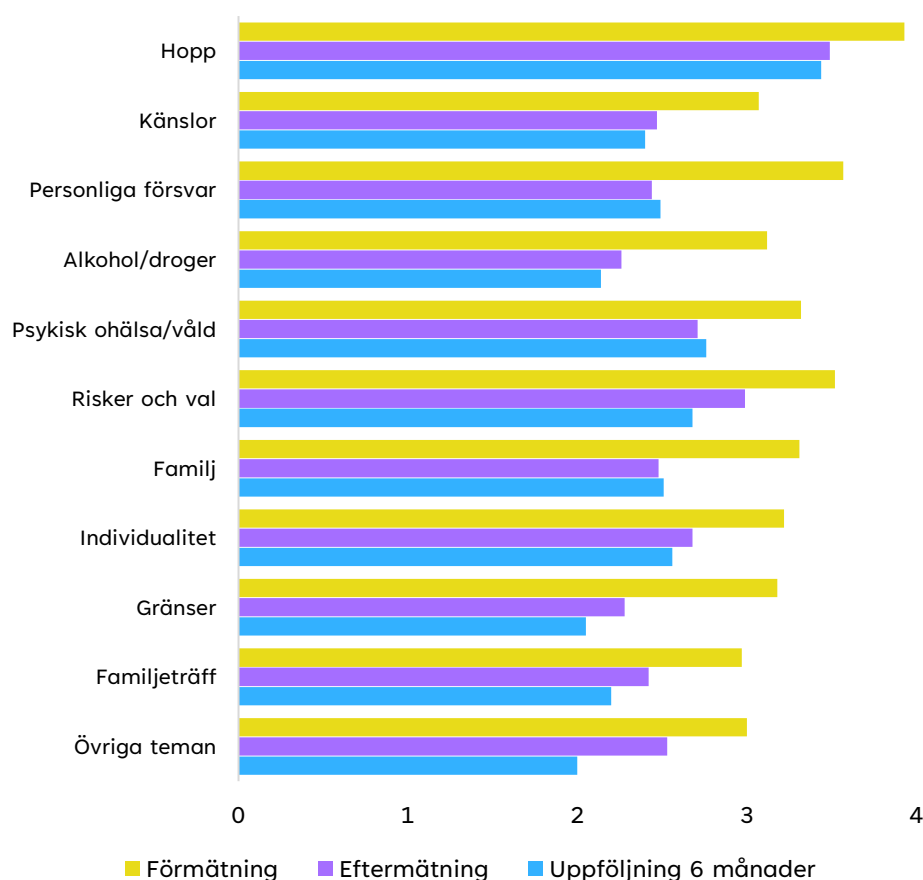
Figur 3. Medelvärden för emotionella problem vid förmätningen, eftermätningen och sexmånadersuppföljningen uppdelat på antalet träffar som barn deltagit i.

Tabell 3. Beskrivning av de teman som utvärderades.

Namn	Innebörd
Hopp	Teman som handlar om att själv kunna påverka sin omgivning.
Känslor	Teman som handlar om känslor, t.ex. om att vara kär eller andra känslor som man har till personer i sin närhet.
Personliga försvar	Teman som handlar om att identifiera och prata om våra personliga försvar.
Alkohol/droger	Teman som handlar om beroende men också om att slippa ta ansvar för den som dricker/tar droger.
Psykisk ohälsa/våld	Teman som handlar om psykisk ohälsa/våld i familjen men också att slippa ta ansvar för den som är sjuk.
Risker och val	Teman som handlar om att hantera olika valmöjligheter, skilja mellan bra och mindre bra val genom att beakta riskerna.
Familj	Teman som handlar om barnets familj, familjeroller, familjetraditioner och förändringar i familjen.
Individualitet	Teman som handlar om att bli sedd, att ta plats och sätta sig själv i centrum.
Gränser	Teman som handlar om att säga nej, jag och min kropp, integritet och mobbning.
Fritid	Teman som handlar om vardagen, vänskap och fritiden.
Familjeträff	När stödgruppen bjuder in familjemedlemmar under en eller flera träffar.
Övriga teman	Teman som handlar om andra saker än de ovan beskrivna.

Gällande olika teman skickades ett frågeformulär ut till olika stödgruppsledare under våren 2022. Där efterfrågades vilka olika teman som stödgrupperna arbetar med. Utifrån svaren sammanfattades de till 10 stycken plus familjeträffar och övriga teman. Dessa teman redovisas och förklaras i tabell 3. Flera olika teman kan behandlas under samma träff. Därför fick stödgruppsledarna efter varje träff uppskatta hur länge olika teman behandlats. Antalet teman som barn arbetade med under stödgrupperna varierade från 4 till 153 med ett genomsnitt på 39 teman. Barn kommer ofta spontant in själva på olika teman, så en del teman vara mycket korta. Många av dessa teman kan handla om samma ämne, därav det stora antalet teman. Några barn deltog också bara i en eller ett fåtal träffar och hann därför inte med så många teman. Detta förklarar den stora variationen i antalet träffar.

För att ett tema ska kunna påverka det psykiska måendet så bör barnen ha haft en tillräcklig exponering för temat. Detta kallas för dos och det går att tänka i förhållande till vaccinering. Om vaccinering för en sjukdom ska fungera så måste man ha en viss dos av vaccineringen. Om ett tema ska kunna påverka det psykiska måendet så måste man ha en viss dos av temat. Analyser visar att förändring av psykiskt mående startar vid 41 procent, det vill säga att om ett tema varar 41 procent eller längre av en träff så påverkar den det psykiska måendet. Analyserna visar också att högre dos, i detta fall 61 procent eller längre av en träff, inte leder till en ökad effekt. Således bestämdes att endast teman som varar 41 procent eller längre av en träff ska räknas.



Figur 4. Medelvärden för emotionella problem vid förmätningen, eftermätningen och sexmånadersuppföljningen för olika teman.

De vanligaste teman som barnen deltog i var teman som handlade om känslor där 77 procent av barnen hade arbetat med temat, individualitet (67 %), familjen (64 %) och kunskap om alkohol (46 %). Endast 9 procent av barnen hade arbetat med temat fritid, därför togs detta tema bort från analyserna. Det tema som ingår i analyserna med lägst deltagande barn var temat risker och val (26 %). Således varierade deltagandet i de olika temana från 26 procent till 77 procent. Förändringen i medelvärden för emotionella problem för de olika temana redovisas i figur 4. Överlag reducerade samtliga teman emotionella problem vid eftermätningen och sexmånadersuppföljningen, men alla förändringar var inte statistiskt säkerställda. De teman som var associerade med statistiskt säkerställda förändringar i emotionella problem var:

- Känslor (både vid eftermätningen och sexmånadersuppföljningen)
- Personliga försvar (både vid eftermätningen och sexmånadersuppföljningen)
- Alkohol/droger (både vid eftermätningen och sexmånadersuppföljningen)
- Psykisk ohälsa/våld (endast vid eftermätningen)
- Familj (både vid eftermätningen och sexmånadersuppföljningen)
- Individualitet (både vid eftermätningen och sexmånadersuppföljningen)
- Gränser (både vid eftermätningen och sexmånadersuppföljningen)

Tabell 4. Förändring i procent för emotionella problem för olika teman.

	Eftermätning	Uppföljning 6 månader
Hopp	---	---
Känslor	20%	22%
Personliga försvar	32%	30%
Alkohol/Droger	28%	31%
Psykisk ohälsa/våld	18%	---
Risker och val	---	---
Familj	25%	24%
Individualitet	17%	20%
Gränser	28%	36%
Familjeträff	---	---
Övriga teman	---	---

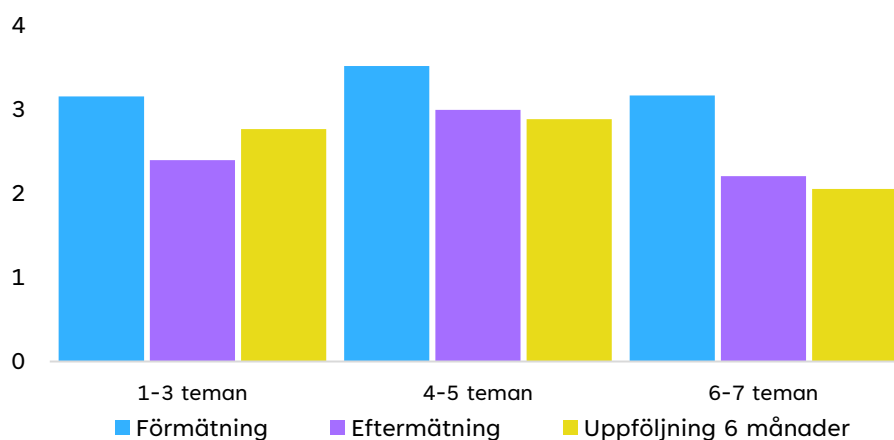
Förklaring: --- indikerar att förändringen inte var statistisk säkerställd.

För att få en uppfattning om hur stor förändringen var för olika teman redovisas den procentuella förändringen för varje tema i tabell 4. Störst procentuell förändring för reducering av emotionella problem var förknippad med följande teman:

- Personliga försvar
- Gränser
- Kunskap om alkohol/droger
- Familjen

Exempelvis var reduceringen vid sexmånadersuppföljningen nästan en tredjedel för personliga försvar, gränser och kunskap om alkohol/droger.

Procent



Figur 5. Medelvärden för emotionella problem vid förmätningen, eftermätningen och sexmånadersuppföljningen för antalet teman.

För att undersöka hur många av dessa teman som behövs för att skapa en positiv förändring av emotionella problem delades de in i: 1-3 teman, 4-5 teman och 6-7 teman. Förändringen i medelvärden för emotionella problem för dessa tre grupper redovisas i figur 5. Emotionella problem har reducerats för alla tre grupperna i någon utsträckning, men är framförallt framträdande hos de barn som har arbetat med 6-7 av dessa teman. Det var också endast denna grupp som hade statistiskt säkerställda förändringar vid både eftermätningen och sexmånadersuppföljningen. Den procentuella förändringen visas i tabell 5. Barn som deltog i 6-7 teman reducerade emotionella problem med ungefär en tredjedel.

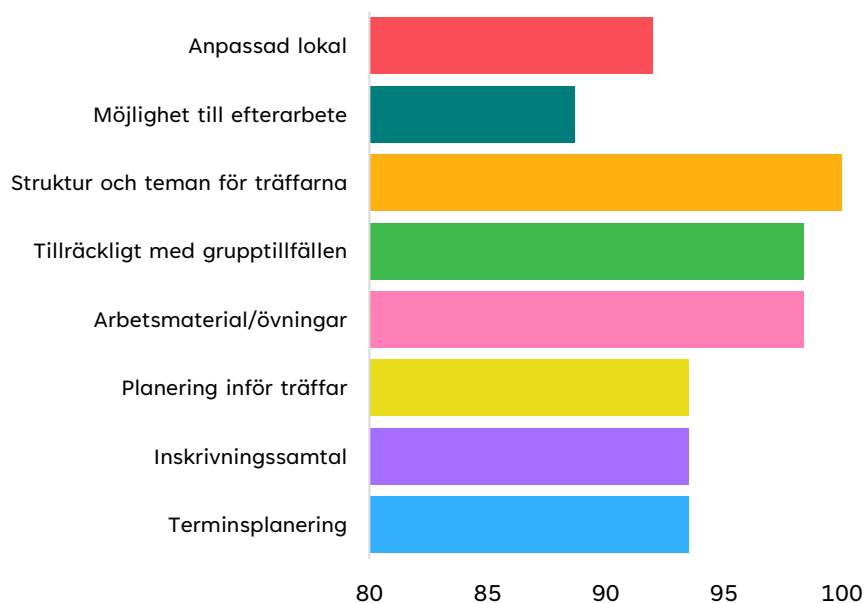
Tabell 5. Förändring i procent för emotionella problem utifrån antalet teman.

	Eftermätning	Uppföljning 6 månader
1-3 teman	---	---
4-5 teman	---	18%
6-7 teman	30%	36%

Sammanfattningsvis visar utvärderingen att upp till 11 träffar är associerat med störst reduktion av emotionella problem. Studien identifierade sju teman (känslor, personliga försvar, kunskap om alkohol/droger, kunskap om psykisk ohälsa/våld i familjen, familj, individualitet och gränser) som mest gynnsamma och att arbeta med 6-7 av dessa teman är mest optimalt.

Upplevda svårigheter och möjligheter vid stödgruppsarbete

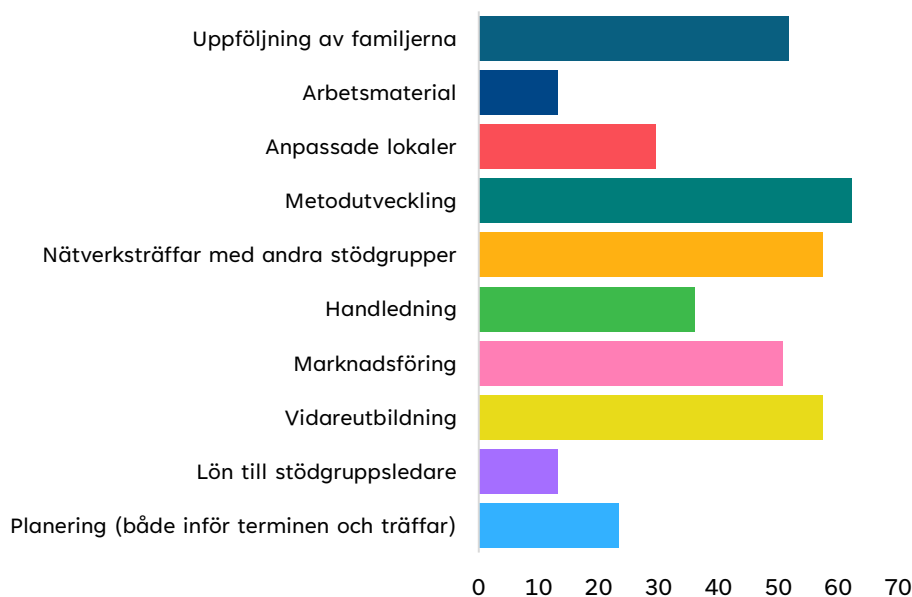
I samarbete med Länsstyrelsen i Örebro län ledde personal från projektet en workshop med stödgruppsledare från länet med temat svårigheter och möjligheter vid stödgruppsarbete. Resultatet från denna workshop guidade utformningen av en enkät som skickades till 146 stödgruppsledare över hela landet, varav 63 svarade vilket motsvarar en svarsfrekvens på 43 procent. Av de stödgruppsledare som besvarade enkäten var 10 procent verksamma i norra Sverige (Jämtland, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten), 28 procent verksamma i Mellansverige (Värmland, Dalarna, Gävleborg), 27 procent verksamma i västra Sverige (Västra Götaland och Halland) och 35 procent var verksamma i södra och östra Sverige (Stockholm, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge och Skåne). Nästan samtliga stödgruppsledare (95 %) erbjöd stödgrupper till barn 6-12 år under vårterminen 2025 medan 55 procent erbjöd stödgrupper till ungdomar. Den vanligaste inriktningen för stödgruppen var barn till föräldrar med skadligt bruk av substanser (90 %), följt av barn till föräldrar med psykisk ohälsa (76 %), skilsmässa/separation (58 %), våld i familjen (37 %) och annan målgrupp (14 %). De flesta stödgrupper hade flera målgrupper.



Figur 6. Andelen i procent som svarat bra/mycket bra på frågor om hur väl olika delar i stödgrupperna fungerar.

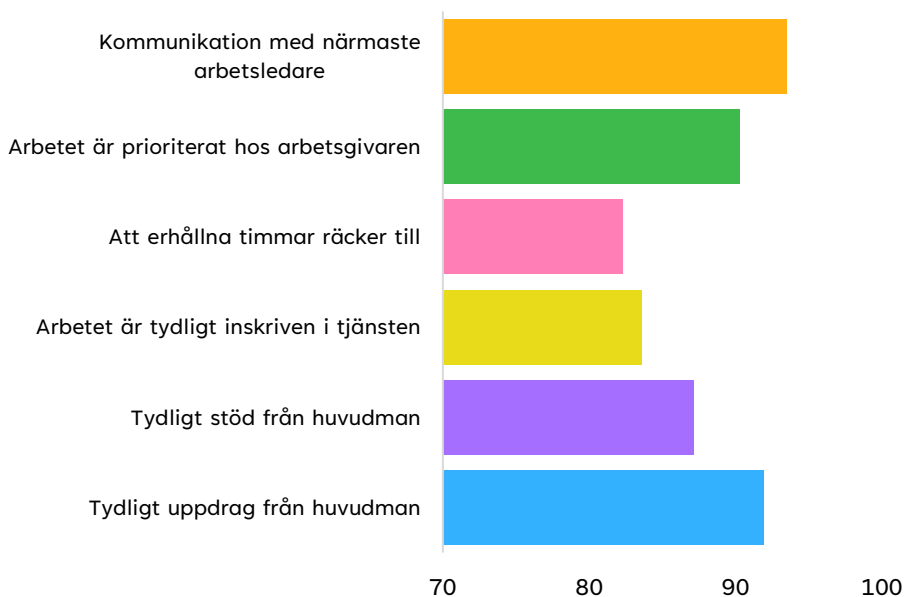
Stödgruppsledarna fick besvara ett antal frågor som handlade om hur väl olika delar i stödgruppernas utförande fungerade. Stödgruppsledarna kunde svara: mycket dåligt, dåligt, bra, mycket bra. Svarsalternativen bra och mycket bra har slagits ihop i redovisningen. Frågorna om hur väl stödgruppernas utförande fungerar redovisas i figur 6. Överlag upplever stödgruppsledarna att de olika delarna i utförandet fungerar mycket väl. Exempel på olika delar i utförandet är om de har möjlighet till efterarbete, struktur och teman för träffarna, arbetsmaterial och övningar samt planering inför träffarna. Andelen stödgruppsledare som uppgav att de olika delarna fungerade bra/mycket bra var som lägst 89 procent. Men hur stödgruppsarbetet utförs är något som stödgruppsledarna har kontroll över själva.

Stödgruppernas arbete kan också påverkas av vilka ekonomiska förutsättningar som finns. Därför fick stödgruppsledarna besvara ett antal frågor som handlade om det finns tydliga ekonomiska resurser avsatta för olika aktiviteter som är viktiga för stödgruppsarbetet. Stödgruppsledarna kunde svara ja, tveksamt och nej där svarsalternativen tveksamt och nej slogs ihop. Frågorna om ekonomiska förutsättningar redovisas i figur 7. Gällande ekonomiska resurser framträder en delvis annan bild. Nästan en fjärdedel av stödgruppsledarna upplever att det finns bristande ekonomiska resurser för att kunna planera terminen och de enskilda träffarna. Framför allt upplever stödgruppsledarna bristande resurser för aktiviteter som inte är direkt kopplade till själva utförandet men som ändå påverkar kvaliteten på stödgruppsarbetet. Över hälften av stödgruppsledarna upplever att det finns bristande resurser för vidareutbildning, handledning, metodutveckling, marknadsföring och för att bedriva nätverksarbete med andra stödgrupper som arbetar med liknande målgrupper.



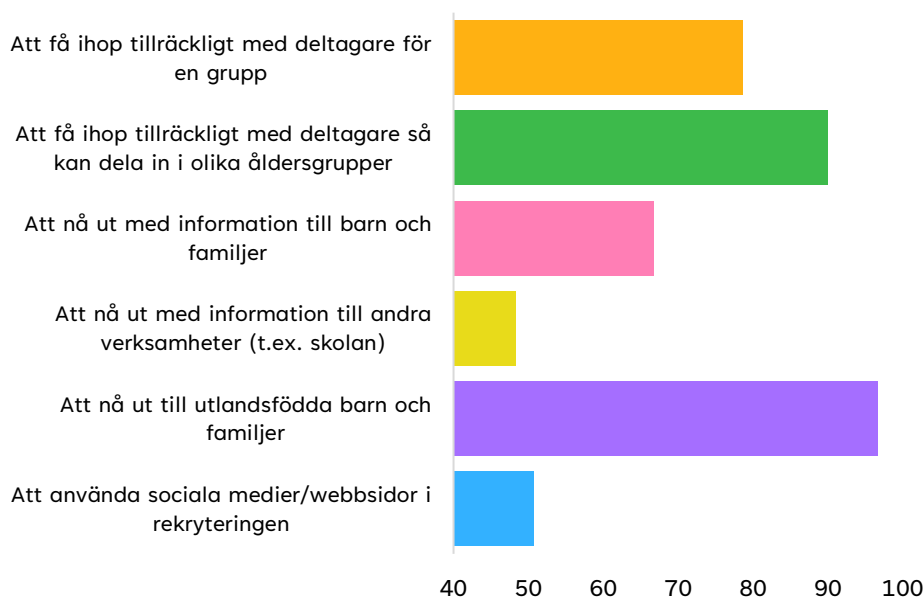
Figur 7. Andelen i procent som svarat tveksamt/nej på frågor om de har ekonomiska resurser för olika aktiviteter.

Stödgruppsarbetet kan också påverkas av ledningsstrukturen och relationen med huvudmannen, det vill säga den organisationen (t.ex. kommunen eller kyrkan) som är ansvarig för verksamheten. Därför fick stödgruppsledarna besvara ett antal frågor som handlar om hur bra de tycker att olika aspekter fungerar gällande huvudmannen/männen och arbetsledning. Stödgruppsledarna kunde svara mycket bra, bra, dåligt och mycket dåligt där svarsalternativen mycket bra och bra slogs ihop. Figur 8 redovisar hur väl stödgruppsledarna tycker att relationen med huvudman/arbetsledning fungerar. Överlag så upplever stödgruppsledarna att relationen med huvudman/arbetsledning fungerar väl där mer än 80 procent tycker att de olika delarna fungerar mycket bra eller bra. Exempelvis så tycker 93 procent att kommunikationen med närmaste arbetsledare fungerar väl medan 90 procent upplever att arbetet är prioriterat hos arbetsgivaren.



Figur 8. Andelen i procent som svarat bra/mycket bra på frågor om hur väl det fungerar med huvudman och närmaste arbetsledare.

Stödgruppsledarna fick också besvara ett antal frågor som handlar om hur svårt/lätt det är att få ut information om verksamheten och hur svårt/lätt det är att rekrytera barn. Stödgruppsledarna kunde svara mycket svårt, svårt, lätt och mycket lätt. Svårt och mycket svårt slogs ihop. I figur 9 redovisas andelen av stödgruppsledarna som svarat svårt/mycket svårt.

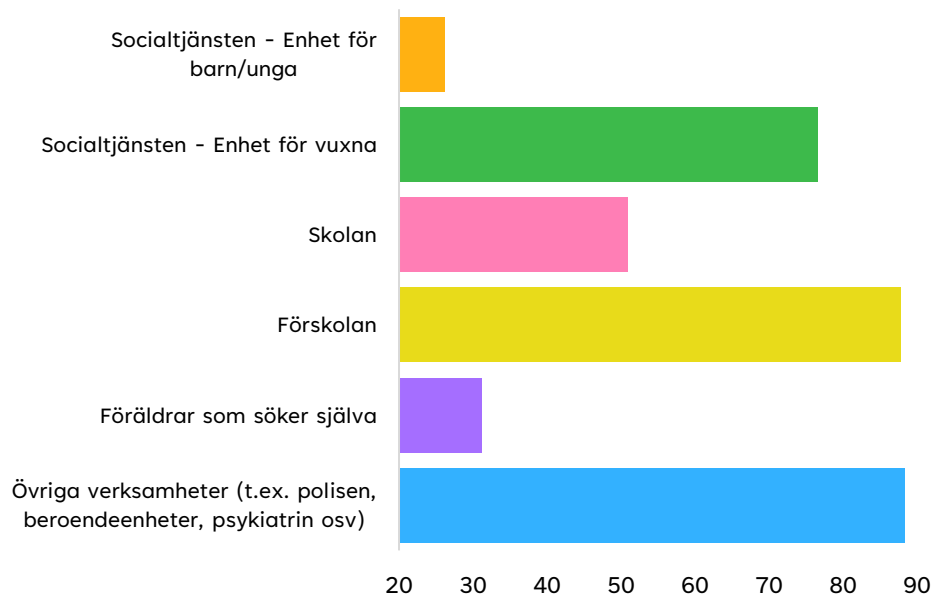


Figur 9. Andelen i procent som svarat svårt/mycket svårt på frågor som är relaterade till rekrytering av barn.

79 procent av stödgruppsledarna svarade att det var svårt/mycket svårt att få ihop tillräckligt med deltagare för en grupp. Två tredjedelar (67 %) uppgav att det var svårt/mycket svårt att nå ut med information till barn och familjer. Hälften (51 %) uppgav att det var svårt/mycket svårt att använda sociala medier/webbsidor i rekryteringsarbetet. Ungefär hälften (48 %) uppgav att det var svårt/mycket svårt att nå ut med information till verksamheter som skolan. Som uppföljning fick stödgruppsledarna besvara frågor gällande hur bra/dåligt rekryteringsarbetet av barn/unga från specifika verksamheter fungerade. Stödgruppsledarna kunde svara mycket bra, bra, dåligt och mycket dåligt.

Figur 10 redovisar andelen av stödgruppsledare som svarat dåligt/mycket dåligt. Stödgruppsledarna uppgav att det är svårast att rekrytera barn/unga från verksamheter som polisen/beroendeenheter/psykiatri och förskolan där 88 procent uppgav att det var svårt/mycket svårt, följt av socialtjänstens enhet för vuxna (77%) och skolan (51%).

Sammanfattningsvis visar projektet att stödgruppsledarna uppger att verksamhetens olika delar generellt sätt fungerar bra och att de tycker relationen med huvudmannen och närmsta arbetsledning fungerar bra. Stödgruppsledarna uppger bristande ekonomiska resurser för aktiviteter som inte är direkt kopplade till själva utförandet av stödgrupperna, som vidareutbildning, handledning, metodutveckling och marknadsföring. Stödgruppsledarna upplever stora svårigheter med att rekrytera barn till stödgruppsverksamheterna.



Figur 10. Andelen i procent som svarat dåligt/mycket dåligt på frågor om hur rekryteringen från olika verksamheter fungerar.

Data och metod

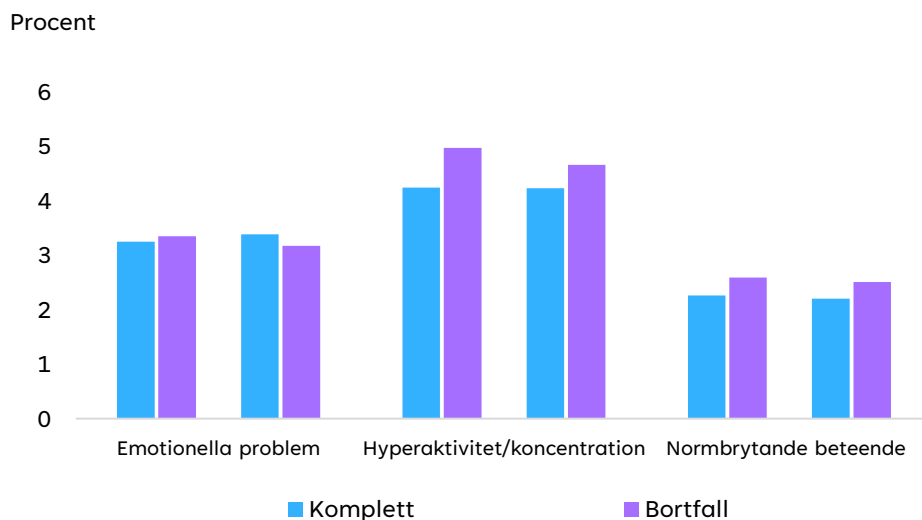
Design

Utvärderingen genomfördes med en så kallad kvasiexperimentell design med för- och eftermätning. Detta innebär att information om utfallen samlades in före och efter deltagandet i stödgrupp. En utvärderingsdesign stärks avsevärt om förändringen i utfallen jämförs med en kontrollgrupp, det vill säga barn som växer upp under ogynnsamma förhållanden som inte deltar i stödgrupper. Trots att stora resurser lades på att rekrytera barn som kunde ingå i kontrollgruppen lyckades projektet inte rekrytera tillräckligt många. Detta berodde främst på två omständigheter:

1. Det är vanligt att deltagare i en sådan kontrollgrupp rekryteras från så kallade väntelistor, det vill säga barn som inte fått plats i insatsen utan måste vänta tills nästa gång som insatsen utförs. Endast ett ytterst fåtal stödgruppsverksamheter i Sverige har en väntelista. Eftersom projektet också skulle genomföra en sexmånadersuppföljning kunde barn som stod på väntelista inför nästa termins barngrupper inte delta, utan de som då skulle återstå var barn som skulle börja om ett år. I realiteten fanns inga sådana barn.
2. Eftersom barn som stod på väntelista inte kunde delta som kontrollgrupp så försökte projektet rekrytera barn från andra verksamheter, exempelvis socialtjänsten och skolan. Det var dock svårt att motivera dessa barn och deras vårdnadshavare att delta eftersom de inte fick ut något speciellt av det, utan bara medförde åtaganden. Ett deltagande skulle innebära att personal från projektet träffade barnen med vårdnadshavare vid tre tillfällen under perioden av ett år.

Population och bortfall

Totalt deltog 148 barn från 38 stödgrupper på 15 olika platser i landet. Vid den här typen av uppföljningar, och speciellt när inte forskarteamet är med och utför själva insatsen, är det vanligt med bortfall. Hade forskarteamet varit inblandad i utförandet av insatsen hade de kunnat försöka motivera och på olika sätt underlätta för barnen att fortsätta sin medverkan i stödgrupperna. Det kan finnas många olika anledningar till att ett barn inte slutför insatsen och därför är det väntat att vissa barn slutar komma till stödgrupperna. Detta resulterade i ett bortfall på 25 procent vid eftermätningen och ett bortfall på 47 procent vid sexmånadersuppföljningen. För att undersöka om de barn som inte slutförde insatsen skiljer sig åt från de barn som slutförde insatsen jämförs data från förmätningen då alla barnen var med.



Figur 11. Medelvärden vid förmätningen för de barn som avslutade stödgruppen (komplett) och de barn som inte fullföljde (bortfall).

För varje utfall visas fyra staplar. De två staplarna till vänster för varje utfall (t.ex. emotionella problem) visar skillnaden vid eftermätningen medan de två staplarna till höger för varje utfall visar skillnaden vid sexmånadersuppföljningen.

Figur 11 visar medelvärden för utfallen kopplade till psykisk ohälsa vid förmätningen mellan de som slutförde insatsen, det vill säga har komplett data, och de som inte slutförde insatsen. För varje utfall finns två grupper av medelvärden. Den vänstra gruppen för varje utfall visar medelvärden vid eftermätningen och den högra gruppen visar medelvärden vid sexmånadersuppföljningen. Medelvärdena för hyperaktivitet/koncentrationssvårigheter och normbrytande beteende var något högre för de barn som inte slutförde stödgruppsinsatsen (bortfall) jämfört med de som slutförde insatsen. Dock var inga av dessa skillnader statistiskt säkerställda, men skulle förmodligen bli det om det varit fler barn i studien.

Genomförande

Rekryteringen genomfördes i flera steg. Först tog projektet kontakt med stödgruppsledare från olika stödgrupper. Majoriteten var mycket positiva till att delta. Vanliga anledningar till att stödgruppsledare i slutändan inte deltog var att de inte startade någon stödgrupp under den aktuella terminen, att de inte hade någon stödgrupp för åldersgruppen eller att de fokuserade på en annan inriktning, exempelvis skilda föräldrar. Om stödgruppsledarna ville delta i projektet ombads de att lämna kontaktuppgifter till barnens vårdnadshavare. En person tog sedan kontakt med vårdnadshavaren per telefon där först en kortare muntlig information om studien delgavs. Sedan identifierades hur familjesituationen såg ut, det vill säga vilka som var vårdnadshavare och om det fanns några hinder till att båda vårdnadshavarna kontaktades vid delad vårdnad. Om vårdnadshavarna/havaren godkände medverkan i studien fick de skriftlig information om studien. Vårdnadshavaren fick lämna skriftligt medgivande och fick i uppgift att informera barnet om projektet enligt ett förskrivet informationsblad som vårdnadshavaren läste upp för barnet och där barnet också fick godkänna sin medverkan.

En person från projektet träffade barnen vid första och sista stödgruppsträffen samt sex månader efter avslutad stödgrupp. Vid dessa tillfällen fick barnen besvara ett frågeformulär. På detta sätt kunde personen från projektet förklara för barnen om det var någon fråga som de inte förstod. Vid större grupper hjälpte också stödgruppsledare till. Vid varje tillfälle fick också vårdnadshavaren besvara ett frågeformulär.

Frågeformuläret

Barnen fick besvara frågor som var relaterade till den så kallade stress-kompetensmodellen, det vill säga frågor om stress och kompetenser medan vårdnadshavare fick besvara frågor som var relaterade till psykiskt mående. Endast validerade frågor användes. Det innebär att frågorna utformats, testats och undersökts så att de verkligen mäter det de avser att mäta. Exempelvis så användes the Perceived Stress Scale for Children (PSS-C) som består av 12 frågor för att mäta stress och som har validerats att användas för barn 5-18 år (White, 2014) och the Kids Coping Scale (KCS) som består av 9 frågor och som validerats för barn 7-12 år (Mayberry et al, 2009). För att mäta psykisk ohälsa användes föräldraversionen av the Strenghts and Difficulties Questionnaire (SDQ), en av de mest använda frågorna för att mäta psykisk ohälsa hos barn. Efter varje träff besvarade stödgruppsledarna ett frågeformulär som innehöll frågor om bland annat hur lång tid träffen varade, vilka teman som avhandlades under träffen och hur stor andel i procent av träffen som varje tema avhandlades.

Statistiska analyser

Eftersom det finns ett betydande bortfall vid eftermätningen och sexmånadersuppföljningen användes ett statistiskt verktyg som kallas för multipel imputering. Detta innebär att bortfall ersätts av predicerade värden som räknas fram av hur individen svarat tidigare. Exempelvis: om en individ har 2 poäng vid förmätningen för emotionella problem men bortfall vid eftermätningen så beräknas ett typ av snittvärde baserat på hur många poäng som andra individer har vid eftermätningen som hade 2 poäng vid förmätningen. Men det predicerade värdet är inte bara beroende på hur individen svarat vid förmätningen utan också hur individen besvarat de andra frågorna i frågeformuläret. Multipel imputering är mycket vanligt vid interventionsstudier som ett sätt att hantera att de som inte fullföljer insatsen kan skilja sig från de som fullföljer.

För att jämföra medelvärden användes parade t-test som beräknar om skillnader i medelvärden är statistiskt säkerställda. Men analyser genomfördes också på data där imputering inte användes, det vill säga där de barnen med bortfall vid eftermätningen eller sexmånadersuppföljningen togs bort. Analyser på denna data genomfördes med Wilcoxons teckenrangtest (Wilcoxon signed-rank test). Endast skillnader som är statistiskt säkerställda både med imputerad data och utan imputerad data räknades som statistiskt säkerställda i denna rapport. Detta är en försiktighetsåtgärd så att inte skillnaderna ska övertolkas, det vill säga att rapporten drar slutsatser om skillnader som inte finns.

Slutsatser och diskussion

Stödgrupper gynnar barnens psykiska mående

Detta forskningsprojekt visar att stödgrupper framför allt reducerar barns emotionella problem. Detta är ett viktigt resultat; den psykiska ohälsan bland unga har ökat under de senare åren och barn som växer upp under ogynnsamma förhållanden har en ökad risk för att utveckla psykisk ohälsa. En sammanställning av översiktsstudier visar att den evidens som finns för olika stödinsatser framträder som tydligast under åren 6-13 år, innan barnen blir tonåringar (McGovern et al, 2024).

Ett ökat antal effektutvärderingar har dokumenterat stödgruppers effekter för internaliserade problem. Tre tidigare internationella studier för barn i åldersspannet 6-12 år har kommit fram till att stödgrupper har en effekt för internaliserande problem. Två av dessa studier inkluderade barn vars föräldrar har konfliktfylld skilsmässa (Klein Velderman et al, 2022; Pelleboer-Gunnink et al, 2015). Den tredje genomfördes på barn som upplevt våld i familjen (Overbeek et al, 2013).

Med stödgruppsprojektet finns nu tre svenska studier som visar att stödgrupper förbättrar barn och ungas psykiska hälsa. Karin Grip och kollegor (2012) som utvärderade stödgrupper för barn 5-14 år som lever i familjer där det förekommer våld, visade att psykisk ohälsa som inkluderade både internaliserade och externaliserade problem reducerades upp till ett år efter avslutad stödgrupp. Skerfving's studie (2012) på barn och unga 6-21 år visade att stödgrupper reducerade emotionella problem. Tillsammans föreslår dessa utvärderingar som genomförts på stödgrupper med barn som upplever olika typer av ogynnsamma förhållanden att stödgrupper är en lovande insats för att reducera barnens internaliserade problem.

Stödgrupper verkar inte förstärka olika kompetenser

Detta forskningsprojekt kunde inte påvisa att olika kompetenser som socialt stöd, copingförmåga eller självkänsla förbättrades hos de deltagande barnen. Dessa egenskaper har snarare att göra med den underliggande teorin, den så kallade stress-kompetensmodellen än själva utfallen, det vill säga hur stödgrupper påverkar psykisk ohälsa. Det kan verka vara negativt för stödgruppers arbete att de inte tycks förstärka barns olika kompetenser. Tidigare utvärderingar har dock också haft svårt att bekräfta att olika stödinsatser förstärker barns kompetenser. Den systematiska översiktsstudie och metaanalys som ingår inom ramen för detta forskningsprojekt på 34 olika effektutvärderingar av psykosociala interventioner

kunde inte heller finna förbättrade kognitiva förmågor eller förbättrade familjerelationer, inte ens när effekten från de olika studierna slogs ihop. En annan nyligen publicerad översiktsstudie och metaanalys av psykosociala interventioner kunde inte heller finna effekter för olika kompetenser. I en delanalys av den sammantagna effekten från fem olika effektstudier som inkluderade familjerelationer, copingförmåga och självkänsla kunde statistiskt säkerställda förbättringar inte fastställas för någon av dessa kompetenser (Mao et al, 2025). Slutsatsen man kan dra av psykosociala stödinsatser för barn och unga, som till exempel stödgrupper, är att de reducerar internaliserade problem men det är svårare att finna stöd för hur.

Stödgrupper gynnar mest flickor och äldre barn

Risken för att utveckla olika typer av psykisk ohälsa hos barn som växer upp under ogynnsamma förhållanden ser olika ut för flickor och pojkar. En nyligen publicerad systematisk översiktsstudie visar att flickor som växer upp under ogynnsamma förhållanden i större utsträckning utvecklar internaliserade problem medan pojkar i större utsträckning utvecklar externaliserade problem (Lee et al, 2026).

Resultatet från detta forskningsprojekt som visar att främst emotionella problem reduceras, kan således gynna flickor i högre utsträckning än pojkar. Stödgrupper kan således utgöra en lovande insats för att potentiellt bryta den förhöjda risk för internaliserade problem som flickor som växer upp under ogynnsamma förhållanden har.

Att äldre barn gynnas mer än yngre av stödgrupper är inte så konstigt eftersom förmågan att tillgodose gruppernas innehåll förmodligen ökar med åldern. Det är också väl känt att flickor mognar tidigare än pojkar och därför sannolikt har en större förmåga att tillgodose stödgruppernas innehåll.

Vänder man på det har pojkar som växer upp under ogynnsamma förhållanden en större risk för att utveckla externaliserade problem. Detta forskningsprojekt visar att stödgrupper reducerar normbrytande beteende vid eftermätningen, men att denna reduktion inte kvarstår. Den systematiska översiktsstudie och metaanalys som projektet utfört föreslår också att psykosociala interventioner har svårare att bibehålla en reduktion av externaliserade problem på längre sikt. Därför är det sannolikt att barn som deltar i stödgrupper behöver någon annan form av insats för att reduktionen ska kunna bibehållas. Som exempel på ytterligare stödinsats föreslår en metaanalys att interventioner som involverar föräldrarna har en effekt för normbrytande beteende för barn 5-12 år (Selph et al, 2026).

Stödgrupper gynnar barn till föräldrar med skadligt bruk

Detta forskningsprojekt visar att stödgrupper gynnar barn till föräldrar med skadligt bruk av substanser. Detta resultat kan ha präglats av att alla stödgrupper som deltog i forskningsprojektet hade barn till föräldrar med skadligt bruk som

målgrupp. Även om andra målgrupper också inkluderades hos vissa stödgrupper så kan stödgruppsarbetet till viss del i alla fall ha utformats med denna målgrupp i åtanke.

CAP och "När mamma och pappa dricker" var de första modellerna för stödgrupper i Sverige och det kan därför vara så att många stödgrupper fortfarande anammar dessa idéer. Båda dessa modeller utarbetades i början för barn till föräldrar med skadligt bruk. I en undersökning som 2018 skickades ut av Stödgruppledarnas Förening i Sverige till samtliga kommuner uppgav 41% av stödgrupperna att de använder material från CAP eller "När mamma och pappa dricker" (SGLF, 2019).

Mats Ramstedt på CAN genomförde 2019 en systematisk översiktsstudie över andelen barn och unga som växer upp med föräldrar som har skadligt bruk av alkohol. Studien identifierade 23 vetenskapliga studier och ytterligare 9 studier som inte hade publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Denna översiktsstudie uppskattade att ca 20 procent av barn och unga under 18 år i Sverige har eller har haft minst en förälder med skadligt bruk av alkohol och att 15 procent påverkats negativt i någon utsträckning av det. År 2018 motsvarade det ca 320 000 barn under 18 år som påverkats negativt i någon utsträckning av föräldrarnas drickande (Ramstedt, 2019). Den stora majoriteten av dessa barn och unga erbjuds inte någon stödsinsats. Resultatet från Stödgruppsprojektet visar att stödgrupper kan vara ett alternativ för dessa barn eftersom de flesta kommuner erbjuder stödgrupper. I de flesta kommuner finns det redan en organisation upparbetad för stödgrupper samt tillgängliga stödgruppsutbildningar. Detta forskningsprojekt visar att stödgrupper reducerar emotionella problem minst sex månader efter avslutad insats.

Stödgrupper bör omfatta 10-12 träffar och vissa specifika teman

Detta projekt visar att upp till elva träffar är associerat med en reduktion av emotionella problem. Det motsvarar elva veckor, det vill säga nästan tre månader. Medan nästan hälften av barnen (47 %) som deltog i stödgrupperna erbjöds att delta i 12-15 träffar så var det endast en fjärdedel av dem som faktiskt gjorde det. Detta indikerar att barnen inte deltar i alla träffar när stödgrupper erbjuder ett större antal. Men antalet elva träffar är de faktiska träffar som barnen deltagit i, inte det antalet de erbjudits. Utvärderingen visade också att färre än elva träffar är förknippat med en reduktion av emotionella problem men inte fler än elva. Hälften av stödgrupperna (50 %) erbjuder mellan 10-12 träffar, vilket verkar som en vettig tumregel då vissa barn kan missa enstaka träffar. Projektet visar också att de teman som är mest gynnsamma för emotionella problem är:

- Känslor
- Personliga försvar
- Kunskap om alkohol/droger
- Kunskap om psykisk ohälsa/våld
- Familjen
- Individualitet
- Gränser

Att arbeta med 6-7 av dessa teman är också associerat med en reducering av emotionella problem. Således bör stödgrupper arbeta med åtminstone 6-7 av dessa teman. Antalet teman per träff bör inte vara alltför många, så att varje tema omfattar åtminstone 41 procent av träffen. Dock ska det uppmärksammas att det kan finnas andra teman som är viktiga som inte testats i denna utvärdering.

Därför rekommenderas följande:

- Stödgrupper bör omfatta 10-12 träffar.
- Varje träff bör fokusera på en eller två teman.
- Stödgrupper bör arbeta med 6-7 av de 7 teman som identifierats.
- Om det finns andra teman som stödgruppsledarna anser vara viktiga går det bra att lägga till dem även om de inte testats i denna utvärdering.

Den största utmaningen för stödgrupper är rekryteringen av barn

Detta forskningsprojekt visar att stödgruppsledarna generellt uppger att verksamhetens olika delar, relationen med huvudmannen och närmaste arbetsledning fungerar väl. Över hälften av stödgruppsledarna upplever dock att det finns bristande ekonomiska resurser för aktiviteter som inte har direkt koppling till utförandet av stödgrupperna, till exempel vidareutbildning, handledning, metodutveckling och marknadsföring. Detta tyder på att hälften av stödgrupperna inte har ekonomiska resurser för att utveckla sitt arbete eller innehållet i stödgrupperna, vilket naturligtvis är önskvärt.

Den största utmaningen för stödgruppernas arbete idag är dock svårigheter med att rekrytera barn. Fyra av fem stödgruppsledare upplever att det är svårt att få ihop tillräckligt med deltagare för att fylla en grupp. Två av tre stödgruppsledare upplever att det är svårt med att nå ut med information till barn och familjer. Stödgruppsledarna upplever att det är svårast att rekrytera barn från organisationer som beroendeenheter och psykiatri, följt av socialtjänstens enheter för vuxna och skolan. Detta kan dels förklaras av att över hälften av stödgrupperna har bristande ekonomiska resurser för marknadsföring, men det tyder också på att det finns betydande svårigheter vad gäller samverkan mellan olika verksamheter inom kommunerna.

I en nyligen publicerad kvalitativ studie där intervjuer genomförts med 23 familjer identifierades flera hinder till att barn deltar i stödgrupper, bland annat variation i föräldrarnas hjälpsökande handlingar, stigma och oönskad inblandning från socialtjänsten (Svensson, 2025). Det är naturligtvis svårt för enskilda stödgruppsledare inom kommunerna att motverka dessa hinder eller bristande samverkan med andra organisationer. Således är detta ett problem som bör lyftas upp på regional eller nationell nivå. Exempelvis Stödgruppsledarnas Förening Sverige skulle kunna arbeta med det. Länsstyrelserna skulle också kunna lyfta fram goda exempel på hur stödgrupper som lyckas med att rekrytera barn till sina grupper arbetar. En ordentlig kartläggning av Sveriges stödgrupper bör genomföras för att belysa olika hinder till varför rekryteringen är så svår. Utifrån denna kartläggning bör en vägledande metodik utformas av arbetssätt som gynnar rekrytering och som kan fungera som grund även om kommuner skiljer sig åt.

Vetenskapliga artiklar

Detta projekt har resulterat i tre vetenskapliga artiklar som är i olika delar av publiceringsprocessen.

- Giannotta F, Quilghini F, Lindbohm S, Settanni M, Larm P. Supporting children of parents with mental health or substance use problems: A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions.
- Larm P, Henriksson B, Sundin E, Ramstedt M, Elgán T, Giannotta F. Follow-up of group-based interventions in Sweden for children aged 6-12 years who have experienced family violence or whose parents have substance misuse and/or mental health problems.
- Larm P, Henriksson B, Sundin E, Ramstedt M, Elgán T, Giannotta F. What works in group-based interventions for children aged 6-12 exposed to adversity? Results from a Swedish follow-up study.

Stödgruppsprojektet vill tacka

Det största tacket vill vi rikta till de barn och deras familjer som erbjudit sig att vara med i projektet. Ett stort tack också till de stödgruppsledare som deltagit i projektet. Tack till de som har medverkat i referensgruppen och "lilla referensgruppen", den mindre grupp av stödgruppsledare som gett oss värdefulla kommentarer. Tack också till Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE) som har finansierat projektet.

Fem budskap att ta med sig från Stödgruppsprojektet

- Stödgrupper har framför allt en effekt för emotionella problem.
- Inga skadliga effekter kunde påvisas av stödgrupper.
- De som gynnas mest av stödgrupper är flickor, äldre barn (10-12 år), barn till föräldrar med skadligt bruk av substanser samt barn till föräldrar med högskole/universitetsutbildning.
- Stödgrupper bör omfatta 10-12 träffar samt arbeta med följande teman: känslor, personliga försvar, kunskap om alkohol/droger, kunskap om psykisk ohälsa/våld, familjen, individualitet och gränser.
- Svårigheterna med att rekrytera barn till stödgrupperna är den största utmaningen för fortsatt stödgruppsarbete.

Referenser

Andersson K, Höjer K, Johansson B, Karlsson A, Liljegren A, Lundqvist C, et al. *Forskning i praktiken tjänst. En rapport från en FoU-cirkel om öppenvårdsmottagningar för unga med missbruksproblem*. FOU i Väst, 2004.

Arnell A, Ekbom I. *När mamma och pappa dricker. En handbok om att arbeta i grupp med barn*. Rädda Barnen, 1994.

Bröning S, Sack P-M, Haevelmann A, et al. A new preventive intervention for children of substance-abusing parents: Results of a randomized controlled trial. *Child & Family Social Work* 2019, 24(4), 537-546.

Dore MM, Nelson-Zlupko L, Kaufmann E. "Friends in Need": Designing and implementing a psychoeducational group for school children from drug-involved families. *Social Work* 1999, 44(2), 179-190.

Emshoff JG, Price AW. Prevention and intervention strategies with children of alcoholics. *Pediatrics* 1999; 103: 1112-1121.

Grip K, Almqvist K, Broberg A. Maternal report on child outcome after a community-based program following intimate partner violence. *Nordic Journal of Psychiatry* 2012, 66(4), 239-247.

Klein Velderman M, van Dommelen P, Pannebakker FD, Reijneveld SA. Preventive group training improves children's outcomes after divorce: A Dutch quasi-experimental study. *Journal of Child and Family Studies* 2022, 31, 1069-1078.

Lee JY, Chung I-J, Nam YJ. Gender differences in adverse childhood experiences and mental health outcomes: A systematic review. *Child Indicators Research* 2026, 19, 38-85.

Lindstein T. *Vändpunkten- ur barnens och ungdomarnas perspektiv*. Gothia förlag, 2001.

Lindstein T. *Stödgruppsverksamhet för utsatta barn – ett nytt inslag i förebyggande social arbete*. I Forunder U, Hagborg E (eds). *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur AB, 2008.

Mao P, Zou Y, Hash J, et al. Psychosocial interventions for children and adolescents with adverse childhood experiences: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect* 2025, 161, 107244.

Maybery D, Steer S, Reupert A, Goodyear M. The kids coping scale. *Stress Health* 2009; 25: 31-40.

McGovern R, Balogun-Katung A, Artis B, et al. The effectiveness of preventative interventions to reduce mental health problems in at-risk children and young people: A systematic reviews of reviews. *Journal of Prevention* 2024, 45, 651-684.

Movendi. *Barn- och ungdomsrapport 2026. Faktorer som skyddar*. Fridholm & Partners AB. Göteborg, 2026.

Overbeek MM, de Schipper C, Lamers-Winkelmann F, Schuengel C. Effectiveness of specific factors in community-based intervention for child-witnesses of interparental violence: A randomized trial. *Child Abuse & Neglect* 2013, 37(12), 1202-1214.

Pelleboer-Gunnink HA, Van der Valk IE, Branje SJT, Van Doorn MD, Dekovic M. Effectiveness and moderators of the preventive intervention kids in divorce situations: A randomized controlled trial. *Journal of Family Psychology* 2015, 29(5), 799-805.

Ramstedt M. *Hur många barn växer upp med föräldrar som har alkoholproblem? Resultat från en systematisk litteraturöversikt*. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN. Rapport nr 185. Stockholm, 2019.

Selph SS, Brodt E, Data T, et al. Psychosocial interventions for disruptive behavior in children and adolescents: A meta-analysis. *Pediatrics* 2026, 157(2), e2025072476.

SGLF. Stödgruppsledarnas Förening Sverige. Kartläggning Sveriges kommuners stödgruppsverksamheter, 2019.

Short JL, Roosa MW, Sandler IN, et al. Evaluation of a preventive intervention for a self-selected subpopulation of children. *American Journal of Community Psychology* 1995, 23(2), 223-247.

Skerfving A. *Hur vet vi att det hjälper? En effektutvärdering av stödgrupper för barn och ungdom*. Regionförbundet Uppsala län. FoU-rapport 2012/1.

Sullivan CM, Bybee DI, Allen NE, et al. Findings from a community-based program for battered women and their children. *Journal of Interpersonal Violence* 2002, 17(9), 915-936.

Svensson M. Children's routes to participation in support groups: Motives, barriers, and benefits from children's and parent's perspectives. *European Journal of Social Work* 2025, 3, 457-469.

van Santvoort F, Hosman CMH, van Doesum KTM, Janssens JMAM. Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: A randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2014, 23, 473-484.

White BP. The perceived Stress Scale for Children: A pilot study in a sample of 153 children. *International Journal of Pediatrics and Child Health* 2014; 2: 45-52.



CAN är Sveriges ledande kunskapscentrum med uppdrag att undersöka, analysera och sprida kunskap om användningen av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar.

Vår vision är ett samhälle där människor inte far illa av skadligt bruk och beroende. Vi arbetar för ökad kunskap och vill bidra till välgrundade beslut.

Använd kunskapen!

CAN – Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning | www.can.se