



Folkhälsomyndigheten

Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld

Resultat och erfarenheter
från ett utvecklingsarbete



Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld

Resultat och erfarenheter
från ett utvecklingsarbete

BINDNINGAR OCH JÄV

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav inlämnat deklaration av eventuella intressekonflikter och jäv. Folkhälsomyndigheten har därvid bedömt att omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet inte föreligger. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

Denna titel kan beställas från:

Folkhälsomyndighetens publikationsservice,
e-post: publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se

Den kan även laddas ner från:

www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan.

Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten.

Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2016

Artikelnummer: 16042

ISBN 978-91-7603-674-7 (pdf)

ISBN 978-91-7603-675-4 (print)

Foto omslag: Johnér/Elliot Elliot

Grafisk form: AB Typoform

Tryck: ISY Information System AB, Halmstad

Förord

Sedan år 2011 har Folkhälsomyndigheten arbetat för att öka kunskapen om och kvaliteten i stödet till barn i familjer där missbruk, psykisk ohälsa eller våld förekommer. Detta har vi gjort genom att stödja utvecklingsprojekt och genom att ta fram en systematisk litteraturöversikt. Fokus för litteraturöversikten har varit att titta på effekter på barnet av riktade förebyggande insatser till föräldrarna. Utvecklingsprojektens fokus har varit att ta fram, prova och utvärdera sätt att arbeta förebyggande för dessa barn och familjer i en svensk kontext. Det är resultaten från utvecklingsprojekten som redovisas i den här rapporten.

Målsättningen med denna rapport är att övergripande presentera de resultat och den erfarenhet som tagits fram inom ramen för projektens arbete. Vår förhoppning är att den ska locka till vidare läsning i de projektrapporter som finns för varje projekt. Rapporten riktar sig främst till de som arbetar inom offentlig-, privat- och ideell sektor och som möter och ger stöd till familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller där våld förekommer.

Rapporten har utarbetats av utredarna Jenni Niska och Elisabet Olofsson i samarbete med enhetschefen Johanna Ahnquist, alla vid Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten, 2016

Johan Carlson
Generaldirektör

Innehåll

Sammanfattning	7
Summary	9
Inledning	11
Bakgrund.....	11
Syfte.....	13
Tillvägagångssätt och disposition.....	13
Resultat och erfarenheter från projektens arbete	15
Föräldrar och barn vill att missbruket upptäcks.....	15
Viktigt med insatser till små barn.....	16
Förskolan och skolan kan upptäcka problem och ge stöd.....	19
Svårt att beakta lagkraven om barns behov av stöd.....	21
Samverkan viktig för effektivt stöd.....	23
Stödet ska nå barn och föräldrar och vara ändamålsenligt.....	25
Några resultat, utmaningar och erfarenheter från arbetet med utvärderingarna.....	27
Avslutande reflektioner	31
Föräldrar och barn vill att missbruket upptäcks.....	31
Viktigt med insatser i unga år.....	32
Förskola och skola kan upptäcka problem och ge stöd.....	32
Svårt att beakta lagkraven om barns behov av stöd.....	32
Samverkan viktig för effektivt stöd.....	32
Stödet ska nå barn och föräldrar och vara ändamålsenligt.....	33
Flera utmaningar vid genomförande av utvärderingar.....	33
Slutsatser.....	34
Referenser	35
Bilaga 1. Förteckning över de 18 projekten och deras projektrapporter	36
Bilaga 2. Utvärderade metoder, resultat och slutsatser	39

När föräldrarna
inte mår bra
påverkar det
barnen.

Sammanfattning

År 2011 gav regeringen i uppdrag åt Socialstyrelsen att i samråd med Folkhälsomyndigheten, dåvarande Statens folkhälsoinstitut, och Sveriges Kommuner och Landsting att leda, samordna och stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruksproblem, psykisk ohälsa eller där våld förekommer. Utgångspunkten för satsningarna har varit den nationella strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2011–2015 (ANDT-strategin). Folkhälsomyndighetens del i detta har varit att under perioden 2011–2015 utveckla kunskapen om stöd till barn i familjer där det finns missbruk, psykisk ohälsa eller våld. Det har vi bland annat gjort genom att fördela medel till 18 lokala och regionala utvecklingsprojekt som har tagit fram och utvecklat sätt att arbeta förebyggande för dessa barn och familjer. Denna rapport handlar om resultat och erfarenheter från dessa projekt.

Resultat från projekten är att såväl föräldrar som barn vill att deras problem ska uppmärksammas, trots att de ofta försöker dölja att allt inte står rätt till. De projekt som har haft fokus på skolan visar att förskolan och skolan är viktiga aktörer och arenor för att uppmärksamma barn och ungdomar med problem hemma. Resultat från de projekt som har studerat hur väl lagen om barns behov av stöd, i enlighet med § 2g i hälso- och sjukvårdslagen, efterlevs visar att verksamheterna inte lyckats implementera lagen fullt ut. Resultaten visar även att myndigheter som möter barn och föräldrar behöver samverka för att barnen inte ska falla mellan stolarna. Stödet som erbjuds behöver dessutom ta mer hänsyn till individuella behov och vara mer ändamålsenligt. En del av resultaten bekräftar sådant som är känt sedan tidigare. Flera utmaningar identifieras när det gäller att följa upp och mäta effekter av metoder på området. Några utvärderingar visar på positiva effekter men det konstateras samtidigt att detta är ett utmanande forskningsfält där det bl.a. kan vara svårt, och ta tid, att få deltagare som tackar ja till att delta i studier. Stöd till familjer med svårigheter är ett forskningsområde som behöver stärkas.

De 18 projekten har fått möjligheten att utveckla, testa och utvärdera olika insatser och särskilda metoder som är till för barn i familjer med missbruksproblem, psykisk ohälsa och våld. Även om det nationella utvecklings-

arbetet 2011–2015 sammantaget bidragit med en hel del ny kunskap och erfarenhet om barn i familjer med stora svårigheter är en av slutsatserna att det ännu finns ett stort behov av kunskapsutveckling på området. Den nya ANDT-strategin för 2016–2020, samt den fortsatta satsningen på ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016–2020”, ger fortsatt prioritet till samhällets arbete med att utveckla och erbjuda ett kunskapsbaserat stöd till familjer som har stora svårigheter som missbruksproblem, psykisk ohälsa och våld.

Summary

Children in families with addiction, mental illness or violence

In 2011, the government instructed the National Board of Health and Welfare in consultation with the Public Health Agency of Sweden, along with the Swedish Association of Local Authorities and Regions, to lead, coordinate and stimulate a national development work of support for children in families with substance abuse, mental illness or violence present. The starting point for these efforts has been the national strategy on alcohol, drugs, doping and tobacco policy 2011–2015 (ANDT strategy). During the period of 2011–2015, the Public Health Agency's part in this task has been to develop the knowledge of support for children in families where substance abuse, mental illness or violence is present. We have, among other things, done this by allocating funds for 18 local and regional development projects that have designed and developed ways to work preventive for these children and families. This report deals with results and experiences from these projects.

One of the results from these projects shows that both parents and children want their problems to be addressed, even though they often try to hide the fact that something is wrong. The projects that focused on school show that preschool and school are important players and arenas to pay attention to children and young people with problems at home. Results of the projects that have studied how well the law on children's need of support is conformed, in accordance with § 2g of the health care law, show that the organizations have failed to fully implement the law. Furthermore, the results show that the authorities which meet children and parents need to collaborate in order to ensure that the children are well taken care of by clarifying who holds the responsibility for them. The support offered will also need to take more account of individual needs and be more efficient. Some of the results confirm what is already known. Several challenges were identified with regard to follow up and measuring the effects of practice in the field. Positive effects can be seen, but it is clear that this is a challenging research field. It can be difficult and time-consuming to find participants who accept to

participate in the studies. Support for families with difficulties is an area of research that needs to be strengthened.

The 18 projects have been given the opportunity to develop, test and evaluate various measures and specific methods designed for children in families with addiction problems, mental illness and violence. Although the national development work during the years 2011–2015 has contributed to a great deal of new knowledge and experiences regarding children in families with great difficulties, one of the conclusions is that there is still a great need for knowledge development in the area. The new ANDT strategy for 2016–2020, as well as the continued focus on “Support to targeted efforts in the area of mental health 2016–2020”, continues to give priority to society’s efforts to develop and offer a knowledge-based support to families who have great difficulties such as substance abuse, mental illness and violence.

Inledning

Bakgrund

Många barn växer upp i familjer där det finns problem med missbruk, psykisk ohälsa eller våld. Flera av dessa problem kan också förekomma samtidigt i en och samma familj. Allvarliga problem gör att de vuxna kan brista i sin förmåga att ta hand om barnen och svåra uppväxtförhållanden ökar risken för att barnen i framtiden själva ska utveckla psykisk eller fysisk ohälsa och eget missbruk. Barn är särskilt utsatta och sårbara, i synnerhet de yngsta barnen, eftersom de är helt beroende av sina föräldrar. Dessutom kan barn ha svårt att förstå vad som händer och orsakerna bakom (1).

Hur många barn rör det sig om?

Det finns inga exakta uppgifter om hur många barn och ungdomar som växer upp i familjer med allvarliga problem. Däremot finns olika uppskattningar. I en registerstudie från 2013 följde man samtliga barn i ett antal årskullar i Sverige, till vuxen ålder (2). Närmare 8 procent av dessa barn hade under uppväxten en förälder med så allvarligt missbruk eller så svår psykisk sjukdom att hen fick sjukhusvård. Andelen berörda barn blir 17 procent om man dessutom inkluderar de föräldrar som haft öppenvårdskontakter med sjukhus för missbruk, eller som dömts i domstol på grund av rattfylleri eller narkotikabrott. Det är troligt att ännu fler barn berörs eftersom föräldrar kan ha problem med alkohol, narkotika och psykisk ohälsa utan att det leder till vård på sjukhus.

Konsekvenser för barnen

Barn och unga som växer upp i familjer med missbruk, psykisk ohälsa och våld har högre risk att själva utveckla såväl psykisk som fysisk ohälsa jämfört med andra barn. Det är också vanligt att skolarbetet och skolresultaten påverkas negativt för dessa barn. Tydligast blir detta för barn till föräldrar med missbruk eftersom de oftare har låga betyg i årskurs 9 än andra barn (3). Barn med missbrukande föräldrar fullföljer också i lägre grad än andra med jämförbara betyg en eftergymnasial utbildning.

Det varierar mycket hur enskilda individer påverkas. Avgörande på kort och lång sikt är hur riskfaktorerna hanteras samt vilka skyddsfaktorer som finns och hur barnet kan dra nytta av dessa. Riskfaktorer i detta samman-

hang är förälders missbruk och psykiska ohälsa och förekomsten av våld i familjen. Grundläggande åtgärder är att minska eller ta bort de påverkbara riskfaktorerna, dvs. missbruket, den psykiska ohälsan och våldet. Men eftersom det inte alltid är möjligt går det också att se till de grundläggande skyddsfaktorerna (1), t.ex. att

- föräldrarna får det stöd de behöver
- det finns andra stödjande vuxna i barnets närhet
- barnet får stöd i skolarbetet
- barnet har goda vänner runt sig
- barnet har en egen förmåga att hantera situationen.

Nationellt utvecklingsarbete i samverkan

Under de senaste åren har Folkhälsomyndigheten arbetat för att öka kunskapen om stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld, genom ett regeringsuppdrag (4) som genomförts i samverkan med Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting (SKL). Regeringsuppdraget löpte 2011–2015 och har utgått från de satsningar som skett utifrån den nationella strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (5). Strategin antogs av riksdagen 2011 och gällde till och med 2015. En ny ANDT-strategi för 2016–2020 har antagits efter det (6).

De 18 utvecklingsprojekten

Inom ramen för regeringsuppdraget har Folkhälsomyndigheten delat ut drygt 40 miljoner kronor till 18 lokala och regionala utvecklingsprojekt som har tagit fram, provat och utvärderat sätt att arbeta förebyggande för barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld. Totalt inkom 42 ansökningar. I urvalet prioriterades de projekt som, utifrån förutbestämda kriterier, bäst bedömdes kunna bidra till kunskaps- och kvalitetsutveckling av metoder på området. Projekten var verksamma under perioden 2012–2015.

Projekten har varierat i upplägg. Några har genomfört effektmätningar av särskilda metoder. Andra har utvärderat implementeringen av insatser och metoder, utarbetat helt nya arbetssätt eller studerat förutsättningar och identifierat skyddsfaktorer för dessa barn. De huvudsakliga arenorna har varit socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård (mödravårdscentraler, barnhälsovård, psykiatri och neurologi).

Kommuner, landsting, regionförbund, universitet och en stiftelse har ansvarat för projekten. Samtliga projekt har haft ett nära samarbete med forskare som är knutna till antingen universitet och högskolor eller till kommunens alternativt regionens FoU-enhet. Denna samverkan var en förutsättning redan vid utlysningen. Forskarna har ansvarat för projektens utvärderingar. I bilaga 1 finns en förteckning över de 18 projekten.

Syfte

Syftet med rapporten är att övergripande sammanfatta resultaten och erfarenheterna från de 18 utvecklingsprojekten. Ett ytterligare syfte är att rapporten ska locka till vidare läsning i de projektrapporter som finns för varje projekt.

Tillvägagångssätt och disposition

I denna rapport presenteras övergripande resultat och erfarenheter från de 18 projekten. Texten gör inte anspråk på att redogöra för samtliga resultat och erfarenheter som kommit fram utan utgör ett urval.

Sammanställningen är baserad på de projektrapporter som projekten har redovisat till Folkhälsomyndigheten.¹ Resultaten presenteras utifrån följande teman

- barns och föräldrars upplevelse av det stöd de fått och önskar att de hade fått
- vikten av tidigt stöd när svårigheter i familjen upptäcks
- förskolans och skolans betydelse för att stötta elever med svårigheter i familjen
- beaktandet av lagkravet om barns behov av stöd (2g § i hälso- och sjukvårdslagen)
- betydelsen av samverkan mellan verksamheter för att upptäcka barn
- utformningen av stöd till barn
- resultat, utmaningar och erfarenheter från utvärderingar av särskilda metoder.

1. Några av dem med preliminära resultat.

Vissa teman har kompletterats med uppgifter från projektredovisningar, samtal etc. i syfte att ge fylligare beskrivningar. Också sådant som bedömts som nytt och som bidrar med värdefulla kunskaper för att vidareutveckla stödet till barn i familjer med allvarliga svårigheter lyfts fram.

Resultat och erfarenheter från projektens arbete

Föräldrar och barn vill att missbruket upptäcks

Som nämndes inledningsvis finns det uppskattningar om att cirka 17 procent av barnen i Sverige växer upp i en familj där föräldrarna har allvarliga svårigheter. I det här kapitlet beskrivs resultat från det projekt² som studerat barns och föräldrars upplevelse av stödet de fått från andra utanför familjen och vilket stöd de önskar att de hade fått.

Projektet har fördjupat sig i dessa frågor genom att göra en intervjustudie med föräldrar som har eller har haft ett missbruk, och barn i familjer där en förälder har eller har haft dessa problem.³ Resultaten pekar på att såväl barn som föräldrar önskar att missbruket upptäckts tidigare och att de fått stöd tidigare även om det är vanligt att föräldrar och barn till en början inte vill att problemen avslöjas. Enligt intervjupersonerna är det även viktigt att t.ex. en lärare frågar om och om igen vid en misstanke om att det finns problem i en familj eftersom det kan ta tid innan ett barn eller en förälder faktiskt har modet att berätta. Resultaten visar också vikten av att ge den vuxne med missbruksproblem hjälp så snabbt som möjligt när missbruket avslöjats eftersom många i det läget är motiverade till förändring.

Både barn och föräldrar i studien vill ha bättre information från myndigheter, t.ex. från socialtjänsten, när missbruk i en familj har uppmärksamats och familjemedlemmar får olika insatser. Barn vill veta vad som händer med en förälder som får behandling och brist på information kan bidra till ökad oro. Föräldrar hade önskat en bättre kontakt med barn som omhändertagits eller bättre information om hur det går för dem.

Intervjuade föräldrar och barn lyfter även erfarenheter av problem i mötet med socialtjänsten när missbruksproblem inom familjen väl blivit

2. Barn i missbruksmiljöer. Regionförbundet Uppsala län i samverkan med Uppsala universitet.

3. Begreppet missbruk i studien omfattar alkohol, läkemedel, narkotika, spel och blandmissbruk. Alkoholmissbruk är dock det mest vanligt förekommande problemet.

kända. De upplever att socialtjänsten lyssnat mer till föräldrarnas berättelser än på det barnen har att säga, och både barn och föräldrar betonar därför att barnens berättelser bör tas på allvar så att socialtjänsten inte enbart lyssnar till föräldrars förnekanden. En slutsats är att detta annars kan få negativa konsekvenser för barnen som inte får det skydd de behöver och har rätt till.

Den avslutande slutsatsen i studien med de intervjuade barnen och föräldrarna är vikten av att se till flera perspektiv när det handlar om att ge stöd: barnperspektivet, vuxenperspektivet, föräldraperspektivet och familjeperspektivet, samt att perspektiven och stödet kan behövas under en lång tid.

Viktigt med insatser till små barn

Att familjer med stora problem ser det som positivt att svårigheterna upptäcks och att de tidigt får stöd konstaterades i förra avsnittet. Detta visar också resultat och erfarenheter från fyra projekt⁴ som inriktat sig särskilt på de första åren i ett barns liv, inklusive graviditeten. Små barn kanske inte visar tecken på egna problem ännu men det är viktigt att uppmärksamma och stötta familjerna om det är känt att föräldrar har problem.

Blivande föräldrar skrivs in vid mödravården eller en barnmorskemottagning och erbjuds hälsosamtal. Denna vårdkontakt ger en unik möjlighet till förebyggande arbete. Bland annat finns många fördelar med att tala med blivande och nyblivna föräldrar om deras alkoholvanor, enligt slutsatser från ett projekt⁵ som utvärderat en metod med dialogsamtal om alkohol. Dialogsamtalen går ut på att de båda blivande föräldrarna svarar på frågor om sin egen alkoholkonsumtion samt ytterligare fem frågor, bl.a. om i vilket sammanhang de dricker och om det finns alkoholberoende-problematik i släkten. Syftet med samtalet är att blivande föräldrar ska bli medvetna om sina alkoholvanor och att synliggöra eventuella behov av ytterligare stöd om de har tidigare erfarenheter av alkoholproblem. Samtalet genomförs vid inskrivningssamtalet på mödravården, vilket oftast sker i den

4. Dialogsamtal med föräldrar om alkohol.

Barnhälsovårdsprogram i samverkan med socialtjänsten.

ALHVA – hembaserat, verksamhetsövergripande arbete riktat mot späda och små barn och deras föräldrar.

COS i Sverige – kunskapsspridning och prövning av ett amerikanskt psykoeducativt föräldraprogram, Circle of Security – Parenting.

5. Dialogsamtal med föräldrar om alkohol. Psykiatri Skåne i samarbete med Uppsala universitet och Göteborgs universitet.

sjätte eller sjunde graviditetsveckan. Projektets utvärdering genomfördes med en kontrollgrupp och en interventionsgrupp, och resultaten visar att de föräldrar som erbjudits dialogsamtal om alkohol i större utsträckning uppger mödravården som den viktigaste informationskällan gällande alkohol och graviditet, jämfört med föräldrar som inte haft ett sådant dialogsamtal. Resultaten visar även att fler gravida erbjuds alkoholfria alternativ av sin partner jämfört med de blivande föräldrar som inte erbjudits ett samtal. De flesta partners minskar dessutom sitt eget drickande inför föräldraskapet. Inom projektet drar man slutsatsen att själva tidpunkten för samtalet, dvs. under graviditeten, troligen är ett viktigt tillfälle för att ändra sina alkoholvänor. Projektet har däremot inte utvärderat om hur de faktiska alkoholvänorna förändrades eller inte förändrades av att delta i dialogsamtalet. Utvärderingen av dialogsamtal om alkohol finns ytterligare beskriven i bilaga 2.

Ett projekt⁶ har infört ett utökat hembesöksprogram till alla nyblivna förstagångsföräldrar genom ett samarbete mellan barnhälsovården och föräldrarådgivarna vid socialtjänsten. I den stadsdel som projektet genomfördes är det en stor andel av barnen som statistiskt sett växer upp i en riskmiljö. Statistik visar bl.a. att befolkningen i denna stadsdel är mindre socialt och ekonomiskt gynnad och har sämre hälsa än befolkningen i länet som helhet. Syftet med projektet är att förbättra barnens hälsa genom att öka föräldrarnas självtillit och välbefinnande. Genom det utökade hembesöksprogrammet har föräldrarna erbjudits sex hembesök av en BVC-sjuksköterska och föräldrarådgivare, i stället för ett ordinarie hembesök av BVC-sjuksköterska. De preliminära resultaten är positiva på så sätt att många familjer i en målgrupp med stora behov nåddes. Utvärderingen av projektet visar att det utökade hembesöksprogrammet har uppskattats av såväl målgruppen som den medverkande personalen, och personalen anser att det har gett möjlighet till ett nytt arbetssätt som möter målgruppens behov. Programmet har utvärderats bl.a. via deltagande observationer, via intervjuer med föräldrar och personal.

6. Barnhälsovårdsprogram i samverkan med socialtjänsten. Barnhälsovårdsenhet Nord vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Stockholm i samverkan med Karolinska Institutet.

Familjer med komplex problematik uppmärksammas inte i tillräcklig hög utsträckning inom barnhälsovården. Den slutsatsen drar ett projekt⁷ som är riktat till späda och små barn och deras föräldrar. Utgångspunkten för insatserna genom projektet är att ordinarie förebyggande insatser inte räcker för familjer med allvarliga svårigheter. Istället behövs individuella insatser som tar hänsyn till den komplexa situation som familjen befinner sig i. Det kan t.ex. handla om att få fungerande vardagsrutiner som att stiga upp på morgonen, städa och laga mat. Föräldern kan även behöva stöd för att förstå och agera på barnets signaler. Familjerna erbjuds minst två hembesök per vecka samt deltagande i familjegrupp. Genom föräldrarnas medgivande har vårdgivare, myndigheter och föräldrarnas nätverk kunnat samverka kring familjerna, vilket visat sig vara viktigt för både barnen och deras föräldrar. Projektet har utvärderats via intervjuer, loggböcker och självskattningsformulär med föräldrar, och resultaten visar en positiv utveckling i de familjer som genomgått behandlingen. Föräldrarna uppger att de upplever att vardagen blivit mer förutsägbar och att omsorgssituationer såsom måltider, nattning och sömn fungerar bättre. Vidare uppger föräldrarna att de har blivit bättre på att förstå och svara på sina barns signaler, och de har blivit mer tillgängliga för sina barn när de behöver tröst och skydd.

Ett projekt⁸ har testat och utvärderat Trygghetscirkeln som är ett anknytningsbaserat föräldrastödsprogram för föräldrar med späda eller små barn, vars mål är att hjälpa föräldrar att bättre förstå barns behov av känslomässigt stöd från sina föräldrar. Resultaten baseras på utvärderingar med en interventions- och en kontrollgrupp, och de visar att föräldrarna i interventionsgruppen, som genomgått Trygghetscirkeln, fick förbättrad samspelskvalitet med barnet och en mer positiv inre bild av föräldrarollen i förhållande till föräldrarna i kontrollgruppen som inte genomgått programmet. Utvärderingen av Trygghetscirkeln (COS-P) finns ytterligare beskriven i bilaga 2.

-
7. ALHVA – hembaserat, verksamhetsövergripande arbete riktat mot späda och små barn och deras föräldrar. Sociala resursförvaltningen i Malmö i samarbete med Malmö Högskola.
 8. COS i Sverige – kunskapsspridning och prövning av ett amerikanskt psykoeducativt föräldraprogram, Circle of Security – Parenting. Region Örebro län i samarbete med Stockholms universitet.

Förskola och skola kan upptäcka problem och ge stöd

Fyra projekt⁹ lyfter skolan som en viktig arena och aktör när det gäller att upptäcka barn i familjer med svårigheter, och de visar att skolan även kan fungera som ett stöd till barn. Så gott som alla barn finns i skolan. I en liten glesbygdskommun har skolan, förskolan och elevhälsan en särskilt central roll för att uppmärksamma dessa barn och familjer som behöver stöd. Det är ett av resultaten från ett projekt¹⁰ som studerat glesbygdskommuners särskilda förutsättningar för att uppmärksamma barn vars föräldrar har ett missbruk eller psykisk ohälsa. Skolan har varit en av flera arenor man tittat på. Resultat från intervjuer med skolpersonal, som möter alla familjer, visar att personalen lär känna föräldrarna genom den naturliga kontakten som blir vid t.ex. hämtningar, lämningar och föräldramöten. En av slutsatserna är att skolpersonalen därför har en strategisk position och ett ansvar för att uppmärksamma de barn som har svårigheter hemma. I studien har intervjuer genomförts med ett 40-tal personer inom skolläring, förskola, elevhälsa, socialtjänst, mödra- och barnhälsovård, psykiatri, polis och Svenska kyrkan.

För barn som har allvarliga svårigheter hemma kan skolan bli en fristad där de kan koppla bort problemen. Detta är en slutsats från projektet¹¹, där föräldrar och barn i familjer med missbruksproblem intervjuades, och som beskrevs i avsnittet ”Föräldrar och barn vill att missbruket upptäcks” tidigare. Resultaten visar dock att barnen och ungdomarna har både bra och dåliga erfarenheter av det stöd som de fått från vuxna i skolan, och det visar även på brist av stöd överhuvudtaget. Några av de intervjuade barnen berättar om lärare, skolkuratorer, skolsköterskor och fritidspersonal som sett att de haft problem och som agerat på något sätt, och därigenom har varit ett viktigt stöd för dem. I andra fall har ingen i skolan upptäckt att de hade problem hemma, trots att barnen menar att de vuxna borde ha sett och förstått detta. Exempelvis beskriver en av de intervjuade tonåringarna hur

9. Glesbygdens förutsättningar att uppmärksamma barn i riskmiljöer.

Barn i missbruksmiljöer.

Utökad och fördjupad barn och elevhälsoarbete med tvärprofessionellt team.

ALHVA – hembaserat, verksamhetsövergripande arbete riktat mot späda och små barn och deras föräldrar.

10. Glesbygdens förutsättningar att uppmärksamma barn i riskmiljöer. Region Västerbotten i samarbete med Umeå universitet.

11. Barn i missbruksmiljöer. Regionförbundet Uppsala län i samverkan med Uppsala universitet.

hon redan i första klass tog ut en del av påfrestningarna hemifrån genom att bråka i skolan. Hon förstår inte varför ingen i skolan tog reda på vad som låg bakom hennes beteende och varför ingen frågade hur hon hade det hemma.

Ett annat projekt¹² handlar om hur man i en kommun tagit fram former för ett förstärkt och utökat elevhälsoarbete. Syftet med projektet har varit att tidigt hitta de barn och familjer som behöver hjälp och stöd. Den förstärkta elevhälsan, Team Agera, är ett samarbete mellan skolan och socialtjänsten. Insatser som vanligtvis sker hos socialtjänsten sker inom skolans organisation istället. Genom att Team Agera finns i skolan har barn, föräldrar och skolans personal snabbt och enkelt tillgång till deras hjälp och stöd. Förutom teamets samordnande funktion erbjuds även insatser till barnen och deras föräldrar. De barn som tagit del av Team Ageras insatser har intervjuats och resultaten visar att barnen upplever att det är enkelt att ta kontakt med Team Agera eftersom de finns tillgängliga varje dag, använder samma kommunikationssätt som de själva använder (Facebook och sms) och är synliga, dvs. finns med i klassrum, matsalen och digitala miljöer. Enligt fokusgruppsintervjuer med skolpersonal blir det lättare för övriga verksamheter att se barnen och familjerna som behöver hjälp. Exempelvis lyfter lärarna att Team Agera bidrar med kunskap och praktiskt stöd som gör att de kan och orkar identifiera problem.

När det gäller förskolan har det projekt¹³, som även beskrevs i avsnittet ”Viktigt med insatser till små barn” tidigare, arbetat med förskolan som en viktig part för att bättre möjliggöra en god psykisk och fysisk utveckling hos barnet. För några av familjerna har en av insatserna varit att barnet fått börja i en förskola som bedöms som tillräckligt bra. Med tillräckligt bra menas att förskolan ska ha låg personalomsättning, fasta avdelningar och förutsägbara dagar samt ge barnet möjlighet att lära känna minst en pedagog närmare. Denna pedagog benämns inom projektet som anknytningspedagog. Anknytningspedagogen är en av ordinarie personal i förskolan som särskilt ska arbeta för att barnet ska utveckla en trygg relation till honom eller henne. Det är dock viktigt att all personal inom den aktuella förskolan kan tillgodose barnens behov av förutsägbarhet och känslomässig tillgänglighet.

12. Utökat och fördjupat barn- och elevhälsoarbete med tvärprofessionellt team. Grästorps kommun i samarbete med Högskolan Väst.

13. ALHVA – hembaserat, verksamhetsövergripande arbete riktat mot späda och små barn och deras föräldrar. Sociala resursförvaltningen i Malmö i samarbete med Malmö Högskola.

Projektet har därför erbjudit handledning och utbildning till alla pedagogerna vid dessa förskolor, för att de ska få mer kunskap om dessa barns särskilda behov. Intervjuerna med anknytningspedagogerna visar att den utbildning och handledning som getts till personal inom förskolorna har varit mycket uppskattad. En övergripande slutsats som projektet drar är att förskolan kan ha en viktig roll för dessa barns utveckling om barnets behov av trygghet kan tillgodoses där, och om personalen samarbetar med föräldrarna.

Svårt att beakta lagkraven om barns behov av stöd

Sedan år 2010 ska hälso- och sjukvården särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd, om barnets föräldrar eller någon annan vuxen i hemmet

- har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning
- har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada
- är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detta framgår av § 2g hälso- och sjukvårdslagen (2009:979), HSL (7).

Tre projekt¹⁴ har haft sin utgångspunkt i denna lag och samtliga visar i sina utvärderingar att sjukvården har svårt att följa lagen och beakta barns behov av information, råd och stöd. Sammantaget visar resultaten att det behövs en tydlig struktur för aktörernas olika roller, ansvar och mandat, liksom ytterligare kompetensutveckling hos personalen för att barns behov ska beaktas inom hälso- och sjukvården. De tre projekten visar även att det behövs mer kunskap om olika förebyggande och behandlande metoder och program och dess effekter för olika målgrupper.

14. Barns behov av information, råd och stöd när en förälder är psykiskt sjuk – hur efterföljs lagen?

Tre metoder för stöd till barn till föräldrar med psykisk ohälsa.

Minderåriga barns rätt till stöd och information för egen del som anhörig till patienter på Neurologiska kliniken.

Ett av dessa projekt¹⁵, som bedrivits inom vuxenpsykiatri, har sedan 2010 riktlinjer för att beakta behoven hos barn till psykiskt sjuka föräldrar. Exempelvis föreskrivs att barnen och de insatser som görs ska registreras i patientdatabasen. Utvärderingen som detta projekt har genomfört visar dock att många inte registrerar denna information, och att få stödinsatser ges till barnen och familjerna som skulle kunnat vara aktuella för detta. Inom regionen gjordes under projekttiden ytterligare satsningar för att implementera riktlinjerna men utvärderingen visar att effekterna av insatserna blev marginella. I utvärderingen drar projektet flera slutsatser, bl.a. att barn- och familjekompetensen behöver utvecklas, både generellt bland alla medarbetare och specifikt bland dem som genomför insatser. Ytterligare en slutsats är att barn- och familjekompetens skulle behöva bli en del i de aktuella professionernas grundutbildning och de skulle vilja se en modell som visar vilka familjer som ska få vilka insatser samt när och av vem. Slutligen konstaterar projektet att registrering i patientdatabasen eller i journalen behöver förtydligas, förenklas och regelbundet följas upp om det ska fungera.

Inom ett annat projekt¹⁶, som också bedrivits inom vuxenpsykiatri, konstateras att det behövs mer tid för att utveckla ett familjeperspektiv inom sjukvården. Projektet har testat Föra barn på tal (FBT), en utbildning för att uppmärksamma barn till patienter vid vuxenpsykiatriska vårdavdelningar. Resultaten, som framkommit vid intervjuer med personal som testat FBT, visar att utbildningen visserligen gav personalen en tankeställare, men inte tillräckligt för att de skulle känna sig redo att ta upp frågorna med patienterna. Resultaten pekar även på att frågan om barns behov av stöd ses som både viktig och engagerande för personalen, men för att lyckas införa ett barnperspektiv behövs tydliga strukturer och omfattande utbildningsinsatser. Personalen som intervjuats lyfter även att de måste veta vad de ska göra med den information de får när de tar upp frågan om barn och föräldraskap med patienterna. Det kräver att de känner till hela kedjan och vet vilken länk i kedjan de själva utgör, samt att de vet vem de ska vända sig till med frågor som uppstår. En av de slutsatser som dras från projektet är att det behövs utprovade insatser som passar barnen och familjerna. Utvärderingen har gjorts med enkäter och intervjuer med personal och föräldrar, samtidigt

15. Barns behov av information, råd och stöd när en förälder är psykiskt sjuk – hur efterföljs lagen? Region Skåne i samarbete med Lunds universitet.

16. Tre metoder för stöd till barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Psykiatriska kliniken vid Skellefteå lasarett i samarbete med Umeå universitet.

som personalen har fört särskilda protokoll över insatserna som erbjudits till patienterna. Utvärderingar av metoden FBT finns ytterligare beskrivna i bilaga 2.

Ett tredje projekt¹⁷ har bedrivits på en neurologisk klinik och resultaten pekar åt samma håll som de tidigare två projekten; att det är svårt och tidskrävande att implementera riktlinjer för att beakta barns behov av information, råd och stöd. Projektets syfte var att utvärdera implementeringen av klinikens rutiner och arbetssätt för att uppmärksamma barn som anhöriga, men även att testa några metoder för att göra detta. Utvärderingen gjordes genom personalenkäter till läkare och sjuksköterskor samt genom journalgranskningar av drygt 1000 patientbesök. Resultaten visar att personalen uppgav att man kände till klinikens rutiner och lagstiftningen som de bygger på. Personalen uppgav också att man hade frågat patienter om de har minderåriga barn samt journalfört detta. Journalgranskningen visade dock att rutinen ofta inte efterföljts. Vidare visade en patientenkät vid kliniken att 80 procent av patienterna inte uppfattat sig ha fått någon information om rätten till stöd. 40 procent av de tillfrågade patienterna uppgav dessutom att de saknade adekvat stöd i sin föräldraroll, och lika många ansåg att deras barn saknade stöd utifrån svårigheterna med att ha en förälder med neurologisk sjukdom. En slutsats som projektet drar är att det stöd som barn och föräldrar erbjuds behöver provas ut på ett bättre sätt. En annan slutsats är att läkarna behöver bli övertygade om vikten av ett familjefokuserat sätt att arbeta och av ett tvärprofessionellt samarbete. Läkare har vanligtvis patienternas förtroende och kan informera dem om barnens situation.

Samverkan viktig för effektivt stöd

Flera av de 18 projekten har fokuserat på att förbättra samverkan mellan olika myndigheter, för att bättre uppmärksamma de barn som behöver stöd. Med samverkan menar vi i detta sammanhang samverkan mellan olika aktörer, t.ex. förskola, skola och socialtjänst, men också inom en verksamhet (här framförallt barn- och vuxenenheter inom socialtjänsten). Konkret kan det innebära att olika yrkesgrupper inom olika verksamheter har en dialog med syfte att upptäcka fler barn som kan behöva stöd. Samtidigt kombinerar

17. Minderåriga barns rätt till stöd och information för egen del som anhörig till patienter på Neurologiska kliniken. Neurologiska kliniken vid Karolinska universitetssjukhuset i samarbete med Karolinska Institutet.

man olika yrkeskompetenser som är relevanta för arbetet med familjerna, vilket även breddar den egna kompetensen. Samverkan är ett arbetssätt för att lättare kunna se och kunna stödja barn och familjer. Det är inget mål i sig självt.

I avsnittet om skola ovan, ”Förskolan och skolan kan upptäcka problem och ge stöd”, nämns projektet¹⁸ med förstärkt elevhälsa där skola och socialtjänst samverkar genom den utökade elevhälsan, Team Agera. Insatser som socialtjänsten brukar erbjuda förläggs till skolan i stället, i nära samarbete med elevhälsan. Tanken är att samverkan mellan skola och socialtjänst ska leda till att fler barn, unga och föräldrar ska nås innan problemen blivit stora. Enligt fokusgruppsintervjuer med skolpersonal blir det lättare för övriga verksamheter att se barnen och familjerna som behöver hjälp. Exempelvis lyfter lärarna att Team Agera bidrar med kunskap och praktiskt stöd som gör att de kan och orkar identifiera problem.

Det finns dock flera praktiska hinder för en fungerande samverkan. Det projekt¹⁹ som infört ett utökat hembesöksprogram till alla nyblivna förstagångsföräldrar, och som beskrivs i avsnittet ”Viktigt med insatser till små barn” tidigare i rapporten, anger t.ex. att det kan ta tid att hitta mötestider mellan de olika verksamheterna, liksom att förstå på vilket sätt man arbetar och hur de olika kompetenserna och erfarenheterna blir en tillgång. Hembesöken genomförs i ett samarbete mellan barnhälsovården och föräldrarådgivarna vid socialtjänsten. Ett av de preliminära resultaten från projektet visar dock att arbetssättet är framgångsrikt eftersom man nått den berörda målgruppen samt att intervjuer med såväl personal från socialtjänst som barnhälsovården visar på positiva fördelar med att samarbeta, även om det initialt tog tid att finna bra former för samarbetet.

I stora kommuner kan en ökad grad av specialisering försvåra samverkan mellan t.ex. uppdelade enheter inom socialtjänsten. Detta är mer sällan ett problem i de allra minsta kommunerna med cirka 3 000–6 000 invånare. I stället är det ofta generalistkunskaper som efterfrågas där, för personal inom skola, vård och omsorg. Detta belyses av det projekt²⁰ som har tittat

18. Utökat och fördjupat barn och elevhälsoarbete med tvärprofessionellt team. Grästorps kommun i samarbete med Högskolan Väst.

19. Barnhälsovårdsprogram i samverkan med socialtjänsten. Barnhälsovårdsenhet Nord vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Stockholm i samverkan med Karolinska Institutet.

20. Glesbygdens förutsättningar att uppmärksamma barn i riskmiljö. Region Västerbotten i samarbete med Umeå universitet.

närmare på glesbygdskommuners särskilda förutsättningar för att uppmärksamma barn vars föräldrar har ett missbruk eller psykisk ohälsa, och som beskrivits i avsnittet ”Förskolan och skolan kan upptäcka problem och ge stöd” tidigare i rapporten. En socialsekreterare i en liten kommun ska ofta kunna hantera frågor som rör allt inom socialtjänstens område. Samma sak gäller för tjänstemän inom andra yrkeskategorier. Slutsatserna är att det finns både för- och nackdelar med detta. Fördelen är att familjeperspektivet är naturligt och risken för att barn ”hamnar mellan stolarna” är liten. En nackdel är att samverkan till stor del är personbunden, vilket gör systemet sårbart. Slutar en person på en viss tjänst kan den samverkan som byggts upp snabbt raderas, beroende på vem som ersätter. Brister i personkemin kan också få följdverkningar på flera plan eftersom det är samma personer som återfinns i flera sammanhang.

Stödet ska nå barn och föräldrar och vara ändamålsenligt

Det stöd som erbjuds måste ta hänsyn till individuella behov, t.ex. hur länge problemen har varat och hur mycket de påverkar familjen och dess vardag. Exempelvis är det en stor skillnad i såväl syfte som omfattning för de hembesök som erbjuds inom ramen för två av de projekt²¹ som förekommit i tidigare avsnitt i rapporten. I det ena projektet har hembesöken riktats till familjer med stora svårigheter där man först fått arbeta med att uppfylla basala behov, som ekonomiskt stöd och rutiner för att få vardagen att fungera. Först efter det har man kunnat gå vidare med att stimulera anknytningen och samspelet mellan förälder och barn – det som var själva fokus för projektet. I det andra projektet var de förebyggande hembesöken en bred insats då den riktades till alla nyblivna föräldrar i en viss stadsdel där miljön som helhet anses vara en riskmiljö att växa upp i.

Flera av projekten har arbetat med att implementera och utvärdera gruppverksamheter för barn till föräldrar med allvarliga svårigheter. De flesta av dessa projekt har dock haft svårt att få tillräckligt många deltagare till stödgrupperna. Några av projekten uppger i sina projektrapporter att de utarbetat strategier för att få fler familjer och barn att delta i grupper. Ingen

21. ALHVA – hembaserat, verksamhetsövergripande arbetet riktat mot späda och små barn och deras föräldrar samt Barnhälsovårdsprogram i samverkan med socialtjänsten. Sociala resursförvaltningen i Malmö i samarbete med Malmö Högskola.

har dock utvärderat dessa strategier och därför går det inte att säga vilka sätt som är mer framgångsrika än andra. Två av projekten har dock i sina slutrapporter lyft att sociala medier kan vara ett bra sätt att nå de som behöver stöd, framförallt barn och ungdomar. Det utökade elevhälsoteamet, Team Agera²², som arbetar på plats i skolan har använt både sms och Facebook, och de rapporterar att många barn tagit kontakt med dem den vägen. Även det projekt som utvärderat programmet Alkohol och Coping²³ rapporterar att de nått många ungdomar via annonsering på Facebook. Alkohol och Coping är ett webbaserat självhjälsprogram för ungdomar vars föräldrar har alkoholproblem.

En annan strategi för att öka deltagandet har varit att erbjuda en insats både i grupp och enskilt. Två projekt har gjort så och rapporterar både fördelar och nackdelar. I det ena projektet²⁴ var målet att utveckla och utvärdera en modell för att stärka familjer med missbruksproblematik genom metoden Barnkraft. Barnkraft innebär att barn och föräldrar möts, dels i parallella stödgrupper och dels tillsammans, för att dela erfarenheter och för att arbeta med kommunikation inom familjen. Men eftersom deltagarna var för få vidareutvecklade man modellen så att den även kan ges som individuell insats till familjerna. Den möjligheten uppskattades av personalen, bl.a. för att man kunde erbjuda familjen insats på en gång, visar resultaten från gruppintervjun med de bägge gruppledarna. Samtidigt upplevde föräldrarna det som en nackdel att insatsen endast getts till familjen eftersom deras barn inte fick möjlighet att dela sina erfarenheter med andra barn. Utvärderingen av Barnkraft finns ytterligare beskriven i bilaga 2.

I det andra projektet²⁵ om metoden Trygghetscirkel, som även beskrevs i avsnittet ”Viktigt med insatser till små barn” tidigare, kan behandling ges både individuellt till familjen eller som gruppinsats med flera familjer. Denna möjlighet är något som gruppledarna, som arbetat inom projektet, lyft fram som en stor fördel, bl.a. eftersom man även kan erbjuda stöd till de

-
22. Utökat och fördjupat barn och elevhälsoarbete med tvärprofessionellt team. Grästorps kommun i samarbete med Högskolan i Väst.
 23. Effekttvärdering av web-ICAIP: ett webbaserat självhjälsprogram för ungdomar i missbruksmiljö. STAD, Stockholm förebygger Alkohol- och Drogetproblem, en enhet inom Centrum för psykiatriforskning, SLSO och Karolinska Institutet.
 24. ”Barnkraft” för familjer med missbruksproblematik. Danderyds kommun i samarbete med FoU Nordost i Stockholms län.
 25. COS i Sverige – kunskapsspridning och prövning av ett amerikanskt psykoeducativt föräldraprogram, Circle of Security – Parenting. Region Örebro län i samarbete med Stockholms universitet.

familjer som inte vill eller bör delta i grupp och eftersom det går att komma igång när som helst utan att vänta på en ny grupp. En nackdel med det individuella stödet är även för detta projekt att man går miste om diskussionerna som kan uppstå i gruppen.

Några resultat, utmaningar och erfarenheter från arbetet med utvärderingarna

Projektet som beskrivs i denna rapport har haft olika syften och studie-metodik. De kompletterar varandra och ger ett viktigt bidrag till den samlade kunskapen på området. När det gäller bedömningen av effekter av insatser ger vissa studietyper såsom randomiserade kontrollerade studier en större säkerhet i om den effekt man ser beror på själva insatsen, eller om andra faktorer kan ha orsakat förändringen. Insatser inom folkhälsoområdet är vanligtvis komplexa och beroende på sammanhanget ifråga. Det medför att utvärderingarna också ofta är komplexa, och det kan ibland vara svårt att genomföra effektstudier på ett optimalt sätt. Några sådana svårigheter är beskrivna nedan.

Fyra projekt har genomfört så kallade randomiserade kontrollerade studier, dvs. utvärdering av metoder med mätningar före och efter insats i försöks- och kontrollgrupper. Sådana studier gör det möjligt att bedöma om insatsen har önskad effekt på barn och/eller föräldrar. Resultat från Trygghetscirkeln, ett anknytningsbaserat föräldrastödsprogram för föräldrar med späda och små barn, visar i både försöks- och kontrollgrupp på sänkt föräldrastress, färre stressfaktorer i omgivningen, bättre föräldra- och barn-relation och mer åldersadekvat socioemotionell utvecklingsnivå hos barnen. Samspelskvaliteten och den inre bilden av föräldrarollen och av barnet förändrades markant i positiv riktning för båda grupperna, men signifikant mer för försöksgruppen. ”Kulturanpassad Connect” är ett föräldrastödsprogram riktat till somaliskfödda föräldrar, som upplever stress i föräldraskapet, och deras barn. Preliminära resultat från effektutvärdering av metoden visar på positiva effekter i form av ökad social kompetens och minskad oro hos barnen i försöksgruppen vars föräldrar deltagit i programmet. Vidare visar resultat från effektutvärdering av metoden ”Dialogsamtal med blivande föräldrar om alkohol” att kvinnorna som deltagit i programmet (försöksgruppen) oftare erbjöds alkoholfria alternativ av sin partner än kvinnorna i kontrollgruppen. Slutligen visar preliminära resultat från effektutvärdering

av det webbaserade självhjälpsprogrammet ”Alkohol och Coping”, riktat till ungdomar vars föräldrar har alkoholproblem, en minskning av alkoholkonsumtionen bland ungdomarna i försöksgruppen. I tabell 1 nedan sammanfattas resultaten från dessa effektutvärderingar.

Övriga projekt som haft fokus på utvärdering av särskilda metoder har genomfört mer kvalitativt inriktade utvärderingar exempelvis med fokus på om personal, förälder eller barn upplevt insatsen som meningsfull.

Tabell 1. Sammanställning av resultat från effektutvärderingar av särskilda metoder.

Intervention	Målgrupp	Information om studien. N=antal F=försöksgrupp K=kontrollgrupp	Resultat	Kommentar
Trygghetscirkeln (COS-P)	Späd- och småbarnsfamiljer med psykosocial belastning	F (N=28), K (N=24). För- och eftermätningar.	Inga skillnader mellan F och K påvisade med avseende på föräldrastress och socioemotionell utveckling hos barnen.	Ingen effekt av COS-P påvisad.
Kulturanpassad Connect	Somaliskfödda föräldrar som upplever stress i föräldraskapet och deras barn	F (N=60), K (N=60). För- och eftermätningar.	Preliminära resultat. F: ökad social kompetens och minskad oro bland barnen.	Positiva effekter påvisade. Endast preliminära resultat.
Dialogsamtal med blivande föräldrar om alkohol	Blivande föräldrar	F (N=238), K (N=271).	Kvinnor i F erbjuds oftare alkoholfria alternativ av sin partner.	Positiv effekt påvisad. Självrapporterade uppgifter. Information om total alkoholkonsumtion saknas.
Alkohol och Coping-programmet	Ungdomar vars föräldrar har alkoholproblem	F (N=48), K (N=83). För- och eftermätning efter 6 mån.	Preliminära resultat. F: reduktion av ungdomars egen alkoholkonsumtion.	Positiv effekt påvisad. Självrapporterade uppgifter. Endast preliminära resultat.

Genomförandet av projektens utvärderingar visar sammantaget, oberoende av utvärderingarnas upplägg, på en rad utmaningar som uppkommit. Det har bl.a. rört sig om att få tillräckligt med deltagare till studierna, mätmetoder för att genomföra studierna och etiska svårigheter med att genomföra studier vilket visat sig i en etikprövning.

Som beskrevs i avsnittet ovan ”Stödet ska nå barn och föräldrar och behöver vara ändamålsenligt” finns det projekt som har haft svårt att få tillräckligt med deltagare till de planerade insatserna inom ramen för projektet. Detta har fått konsekvenser för genomförandet av själva utvärderingarna. Bl.a. har det inneburit att utvärderingarna omfattar ett mindre material än planerat eller att studien har fått fortsätta (med annan finansiering) efter det formella avslutsdatumet för projektet och att det som Folkhälsomyndigheten hittills fått är preliminära resultat. Ett exempel är det projekt²⁶ som undersökt om kognitiv integrerad behandling vid barnmisshandel (KIBB) är en verksam behandling för föräldrar och barn där det förekommer fysisk barnmisshandel. För utvärderingen skulle de ha en kontrollgrupp som skulle bestå av barn som fick socialtjänstens ordinarie insatser för våldsutsatta barn. Kontrollgruppens resultat skulle jämföras med de barn som fick behandling enligt KIBB. Målsättningen med antal deltagare uppnåddes i behandlingsgruppen (de som fick KIBB) även om det tog längre tid än beräknat. Att få deltagare till kontrollgruppen har varit mycket svårt även om mycket arbete har lagts ned på det. Trots svårigheterna fortsätter arbetet 2016 med att få deltagare till kontrollgruppen. Ett annat exempel är projektet vid Neurologiska kliniken²⁷ som i sitt projekt inte heller fått tillräckligt med deltagare för att riktigt våga uttala sig om effekterna av de metoder som de avsåg att utvärdera. Projektet beskrevs mer ingående i det tidigare avsnittet ”Svårt att beakta lagkraven om barns behov av stöd”.

Det finns också erfarenheter där projekt lyckats väl med att få tillräckligt med deltagare som underlag i sina studier. Exempelvis uppger projektet²⁸ som utvärderat ett föräldrastödsprogram riktat till somaliska föräldrar, att de fått tillräckligt med deltagare till sina föräldragrupper. Projektet uppger flera anledningar till att de lyckats: projektmedarbetarna hade själva somaliskt

26. KIBB (Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel). Stiftelsen Allmänna Barnhuset i samarbete med Linköpings universitet.

27. Minderåriga barns rätt till stöd och information för egen del som anhörig till patienter på Neurologiska kliniken. Neurologiska kliniken vid Karolinska universitetssjukhuset i samarbete med Karolinska Institutet.

28. ”Ladnaan” – att må bra. En RCT om riktat stöd till somaliskfödda föräldrar. Borlänge kommun i samarbete med Högskolan Dalarna.

ursprung, att kursen getts på somaliska och framförallt att föräldrastödet utgick från föräldrarnas upplevda behov. Inom projektet har en processutvärdering genomförts.

Förutom utmaningar med att få tillräckligt med deltagare finns det projekt som tvingats ändra mätmetoder för att få in datamaterial till sin studie. I projektet som genomförts vid en vuxenpsykiatrisk vårdavdelning²⁹, som även beskrivs i avsnittet ”Svårt att beakta lagkraven om barns behov av stöd”, var planen att använda självskattningsformulär för att mäta effekter av några metoder som gavs till föräldrar med psykisk ohälsa vid avdelningen. Där visade det sig dock att de aktuella föräldrarna mätte alltför dåligt för att kunna besvara frågorna i formuläret. Enkäterna ersattes med intervjuer till samma kategori patienter efter att de varit inlagda. Ett annat projekt³⁰ skulle bl.a. undersöka om stödgruppsverksamheten i kommunen kunde kvalitets-säkras genom att göra analyser via ett kommunövergripande databaserat uppföljningsprogram. Det visade sig sedan att ingen av de kommuner som skulle ingå i detta registrerade uppgifter i databasen i den omfattningen att uppgifterna kunde användas för en vetenskaplig analys vare sig från datasystemet som uppföljningssystem eller insatserna som erbjöds inom kommunens stödverksamhet. Ett sätt att försöka ersätta denna del i utvärderingen har varit att istället genomföra intervjuer med barn och personal inom stödverksamheten.

Majoriteten av projekten har behövt göra etikprövningar hos den regionala etikprövningsnämnden för att säkerställa att studierna är etiskt försvarbara. Det projekt³¹, som avsåg att undersöka barn och föräldrars upplevelse av en mer samordnad socialtjänst, stötte på utmaningar i samband med sin etikansökan. Forskarnas plan var att tillfråga barn om deras upplevelser, vilket etikprövningsnämnden inte bedömde som etiskt försvarbart. Efter omprövning fick projektet sedan sin ansökan godkänd. Sammantaget visar detta att det tar tid att både starta och att genomföra projekt.

I bilaga 2 beskrivs kortfattat de metoder som utvärderats inom projekten samt ger en kortare beskrivning av utvärderingsmetodik, resultat och slutsatser.

29. Tre metoder för stöd till barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Psykiatriska kliniken vid Skellefteå lasarett i samarbete med Umeå universitet.

30. Livbojen 2.0. Tjörns kommun i samarbete med Göteborgs universitet.

31. Betydelsen för barn och familjer av ökad samverkan. Örebro universitet.

Avslutande reflektioner

Stöd till barn och föräldrar behövs här och nu. Problem i familjen under uppväxten behöver inte betyda att barnen också får egna problem, men för att minska risken är det viktigt att familjemedlemmarna erbjuds stöd som familj och som individer. Vuxna kan behöva hjälp med sitt uttalade problem (missbruk t.ex.) men även särskilt stöd i att vara förälder trots sina problem. Insatserna ska sättas in så snart problemen uppmärksammas eftersom motivationen ofta är som störst då. Problem som pågått under en lång tid tar ofta lång tid att hantera, och familjen kan behöva olika stödformer under lång tid.

Projektet som denna rapport handlar om har skett inom ramen för ett nationellt utvecklingsarbete åren 2011–2015 där Folkhälsomyndigheten har samverkat med Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting. Utgångspunkten för satsningarna har varit den nationella strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2011–2015. En ny strategi för ANDT-arbetet 2016–2020 är antagen. I strategin slås fast att ANDT-arbetet ska ha som utgångspunkt att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk. Det är med andra ord ett fortsatt prioriterat arbete för samhället att erbjuda ett kunskapsbaserat stöd gällande barn i familjer som har stora svårigheter som missbruksproblem, psykisk ohälsa och våld.

Föräldrar och barn vill att missbruket upptäcks

Ett tydligt resultat från det projekt som intervjuat familjer där föräldern har eller haft ett missbruk är att såväl föräldrar som barn vill att deras problem ska uppmärksammas, trots att de ofta försöker dölja att allt inte står rätt till. Därför är det viktigt att fråga barnen och föräldrarna om hur de mår, och frågan kan behöva ställas många gånger för att de ska få modet att berätta. Detta är också ett viktigt budskap till dem som möter barn och föräldrar i t.ex. hälso- och sjukvården och i skolan.

Viktigt med insatser i unga år

Projektet som inriktat sig på de första åren i ett barns liv visar att det finns ett behov av att göra tidiga insatser för att uppmärksamma och stödja barn i familjer, och hela familjer, där allvarliga svårigheter finns. De första åren i ett barns liv är viktiga för barnets utveckling. Även om barnen själva kanske inte hunnit utveckla egna svårigheter är det viktigt att familjerna uppmärksammas och erbjuds stöd så tidigt som möjligt som t.ex. i det projekt som via utökade hembesöksprogram till alla förstagångsföräldrar i ett område fångat upp familjer tidigt.

Förskolan och skolan kan upptäcka problem och ge stöd

Resultat från några av projekten visar att skolan är en viktig arena, bl.a. för att barn och unga tillbringar en stor del av sin tid där. Lärare och andra vuxna inom skolan lär känna såväl eleverna som deras föräldrar, och har därmed goda möjligheter att upptäcka problem och ge stöd när det behövs. Det finns även goda exempel på arbetssätt som kan gynna familjer med svårigheter, såsom det projekt som har arbetat med en utökad elevhälsa och projektet där förskolan använder en anknytningspedagog som ska ge särskild trygghet till de barn som lever i familjer med stora svårigheter.

Svårt att beakta lagkraven om barns behov av stöd

Flera projekt utgår från hälso- och sjukvårdslagens krav om att beakta barns behov av information, råd och stöd (§ 2g HSL) (7). Slutsatserna från dessa visar att verksamheterna inte lyckats implementera lagen fullt ut trots att de redan hade rutiner för det och dessutom har gjort särskilda insatser såsom utbildning till personal. Personalen som möter patienter, och som ska ta upp frågan om barn, behöver mer kompetensutveckling och det behövs fortsatt utveckling på området i form av tydliga rutiner och ansvar för att implementeringen av lagen ska bli bättre.

Samverkan viktig för effektivt stöd

Bland våra projekt finns det flera som har utvecklat samverkan för att därigenom bättre och tidigare upptäcka barn som behöver stöd. Några av projekten har dessutom arbetat förebyggande, dvs. genom att erbjuda insat-

ser innan barnen själva har utvecklat synbara problem. Samverkan kan t.ex. gälla barnhälsovård och socialtjänst samt skola och socialtjänst.

En slutsats baserat på resultaten från projekten är att en god samverkan mellan olika organisationer som möter barn och vuxna kan förebygga att barn ”faller mellan stolarna”. Genom samverkan går det också att stärka kvaliteten i stödet och öka barnens förutsättningar att få stöd tidigt. Samverkan mellan olika organisationer är definitivt inget nytt, men det är heller inte något okomplicerat. Bland hindren finns bl.a. problem i professionella och mänskliga relationer, brist på resurser i form av tid och pengar samt att det är sekretess på en del uppgifter.

Stödet ska nå barn och föräldrar och vara ändamålsenligt

Hänsyn till individuella behov behöver tas när utformning och erbjudande av stöd erbjuds till barn och familjer, t.ex. hur länge problemen har varat och hur mycket de påverkar familjen och dess vardag. Två av projekten har testat att erbjuda stödet antingen som gruppinsats eller som enskild insats, vilket visat på såväl fördelar som nackdelar. De flesta projekt har haft svårt att få deltagare till just gruppverksamheterna, så det verkar finnas ett behov av individuella alternativ.

Hur och var informationen synliggörs om att stöd finns är betydelsefull och den, likväl som själva insatserna, behöver ha olika inriktningar för att passa de olika behov som barn och föräldrar kan ha. Detta är väl i linje med några av de slutsatser som drogs från Folkhälsomyndighetens tidigare arbete inom ramen för den nationella föräldrastödsstrategin – i synnerhet vad gäller marknadsföring och att det helst bör erbjudas ett brett utbud.

Flera utmaningar vid genomförande av utvärderingar

Slutligen nämner vi några av de utmaningar som projekten stött på när det gäller att utvärdera metoder. En del har haft svårt att få tillräckligt många deltagare till studierna av olika skäl. Det har tagit betydligt längre tid än beräknat. Det har varit svårt att både hinna införa och utvärdera en metod på några få år.

Av de fyra projekt som gjort s.k. randomiserade kontrollerade studier visar tre på positiva effekter³² på barn och/eller föräldrar. Om man i en studie

32. Varav två av dessa är preliminära resultat.

inte ser någon effekt av den studerade insatsen kan detta ha flera orsaker. En kan vara att insatsen inte är verkningsfull. En annan kan vara att insatsen inte implementerats fullt ut, eller andra brister i genomförandet av studien. Omvänt kan en bristfällig metodik också leda till att de effekter man ser har andra orsaker än själva insatsen. Om flera välgjorda studier av en och samma insats alla visar på likartade resultat blir tillförlitligheten i bedömningen av effekten större. Det är även viktigt att studera om insatsen kan medföra några negativa effekter och att analysera i vilken grad resultaten kan överföras till olika populationer och sammanhang. Att studierna som i detta fall är genomförda i Sverige och under vardagliga förhållanden är en styrka.

Slutsatser

Sammanfattningsvis drar vi följande slutsatser

- Föräldrar och barn vill att problem i familjen ska uppmärksammas.
- Det är viktigt att insatser sker så snart som möjligt vid upptäckt och så tidigt som möjligt i barnens liv.
- Förskolan och skolan är viktiga aktörer och arenor för att uppmärksamma barn och ungdomar med problem hemma.
- Barns behov av information, råd och stöd i enlighet med § 2g i hälso- och sjukvårdslagen är inte implementerat fullt ut. Fortsatt utveckling på området i form av tydlighet i rutiner, ansvar samt kompetensutveckling krävs för att implementeringen av lagen ska bli bättre.
- Verksamheter som möter barn och föräldrar (socialtjänst, skola, barnhälsovård m.fl.) behöver samverka än mer för att kunna ge ett så effektivt och tidigt stöd som möjligt till målgruppen.
- Stödet som erbjuds till barn, föräldrar och hela familjen, behöver ta bättre hänsyn till de individuella behoven och vara mer ändamålsenligt.
- Stöd till familjer med svårigheter är ett forskningsområde som behöver stärkas. Detta är ett utmanande forskningsfält där det bl.a. kan vara svårt och ta tid att få deltagare som tackar ja till att delta i studier. Implementeringsfasen behöver även få ta tid och samverkan behövs för att det ska gå att göra analyser och få fram tillförlitliga resultat.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
2. Hjern A, Manhica H. Barns som anhöriga – hur många är de? Rapport: 2013:1. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2013.
3. Hjern A, Arat A, Vinnerljung B. Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 2014:4. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2014.
4. Regeringsuppdrag Uppdrag att leda, samordna och stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk m.m. samt utbetalning av medel (Internet). Stockholm: Socialdepartementet; 2011. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/contentassets/204a77202aff413c9c2accf499d90986/uppdrag-att-leda-samordna-och-stimulera-till-ett-nationellt-utvecklingsarbete-av-stod-till-barn-i-familjer-med-missbruk-m.m.-samt-utbetalning-av-medel>
5. En samlad politik för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken: regeringens proposition 2010/11:47. Stockholm: regeringen.
6. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020. Regeringens skrivelse 2015/16:86. Stockholm: regeringen.
7. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.

En förteckning över projektens egna projektrapporter finns i bilaga 1.

Bilaga 1.

Förteckning över de 18 projekten och deras projektrapporter

Projektamn	Projektansvarig organisation	Vetenskaplig part	Titel projektrapport
Dialogsamtal med föräldrar om alkohol	Psykiatri Skåne	Uppsala universitet och Göteborgs universitet	Barnmorskans samtal om alkohol i livscykelerspektiv med båda blivande föräldrarna
Livbojen 2.0.	Tjörns kommun	Göteborgs universitet	Rapport 1: "Som plåster på ett sår ungefär. Det läker snabbare" Utvärdering av Livbojens stödgruppsverksamhet Rapport 2: LIVBOJEN 2.0 Resultat och erfarenheter från ett utvecklingsprojekt runt Livbojen - Tjörns kommuns stödgruppsverksamhet
Minderåriga barns rätt till stöd och information för egen del som anhörig till patienter på Neurologiska kliniken	Neurologiska kliniken, Karolinska universitets-sjukhuset	Karolinska institutet	Att uppmärksamma barn till svårt sjuka patienter på en neurologisk klinik - utvärdering av implementering av rutiner och arbetsätt
Barns behov av information, råd och stöd när en förälder är psykiskt sjuk - hur efterföljs lagen?	Region Skåne	Lunds universitet	Barns behov av information, råd och stöd när en förälder är psykiskt sjuk - Hur efterföljs lagen?
COS i Sverige - kunskaps-spridning och prövning av ett amerikanskt psykoeducativt föräldraprogram, Circle of Security - Parenting	Regionförbundet Örebro län	Stockholms universitet	Trygghetscirkeln för ett reflekterande föräldraskap - kunskaps-spridning och prövning av ett psykoeducativt föräldraprogram
Tre metoder för stöd till barn till föräldrar med psykisk ohälsa	Psykiatriska kliniken, Skellefteå lasarett	Umeå universitet	Tre metoder som stöd för barn till föräldrar med psykisk ohälsa

Projektnamn	Projektansvarig organisation	Vetenskaplig part	Titel projektrapport
Barn med föräldrar som är i svår vårdnadskonflikt – att hitta hållbara samarbetslösningar mellan separerade föräldrar	FoU Södertörn	Lunds universitet	Föräldrar i vårdnadstvist: vilka är de, vad handlar konflikten om och hur upplever de samhällets interventioner?
"Barnkraft" för familjer med missbruksproblematik	Danderyds kommun	FoU Nordost i Stockholms län	Barnkraft/Aladdin – parallella stödgrupper för familjer med en beroendeproblematik
ALHVA-hembaserat, verksamhetsövergripande arbete riktat mot späda och små barn och deras föräldrar	Sociala resursförvaltningen, Malmö	Malmö högskola	ALHVA – Hembaserat, verksamhetsövergripande arbete riktat till späda och små barn och deras föräldrar
Barn i missbruksmiljöer	Regionförbundet Uppsala län	Uppsala universitet	Barndom och föräldraskap i missbrukets skugga
KIBB (Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel)	Stiftelsen Allmänna Barnhuset	Linköpings universitet	KIBB projektet – Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel 2013-2015
Glesbygdens förutsättningar att uppmärksamma barn i riskmiljöer	Region Västerbotten	Umeå universitet	Glesbygdens förutsättningar att uppmärksamma barn i riskmiljö
Utökad och fördjupat barn- och elevhälsoarbete med tvärprofessionellt team	Grästorps kommun	Högskolan i Väst	Team Agera. Ett utökad och fördjupat barn- och elevhälsoarbete genom tvärprofessionell samverkan
Barnhälsovårdsprogram i samverkan med socialtjänsten	Barnhälsovårdsenhet Nord vid Astrid Lindgrens barnsjukhus, Stockholm	Karolinska institutet	Utökad barnhälsovårdsprogram för förstagångsföräldrar – samverkan mellan Rinkeby BVC och föräldrarådgivarna inom Rinkeby-Kista socialtjänst
"Ladnaan" – att må bra. En RCT om riktat stöd till somaliskfödda föräldrar	Borlänge kommun	Högskolan Dalarna	Ladnaan – att må bra. En utvärdering av ett riktat stöd till somaliska föräldrar i Borlänge kommun

Projektnamn	Projektansvarig organisation	Vetenskaplig part	Titel projektrapport
Skol- och socialtjänstbaserat integrationsarbete	Borås Stad	FoU Sjuhärad välfärd	Utvärdering av projektet Hela Skolan. Skol- och socialtjänstbaserat integrationsarbete
Effektutvärdering av web-ICAIP: ett webbaserat självhjälpsprogram för ungdomar i missbruksmiljö	STAD	STAD	Alkohol & Coping. Ett webbaserat självhjälpsprogram för ungdomar vars föräldrar har alkoholproblem
Betydelsen för barn och familjer av ökad samverkan	Örebro universitet	Örebro universitet	Vilja och kunna – om stöd och ökad samverkan

Bilaga 2.

Utvärderade metoder, resultat och slutsatser

Flera av projekten har haft som mål att införa och utvärdera särskilda metoder eller program, dvs. arbetssätt som följer en särskild struktur och omfattar särskilda moment. I denna bilaga beskriver vi kortfattat de metoder och program som utvärderats inom projekten samt ger en kort beskrivning av utvärderingsmetodik, resultat och slutsatser. Viktigt att notera är att flera av studierna baseras på få deltagare och att ansatsen i studien kan vara kvantitativ och/eller kvalitativ och att vissa av resultaten ännu är preliminära.

Föra barn på tal (FBT)

Tre projekt har prövat metoden Föra barn på tal (FBT). Metoden avser att användas när en förälder mår psykiskt dåligt och omfattas av två till tre samtal med föräldern eller föräldrarna. Vid första samtalet går man igenom barnens livssituation med fokus på barnens styrkor och eventuella svårigheter. Syftet är att samtala om hur föräldrarna kan stärka barnens utveckling. Under det andra samtalet tar man upp hur föräldrarnas psykiska ohälsa påverkar hela familjen och barnen. Tillsammans med personal får föräldrarna stöd i hur de kan ta upp sin psykiska ohälsa med barnen, för att familjemedlemmarna ska få mer förståelse för svårigheterna. Vid behov informerar personalen om andra insatser som finns tillgängliga och erbjuder ett nätverksmöte tillsammans med föräldrarna och andra vuxna eller andra verksamheter som kan stödja barnen. Syftet är att samtala om andra insatser som ytterligare kan stödja barnen.

FÖRA BARN PÅ TAL (FBT)

Målgrupp: föräldrar med psykisk ohälsa

Omfattning: 2–3 samtal

Typ av insats: samtal

Projektnamn: 1) Glesbygdens förutsättningar att uppmärksamma barn i riskmiljöer, 2) Tre metoder för stöd till barn till föräldrar med psykisk ohälsa, 3) Minderåriga barns rätt till stöd och information för egen del som anhörig till patienter.

Utvärderingar och resultat

I ett av projekten³³ genomfördes en studie för att undersöka om metoden skulle kunna fungera som en ”lågsta nivå”-insats i glesbygdskommuner. Utvärderingen baseras på en webbenkät som skickades ut till de 69 personer som genomgått utbildningen i FBT. Svarsfrekvensen var dock låg, endast 20 personer (29 procent). Av dessa var det 7 personer som använt FBT minst en gång efter utbildningen. Dessa personer arbetade inom socialtjänsten,

33. Glesbygdens förutsättningar att uppmärksamma barn i riskmiljöer. Region Västerbotten i samarbete med Umeå universitet.

elevhälsan och hälso- och sjukvården. Svaren visar att de uppskattade den struktur som FBT ger genom manualen och loggboken. De avsåg att fortsätta använda FBT. Resultaten visade även att de som inte börjat använda FBT hade svårt att hinna införa en ny metod, och utan specialisering fick de även få tillfällen av testa metoden. Metoden är åldersanpassad och några av de svarande lyfte svårigheten att använda FBT när det finns flera barn i familjen. Andra upplevde att det var svårt att initiera ett FBT-samtal när det inte står klart att personen har ett missbruk eller psykisk ohälsa. Många som gått utbildningen menade dock att de samtalar med föräldrar i en sorts ”FBT-anda”. Man såg det också som positivt att utbildningen gavs gemensamt till personal inom flera olika verksamheter.

Det andra projektet³⁴ ägde rum inom slutenvården inom psykiatrin där personal utbildades i FBT. Utvärderingen genomfördes via protokoll där personalen fick ange uppgifter om det stöd som erbjudits barn till patienter vid vuxenpsykiatrin. Man gjorde även semistrukturerade intervjuer med tio personer som arbetade inom vuxenpsykiatrin. De 26 protokoll som samlades in visade att FBT endast använts vid ett fåtal tillfällen. Intervjuerna visade att tidsbrist och korta vårdtider gjorde det svårt att använda metoden samt att personalen upplevde att det var en svår och känslig uppgift att prata med föräldrarna om barnens situation. Personalen upplevde inte heller att utbildningen var tillräcklig, utan de kände sig fortfarande osäkra inför uppgiften. Dock var attityden mer positiv bland den personal som själva fått anmäla intresse för att gå utbildningen. De kände sig mer bekväma med att prata om barnen med patienterna jämfört med den personal som inte på eget initiativ gått utbildningen. Inom projektet dras slutsatsen att utbildningen ändå gav resultat på så sätt att arbetet med barnperspektivet kom igång och personalen oftare uppmärksammade barnens situation. Man konstaterade även att de flesta föräldrar vill prata om sina barns situation.

Den tredje utvärderingen³⁵ består av en enkätstudie som syftade till att utvärdera personalens upplevelser av att använda metoden för föräldrar med neurologisk sjukdom. Metoden användes sedan tidigare på kliniken. Den besvarades av sju personer som använt metoden. Resultaten visar att perso-

34. Tre metoder för stöd till barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Psykiatriska kliniken vid Skellefteå lasarett i samarbete med Umeå universitet.

35. Minderåriga barns rätt till stöd och information för egen del som anhöriga till patienter på Neurologiska kliniken. Neurologiska kliniken vid Karolinska universitetssjukhuset i samarbete med Karolinska Institutet.

nalen varken var starkt positiva eller negativa beträffande metodens nytta för familjerna. Sex av sju upplevde att metoden varit mycket användbar och att man till stor del uppnått de mål som satts tillsammans med familjerna inför samtalen. De svarande uppgav även att metoden underlättade samtal inom familjen. Intervjupersonerna upplevde dock att metoden inte lämpade sig särskilt väl för familjer i kris och att den skulle behöva anpassas till patienter med neurologiska sjukdomar.

Beardslees familjeintervention

Beardslees familjeintervention är en familjefokuserad metod som består av fem träffar med familjerna. Fokus är att främja kommunikationen inom familjen om förälders sjukdom, att lyssna på barnen och att stärka föräldraskapet.

BEARDSLEES FAMILJEINTERVENTION

Målgrupp: familjer där föräldern/föräldrarna har psykisk ohälsa och barnen är fem år eller äldre

Omfattning: fem träffar med familjer

Typ av insats: familjeintervention

Projektnamn: 1) Tre metoder för stöd till barn till föräldrar med psykisk ohälsa, 2) Minderåriga barns rätt till stöd och information för egen del som anhörig till patienter.

Utvärdering och resultat

Beadslees familjeintervention har utvärderats i ett projekt³⁶ som bedrivits inom ramen för vuxenpsykiatrin. Metoden har sedan länge funnits i verksamheten och många familjer har genom åren tagit del av den. I denna utvärdering deltog elva familjer – 17 föräldrar och 19 barn. Totalt 11 av de 17 föräldrarna var själva patienter inom vuxenpsykiatrin, och fyra av barnen hade en egen neuropsykiatrisk diagnos. Utvärderingen bestod av enkäter som besvarades före och efter behandlingen. Resultaten visar att föräldrarna

36. Tre metoder för stöd till barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Psykiatriska kliniken vid Skellefteå lasarett i samarbete med Umeå universitet.

fick lättare att prata om sjukdomen med sina barn och att deras oro för barnen minskade. De föräldrar som själva var patienter upplevde också att kaoset i familjen minskade. Vidare ansåg både föräldrarna och barnen att barnens emotionella problem minskade samt att barnens optimism inför framtiden normaliserades efter deltagande i Beardslees.

Ett annat projekt³⁷ har också utvärderat Beardslees familjeintervention men på en neurologisk klinik. Enkäter besvarades av fem i personalen, tre barn och två föräldrar. Resultaten visar att personalen upplevde att metoden fungerat bra för vissa familjer men inte för andra. Ett positivt resultat är att familjerna börjat prata om sjukdomen hemma, men metoden har fungerat mindre bra på äldre barn. Överlag uppgav personalen att Beardslees är en metod de kan ha nytta av i sitt arbete med att stödja familjer, men dock inte för alla familjer. Vidare ansåg personalen att de behövde mer träning och att metoden behövde modifieras för att passa svårt sjuka patienter. Enkätsvaren från barnen och föräldrarna visar att barnen var ganska nöjda med att ha deltagit och att föräldrarna var mycket nöjda.

Barnkraft samt Barnkraft Aladdin

Barnkraft utgår från teorier kring risk- och skyddsfaktorer och resiliens. Fokus ligger på att främja kommunikationen om förälderns psykiska ohälsa inom familjen och att öka den ömsesidiga förståelsen för sjukdomen samt främja skyddsfaktorer för barnen. Målet är även att via grupperna visa barn och föräldrar att de inte är ensamma om sin situation, utan att de kan dela med sig och få höra om andra liknande upplevelser.

Metoden består av två inledande samtal. Den första träffen är med föräldrarna, medan även barnen deltar vid den andra träffen. Därefter följer tio gruppträffar för barn respektive föräldrar, varav tre är gemensamma för barn- och föräldragruppen. Varje familj erbjuds därefter ett enskilt uppföljande avslutningssamtal.

Barnkraft Aladdin skiljer sig från Barnkraft genom att målgruppen är familjer där föräldrar har ett missbruksproblem istället för psykisk ohälsa. Barnkraft Aladdin kan ges både i grupp med andra familjer eller för enskilda

37. Minderåriga barns rätt till stöd och information för egen del som anhöriga till patienter på Neurologiska kliniken. Neurologiska kliniken vid Karolinska universitetssjukhuset i samarbete med Karolinska Institutet.

familjer, exempelvis om det är svårt att få ihop grupper eller om familjen inte vill delta i gruppverksamhet.

BARNKRAFT OCH BARNKRAFT ALADDIN

Målgrupp: familjer med förälder som har en affektiv sjukdom, t.ex. depression eller bipolär sjukdom, och där barnen är i åldern 7–12 år. Barnkraft Aladdin för familjer med missbruksproblematik.

Omfattning: två inledande samtal och därefter tio gruppträffar samt en avslutande träff.

Typ av insats: parallella barn- och föräldragrupper. Barnkraft Aladdin även som enskild familjeintervention.

Projektnamn: 1) Tre metoder för stöd till barn till föräldrar med psykisk ohälsa, 2) Barnkraft för familjer med missbruksproblematik.

Utvärderingar och resultat

Projektet inom ramen för vuxenpsykiatri i Västerbotten³⁸ har utvärderat Barnkraft. Utvärderingen omfattar fyra familjer som fick svara på enkäter före och efter deltagandet i Barnkraft: fyra mammor med affektiv sjukdom och fem barn, varav tre flickor och två pojkar i åldrarna 10–11 år. De fyra mammorna samt fyra av barnen deltog även i semistrukturerade temaintervjuer sex månader efteråt. Resultaten visar att barnen trivdes bra med gruppen och med ledarna. De upplevde också att de hade fått ökad kunskap om förälderns sjukdom, att föräldrarna mådde bättre efter deltagandet i Barnkraft och att gruppen hade varit till hjälp. Föräldrarna upplevde att samtalen ökat lite och att deras egna känslor av skam hade minskat efter deltagande i Barnkraft. Ett övergripande tema som framkom via intervjuerna var en ökad känsla av trygghet.

Ett annat projekt³⁹ har vidareutvecklat Barnkraft och kallar metoden Barnkraft Aladdin. Vidareutvecklingen innebär att målgruppen har ändrats till barn vars föräldrar har missbruksproblematik, istället för psykisk ohälsa.

38. Tre metoder för stöd till barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Psykiatriska kliniken vid Skellefteå lasarett i samarbete med Umeå universitet.

39. "Barnkraft" för familjer med missbruksproblematik. Danderyds kommun i samarbete med FoU Nordost i Stockholms län.

Projektet har även utvecklat metoden för att kunna ges till enskilda familjer. Utvärderingen baseras på åtta föräldrar och åtta barn som har svarat på enkäter och deltagit i intervjuer före och efter deltagandet i Barnkraft Aladdin. Resultaten visar att de varit nöjda och skulle rekommendera insatsen till andra familjer i liknande situation. Familjerna ansåg att kommunikationen dem emellan hade förbättras och att barnen blivit mer delaktiga i samtalen och kunnat tala även om svåra ämnen. Dessutom hade föräldrarna börjat lyssna på sina barn och fått en annan bild av hur deras bruk av alkohol uppfattades.

BRA-samtal

BRA-samtal (Barns Rätt som Anhöriga) är utformade för att stödja personal inom kommuner, landsting, regioner och idéburna organisationer när de ska uppmärksamma anhöriga barns rätt till information, råd och stöd. Syftet med samtalen är att öka barnets delaktighet och handlingsutrymme genom att erbjuda information och stöd. På lång sikt är målsättningen att stärka barnets utveckling och att förebygga psykisk och fysisk ohälsa. BRA-samtal är en modell för att uppmärksamma anhöriga barns rättigheter och den riktar sig till barn 7–18 år och deras föräldrar.

BRA-SAMTAL

Målgrupp: barn i åldern 7–18 år och deras föräldrar

Omfattning: barnets vilja och behov avgör hur många och vilka samtal som genomförs.

Typ av insats: samtal

Projektnamn: Minderåriga barns rätt till stöd och information för egen del som anhörig till patienter på Neurologiska kliniken.

Utvärdering och resultat

Ett projekt⁴⁰ har utvärderat BRA-samtal. Metoden var sedan tidigare etablerad på kliniken. Utvärderingen bygger på enkätsvar från endast två i personalen, en förälder och två barn. Resultaten visar dock att samtliga svarande hade mycket positiva erfarenheter av att delta i eller att genomföra BRA-samtalen.

Trygghetscirkeln (COS-P)

Trygghetscirkeln är ett anknytningsbaserat föräldrastödsprogram för föräldrar med späda och små barn. Målet är att hjälpa föräldrar att nå fördjupad förståelse för barns behov av känslomässigt stöd från sina föräldrar.

TRYGGHETCIRKELN (COS-P)

Målgrupp: föräldrar som är aktuella för behandling vid någon behandlingsenhet för späd- och småbarnsfamiljer (i detta projekt).

Omfattning: åtta träffar

Typ av insats: föräldrastödsprogram

Projektnamn: COS i Sverige – kunskapsspridning och prövning av ett amerikanskt psykoedukativt föräldraprogram, Circle of Security-Parenting.

Utvärdering och resultat

Trygghetscirkeln (COS-P) har utvärderats med hjälp av en interventions- och en kontrollgrupp. Interventionsgruppen omfattade 28 föräldrar som utöver behandling även fick delta i Trygghetscirkeln. I kontrollgruppen fanns 24 föräldrar som enbart fick behandling enligt planerad form. Olika mätinstrument såsom självskattade enkäter, semistrukturerade intervjuer och observationer har använts vid tre mättillfällen: före deltagandet i Trygghetscirkeln, efter sex månader och efter tolv månader. Utvärderingen har även inkluderat enkäter till och öppna intervjuer med behandlare och

40. Minderåriga barns rätt till stöd och information för egen del som anhöriga till patienter på Neurologiska kliniken. Neurologiska kliniken vid Karolinska universitetssjukhuset i samarbete med Karolinska Institutet.

föräldrar efter avslutat program för att fånga upp erfarenheter och synpunkter på Trygghetscirkeln.

Resultaten pekar sammantaget på att både behandlare och föräldrar var mycket nöjda med Trygghetscirkeln. De som deltog i Trygghetscirkeln upplevde bl.a. att programmet var stimulerande, att det gav mer kunskap och att det hjälpte föräldrar i sin föräldraroll. Samspelskvaliteten och den inre bilden av föräldrarollen och av barnet förändrades markant i positiv riktning för båda grupperna, men signifikant mer för de som deltagit i Trygghetscirkeln. I bägge grupperna (kontroll- och interventionsgrupp) uppmättes sänkt föräldrastress, färre stressfaktorer i omgivningen, bättre föräldra- och barnrelation och mer åldersadekvat socioemotionell utvecklingsnivå hos barnen. Däremot sågs ingen förändring av den självskattade psykiska hälsan eller självskattade reflekterade förmågan i någon av grupperna. Detta beror enligt projektgruppen troligen på att föräldrarna redan hade en etablerad behandlingskontakt när de bjöds in till studien, så att deras egen upplevelse av den psykiska hälsan redan hade stabiliserats. Projektets sammanfattande slutsats är att Trygghetscirkeln utgör ett värdefullt komplement till den ordinarie behandlingen för späd- och småbarnsfamiljer som brottas med svårigheter i föräldraskapet.

Kulturanpassad Connect med samhällsorienterande tillägg

Connect är ett universellt föräldrastödsprogram som utgår från anknytningsteori. Programmet pågår i tio veckor och bygger på nio principer om samspel och anknytning mellan förälder och barn. Det samhällsorienterande tillägg som tagits fram utgår från tre teman: föräldrastilar, barnkonventionen och socialtjänstens arbete för barn och unga. Det ges som separata träffar.

KULTURANPASSAD CONNECT MED SAMHÄLLSORIENTERANDE TILLÄGG

Målgrupp: föräldrar med somaliskt ursprung och med barn i åldern 11–16 år som upplevt stress i sitt föräldraskap

Omfattning: 12 träffar på sammanlagt 16 timmar

Typ av insats: föräldrastödsprogram i grupp

Projektnamn: Ladnaan – att må bra. En RCT om riktat föräldrastöd till somaliskfödda föräldrar.

Utvärdering och resultat

Borlänge kommun har infört och utvärderat ett kulturanpassat Connect-program med samhällsorienterande tillägg. Utvärderingen genomfördes med en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Interventionsgruppen omfattade 60 föräldrar som fick det kulturanpassade Connect med det samhällsorienterade tillägget. I kontrollgruppen ingick 60 föräldrar som hade fått vänta med att gå utbildningen. För att mäta effekterna har flera instrument använts, med mätningar både före och två månader efter utbildningen. I den första mätningen svarade samtliga föräldrar, dvs. totalt 120 personer. I den andra mätningen har hittills (mars 2015) 41 föräldrar i interventionsgruppen och 37 föräldrar i kontrollgruppen svarat. Utvärderingen är pågående och ytterligare svarande förväntas inkomma. Slutliga resultat förväntas komma under år 2016.

De preliminära resultaten visar signifikanta förbättringar för de deltagande föräldrarnas barn när det gäller aspekter av social kompetens. Dessutom har barnens oro minskat. Även somatiska problem, sociala problem och brytande av regler har minskat. Föräldrarna är nöjda med metoden; mer än hälften känner sig säkrare i sin föräldraroll och tycker att deras relation med barnen har förbättrats. De upplever även att de fått mer kunskap om hur socialtjänstens arbete fungerar och de har fått förtroende för deras arbete kring barn och unga.

Projektgruppen har också gjort en processutvärdering genom intervjuer med föräldrar och personal. Den visar att projektet haft en del lyckade strategier: bl.a. att de projektmedarbetare som arbetat med att rekrytera till föräldrastödet har somaliskt ursprung, att kursen getts på somaliska och framförallt att föräldrastödet utgick från föräldrarnas upplevda behov.

KIBB

Kognitiv integrerad behandling vid barnmisshandel (KIBB) är en behandlingsmetod som bygger på forskning kring anknytningsteori, inlärningspsykologi, utvecklingspsykologi, humanistisk psykologi och i viss mån psykodynamisk teori. För att en KIBB-behandling ska påbörjas krävs en anmälan till socialtjänsten och ofta även en anmälan till polisen om barnmisshandel. Socialtjänsten bedömer sedan om KIBB är en lämplig insats för familjen. Vidare krävs även att barnet har berättat om misshandeln och att föräldern åtminstone delvis medger misshandeln.

KIBB (KOGNITIV INTEGRERAD BEHANDLING VID BARNMISSHANDEL)

Målgrupp: barn i åldern 3-17 år som upplevt våld i familjen, inklusive barnens förälder och syskon.

Omfattning: cirka 16 behandlingstillfällen

Typ av insats: behandlingsmetod som kan ges i grupp eller enskilda familjer

Projektnamn: KIBB (Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel).

Utvärdering och resultat

Utvärderingen är baserad på 45 föräldrar och 34 barn som fyllt i flera självskattningsformulär, både innan KIBB-behandlingen påbörjades och när behandlingen avslutades. Utvärderingen är pågående och under 2016 väntas slutliga resultat som omfattar en mätning av effekter efter sex månader. Studien kommer troligtvis att kunna kompletteras med en kontrollgrupp.

Utvärderingen visar att barn och även föräldrarna upplever en signifikant minskning av barnens traumasymtom. Både barn och föräldrar rapporterar minskad förekomst av föräldravåld efter behandlingen. Föräldrar rapporterar också en stark signifikant minskning av depressiva symptom.

Dialogsamtal med blivande föräldrar om alkohol

I Sverige erbjuds alla blivande föräldrar ett hälsosamtal i början av graviditeten. Alla får fylla i AUDIT som är ett instrument för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion. Även partnern kan erbjudas detta. Genom dialogsamtalsmetoden med blivande föräldrar om alkohol får de

båda blivande föräldrarna, förutom AUDIT, dessutom svara på fem frågor om alkohol och graviditet. Syftet med dialogsamtalet är att båda blivande föräldrarna ska reflektera kring alkohol och föräldraskap, och att i nästa steg erbjudas stöd om det behövs. De extra frågorna syftar till att undersöka om det funnits eller finns alkoholism i familjen eller släkten och hur detta i så fall upplevts eller hur det är nu. Via frågorna vill man även fånga upp om någon av de blivande föräldrarna, eller båda, behöver extra stöd inför föräldraskapet.

DIALOGSAMTAL MED BLIVANDE FÖRÄLDRAR OM ALKOHOL

Målgrupp: blivande föräldrar

Omfattning: ett samtal

Typ av insats: samtal

Projektnamn: Dialogsamtal med föräldrar om alkohol i ett livscykel-
perspektiv för att upptäcka barn i riskmiljöer.

Utvärdering och resultat

Ett projekt har utvärderat dialogsamtalsmetoden med hjälp av en interventionsgrupp (238 par) som fick del av dialogsamtalet och en jämförelsegrupp (271 par) som följer det vanliga programmet inom mödravården.

Resultatet visar att fler kvinnor i interventionsgruppen erbjöds alkoholfria alternativ av sin partner jämfört med kvinnorna i kontrollgruppen. Dessutom var det fler i interventionsgruppen som uppgav att mödravården givit den viktigaste informationen om alkohol och graviditet, jämfört med i kontrollgruppen. Männerna som fyllt i AUDIT tillsammans med sin gravida partner var mer nöjda med barnmorskans alkoholsamtal jämfört med kontrollgruppen.

Alkohol och Coping-programmet

Alkohol och Coping är ett webbaserat självhjälsprogram för ungdomar vars föräldrar har alkoholproblem. Programmet innehåller filmade föreläsningar, interaktiva övningar och personlig feedback.

ALKOHOL OCH COPING-PROGRAMMET

Målgrupp: ungdomar med föräldrar som har alkoholproblem

Omfattning: två tillfällen på sammanlagt 90 minuter

Typ av insats: webbaserat självhjälsprogram

Projektamn: Effektvärdering av web-ICAP: ett webbaserat självhjälsprogram för ungdomar i missbruksmiljö

Utvärdering och resultat

Utvärderingen är genomförd med en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Den första mätningen gjordes innan utbildningen startade, och då deltog 204 ungdomar. Vid uppföljningen efter sex månader var det 48 ungdomar i interventionsgruppen som svarade på enkäten och 83 i kontrollgruppen. Ytterligare analyser kommer att genomföras och slutliga resultat förväntas komma under år 2016.

Preliminära resultat tyder på att programmet har positiva effekter på ungdomarnas egen alkoholkonsumtion.

Sedan 2011 har Folkhälsomyndigheten bedrivit ett utvecklingsarbete för att öka kunskapen om stöd till barn i familjer där missbruk, psykisk ohälsa eller våld förekommer. Tidig upptäckt, tidiga insatser, samverkan mellan verksamheter och ett hänsynstagande till både den enskilda och hela familjens behov. Det är några av nyckelfaktorerna som framträder i denna rapport när det gäller att erbjuda ett ändamålsenligt stöd till barn som växer upp med allvarliga svårigheter hemma. Kunskapen har tagits fram inom ramen för de 18 lokala och regionala utvecklingsprojekt som Folkhälsomyndigheten stöttat 2012–2015.

Syftet med denna rapport är att övergripande presentera de resultat och den erfarenhet som kommit från de 18 utvecklingsprojektens arbete. Förhoppningen är att den ska locka till vidare läsning i de projektrapporter som finns för varje projekt.

Rapporten riktar sig främst till de som arbetar inom offentlig-, privat- och ideell sektor och som möter och ger stöd till barn som växer upp i familjer där missbruk, psykisk ohälsa eller våld förekommer.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten