

Kunskapsutveckling för ökad samverkan inom socialtjänsten kring barn och familj i riskzonen – om participatoriska processer, strukturer och betydelser

Charli Eriksson*

Charli Eriksson, professor emeritus, Institutionen för hälsovetenskaper, Örebro universitet. E-post: charli.eriksson@oru.se

Barn i familjer med missbruk får sällan stöd. Med stöd från SKL och Folkhälsomyndigheten har kunskapsutveckling bedrivits kring en nationell satsning med där regional implementeringsstruktur med focus på lokala utvecklingsprocesser inom socialtjänsten byggdes upp. Vårt forskarteam genomförde kunskapsutveckling inom ramen för satsningen genom fallstudier av 15 län/regioner och 40 kommuner. Denna omfattade utveckling av participatorisk forskningsansats och fallstudier av strukturer, processer och resultat samt uppföljning av betydelse för barn och familjer. I artikeln redovisas lärdomar från kunskapsresan. Att gå från ord till handling är viktigt. Samverkan behöver ledarskap, tydliga mandat, tid och stödjande uppföljning och kunskapsbildning. Samverkan är större när det finns policy med tydliga uppföljningsmekanismer för det praktiska genomförandet. I detta bör ingå att lyssna på barns, föräldrars och familjers röster.

Children in families with abuse rarely get sufficient support. Knowledge development funded by the Swedish Association of Local Authorities and Agency (SKL) and Public Health Agency has been integrated in a regional implementation structure as part of a national initiative focusing on local development of collaboration between social workers. Our research team conducted case studies in 15 counties / regions and 40 municipalities. This included development of participatory research and case studies of structures, processes and results, including added value for children and families. The article presents the conclusions from the study. Moving from words to action is important. Collaboration requires leadership, clear mandates, time and support by monitoring and knowledge development. Collaboration is greater when there are policies with clear accountability mechanisms for practical implementation. This should include listening to the children, parents and families of votes.

**För forskarteamet Kunskapsutveckling för samverkan: Charli Eriksson, Linda Beckman, Ingrid Aurin Edvardsson, Jennie Jensen, Anita Larsson, Karolina Meijer (anställda vid Örebro universitet i del av projektet 2013-15), och Britta Johnsson, Cecilia Moore, Elisabeth B. Andersson, Ewa Kjell (medforskande praktiker).*

Situationen för barn, familj och missbruk

Barn som lever i familjer där vuxna missbrukar alkohol eller droger har ofta en utsatt vardag. Dessa barn har sedan 2010 enligt lag rätt till information råd och stöd¹. Även om frågan har fått större utrymme så uppmärksammas barnens behov sällan eller upptäcks sent, vilket gör att barnen inte får det stöd de skulle behöva i tid. När vuxnas missbruk är dolt är risken stor att barnens situation inte uppmärksammas. Men även bland föräldrar inom missbruks- och beroendevård var det endast 24% av deras barn som fick stöd².

Dessa barn riskera att fara illa på kort och lång sikt, bland annat har de större risk att utveckla eget missbruk och psykisk ohälsa³. Det är vanligare att barn i familjer där vuxna missbrukar har problem i skolan^{4,5}. Det förekommer oftare våld i hemmet och psykisk ohälsa hos vuxna i dessa familjer^{ex 6}. Även ekonomiska problem är vanligare⁷. Hemma får barnen många gånger ta ett stort ansvar, både för de vuxna och för sysslor i hemmet^{8,9}. Att berätta om situationen för utomstående kan upplevas som svårt. Skam, skuld och rädsla för vad som kommer att hända om de berättar kan vara orsaken till att inte berätta. Barn beskriver också att vuxna inte alltid tar dem på allvar när de väl har modet att berätta¹⁰.

Det finns stora regionala skillnader gällande stöd till barn i familjer där vuxna missbrukar. Stöd erbjuds inte i alla kommuner och vissa kommuner har en stödverksamhet men få eller

inga deltagande barn. Skillnader i stöd ses även på länsnivå. Sammantaget är det barn som själva hunnit utveckla egna problem som får stöd i störst omfattning². Enligt Junis kartläggning¹¹ är det i första hand stödgrupper som erbjuds till barn i familjer med missbrukande vuxna. Hur effektiva olika stödprogram är har inte klarlagts eftersom det finns få studier som utvärderat programmets effekter^{4,12,13}.

Därför var det en angelägen nationell satsning, som gjordes av Socialstyrelsen¹⁴, Folkhälsomyndigheten¹⁵ och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Inom SKL blev det en gemensam angelägenhet för satsningen Kunskap-till-praktik¹⁶ och Barn- och unga-satsningen. Det var en nationell satsning där 15 län/regioner och 40 kommuner deltog¹⁷. Detta projekt stöddes inledningsvis av SKL och under slutfasen av Folkhälsomyndigheten.

Forskning byggs in i satsningen

Jordmånen för kunskapsutveckling inom detta projekt bygger på att SKL:s satsning är en partcipatorisk utvecklingsprocess med nationella samlingar, systematisk rapportering och feedback, levande kommunikation och kunskapspridning. Ett nyckelord inom denna utvecklingsprocess är samverkan, vilket beskrivits som *"välfärdsstatens nya arbetsform"*¹⁸.

Vår ansats har varit att utveckla vetenskaplig och praktisk kunskap samt praktisk klokhet^{19,20}. Vår forskning bygger på en övertygelse om att verksamheten vinner på om kunskapsutvecklingen bygger på såväl vetenskaplig som praktisk kunskap^{21,23} och

praktisk klokhet²⁴.

Praktikens behov av kunskap är stort, vilket innebär ett krav på vetenskapligt underlag eller evidens för verksamheten. Detta ställer flera krav på forskningen, som dels skall vara relevant för praktiken²⁵, dels ha vetenskaplig kvalitet. Detta försöker vi göra genom att använda en naturalistisk ansats, det vill säga att utgå från den vardagliga verkligheten inom området och praxisnära studera vad som händer²⁶⁻²⁸. Detta innebär att studier kombinerar olika parterers perspektiv^{29,30}, vilket lämpar sig väl för praktikbaserad forskning. I forskningen använder vi kombinationer av olika metoder och perspektiv³¹⁻³⁵.

Ambitionerna i vår forskning kännetecknas av ett hälsofrämjande perspektiv, praktikhärlhet, process- och effektstudier och olika deltagarbaserade (participatoriska) ansatser. I praktikhärl forskning sker samverkan mellan forskare, praktiker och ofta även beslutsfattare. Det är viktigt att utveckla ett förtroendefullt partnerskap mellan parterna³⁶ och fundamentalt är kommunikation, samverkan, delade visioner och en vilja att lära av varandra³⁷. Detta har eftersträvt inom detta forskningsprogram.

Forskningsprogrammet

Syfte med forskningsprogrammet var att utveckla kunskap för ökad samverkan mellan barn- och vuxenvård. Detta planerades ske genom fyra delstudier¹⁵: 1. Utveckling av participatorisk forskningsansats; 2. En fallstudie av strukturer för ökad samverkan i kommuner/län; 3. En fallstudie av processer

och resultat av ökad samverkan, och 4. Betydelsen av samverkan för barn och familj. Arbetet avslutades med en syntes av kunskapen från delstudierna. Projektet bygger på participatoriska fallstudier där dokument, intervjuer med projektpersonal nationellt, regionalt och lokalt har bearbetats. Vidare ingår enkäter och intervjuer med föräldrar och barn³⁸. Intervjuer spelades in, transkriberades och analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Vad har vi lärt oss om kunskapsutveckling?

I projektet sökte vi skapa en jordmån för kunskapsutveckling genom en participatorisk ansats och god forskningsmetodik inklusive etiska överväganden. En viktigt förutsättning var att ett nationellt team (inom SKL) planerade insatser för att främja en bättre integration av barn och beroendevård i Sveriges kommuner. En implementeringsstruktur organiserades på regional nivå för stöd till planering och genomförande av lokala interventioner med syfte att förbättra stöd till föräldrar och barn i risksituationer.

”Vi skulle inte implementera riktlinjer, vi skulle bygga upp ett kvalificerat stöd för huvudimplementeringen och det var väl det som gjorde att vi byggde de här strukturerna. Vi skulle inte göra, vi skulle stötta dem som skulle göra”.
(nationell teammedlem)

Hela satsningen var en participatoriska utvecklingsprocessen med nationella samlingar, systematisk rapportering och feedback, levande kommunika-

tion och kunskapsspridning, samt samråd, konferenser och utbildningar. Även forskningen hade en participatorisk ansats där erfarna praktiker ingick i forskarteamet som medforskare.

En oväntad fördröjning inträffade i projektet. Den regionala etikprövningsnämnden (EPN) i Uppsala avslog ansökan. Projektets nytta och medforskarnas roll ifrågasattes. Beslutet överklagades till den Centrala etikprövningsnämnden, som godkände projektet hösten 2013. För delstudien om samverkans betydelse skickades en separat etikansökan in våren 2014 till EPN, som i augusti 2014 godkände studien men ett förbehåll:

”En underåldersgräns ska sättas till 12 år för enkäter/intervjuer, då starkt kan ifrågasättas om svaren från barn yngre än 12 år är tillräckligt valida för att vara ett kunskapsstillskott. Den begränsade nyttan av svar med bristande validitet bedöms inte kunna väga upp det integritetsintrång enkäterna/intervjuerna med yngre barn medför”.

Detta begränsande villkor överklagades hos den centrala etikprövningsnämnden med stöd från bland annan tidigare forskning och FN:s konvention om barnets rättigheter som framhåller att barn skall ges möjlighet att få göra sin röst hörd och att de har yttrandefrihet [se 15, kap 22]. Den centrala etikprövningsnämnden (CEPN) beslöt den 22 oktober 2014 att undanröja villkoret. Men konsekvensen blev att projektets arbete försenades med mer än ett halvår.

Viktiga lärdomar: Planera forskningsarbetet noggrant. Motivera väl innova-

tiva forskningsaktiviteter i forskningsplaner, etikansökningar och samverkan med olika berörda parter. Vetenskaplig kunskap och praktisk kunskap behöver korsbefruktas, praktiker som medforskare berikar. Använda både kvalitativa och kvantitativa metoder. Mixade forskningsansatser behövs för denna typ av studie.

Vad har vi lärt oss om strukturen?

Förankring, strukturella förutsättningar, erfarenheter av samverkan och hållbara processer framkom som viktiga aspekter vid analysen av fallstudierna. Omgivningen och tidigare arbete är strukturella förutsättningar på länsplanet medan kommunstorlek och organisationens stabilitet lyfts fram som förutsättningar på kommunplanet.

”Bara att finnas i samma lokaler betyder väldigt mycket. Det är inte vi och dom längre utan vi och vi sitter under samma.” (UL=utvecklingsledare)

”En stor anledning till att det inte var fler kommuner som var med i utvecklingsarbetet, är för att det har varit en stor personalomsättning. För att det har varit en hög personalomsättning så att det inte har varit stabilt på arbetsplatser.”. (PL=projektledare)

Att ha en *stödstruktur* är centralt för implementeringen av lokala utvecklingsprocesser med förankring och processinriktning som nyckelord.

”Huvudpoängen var det här med att målet var hos kommunerna”.

”SKL:s utbildningsinsatser har varit väldigt bra när det gäller all processledarutbildning, har gett goda verktyg. Har fått träna innan...”. (PL)

Ambitionen är att verka för långsiktig förändringsarbete och inte projekt. Verksamheten är bestående inom socialtjänsten, men insatser för klienterna är tidsbegränsade som projekt. Bland personliga förutsättningar ses kvalifikationer och tidigare erfarenheter samt stöd och engagemang från medarbetarna.

”Det viktiga för mig har ju varit erfarenheter som jag har med mig från tidigare utvecklingsarbeten som vi haft också, där vi jobbat med och försökt följa det vi vet om implementering och om så och som vi också provat i praktiken på olika sätt. Det är en hjälp med en viss erfarenhet med implementeringsarbete och att ha kontakter också”. (PL)

”Att vi jobbar så himla specialiserat... utan dom tycker ju på barnsidan att vi inte är så bra på att prata med barn om vuxnas missbruk och vuxensidan säger att vi inte tycker att vi kan prata med barn om hur det är för deras föräldrar”. (PL)

Lärdomar från fallstudierna: stöd, förankring, långsiktighet och kompetens är mycket viktigt.

Vad har vi lärt oss om processer och resultat?

Utbildningsinsatsningen³⁹, tillvägagångssättet, behov, efterfrågan och konsekvenser samt gemensamt lärande kom fram som viktiga aspekter i fallstudi-

erna. *Kompetensutvecklingen* är en central del i satsningen.

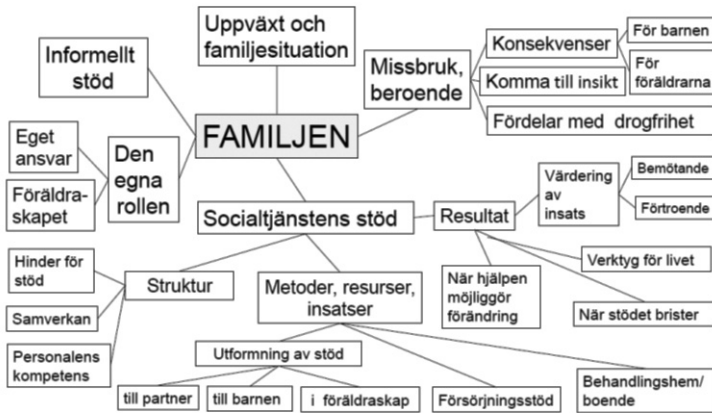
”Sedan tycker jag att man får ett material från SKL det underlättar jättemycket. Skulle vi själva sätta oss ner och göra den här utbildningen då hade den inte blivit av. Då hade vi fått ägna jättemycket tid åt att ta fram material, ta fram. Då börjar man kanske tänka i andra banor, då måste man ha fram föreläsare och sen har du denna gedigna utbildningen”. (UL)

Samverkan är en nyckelaspekt i projektet. Erfarenheter av samverkan, verktyg i form av rutin, checklistor och modeller är av betydelse. Organisationen kan vara hinder: även om motivation för samverkan finns, beskrivs tid och personalomsättning som hinder.

Den viktigaste faktorn för *vidmakthållande* av utvecklingsarbete är intresset och stödet från ledningen. En minskad personalomsättning ger större hållbarhet. Personalomsättningen är också ett förhållande som bidrar till att kommuner inte deltar i samverkansprojektet. Detta gäller också brister i arbetsmiljön och arbetsbelastningen inom verksamheterna.

Att hålla arbetet levande över tid och inte tappa bort det i den dagliga stressen kan vara en utmaning. *Hållbara processer* underlättas av nationellt och regionalt stöd, funktion i stället för person, ett långsiktigt tänkande, inarbetad rutin och spridning av resultat.

”Arbetet kommer nog kunna fortsätta av sig själv men det är viktigt att vi har någon att bolla uppåt med och se att vi är på banan och få inspiration av någon som tittar längre ut än vår kommun och som



Figur 1: Tematisk analys av föräldrars berättelse om livet, missbruket och mötet med socialtjänsten

tittar längre ut än vår region och kommer in med infall någon att bolla med, det känns väldigt tryggt att ha en uppifrån som man kan ta kontakt med och fråga, oerhört stort stöd” (Chef).

Det nationella teamet lyckades utveckla en participatorisk utvecklingsprocess som inkluderade fortbildning och stödstruktur. På läns-/regionsplanet samarbetade ett team av professionella inom barn och missbruk för att stödja kommunerna i deras lokala planer, som omfattade kunskaphöjning, utveckling av handlingsplaner och samverkan för och med familjer i riskzonen. I kommunerna har utvecklingsprocesser påbörjats. Lokala förutsättningar och behov varierar. Därför har den valda ansatsen varit ändamålsenlig.

Viktiga lärdomar: En utvecklingsprocess kräver ledarskap, tydliga mandat, tid och stöd genom uppföljning och systematisk kunskap. Målet är att främja långsiktig förändring och inte tidsbegränsade projekt. Viktiga aspekter av processen är uppdraget, strukturella villkor, personliga förutsättningar,

ar, professionell utveckling, erfarenhet av samverkan, och hållbara processer.

Vad har vi lärt oss om familjerna?

Att låta barn och familj komma till tals och belysa värdet av samordnade och integrerade insatser ur deltagarnas perspektiv var syftet med delstudien om betydelsen av samverkan. Detta delprojekt fick en mycket mindre omfattning än planerat³⁸. I denna artikel redovisas bara analysen av tre pappors och tre mammors berättelser från erfarenheter av mötet med socialtjänst i två län, Dalarna och Skåne. Alla var vid intervju tillfället missbruksfria och hade varit så en tid. Några hade kontakt med socialtjänsten, vissa var i slutet av sin kontakt medan andra hade avslutat sin kontakt. Vilka erfarenheter har föräldrar av deltagandet och insatserna? En översikt av resultaten ges i figur 1.

Perspektiv på familjerna.

Uppväxt och familjesituation

I hälften av intervjuerna framkommer att det funnits problem i familjen un-

der föräldrarnas egen uppväxt, bland annat i form av missbruk. En förälder föddes positiv på droger och var nära att dö vid födsel. Alla föräldrar är separerade från barnets andra förälder, men det fanns en fungerande kontakt mellan föräldrarna. Det fanns en oro för att barnen skall gå samma väg själva:

”Och sånt här med skuld och skam som hängt med ända sedan barnsben för att jag har fått lära mig att den ärver man. Så att jag har tagit över min pappas och mammas skuld och skam och det har jag mer eller mindre fört över på mina barn men alltså jag kan ju göra någonting åt det”.

Informellt stöd

Omgivningen hade i flera fall gjort orosanmälan till Socialtjänsten när föräldrarna missbrukade. Egna familjen, släkt och vänner hade brytts sig och stöttat:

”Jag är så jävla uppstöttad av människor så det blir aldrig riktigt jävla illa, det går”.

Missbruket

Samtliga föräldrar hade missbrukat någon form av narkotika. De flesta har haft ett blandmissbruk av alkohol, narkotika och läkemedel, alternativt narkotika och läkemedel. Missbruket har medfört negativa konsekvenser både för dem själva och för barnen. En förälder påtalade att även små barn förstår.

”/..Att bara för att barn är små så är de inte dumma i huvudet för det. Utan de

fattar ganska snabbt att det är någonting som inte stämmer”.

En förälder beskriver att även om den var kärleksfull mot sitt barn så blir det inte på samma sätt när man är påverkad av droger:

”Jag har alltid, det är väldigt dubbelt va men jag har alltid varit kärleksfull mot henne va men om du är fullproppad med amfetamin och heroin och piller, då kan du vara kärleksfull mot den soptunnan som står där alltså så, så det blir lite dubbelt va men som sagt har vi lyckats”.

Föräldrarna beskriver att det tagit tid till insikt – och att de har fått jobba med sig själva. I början sågs inte drogerna som ett problem och de ville inte sluta. Istället kunde omgivningen ses som problemet när de påtalade missbruket.

”Ja alltså jag trodde faktiskt jag var hopplös, ett hopplöst fall som egentligen ... men det har med vilja att göra också. Vill man inte så då är det klart man känner sig hopplös, det är ju sådär. Men samtidigt hade jag bestämt mig att aldrig mer försöka att liksom få någon rätsida på, utan det var gasen i botten, men ja, av någon underlig anledning så ja, så vaknade jag upp en dag och ja”.

En förälder beskriver att insikten om att inte kunna finnas där som förälder för sitt barn, att någon annan istället kunde ta den platsen påverkade beslutet att ta emot hjälp.

”För jag led liksom, det spelade ingen roll hur mycket jag tog så fanns liksom

någon slags smärta och det var något jag inte hade känt förut”.

Den egna rollen – föräldrarollen

Även om socialtjänstens stöd är viktigt har föräldrarna själva stor del i allt. Flera beskriver att de inser att detta är deras sista chans.

”Så jag får bita ihop ett halvår till men så får det va. Jag har själv satt mig i skiten va, då får jag liksom ta den också va”.

Föräldrarna beskriver en nära relation till sina barn och föräldraskapet upplevs som något positivt. Barnens förtroende för dem som föräldrar skadades under missbruket. För vissa har det tagit tid och varit svårt att reparera. Konflikter, samtal och stöd har behövts för att bygga upp förtroendet igen. Även om allt har tagit tid så har det arbetet fört dem närmare varandra.

”Återigen, vi har lyckats bygga upp ett jätte fint förhållande till varandra igen och, och hon litat på mig igen och det är absolut det bästa av alltihopa. Att förtroende kom tillbaka. För det var riktigt förstört, det var riktigt förstört”.

Att förstå sin egen föräldraroll har för vissa varit svårt.

”Jag har som sagt varit i en väldigt lång dimma i många, många år och så helt plötsligt så är där en unge som växer upp mitt i allt det där”.

Socialtjänstens stöd

Socialtjänsten stöd har varit riktat till föräldrarna, till familjen och till bar-

nen. Insatser från försörjningsenheten, barn- och ungdomsenheten, missbruksenheten och slutenvårdsinsatser har beviljats. Här belyses struktur, metoder/resurser/insatser samt de resultat som stödet lett fram till.

Struktur

Tre aspekter på *struktur* lyfts fram. Ett är regler som man inte förstår:

”Så visst kan man få hjälp men då måste man vara mer framåt än vad jag har varit. Så, man måste kunna sätta gränser och vara mer vältalig så att de förstår. För det har ju gjorts att jag har druckit och drogat många gånger för de förstår inte vad jag säger och då känns det meningslöst faktiskt ”

En andra är samverka, som behövs men att ha kontakt med 10-15 personer från socialtjänsten som inte samarbetar med varandra är rörigt:

”Så det är mycket som inte socialen förstår, ...man får liksom springa upp och ner för att saker och ting ska fungera, och det är jobbigt. Och där mitt i sitter barnen”.

En tredje är personalens kompetens, som är viktigt för att kontakten med socialtjänsten skall fungera

”De var mycket så där, de hade mycket så här sagovärldsbild av hur en familj ser ut liksom. Många av dem hade inte ens barn själv ju utan det var bara rent ur boken liksom”.

Men när personalen upplevs kompe-

tent har föräldern känt sig hjälpt:

”De var ju verkligen jordnära och inte ute efter att analysera utan ute efter att lyfta upp och hjälpa så att det viktigaste är att föräldrarna ska ha barnet. Så att hjälpa föräldrarna att bli dem som barnet behöver.”

Metoderna, resurserna

”Det är klart att det inte är bra att leva i missbruk men det bästa är alltid att bygga upp föräldrarna. Låta så att föräldrarna kan få kunskapen, få kraften och få möjligheten att kunna vara förälder om de nu har problem med det så att de får hjälp att vara förälder istället för att få hjälp att bli av med sitt barn”.

Att de som föräldrar kan stötta sina barn lyftes också fram. Barngrupper via socialtjänsten var något som uppskattats:

”Vi har ju stöttat henne i det, att hon ska gå dit och hon har tyckt att det var roligt att där är barn som har haft det samma, kanske olika grejer men att de har haft det lite, så då är hon inte ensam och det är viktigt att de känner att de är inte ensamma”.

Resultat

Socialtjänstens insatser har för flera spelat en avgörande roll. Föräldrarna värderade insatsen i termer av bemötande och förtroende.

”För de skulle prata med barnen och det går inte prata med dem om de inte har förtroende för dem”.

När hjälpen fungerar som bäst beskrivs den som en förutsättning för överlevnad och drogfrihet. En förälder beskriver att den aldrig tidigare reflekterat över vad hjälpen inneburit:

”Det är första gången jag pratar om det egentligen alltså så, hur, vilken hjälp jag egentligen har fått, vilken jävla tur jag egentligen har haft. Faktiskt. Så att det har varit absolut till stor hjälp”.

Insatserna från socialtjänsten har inneburit nya lärdomar och verktyg för livet.

”Ja det är väl så, man lär sig hela tiden. Ja den där ryggsäcken jag fick med mig därifrån, eller verktygslådan den har jag ju nytta av än idag alltså saker som, som jag fått med mig”.

Ibland har inte stödet varit till nytta eller hjälp. Det kan handla om enskilda insatser som brustit eller att hela kontakten med socialtjänsten fungerat dåligt.

”De ljög tills de fick reda på att jag hade spelat in då blev de röda i huvudet så det är därför. Det är bra att ha så att man kan spela in och, för det är människor de också socialtjänsten alltså”.

Några stilla eftertankar

Förändringsprocesser tar tid. Denna kunskapsresa har just börjat. Genom SKL:s satsningar på Kunskap-till-praktik och Barn-och-Unga påbörjades i utvecklingsprocesser flera län/regioner i Sverige med mål att barn, föräldrar och familjer i riskzonen skall

få ett bättre stöd. För detta krävs ett förändringsarbete för att barn- och vuxenvård inom socialtjänsten skall samverka på ett målinriktat och professionellt sätt. Vår forskargrupp fick genom stödet från SKL och Folkhälsomyndigheten möjlighet att följa utvecklingen som sker genom samverkan nationellt, regionalt och lokalt under drygt 18 månader. För framgångsrik och hållbar förändring krävs förankring och stödjande strukturer. Samverkan, kunskapsstyrning och implementering är tre centrala begrepp inom denna utveckling. Det nationella stödet och process- och utvecklingsledaren på det regionala planet har gett stöd till de lokala utvecklingsprocesserna, som behöver vidareutvecklas. Vi har försökt fånga ett omfattande arbete. Ett helt forskningsinstitut skulle utan några större problem vara fullt sysselsatt med detta område. Ett stort tack till alla som möjliggjort denna kunskapsresa.

Referenser

1. Johnsson, L.-Å., Sahlin J. (2016). Hälsa- och sjukvårdslagen: med kommentarer. Stockholm: Wolter Kluwer. (HSL § 2 g; PSL kap. 6 § 5).
2. Raninen, J. & Leifman, H. (2014). Barn till föräldrar i missbruks- och beroendevård – en kartläggning av hur de mår och vilka som får stöd. Stockholm: CAN, Rapport 143.
3. Hjern, A., Arat, A. & Vinnerljung, B. (2014). Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet
4. Cuijpers, P. (2005). Prevention programmes for children of problem drinkers: A review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 12, 465-475, doi: 10.1080/09687630500337162
5. Hjern, A., Berg, L., Rosita, M. & Vinnerljung, B. (2013). Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Rapport 2 från projektet ”Barn som anhöriga”. Stockholm: CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet
6. Forrester, D., & Harwin, J. (2006). Parental substance misuse and child care social work: finding from the first stage of a study of 100 families. *Child and Family Social Work*, 11, 325–335. doi:10.1111/j.1365-2206.2006.00415.x
7. Serec, M., Svab, I., Kolsek, M., Svab, V., Moesgen, D., & Klein, M. (2012). Health-related lifestyle physical and mental health in children of alcoholic parents. *Drug and alcohol review*, 31, 861-870. doi: 10.1111/j.1465-3362.2012.00424.x
8. Kroll, B. (2004). Living with an elephant: Growing up with parental substance misuse. *Child and family social work*, 9, 129-140.
9. Murray, B.L. (1998). Perceptions of adolescents living with parental alcoholism. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 5, 525-534.
10. Tinnfält A., Eriksson C., & Brunnberg, E. (2011). Adolescent Children of Alcoholics' Perspective on Disclosure, Support and assessment of trustworthy adults. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 28, 133-151. doi:10.1007/s10560-011-0225
11. Junis (2015). Fullständiga rättigheter! Om kommunernas stöd till barn som växer upp i familjer med missbruk. Linköping, Larsson Offsettryck. <http://www.junis.org/publikationer/Kommunrapport2015/#2/z>.
12. Socialstyrelsen, (2009). Barn och unga i familjer med missbruk, vägledning för socialtjänsten och andra aktörer. Västerås: Edita Västra Aros.
13. Folkhälsomyndigheten (2016). Förebyggande insatser till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och våld. En systematisk över-

- sikt av översikter. Stockholm: FoHM, Artikelnummer: 16113
14. Socialstyrelsen (2016). Stärkt stöd till barn som anhöriga. Resultat och slutsatser från fem års utvecklingsarbete. Stockholm: Socialstyrelsen, artikelnummer 2016-4-43.
 15. Folkhälsomyndigheten (2016). Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld. Resultat och erfarenheter från ett utvecklingsarbete. Stockholm: FoHM, Artikelnummer: 16042.
 16. Kunskap till praktik (2014). Förstärkt barn- och föräldra- perspektiv inom missbruks- och beroendevården. Stockholm: SKL, Delrapport 2014 09 30.
 17. Eriksson, C., Beckman, L., Edvardsson, I., Jensen, J., Larsson, A. & Meijer, K. (2014). Kunskapsutveckling för ökad samverkan mellan barn- och vuxenvård inom socialtjänsten. Örebro universitet: Studier i folkhälsovetenskap 2014:2.
 18. Danermark, B. & Kullberg, C. (1999). Samverkan. Vårdsstatens nya arbetsformer. Lund: Studentlitteratur
 19. Gustavsson, B. (2000). Kunskapsfilosofi - Tre kunskapsformer I historisk belysning. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
 20. Gustavsson, B. (2002). Vad är kunskap? En diskussion om praktisk och teoretisk kunskap. Stockholm: Myndigheten
 21. Gustavsson, B (red). (2004). Kunskap i det praktiska. Lund: Studentlitteratur.
 22. Molander, B. (1996). Kunskap i handling. Göteborg: Daidalos.
 23. Higgs, J., Richardson, M. & Abrandt Dahlgren, M. (red) (2004). Developing practice knowledge for health professionals. Edinburgh: Butterworth Heinemann.
 24. Silverberg, G. (1999). Praktisk klokhet. Om dialogens och dygdens betydelse för yrkeskicklighet och socialpolitik. Stockholm, Symposium.
 25. Green, L.W., Glasgow, R.E., Atkins, D. & Stange, K. (2009). Making Evidence from Research More Relevant, Useful, and Actionable in Policy, Program Planning, and Practice. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(6S1): S 187-190.
 26. Kazi MAF. (2003). *Realist Evaluation in Practice*. Health and Social work. London: SAGE Publications.
 27. Mattsson M. (2004). Att forska i praktiken – en kunskapsöversikt och en fallstudie. Uppsala: Kunskapsförlaget AB.
 28. Reason, P. & Bradbury, H. (eds.) (2001). *Handbook of Action Research*. Participative Inquiry & Practise. London: SAGE.
 29. Karlsson, O. (1996). Att utvärdera – mot vad? Om kriterieproblemet vid intressentutvärdering (Avhandling). Stockholm: Lärarhögskolan;
 30. Wrangsjö B (red). *Utforska tillsammans*. Handledande förhållningssätt. Smedjebacken: Mareld, 2004.
 31. Creswell, J. W., & Plano Clark V. L. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
 32. Saks, M. & Allsop, J. (2013). *Researching Health Qualitative, Quantitative and Mixed Methods*. 2nd ed. Sage Publications.
 33. Tashakkori, A. & Teddlie, C. (eds) (2010). *Sage Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral research*. Second edition. Los Angeles: Sage.
 34. Teddlie, C., & Tashakkori, A. (2009). *Foundations of Mixed Methods Research*. Integrating Quantitative and Qualitative Approaches in the Social and Behavioral Sciences. Los Angeles: SAGE.
 35. Creswell, J.W. (2015) *A Concise Introduction to Mixed Methods Research*. Los Angeles: Sage
 36. Eriksson, C., Geidne, S., Larsson, M. & Pettersson, C. (2011). A Research Strategy Case Study of Alcohol and Drug Prevention by Non-Governmental Organizations in Sweden 2003-2009. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 6:8 doi:10.1186/1747-597X-6-8

tema

37. Eriksson C, Fredriksson I, Fröding K, Geidne S, Pettersson C. (2014). Academic-practice-policy partnerships for health promotion research –experiences from three research programs. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42 (Suppl 15): 88–95
38. Eriksson, C., Jensen, J. Meijer, K. (2016). Vilja och kunna – om stöd och ökad samverkan. En rapport från projektet Betydelsen för barn och familjer av ökad samverkan kring barn och familjer i riskzonen. Arbetsrapport inom folkhälsovetenskap, Örebro universitet 2016.
39. Kunskap till Praktik. (2012). Nationell fördjupning – Att stärka barn- och föräldraperspektivet i missbruks- och beroendevården. Ett arbetsmaterial för att komma vidare. Stockholm: SKL.

Förhandsbeställ Socialmedicinsk tidskrift till rabatterat pris

Inför utgivning av kommande nummer erbjuder vi nu möjligheten att förhandsbeställa en eller flera böcker till rabatterat pris. Kommande temanummer presenteras på vår Facebooksida. Vid förhandsbeställning gäller följande rabatter:

1 ex	150 kr	+ rabatterad frakt 10 kr
10 ex	1430 kr	+ frakt och inpackning = 5 % rabatt
20 ex	2700 kr	+ frakt och inpackning = 10 % rabatt
30 ex	3600 kr	+ frakt och inpackning = 20 % rabatt
40 ex	4200 kr	+ frakt och inpackning = 30 % rabatt
50 ex	4500 kr	+ frakt och inpackning = 40 % rabatt
100 ex	7500 kr	+ frakt och inpackning = 50% rabatt

Beställningar görs via redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se. Meddela antal ex och leverans- & faktureringsadress.



Glöm inte att gilla Socialmedicinsk tidskrift på Facebook för att ta del av information om kommande temanummer.