

# Alkohol & Coping – Ett webbaserat självhjälsprogram för ungdomar vars föräldrar har alkoholproblem

Helena Hansson, Ulla Zetterlind, Tobias H. Elgán

Helena Hansson, universitetslektor, med.dr., Socialhögskolan, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Lunds universitet. E-post: [helena.hansson@soch.lu.se](mailto:helena.hansson@soch.lu.se)

Ulla Zetterlind, med.dr., Kliniskt centrum för hälsofrämjande vård, Medicinska fakulteten, Lunds universitet. E-post: [ulla.zetterlind@med.lu.se](mailto:ulla.zetterlind@med.lu.se)

Tobias H. Elgán, fil.dr., STAD, Centrum för psykiatriforskning, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet & Stockholms läns sjukvårdsområde, Stockholms läns landsting. E-post: [tobias.elgan@ki.se](mailto:tobias.elgan@ki.se)

Det finns ett behov av att kunna erbjuda stödjande insatser till barn och ungdomar som växer upp i familjer med alkoholproblem. Eftersom det är svårt att nå ut med traditionellt stöd behövs nya effektiva strategier och stöd via internet kan vara en möjlighet. Syftet med denna studie var att undersöka om ett webbaserat informations- och stödprogram, Alkohol & Coping, kan vara ett sätt att nå fram till den berörda gruppen. Resultatet visar att Alkohol & Coping nådde ett stort antal ungdomar och att de som tog del av programmet minskade sin alkoholkonsumtion. En stor andel ungdomar uppvisade också symptom på depression och en slutsats är att denna grupp av ungdomar är i behov av ett mer omfattande internetbaserat stöd.

There is a need to provide supportive services to children and adolescents who grow up in families with alcohol problems. Since it has been difficult to reach out with traditional support, new effective strategies are required and support via the Internet is one possibility. The purpose of this study was to investigate whether a web-based information and support program, Alcohol & Coping, may succeed in reaching this group of adolescents. Results reveal that Alcohol & Coping reached a large number of adolescents and that those who received the program decreased their alcohol consumption. A large proportion of adolescents also showed symptoms of depression and one conclusion is that this group of adolescents are in need of a more comprehensive Internet-based support program.

## Introduktion

Många barn växer upp i familjer där någon vuxen har ett missbruk, det vill säga ett skadligt bruk eller beroende av alkohol. I USA (2000) har man skattat att 29 procent av alla barn under 18 år växer upp i en familj där det förekommer missbruk och/eller beroende

(Grant 2000). Europeiska studier visar på något lägre siffror, 7-12 procent, men då talas det visserligen om barn som är under 15 år (McNeill 1998). Svenska studier visar att omkring 20 procent av alla barn växer upp med minst en förälder som har problem relaterat till alkohol (FHI 2008). När frå-

gan om föräldrars alkoholvanor ställs till ungdomar rapporterar 20 procent att de upplever sina föräldrars alkoholvanor som problematiska (Elgán & Leifman 2013). En registerundersökning från år 2013 visar att 7,6 procent har en pappa eller mamma som vårdats inneliggande på sjukhus på grund av missbruk och/eller psykisk sjukdom under deras barndom (Hjern & Manhica 2013). En nyligen publicerad populationsundersökning visar att 4,6 procent av alla barn har minst en förälder med ett så kallat substanssyndrom, det vill säga ett tillstånd som omfattar både missbruk och beroende (Raninen 2015).

Att växa upp i familjer där det förekommer missbruk/beroende kan medföra en rad olika fysiska, psykiska och sociala problem, såväl som en ökad risk för tidig egen debut av alkohol och droger samt en ökad risk att utveckla egna missbruk/beroendeproblem (Peleg-Oren & Teichman 2006). Ett stort antal studier har undersökt effekterna av föräldrarnas missbruk/beroende för barnen, men få studier har undersökt möjligheterna att förebygga de problem som kan uppstå.

#### *Vad är problemet?*

Det tycks inte finnas någon enkel förklaringsmodell till vad som är den bidragande faktorn till att barn till föräldrar med missbruksproblem har en ökad risk att utveckla såväl egna missbruksproblem som psykopatologiska problem (Klostermann 2001). Forskning visar att det både har med uppväxtmiljön och ärftliga faktorer att göra. De ärftliga faktorerna innebär

framförallt två saker; en hög tolerans och en stark euforisk ruskänsla, det vill säga man gillar att dricka och man behöver dricka mycket för att uppnå ruskänslan.

Tilliten till varandra kan bli skadad och påverka kommunikationen mellan familjemedlemmarna negativt. Att uttrycka känslor kan bli svårt och den otrygghet som missbruket/beroendet medför kan bli svårhanterlig. Att som barn be om hjälp och stöd medför en insyn i familjen som kan kännas alltför avslöjande. Situationen skapar ofta en osäker självbild hos barnen och kan ge dem svårigheter att säga nej och att lita på andra.

Trots detta är det viktigt att komma ihåg att långt ifrån alla barn och ungdomar i familjer med missbruk utvecklar egna missbruksproblem eller beteendeproblem. Många klarar sig bra trots påfrestningar. Att växa upp under dessa förhållanden kan ge en erfarenhet som, med stöd och rätt kunskap, kan vara en resurs. Att vara medveten om sin bakgrund och hur det kan påverka ens val i livet är viktigt för att kunna bryta mönster och göra hälsosamma val.

#### *Skyddsfaktorer – resiliens och copingstrategier*

Aktuell forskning inom området betonar att risk- och skyddsfaktorer bör ses i ett sammanhang och att det avgörande är balansen dem emellan (Rutter 2000). Exempel på viktiga skyddsfaktorer kan vara huruvida det finns en icke missbrukande förälder som kan vara närvarande för barnet, eller om det finns någon annan vuxen i

omgivningen som barnet kan anförtro sig till (Luthar 2003). Det kan också finnas en förmåga hos barnet till återhämtning och forskningen talar här om begreppet resiliens som innefattar barnets så kallade egna motståndskraft och förmåga till bemästring av situationer som innebär en relativt stor risk att utveckla problem (Bekkuhus 2008; Rutter 2000). Inom detta område sägs barns egna interpersonella resurser som god social kapacitet, positiv självkänsla, genomsnittlig intelligens med god förmåga att lära sig läsa och skriva, god fysisk hälsa samt tron på att kunna påverka sin situation spela en central roll (Werner 1986).

Under de senaste decennierna har olika forskare inom beroendområdet också studerat copingstrategier i familjer med alkoholproblem och den betydelse olika strategier kan ha för närståendes hälsa och välbefinnande (Orford 1975; Moos 1990; Zetterlind 2001; Hansson 2006; Klostermann, 2011). Begreppet coping definieras som "en individs kognitiva och beteendemässiga försök att hantera situationer, där inre och yttre krav överskrider individens resurser". Coping kan beskrivas som varje försök från individen att göra något åt eller anpassa sig efter de inre och yttre krav som bedömts som negativa eller som en utmaning. Yttre krav gäller själva händelsen och inre krav rör emotionella reaktioner på händelsen eller situationen. Att försöka möta känslan genom att beskriva i ord hur det känns, våga tala om känslan istället för att bära den för sig själv eller trycka undan den kan vara till stor hjälp (Lazarus 1991; Andersson 2009).

### *Stödinsatser och internet*

Systematisk utvärdering av integrationsprogram för barn till familjer med beroendeproblem visar att interventioner som fokuserar direkt på barns behov är ytterst viktiga, men väldigt få (Barnard och Mckeganey 2004). I Sverige erbjuds i stort sett alla kommuner någon form av stödinsats för denna målgrupp och då främst i form av stödgrupper. Problemet är dock att dessa befintliga stödverksamheter når i dagsläget ungefär endast två procent av alla barn och ungdomar som växer upp i familjer med missbruksproblem (Wannberg 2016). Det finns alltså ett stort glapp mellan de som kan tänkas behöva stöd och de som verkligen nås av stödet.

Hur ska vi då nå den definierade målgruppen? En väg som verkar lovande för att nå ut tycks vara förebyggande arbete via internet (Bennet 2009). Ungdomar tillbringar en stor del av sin tid på internet och de har generellt god datorkunskap. Undersökningar visar dessutom att många ungdomar föredrar att få information och inhämta fakta om alkohol och narkotika via webben (Flash Eurobarometer 2008), liksom att få stöd via internet. Många ungdomar uppger också att de finns ett motstånd att söka face to face-stöd av många olika anledningar. Bland annat kan det bero på rädsla för att avslöja familjehemligheter, känsla av utanförskap och att de inte vill avslöja för sina föräldrar att de söker hjälp. Det finns en hel del internetbaserade interventioner som utvecklats i syfte att minska en riskabel alkoholkonsumtion och det finns

dessutom forskningsstöd för positiva effekter. De flesta interventioner vänder sig dock till vuxna eller unga vuxna, ofta i universitetsmiljö. Få interventioner vänder sig till unga under 18 år. Studier visar också att unga under 18 år tycks kunna dra nytta av internetbaserade interventioner gällande alkohol och narkotika även om det som tidigare sagts till stor del saknas vetenskaplig evidens för målgruppen (Tönnesen 2013; Sinadinovic 2014).

Det är viktigt när vi talar om digitala interventioner för denna specifika målgrupp att den inte enbart ses som ersättning för andra insatser. I stället kan det fungera som ett komplement till det traditionella förebyggande arbetet (stödgrupper, fältarbete osv) eller som en inkörsport för att sänka tröskeln för individer att söka hjälp. Vidare är den stora utmaningen att hitta balansen mellan hur mycket tid en webbaserad intervention behöver ta för att kunna påverka deltagarnas hälsa och beteende positivt och hur mycket tid deltagarna kan, vill och orkar lägga på en webbaserad intervention. En annan utmaning är hur man på relativt kort tid ska lyckas skapa en tillitsfull atmosfär där deltagaren får förtroende för programmet och samtidigt rimliga förväntningar på vad programmet kan göra för att hjälpa den enskilde individen. Trots dessa utmaningar tycks interventionsprogram via internet vara en lovande modell.

Detta tog vi fasta på och i ett samarbetsprojekt som genomförts av forskare vid STAD (STockholm förebygger Alkohol- och Drogproblem), Karolinska Institutet, och Kliniskt centrum för hälsofrämjande vård, Lunds

universitet, samt Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN) skapades ett webbaserat självhjälsprogram för ungdomar vid namn Alkohol & Coping.

### **Alkohol & Coping – ett webbaserat självhjälsprogram för ungdomar**

Alkohol & Coping är en omarbetad version av ett program som heter ICAIP (Individual Coping and Alcohol Intervention Program, Hansson 2007). ICAIP är en face-to-face intervention för universitetsstudenter som har föräldrar med alkoholproblem. Utvärdering av detta program har skett via en randomiserad kontrollerad studie (RCT) vilken visar på positiva effekter upp till två år efter avslutad intervention avseende studenternas eget drickande (Hansson 2006; 2007). Utifrån dessa lovande resultat var tanken att en webbaserad version av ICAIP borde kunna fungera på en yngre målgrupp.

För att utveckla en webbaserad intervention för målgruppen behövdes manualen till ICAIP omarbetas och texterna anpassas för åldersgruppen 15-19 år. Denna omarbetade version fick namnet Alkohol & Coping och är uppbyggt som en spelplan (Fig. 1) som deltagarna ska ta sig igenom och innehåller filmade föreläsningar, interaktiva övningar och hemuppgifter. De filmade föreläsningarna förmedlar kunskap om alkohol och coping och de interaktiva övningarna är till för att skapa delaktighet, skapa engagemang för programmet samt få deltagarna att sätta ord på sina känslor och beskriva sin livssituation. Programmet innehåller också en övning vars syfte är



Figur 1. Alkohol & Coping är uppbyggd som en spelplan för att ge deltagarna en bra överblick av upplägget och vart i programmet man befinner sig.

att ge deltagarna verktyg att använda i vardagslivet, liksom möjligheten att testa verktygen praktiskt.

Programmet innehåller både obligatoriska och valbara moment. De obligatoriska momenten omfattar en alkohol- och copinginterventionsdel, en hemuppgift och en handlingsplan. Ytterligare filmade föreläsningar om generell alkoholkunskap är valbara men finns tillgänglig för samtliga deltagare. Tidsåtgången för att ta sig igenom Alkohol & Coping beräknas till omkring två timmar, uppdelat på minst två tillfällen. Att det krävs att man loggar in vid minst två tillfällen beror på att det finns en inbyggd paus på några dagar i programmet för att det ska vara möjligt att ge deltagarna personlig feedback.

#### *Alkoholinterventionsdelen*

Alkoholinterventionen baseras på en översatt och för svenska förhållanden anpassad version av programmet Alco-

hol Skills Training Program (Marlatt 1998). Den övergripande målsättningen är att bidra till att reducera skador av alkohol genom att minska alkoholkonsumtionen, både vad gäller berusningsdrickande och total konsumtion över en viss tid. I programmet ingår moment som exempelvis grundläggande kunskaper om alkohol och dess fysiologiska påverkan, individ- och könsrelaterade effekter av alkohol, förväntningseffekter av eget bruk av alkohol, tekniker för att begränsa berusning samt beräkning av ungefärliga promillenivåer.

Alla deltagare behöver få kunskap om alkohol och hur den påverkar familjer och individer samt hur alkoholmissbruk och beroende utvecklas. Detta gör programmet genom tre filmade föreläsningar med grafiska animationer och interaktiva delar för att förstärka, förtydliga och skapa intresse. Filmerna är 8-15 minuter långa och tar upp olika teman som missbruk, fa-

miljens mönster och attityder och påverkan. Deltagarna får också svara på ett antal frågor om alkohol och de får en automatiserad personlig feedback. Budskapet är att ingen under 18 år bör dricka alkohol, men att man bör fundera på huruvida man själv har tänkt sig dricka alkohol i vuxen ålder och i så fall fundera på hur ofta, hur mycket och i vilket sammanhang som man kan dricka. Vidare förklaras vilka övriga risker som finns, hur ett alkoholberoende utvecklas och man får själv reflektera över sitt eget förhållande till alkohol.

En annan viktig del i alkoholinterventionsdelen är att informera om det så kallade majoritetsmissförståndet, det vill säga hur individen uppfattar omgivningens inställning till alkohol och hur man själv ibland anpassar sin egen inställning till denna uppfattning. Tror den unge att ”alla andra” har ett visst beteende, till exempel dricker alkohol, så har man en tendens att anpassa sig till det som uppfattas vara normalt och dricker då alkohol. I Alkohol & Coping poängteras att alla andra faktiskt inte dricker alkohol.

### Copinginterventionsdelen

Copinginterventionen är framtagen vid Klinisk alkoholforskning (numera Kliniskt centrum för hälsofrämjande vård, Lunds universitet) med övergripande syfte att ge kunskap och insikt i den problematik som ofta uppstår i relationer där alkoholproblem förekommer. Det förs också en dialog om deltagarens kognitiva och beteendemässiga ansträngningar för att hantera relationer till anhöriga, vänner och

bekanta. I programmet ingår moment som att samtala kring deltagarens erfarenheter av att leva eller ha levt med någon med alkoholproblem, information om vanliga mönster och copingstrategier i missbrukssituationer. Vidare diskuteras om möjliga förändringar av icke fungerande copingstrategier samt ges en positiv förstärkning av bättre fungerande strategier.

Denna del i interventionen omfattar flera olika moment. Först får deltagaren svara på 20 copingrelaterade frågor där olika situationer räknas upp och deltagaren får svara om man känner igen sig i dessa situationer (Hansson & Zetterlind 2008; Elgán 2012). I en filmad föreläsning förklaras sedan begreppen coping, copingstrategier och skillnaden mellan emotionsfokuserad och problemfokuserad coping. Deltagaren får därefter i fyra så kallade läsarbrev ta del av personliga berättelser från unga som beskriver situationer där någon i familjen missbrukar alkohol eller narkotika och vilka konsekvenser det har på familjen. Efter varje läsarbrev får deltagaren själv beskriva och rekommendera vilka copingstrategier personen i läsarbrevet kan använda för att hantera dessa svårigheter för att förhindra negativa konsekvenser. Slutligen får deltagaren fundera, reflektera och själv formulera tankar och svar på vilka copingstrategier han eller hon kan använda i olika situationer som kan förekomma i en familj med missbruksproblem.

Utifrån ovan nämnda uppgifter, övriga svar, reflektioner och val som registrerats i systemet formulerar sedan en anhörigterapeut en personlig feedback i form av ett brev till varje

deltagare. Detta brev görs tillgängligt för deltagaren inom några dagar och innehåller exempelvis reflektioner, bekräftelse samt råd och stöd. Dessutom uppmanas deltagarna att ta del av andra stödinsatser som finns i exempelvis skolan, kommunen, ungdomsmottagningen eller hos idéburna organisationer.

### Har programmet någon effekt?

Alkohol & Coping har effektutvärderats (Elgán 2012) i en randomiserad och kontrollerad studie (RCT) där deltagare slumpvis fördelats till en av två studiegrupper – en interventions- och en kontrollgrupp. Specifika frågeställningar för utvärderingen omfattar huruvida programmet ger förbättringar hos deltagarna avseende deras copingstrategier, psykiska hälsa och egna alkoholvanor. Deltagare i interventionsgruppen fick tillgång till Alkohol & Coping och deltagare i kontrollgruppen sattes på en väntelista och fick tillgång till programmet efter att den sista uppföljande mätningen samlats in. Rekruteringen av deltagare påbörjades under hösten 2012 och avslutades i slutet av 2013. Rekruteringen skedde främst via annonsering på Facebook, men även via olika webbsidor med hälsorelaterad information till ungdomar (till exempel drugsmart.com, umo.se, alkoholhjalpen.se). Intresserade personer har via länkar på dessa olika webbsidor klickat sig vidare till ett webbaserat screeningformulär omfattande bland annat sex frågor kring hur individen uppfattar sina föräldrars alkoholvanor (Hodgins 1993).

Totalt har drygt 2 700 personer

i åldern 15-19 år både klickat på annonserna (den övervägande andelen via Facebookannonserna) och genomfört screeningen, varav nästan hälften (1274) rent hypotetiskt hade kunnat medverka i studien. Sett ur perspektivet att det i dagsläget är omkring 2 300 barn som årligen deltar i någon av de stödverksamheter som kommuner erbjuder (Wannberg 2016), har en relativt stor grupp nåtts via utvärderingen. Av de 1274 15-19-åringar som screenade igenom avböjde 968 att delta och slutligen var det 204 ungdomar som samtyckte till att delta. Dessa genomförde baslinjemätningen, det vill säga det första mättillfället innan de blev slumpmässigt fördelade till en av de två grupperna. De deltagare som hamnade i interventionsgruppen blev informerade om sin grupptillhörighet och fick information om programmet med tillhörande webblänkar för att logga in och påbörja programmet. Deltagare som hamnade i kontrollgruppen blev informerade om detta och hänvisades till annat befintligt stöd. De informerades också om att de efter studiens slut hade möjlighet att ta del av programmet.

Efter den första baslinjemätningen fick deltagarna svara på en första uppföljande mätning som ägde rum två månader efter baslinjemätningen och en andra uppföljning efter ytterligare fyra månader. Samtliga mättillfällen genomfördes med ett webbformulär som tog 10-15 minuter att besvara och innehöll frågor från väl beprövade skalor som mäter symptom av depression (Olsson & von Knorring 1997), copingstrategier (Hansson 2006; Hansson 2007; Orford 1975), egen al-

koholkonsumtion (Bush 1998) samt en mer generell tillfredsställelse med livet (Andrews & Withey 1974).

Resultaten från baslinjemätningen pekar på att en stor andel (omkring åtta av tio) av de ungdomar som deltagit var belastade av psykisk ohälsa i form av symptom på depression. Vidare hade drygt fyra av tio symptom på icke fungerande copingstrategier och omkring fyra av tio ett eget riskbruk av alkohol. Vid en jämförande analys mellan deltagarna i interventions- och kontrollgrupp ser vi inga statistiskt signifikanta skillnader avseende psykisk hälsa, copingstrategier och generell tillfredsställelse med livet. Vid de uppföljande mätningarna kan dock en tendens till en minskning av den egna alkoholkonsumtionen bland deltagarna i interventionsgruppen urskiljas. Denna tendens blir också statistiskt säkerställd då en analys genomförs på de deltagare som inte har symptom på allvarlig depression.

Sammantaget visar alltså våra resultat att Alkohol & Coping har positiva effekter avseende ett minskat drickande bland ungdomar som växer upp i familjer med alkoholproblem. Dock antyder resultaten att ett kortare program som Alkohol & Coping inte är tillräckligt för deltagare som lider av en sämre psykisk hälsa. Det finns därför ett behov av att utveckla nya webbaserade program till denna målgrupp. Ett forskningsprojekt av ett betydligt mer omfattande webbaserat program ([www.grubbel.nu](http://www.grubbel.nu)) har därför initierats (Elgán 2016).

## Referenser

- Andersson C. (2009) Alcohol use and stress in university freshmen: a comparative intervention study of two universities. Malmö universitetssjukhus, Lunds universitet, doktorsavhandling.
- Andersson G. (2009) Using the Internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 47:175-180.
- Andrews FM & Withey SB. (1974) Developing measures of perceived life quality – Results from several national surveys. *Soc Indic Res*, 1(1):1-26.
- Bekkhuis M. (2008). Mestring. I: Helgeland, I. (red.). *Forebyggende arbeid I skolen. Om barn med sosiale og emosjonelle problemer*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Bennett GG & Glasgow RE. (2009) The delivery of public health intervention via the internet: actualizing their potential. *Annu Rev Public Health*, 30:273-92.
- Bennett LA, Wohlin SJ, Reiss D. (1988) Cognitive Behavioral, and emotional problems among school-age children of alcoholic parents. *Am J Psychiatry*, 145(2):185-90.
- Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB, Fihn SD & Bradley KA. (1998) The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C) – An effective brief screening test for problem drinking. *Arch Intern Med*, 158(16):1789-95.
- Cuijpers P. (2005) Prevention programmes for children of problem drinkers: A review. *Drugs-Education Prevention and Policy*, 12:465-475.
- Cuijpers P, Steunenbergh B & van Straten A. (2006) When Children of problem drinkers grow old: Does the increased risk of mental disorders persist? *Addictive Behaviors*, 31(12):2284-2291.
- Elgán TH, Hansson H, Kartengren N & Zetterlind U. (2015) Barn i familjer med alkoholproblem – kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar? Järkestig-Berggren U, Magnusson L, Hanson E (red.) *Att se barn som anhöriga – om beroende i relationer, interventioner och omsorgsansvar*. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka), Linnéuniversitetet.



- Elgán TH, Hansson H, Zetterlind U, Kartengren N & Leifman H. (2012) Design of a Web-based individual coping and alcohol-intervention program (web-ICAIP) for children of parents with alcohol problems: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Publ Health*, 12:35.
- Elgán TH, Kartengren N, Strandberg AK, Ingemarson M, Hansson H, Zetterlind U & Gripenberg J. (2016) A web-based group course intervention for 15-25-year-olds whose parents have substance use problems or mental illness: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Publ Health*, 16:1011.
- Elgán TH & Leifman H. (2012) Prevalence of adolescents who perceive their parents to have alcohol problems: A Swedish national survey using a web-panel. *Scand J Publ Health*, 41(7):680-683.
- FHI, Statens folkhälsoinstitut. (2008) Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem – Omfattning och analys. Östersund, R 2008:28.
- Flash Eurobarometer. (2008) Young people and drugs among 15-24 year-olds: Analytical report, Flash Eurobarometer no 233.
- Grant BF. (2000) Estimates of US children exposed to alcohol abuse and dependence in the family. *Am J Public Health*, 90(1):112-115.
- Hansson H, Rundberg J, Zetterlind U, Johnsson KO & Berglund M. (2006) An intervention program for university students who have parents with alcohol problems: a randomized controlled trial. *Alcohol Alcohol*, 41: 655-63.
- Hansson H, Rundberg J, Zetterlind U, Johnsson KO & Berglund M. (2007) Two-year outcome of an intervention program for university students who have parents with alcohol problems: a randomized controlled trial. *Alcohol Clin Exp Res*, 31:1927-33.
- Hansson, H & Zetterlind, U. Manual för ICAIP – Individual coping and alcohol intervention program.
- Hjern A & Manhica HA. (2013) Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de? Rapport nr. 1 från projektet ”Barn som anhöriga” – en kartläggning, Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka), Linnéuniversitetet, CHESS.
- Hodgins DC, Maticka-Tyndale E, el-Guebaly N & West M. (1993) The cast-6:development of a short-form of the children of alcoholics screening test. *Addict Behav*, 18(3):337-45.
- Klostermann K & O’Farrell TJ. (2013) Treating substance abuse: Partner and family approaches. *Soc Work Publ Health*, 28:234– 247.
- Lazarus RS. (1991) *Emotion and Adaptation*. New York, Oxford University Press.
- Luthar SS. (red). (2003) *Resilience and vulnerability. Adaption in the context of childhood adversities*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Marlatt GA, Baer JS, Kivlahan DR, Dimeff LA, Larimer ME, Quigley LA, Somers JM & Williams E. (1998) Screening and brief intervention for high-risk college student drinkers: results from a 2-year follow-up assessment. *J Consult Clin Psychology*, 66(4):604-615.
- McNeill A. (1998) *Alcohol problems in the family. A report to the European Eurocare (European Alcohol Policy Alliance) and COFACE (Confederation of Family Organisation in the EU)*
- Moos RH, Finney JW, Cronkite RC Moos, RH, Finney JW & Concrute RC. (1990) *Alcoholism treatment:context, process and outcome*. Oxford, Oxford University Press.
- Orford J, Guthrie S, Nicholls P, Oppenheimer E, Egert S & Hensman C. (1975) Self-reported coping behavior of wives of alcoholics and its association with drinking outcome. *J Stud Alcohol*, 36:1254-67.
- Peleg-Oren N & Teichman M (2006) Young Children of Patents with Substance Use Disorders (SUD): A Review of the Literature and Implications for Social Work Practice. *J Soc Work Pract Addict*, 6:49-61.
- Raninen J, Elgán TH, Sundin E & Ramstedt M. (2016) Prevalence of children whose parents have a substance use disorder: Findings from a Swedish general population survey. *Scand J Public Health*, 44:14-17.
- Rutter M. (2000). Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. I: Shonkoff, J.P. and Meisels, S.J. (red.).

- Sinadinovic K, Wennberg P & Berman AH. (2014). Internet-based screening and brief intervention for illicit drug users: a randomized controlled trial with 12-month follow-up. *J Stud Alcohol Drugs* 75(2):313-318.
- Tönnesen H, Ståhlbrandt H & Pedersen B. (2013) Web-based brief interventions for young adolescent alcohol and drug abusers – a systematic review. *CLINHP*, 3(3):75-82.
- Wannberg H. (2016) *Upptäck i tid! Om kommunernas stöd till barn som växer upp i familjer med missbruk*. Junis kommunrapport 2016.
- Werner EE. (1986). Resilient offspring of alcoholics: A longitudinal study from birth to age 18. *J Stud Alcohol*, 47:34-40.
- Zetterlind U, Hansson H, Åberg-Örbeck K & Berglund M. (2001) Effects of coping skills training, group support, and information for spouses of alcoholics: A controlled randomized study. *Nord J Psychiatry*, 55:257-262.
- Fortsättning från s 466.*
- Runyon, M. K., Deblinger, E., Ryan, E. E., & Thakkar-Kolar, R. (2004). An overview of child physical abuse. *Trauma, Violence & Abuse*, 5(1), 65-85.
- Runyon, M. K., Deblinger, E., & Schroeder, C. M. (2009). Pilot evaluation of outcomes of Combined Parent Child Cognitive Behavioral Group Therapy for families at risk for child physical abuse. *Cognitive And Behavioral Practice*, 16, 101-118.
- Runyon, M. K., Deblinger, E., & Steer, R. (2010). Comparison of combined parent-child and parent- only cognitive-behavioral treatments for offending parents and children in cases of child physical abuse. *Child & Family Behavior Therapy*, 32, 196-218
- Socialstyrelsen (2012,a). Om implementering, Artikelnr 2012-6-12.
- Socialstyrelsen (2012,b). Om evidensbaserad praktik. Artikelnr 2012-12-20.
- SOU 2001:72. (2001). *Barnmisshandel – att förebygga och åtgärda. Slutbetänkande av kommittén mot barnmisshandel*.
- Svedin, C. G., Nilsson, D., Kjellgren, C., Thulin, J., Lindgren, L., & Söderlind Göthner, Y. (2015). *Slutrapport: KIBB projektet Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel 2013 – 2015*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset