

## **Bilaga**

### **BARNGRUPPSTUDIEN - En effektstudie av stödgruppintervention för barn**

Ansökan gäller projektmedel för finansieringen av det andra året av Barngruppstudien - en randomiserad kontrollgruppsstudie med syftet att mäta effekter av stödgruppintervention för barn i åldern 7-13 år. Arbetet med Barngruppstudien inleddes 2010 03 01 och har under det första projektåret finansierats med medel från Preventionscentrum i Stockholms stad.

#### ***Bakgrund***

Stödgrupper finns numera i ett flertal av landets kommuner. I Stockholms stad och län finns ett trettiotal större och mindre gruppverksamheter och ett stort antal grupper genomförs varje termin. I de flesta fall arrangeras grupperna av kommunernas socialtjänst, men det finns också flera frivilligverksamheter, exempelvis Ersta Vändpunkten och Schizofreniförbundets Källan, som har pågått under många år.

Den metod som verksamheterna bygger på har sitt ursprung i AA:s program Children are People too (CAP). Den utvecklades för ett tjugotal år sedan, för barn till föräldrar med alkohol/drogberoende, vid Ersta Vändpunkten. Metoden har sedan anpassats till och används även för barn från familjer med föräldraproblem som psykisk sjukdom, kognitiva funktionshinder, familjevåld och skilsmässoproblematik. (Se Hagborg & Forinder 2008; Skerfving 2009).

Tanken bakom gruppinterventionen är att barnen, genom att dela sina erfarenheter med andra i samma situation och genom att lära sig mer om sina föräldrars problematik och familjens och sitt eget sätt att fungera, ska bli motståndskraftiga mot att utveckla egna problem.

Interventionen bygger inte på någon uttalad teoretisk grund, men innehållet stämmer väl överens med de teorier om vad som bidrar till positiv utveckling hos barn i en utsatt livssituation, som används i preventionsforskning världen över (Ferrer-Werder et al 2005; Luthar et al 2003; Socialstyrelsen 2009). Enligt dessa är tillgången till skyddande faktorer, i förhållande till den ackumulerade mängden riskfaktorer i barnens liv, avgörande för hur de utvecklas. Till riskfaktorerna räknas de föräldraproblem som fokuseras i gruppverksamheten, men även kamratproblem, social isolering, dålig självkänsla/stigma och beteendeproblem. Till de skyddande faktorerna räknas att ha förståelse för sin situation, förmåga att hantera problem känslomässigt och praktiskt (positiv coping), sociala relationer och stöd i att söka hjälp när man behöver, en positiv självuppfattning samt hoppfullhet och framtidstro. Faktorer som dessa kan bidra till resilience, d.v.s. motståndskraft och återhämningsförmåga hos barn i en utsatt livssituation.

Verksamheten har således en preventiv intention och riktar sig till barn som tillhör välkända riskgrupper. Trots detta har den varit föremål för vetenskaplig utvärdering i mycket begränsad utsträckning. Framför allt har utvärdering av verksamhetens effekter nästan helt saknats. De utvärderingar som gjorts har oftast utgjorts av brukarundersökningar, med verksamheternas egna formulär. Den mest största och mest uppmärksammade studie av stödgruppverksamhet som har genomförts i vårt land, Thomas Lindsteins Vändpunktsstudie (Lindstein 1995; 1997; 2001), har en fenomenologisk inriktning och genomfördes utan kontrollgrupp. Studiens resultat har varit utomordentlig betydelse för utvecklingen av stödgruppverksamheter i landet, men någon utvärdering av verksamhetens effekter har ännu inte redovisats. Inom ett senare metodutvecklingsprojekt vid Regionförbundet i Uppsala län (Skerfving 2009)

genomfördes en utvärdering av samtliga stödgrupper i länet med validerade mätinstrument, men projektet genomfördes utan kontrollgrupp.

Den föreliggande studien som genomförs med en randomiserad kontrollgrupp förväntas göra det möjligt att avgöra både om barns psykiska välbefinnande förbättras genom deltagandet i stödgrupp, och om stödgruppsverksamheten motsvarar de krav för evidensbaserad praktik, som förordas av Socialstyrelsen. Studien torde vara av nationellt intresse, då stödgrupper har kommit att bli ett vanligt inslag i kommunernas verksamhet. Enligt FHI:s kartläggning av insatser till barn i missbruksfamiljer är detta den enda som riktar sig direkt till barnen.

### ***Studiens syfte och genomförande***

Studien genomförs i samarbete med kommunala och frivilligorganiserade gruppverksamheter i Stockholms stad och län. Det är förlagt till Forum - forskningscentrum för psykosocial hälsa/Karolinska institutet. Projektansvarig är med.dr. Anders Tengström, Forum/KI. Projektledare vid Forum är Annemi Skerfving, doktorand vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Studiens syfte är att undersöka effekter av en stödgruppsintervention för barn från familjer där en av eller båda föräldrarna har ett alkohol- eller drogberoende; lider av psykisk ohälsa; är skilda eller där det förekommer våld.

#### **De frågor studien förväntas besvara är:**

- Ger deltagandet i en stödgrupp effekter hos deltagarna vad gäller förekomst av psykiska problem,
- Ger deltagande i en stödgrupp effekter hos deltagarna vad gäller ökad känsla av hoppfullhet och framtidstro, jämfört med en kontrollgrupp?
- Ger deltagande i stödgrupp effekt hos deltagarna vad gäller ökad förmåga till bemästrande/coping jämfört med en kontrollgrupp?
- Ger deltagande i stödgrupp effekt hos deltagarna vad gäller relationer till kamrater och vuxna i sitt nätverk jämfört med en kontrollgrupp?
- Ger deltagande i stödgrupp effekt hos deltagarna vad gäller förbättrad självkänsla jämfört med en kontrollgrupp?
- Kan skillnader i effekter relateras till faktorer som ålder; kön; egen problembelastning och problemtyp i familjen?

### ***Undersökningsdesign***

Undersökningen genomförs som en randomiserad kontrollgruppsstudie. Ur en population av barn som uppfyller kraven för inkludering i studien randomiseras hälften till intervention genom deltagande i någon av de redan befintliga stödgrupperna och den andra hälften till en kontrollgrupp. Kontrollgruppen utgör väntelista inför nästa gruppomgång och erbjuds deltagande i en passande grupp ca sex månader efter interventionsgruppen.

### ***Genomförande***

Undersökningsgruppen rekryteras genom en informationskampanj riktad till skolhälsovården, socialtjänsten, vuxenpsykiatri samt genom annonsering i dags- och lokalpressen. Anmälan till studien görs via en websida, [www.barngruppstudien.se](http://www.barngruppstudien.se). Där finns också information om studien och stödgruppsverksamheten. Sedan anmälan har gjorts sänds per post ytterligare information ut till föräldrar och barn, tillsammans med en blankett för informerat samtycke från barnens vårdnadshavare för barnets deltagande i studien.

Sedan barnens vårdnadshavare gett sitt skriftliga medgivande randomiseras barnen i undersökningsgruppen till att delta i en stödgrupp vid nästa starttillfälle eller att ingå i en kontrollgrupp. Barnen i kontrollgruppen bereds plats i en stödgrupp nästkommande termin.

Undersökningen genomförs med tre mätningar för den grupp som deltar i stödgruppsinterventionen: 1) en före-mätning i samband med gruppstarten, 2) en efter-mätning 4 månader efter gruppstart, då gruppen har avslutats samt 3) en tredje mätning 12 månader efter gruppstart. Den tredje mätningen kommer att göras via webenkät.

Samtliga deltagare ersätts för sin insats med presentkort med värdet 100:- per mättillfälle för föräldrar och 200:- per mättillfälle för barn för interventionsgruppen. För kontrollgruppen gäller 150:- per mättillfälle för förälder och 300:- per mättillfälle för barn, då dessa deltar endast vid två mättillfällen. Den sammanlagda ersättningen blir då 300:- för de vuxna och 600:- för barnen oavsett om lottning till interventions- eller kontrollgrupp.

Projektet beräknas att pågå under tiden 2009 10 01 till 2013 03 31.

### **Mätningarna genomförs med olika kombinationer av frågeformulären:**

- ***The Strength and difficulties Questionnaire, SDQ*** - ett formulär för skattning av barns övergripande psykisk hälsa (Olsson & Smedje 2008). Föräldraskattningsformuläret SDQ Sve F 4-16 används för föräldrar till alla barn i undersökningsgruppen. Självskattningsformuläret SDQ Sve 11-16 år används för barn från 10 år.
- ***Livsstegen*** - ett självskattningsformulär för livskvalitetsmätning som mäter hoppfullhet och framtidstro, används för barn från 10 år (se Nagy 2004; Skerfving 2009). - En förenklad version av Livsstegen (se bilaga) används för barn från 7-9 år.
- ***The Kids Coping Scale*** och ***Kids Connections*** två australiensiska formulär för mätning av barns copingförmåga och relationer. De används för alla barn i undersökningsgruppen (Maybery et al 2008). Formulären kommer att översättas till svenska.
- ***Jag tycker jag är*** – ett svenskt frågeformulär för skattning av barns och ungdomars självvärdering (Ouvinen-Birgerstam 1999).
- ***Familjeklimat*** - ett familjediagnostiskt självskattningsinstrument.

Dessutom kommer ett ”***adherenceformulär***” användas, med frågor riktade till gruppledarna om verksamhetens innehåll. Syftet är att ge underlag för en bedömning av om grupperna är jämförbara. Detta har utformats och prövats under ett tidigare projekt (se Skerfving 2009).

### ***Designöverväganden och urval***

Underlag för urvalet är barn i åldern 7-13 år, i Stockholms stad och län, som söker sig till fyra oberoende typer av stödgruppsverksamhet:

1. för barn från familjer med alkohol- eller drogberoende föräldrar
2. för barn till föräldrar med psykisk ohälsa/sjukdom
3. för barn som har bevittnat våld i familjen
4. för barn som upplevt föräldrarnas skilsmässa

Verksamheterna har delvis olika program, anpassade för den målgrupp den vänder sig till. Programmen delar helt det preventiva synsättet och har samma grundläggande modell för förändring, men övningar och metoder skiljer sig något åt.

Inflödet till dessa olika program är inte särskilt stort per termin och minst tre datainsamlings-terminer behövs för att få in tillräckligt med deltagare för en RCT. Det anses inte ekonomiskt

försvarbart att endast samla in data för t.ex. grupper som vänder sig till barn vars föräldrar är missbrukare, då datainsamlingen med nuvarande design skulle ta många år. Efter att ha vägt ekonomi, designkomplexitet, de stora likheterna mellan programmen, olika åldrar på barn samt praktikaliteter har sökanden valt att skapa en design som innebär att data från de olika gruppverksamheterna slås ihop i analyserna och behandlas lika. Med andra ord medger inte designen tillräcklig power för att kunna uttala sig om de olika gruppverksamheterna utan endast ihop. Denna design bedöms som rimlig då programmen i allt väsentligt är lika. Sökanden har istället ansett att kön och ålderskillnader mellan barn är viktiga att ta hänsyn till för att beräkna effekter av programmen. Nuvarande design är därför fokuserad på att skapa power som medger att eventuella effekter av både olika kön och ålder ska kunna upptäckas.

Alternativet att skapa in design som ger power att undersöka effekter olika kön, olika åldrar, samt olika gruppverksamheter kommer att fördyra projektet, men är förstås möjlig.

Undersökningsgruppen kommer att bestå av ett minimum av 120 barn i åldern 7–13 år. Gruppens storlek har avgjorts, dels genom en s.k. powerberäkning baserad på resultat från den tidigare nämnda Uppsalastudien (Skerfving 2009) – som genomfördes med delvis samma instrument som den planerade – dels utifrån en beräkning baserad på de frågeställningar som formulerats om eventuella skillnader i effekter relaterade till kön och ålder.

Resultaten från den tidigare Uppsalastudien (Skerfving 2009) vid före- och eftermätning med instrumentet Livsstegen, som är ett centralt mått i denna undersökning, visade att skillnaden var 1,5 enheters förbättring med en standardavvikelse på 2,5. För att upptäcka en statistiskt säkerställd skillnad mellan stödgruppsintervention och väntelista under beskrivna betingelser med en power på .80,  $\alpha=.05$ , och ett 1:1 förhållande mellan kontroll- och experimentgrupp behöver storleken på respektive grupp vara,  $n=45$  och totalt  $N=90$  deltagare.

För att upptäcka statistiskt säkerställda skillnader relaterade till kön och ålder krävs dock en minimal av det minst representerade könet om 20 individer och minst 20 individer i ålderskategorierna 7–9 år, 10–13 år och 14–17 år. Detta innebär en gruppstorlek om 60 i respektive kontrollgrupp och experimentgrupp.  $n=60$   $N=120$

### ***Aktuell situation***

**Under 2010** har arbetet med förberedelser och rekrytering av deltagare till studien pågått. Ansökan till etisk kommitté har skrivits och beviljats. Formulär för skriftligt samtycke från barnens vårdnadshavare har sammanställts och en websida för anmälan projektet [www.barngruppstudien.se](http://www.barngruppstudien.se) har skapats och öppnat.

Gruppledarna från alla stödgruppsverksamheter i Stockholms stad och län har fått fortlöpande information vid återkommande möten och uppmanats att förmedla barn till studien. Alla skolsköterskor och skolkuratorer i Stockholms stad har fått muntlig och skriftlig information om studien och ombetts att hjälpa till med rekryteringen. Cheferna inom socialtjänstens barn- och familjeenheter, öppenvård och myndighetsutövande, i Stockholms stad har informerats vid flera möten och nyckelpersoner inom vuxenpsykiatri har fått information om studien. Annonser i Metro har varit införda vid två tillfällen i maj 2009.

Trots stora informationsinsatser har bara ett fåtal barn kunnat inkluderas i studien. Detta har berott dels på att gruppledarna har varit tveksamma till att förmedla barn till studien av oro för att lotningen skulle innebära att gruppen inte kunde starta p.g.a. för få deltagare. Det har också i flera fall varit omöjligt att få skriftligt medgivande för barnet att delta i studien från båda barnens vårdnadshavare. Antalet föräldrar som anmält intresse för studien har varit mycket litet, bara 8 intresseanmälningar gjordes efter annonseringen i Metro och ett fåtal av dessa har varit möjliga att inkludera. Svårigheten att rekrytera till RCT-studier är välkänd.

**Under hösten 2010** påbörjas därför nu en ny intensifierad rekryteringskampanj.

En ny informationsfolder trycks upp och distribueras till skolhälsovård, socialtjänst, vuxenpsykiatri, vårdcentraler och andra berörda verksamheter. Information om projektet och länk till studiens websida läggs ut på fler aktuella hemsidor inom kommuner, landsting och frivilligverksamheter. Information till föräldrar kommer att föras ut via skolornas egna websidor och veckobrev (t ex Stockholms Utbildningsförvaltnings Skolwebben).

Annonsering ska ske i lokaltidningar i staden och länet samt i gratistidningen Metro vid två tillfällen. Projektets egen hemsida ska ses över och göras mer informativ och ”inbjudande”. (Se bifogad handlingsplan och kostnadsberäkning).

För att ytterligare öka grunden för rekrytering till studien har gruppledarna inbjudits till flera möten med tema rekrytering och fått tips om, och möjlighet att själva diskutera, hur man kan förbättra sitt rekryteringsarbete. Tanken är att tillströmningen till grupperna ska bli så stor att gruppledarnas oro för att grupperna inte ska kunna fyllas efter lottningsförfarandet ska minska. Det största hindret för rekrytering tycks vara tidsbrist, arbetet kräver att tid avsätts

Under hösten görs den första mätningen av barn i interventionsgruppen i samband med höstterminens gruppstart.

### ***Tidsplan för det fortsatta projektet***

**Under våren 2011**, den andra efter 4 månader, då grupperna har avslutats. Andra mätningen av kontrollgruppen görs också, 4 månader efter den första mätningen. deltar barnen/ungdomarna i kontrollgruppen i vårterminens grupper. Rekrytering sker på samma sätt som tidigare, till höstterminens grupper. Barn/ungdomar randomiseras till en interventionsgrupp och en kontrollgrupp inför insamlingsomgång 2.

**Under hösten 2011** inleds en ny datainsamlingsomgång (2) i de grupper som då startar. Mätningar genomförs som tidigare, före gruppstart och efter 4 månader då grupperna avslutats. Den tredje mätningen, 12 månader efter gruppstart, genomförs i interventionsgruppen från datainsamlingsomgång 1.

**Under våren 2012** deltar kontrollgrupp 2 i gruppverksamheten. Databearbetning och dokumentation inleds och en första delrapport presenteras vid halvårsskiftet.

**Under hösten 2012** genomförs tredje mätningen i datainsamlingsomgång 2.

**Under det första kvartalet våren 2013** genomförs databearbetning, analys och slutdokumentation. Slutrapporten presenteras 2013 03 31.

### ***Förväntade resultat***

Projektet förväntas ge underlag för en bedömning av stödgruppsverksamheters effekter jämfört med barn och ungdomar som inte har fått denna insats.

### ***Etisk prövning***

Studien är prövad och godkänd av Etisk kommitté Syd.

### ***Sammanfattning***

Ansökan gäller projektmedel för finansieringen av det andra året av Barngruppstudien - en randomiserad kontrollgruppsstudie med syftet att mäta effekter av stödgruppsintervention för barn i åldern 7-13 år. Arbetet med Barngruppstudien inleddes 2010 03 01 och har under det första projektåret finansierats med medel från Preventionscentrum i Stockholms stad.

Studien genomförs som en randomiserad kontrollgruppstudie. Undersökningsgruppen skall utgöras av minst 120 barn från familjer med problem av dessa slag. Barnen rekryteras via redan befintliga gruppverksamheter, skolhälsovård, socialtjänst och vuxenpsykiatri samt genom annonsering i pressen och med information och länkar på relevanta hemsidor.

De barn som uppfyller kraven för inkludering randomiseras till att antingen delta i en intervention i en befintlig stödgrupp vid någon av de verksamheter som bedrivs i Stockholms stad och län eller att utgöra en kontrollgrupp som erbjuds deltagande i stödgrupp påföljande termin.

Studien genomförs med instrumenten SDQ; Livsstegen; Jag tycker jag är; Kids coping test och Familjeklimat, samtliga validerade och använda i liknande sammanhang. Den beräknas pågå under sammanlagt tre och ett halvt år under tiden 2009-2013 och förväntas ge svar på om stödgrupper för barn och ungdomar kan ge mätbara effekter vad gäller faktorer som antas främja deltagarnas psykiska hälsa samt mätbara effekter på den psykiska hälsan.

## **Referenser**

Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Cass Lorente, C., Tubman, J.G., & Adamson, L. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt*. Gothia, Stockholm.

Forinder, U. & Hagborg, E. (2008). Introduktion I Forinder, U. & Hagborg, E. (red.) *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur, Lund.

Hansson, K. (1989): En adjektivlista för familjediagnostik. Forskningsrapport från Institutionen för tillämpad psykologi, Nr1, Lunds universitet.

Lindstein, T. (1995). *Vändpunkten - Att arbeta med barn till alkoholister*. Gothia Förlag, Stockholm.

Lindstein, T. (1998). *Unga vid Vändpunkten. Att arbeta med ungdomar vars föräldrar missbrukar*. Förlagshuset Gothia, Stockholm.

Lindstein, T. (2001). *Vändpunkten - ur barnens och ungdomarnas eget perspektiv*. Förlagshuset Gothia, Stockholm.

Lindstein, T. (2008). Stödgruppsverksamhet för utsatta barn – ett nytt inslag i förebyggande arbete. I Forinder, U. & Hagborg, E. (red.). *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur, Lund.

Luthar, S. S. (2003). (Ed.) *Resilience and Vulnerability. Adaption in the Cntext of Childhood Adversities*. Cambridge University Press, Cambridge.

Ouvinen-Birgerstam, P. (1999). *Jag tycker jag är*. Psykologiförlaget, Stockholm

Socialstyrelsen (2009). *Insatser till barn och unga som lever i familjer med missbruks- eller beroendeproblem – en kunskapsöversikt*.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/insatsertillbarnochungasomleverifamiljermedmissbruks-ellerberoendeproblemenkunskapsoversikt>

Skerfving, A. (2009). *Utvärdering av barngruppsverksamhet – ett metodutvecklingsprojekt*. FoU-rapport 2009/1 Regionförbundet Uppsala län.