

Föräldrar i missbruks- och beroendevård och deras barn

Håkan Leifman, Jonas Raninen & Mia Sundelin

Rapport 141



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN

I:a upplagan, I:a tryckningen (1–250)

Layout inlaga: Britta Grönlund, CAN

Layout omslag: Jimmie Hjärtström, CAN

Tryck: EO Graf ska, 2014

ISSN: 0283-1198

ISBN: 978-91-7278-248-8 (tryck)

URN:NBN:se:can-2014-2 (pdf)

Föräldrar i missbruks- och beroendevård och deras barn

**– en genomgång av SKL:s kartläggning hösten 2012
och en skattning av antal berörda barn**

Håkan Leifman, Jonas Raninen & Mia Sundelin



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport nr 141

Stockholm 2014

Förord

CAN har träffat en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om fördjupade analyser av data som samlats in vid en kartläggning av föräldrar inom missbruks- och beroendevård i Sverige. Materialet har tidigare analyserats men endast relativt översiktligt. Som vi ser det finns värdefull information att hämta från dessa data, framförallt när det gäller situationen för de deltagande föräldrarnas barn. Många frågor ställda till föräldrarna fokuserar nämligen på barnens situation och välbefinnande; hur de mår, om de får stöd, hur de trivs i skolan etc.

CAN kommer under innevarande år att i tre rapporter redovisa resultat från analyser av dessa data. Denna, den första rapporten utgör en viktig utgångspunkt för de två kommande rapporterna i och med att vi här gör en bedömning av materialets användbarhet och en estimering av antalet barn som har en förälder med missbruks- eller beroendeproblematik. Rapporterna två och tre handlar till stor del om dessa barn.

Sedan 2009 har CAN haft missbruk i familjen som ett fokusområde, framförallt genom webbplatsen Drugsmart.com. År 2010 tog CAN initiativ till en nationell uppmärksamhetsvecka för barn som växer upp i familjer där någon vuxen dricker för mycket eller använder andra droger. Uppmärksamhetsveckan har genomförts i vecka 7 varje år sedan 2011.

Genom Drugsmart kan professionella som arbetar med unga hitta information om material, stödgrupper och verktyg. Men vi har också tjänster som vänder sig direkt till barnen såsom en stödgruppsskarta och möjlighet att ställa frågor och chatta med Drugsmart:s redaktion och – ibland – med externa experter. Våra användarundersökningar (2011 och 2013) visar att sidorna om missbruk i familjen är, näst efter faktasidorna, de mest populära. I och med Drugsmart har CAN en unik möjlighet att kommunicera med unga som växer upp i familjer med missbruk.

CAN arbetar löpande på att utveckla de tjänster vi erbjuder kring missbruk i familjen. Tillsammans med Lunds universitet har vi utvecklat en webbaserad intervention med terapeutiskt stöd för 16–19-åringar som växt upp med missbruk i familjen. Syftet med interventionen är att barnen själva inte ska utveckla en skadlig alkoholkonsumtion. Interventionen utvärderas för närvarande av STAD vid Karolinska institutet och den ska – om resultatet är positivt – implementeras i Drugsmart:s verksamhet under 2015. CAN har också genomfört en förstudie om internetbaserade stödgrupper och initierat ett projekt som fr.o.m. 2014 bedrivs av STAD.

De analyser som ligger till grund för de tre rapporterna ger oss möjlighet att identifiera vilka behov som finns och vilka av dem som CAN kan fylla. På så sätt utgör rapporterna ett viktigt kunskapsunderlag för vidare utveckling av våra tjänster.

Stockholm i mars 2014

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Håkan Leifman, Direktör

Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning.....	7
1. Inledning	9
2. Metod och material.....	11
Föräldraenkäten	11
Nationell kartläggning kring missbruk och beroende	12
Antal patienter vårdade inom öppen- och/eller slutenvården med alkohol- och/eller narkotikaspecifik diagnos.....	12
Föräldrar vårdade inom Beroendecentrum Stockholm vecka 39 år 2012.....	12
ASI-intervjuer.....	13
Tillvägagångssätt	14
3. Resultat.....	15
Antal verksamheter totalt, antal deltagande verksamheter, antal svarande per verksamhet – länsvisa skillnader	15
Demografiska analyser – Föräldraenkäten i ljuset av andra undersökningar och statistik.....	21
Skattning av antal barn till föräldrar med missbruk eller beroende	28
4. Diskussion	30
5. Referenser.....	33

Sammanfattning

Som ett led i arbetet med att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården genomfördes under 2012 en kartläggning för att få kunskap om föräldrar som får vård för missbruk och beroende och deras barn. Kartläggningen genomfördes på uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) under vecka 39 och skulle omfatta alla i Sverige kända missbruks- och beroendeverksamheter.

Som vi ser det finns värdefull information att hämta från dessa data, framförallt när det gäller situationen för de deltagande föräldrarnas barn. Många frågor ställda till föräldrarna fokuserar nämligen på barnens situation och välbefinnande. Materialet har tidigare analyserats men endast relativt översiktligt.

CAN kommer under innevarande år att i tre rapporter redovisa resultat från analyser av dessa data. Denna, den första av de tre har två huvudsakliga syften. Ett syfte rör datakvaliteten. Det har tidigare väckts en del frågor om undersökningens kvalitet. Bortfallet var relativt stort. Ungefär hälften av samtliga föräldrar som besökte de deltagande verksamheterna under vecka 39 deltog och många verksamheter deltog inte alls. Det är viktigt att bilda sig en så god uppfattning som möjligt av undersökningens tillförlitlighet. Siffror tagna från den aktuella undersökningen jämförs därför med andra relevanta undersökningar. Det andra syftet är att försöka få en uppfattning om omfattningen av problemet, dvs. hur många barn i Sverige som har en förälder med missbruks- eller beroendeproblematik. Här har flera datakällor använts däribland den aktuella undersökningen.

När det gäller den första frågeställningen visade resultaten att föräldrarna som deltog i undersökningen (Föräldraenkäten) totalt sett inte skiljer sig åt på något systematiskt sätt när det gäller fördelningen på kön, ålder och län jämfört med föräldrar i andra jämförbara undersökningar. Däremot finns tydliga skillnader, framförallt, i typ av missbruk. I Föräldraenkäten är det endast omkring hälften av föräldrarna som missbrukar eller är beroende av alkohol. Bland föräldrar med missbruk eller beroende i den allmänna befolkningen är drygt 80 procent beroende av eller missbrukar alkohol. Det är således betydligt vanligare att föräldrar inom missbruks- och beroendevården har problem med narkotika, läkemedel eller har ett blandmissbruk jämfört med motsvarande föräldrar i den allmänna befolkningen.

Vidare visade det sig att fördelningen av de verksamheter som deltog i undersökningen (totalt sett 361) stämmer väl överens med fördelningen bland samtliga verksamheter (totalt 758) vad gäller huvudmannaskap på nationell nivå. Det föreligger således inga systematiska skillnader i materialet med exempelvis en överrepresentation av föräldrar från kommunala verksamheter. Dock framkom betydande länsvisa skillnader. Totalt sett i Föräldraenkäten är det således en bra fördelning mellan olika huvudmän på nationell nivå men det finns stora skillnader mellan enskilda län. Ytterligare analyser visade att vissa län varit bättre än andra på att få fler verksamheter att delta och fler föräldrar att svara. Man bör därför vara försiktig med tolkningar av resultat för enskilda län eller större regioner.

Sammanfattningsvis tyder resultaten på att Föräldraenkäten bör vara representativ för föräldrar i missbruks- och beroendevård på nationell nivå. Fördelningen vad gäller ålder och

kön på respondenterna och deras boendesituation och antal barn stämmer väl överens med andra källor som vi jämfört med. Däremot bör det inte ses som representativt för föräldrar med missbruk eller beroende generellt.

Vad gäller den andra frågeställningen som rör omfattningen av hur många barn som bor med en förälder som har missbruks- eller beroendeproblem så visade båda de oberoende skattningarna som vi gjorde att det rör sig om mellan 4–5 procent (skattning 1: 4,5–5,2 %; skattning 2: 4,6 %) av alla barn under 18 år i Sverige. Det bör påpekas att skattningar av den här typen nästan alltid är behäftade med ett visst mått av osäkerhet. Båda skattningarna kom fram till liknande resultat som dessutom stämmer väl överens med en annan nyligen genomförd skattning.

Vi vill här poängtera att de båda skattningarna skiljer sig åt vad gäller vilken population de utgår ifrån. Den första har sin grund i register och därmed de som befinner sig i vård för sitt missbruk. Den andra grundar sig på en befolkningsundersökning och kan således anses giltig för samtliga föräldrar. I denna population är det långt ifrån alla som har kontakt med vården. Det finns alltså en viss överlappning mellan de båda skattningarna där en del av de i vård kan tänkas ha deltagit i undersökningen och en del av de i undersökningen kan tänkas ha kontakt med vården. Omfattningen av denna överlappning är dock omöjlig att skatta, men ett rimligt antagande är att den skattning vi kommit fram till bör ses som en minimiskattning av problemets omfattning.

I. Inledning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har träffat en överenskommelse med regeringen om att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården. Som ett led i detta arbete genomfördes under 2012 en kartläggning för att få kunskap om föräldrar som får vård för missbruk och beroende och deras barn. Det övergripande syftet med kartläggningen var att öka kunskapen om de faktorer som rör föräldraskap och barn för föräldrar som finns i vård för missbruk eller beroende. Som vi ser det finns värdefull information att hämta från dessa data, framförallt när det gäller situationen för de deltagande föräldrarnas barn. Många frågor ställda till föräldrarna fokuserar nämligen på barnens situation och välbefinnande. Kartläggningen genomfördes sista veckan i september 2012 i hela Sverige och omfattade samtliga missbruks- och beroendeverksamheter i Sverige. Materialet har tidigare analyserats men endast relativt översiktligt.

CAN kommer under innevarande år att i tre rapporter redovisa resultat från analyser av dessa data. Denna, den första av de tre har två huvudsakliga syften. Ett syfte rör datakvaliteten. Det har tidigare väcks en del frågor om undersökningens kvalitet. Bortfallet var relativt stort. Ungefär hälften av samtliga föräldrar som besökte de deltagande verksamheterna under vecka 39 deltog. Det är viktigt att bilda sig en så god uppfattning som möjligt av undersökningens tillförlitlighet. Vi kommer därför att beskriva undersökningsgruppen utifrån jämförelser med annan relevant statistik. Det andra syftet är att försöka få en uppfattning om omfattningen av problemet, dvs. hur många barn i Sverige som har en förälder med missbruks- eller beroendeproblematik. Här kommer flera datakällor att användas däribland den aktuella undersökningen.

Denna den första rapporten utgör en viktig utgångspunkt för de två kommande rapporterna i och med att vi här gör en bedömning av materialets användbarhet och en estimering av antalet barn som har en förälder med missbruks- eller beroendeproblematik.

Det finns ett antal nyare studier som behandlar barn som anhöriga. I de flesta fall handlar det om barn som har en förälder med missbruksproblematik, psykisk ohälsa eller som avlider. Konsekvenserna och stödbehovet för barnen är likartade. År 2013 och 2014 publicerade CHES två studier som dels ser över hur många barn som är anhöriga i vården och dels tittar på barnens skolresultat (Hjern & Adelino Manhica, 2013; Hjern, *m.fl.*, 2013). En tredje rapport är planerad och avser att beskriva ungas egen ohälsa. Socialstyrelsen gav 2013 ut en sammanställning av relevant forskning på området "Barn som anhöriga" (Socialstyrelsen, 2013). Ett resultat från dessa tre studier kan sammanfattas med att barnen behöver differentierade insatser beroende på föräldrarnas hela situation, alltså inte enbart utifrån missbruk eller sjukdom utan också beroende på socioekonomisk status och utbildningsbakgrund.

Ett av regeringens långsiktiga mål (mål 2) i ANDT-strategin för 2011–2015 är att barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak (prop. 2010/11:47). En hel del satsningar har därför påbörjats under strategiperioden, däribland SKL:s arbete med att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården. Den särskilda projektgrupp som på regeringens uppdrag tagit fram indikatorer för att följa insatser och utfall inom strategins olika områden påtalade bristen på indikatorer

inom detta mål 2. Detta gällde också tillförlitliga skattningar av antalet barn som lever under förhållanden där vårdnadshavare uppvisar missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika. Projektgruppens förslag var att den nationella kartläggningen av missbruk och beroende som genomfördes under 2013 (Vanor & Konsekvenser, se också kap. 2) skulle bilda underlag för indikatorer på området. Två av dessa indikatorer är antal barn som växer upp i familjer med (1) missbruk/beroende av alkohol och (2) missbruk/beroende av narkotika (enligt DSM-IV) (se Socialdepartementet, 2013). Dessa indikatorer har hitintills inte tagits fram men eftersom vi har tillgång till data görs detta i denna rapport.

Det bör i detta sammanhang nämnas att den nämnda studien från CHES, och som genomförts inom ramen för Socialstyrelsens regeringsuppdrag, *Barn som anhöriga*, har beräknat andelen barn vars föräldrar någon gång under barnets uppväxt vårdats på grund av missbruk av alkohol eller narkotika. Studien baseras på samtliga barn födda 1987–89 (n=332 000) som följdes fram till vuxen ålder och föräldrarnas missbruks- eller beroendeproblem identifierades via ett flertal register. Resultaten visade att totalt hade 4 procent av alla barnen minst en förälder som under deras uppväxt vårdats för missbruk av alkohol eller narkotika, alkoholmissbruk berörde 2,5 procent och narkotikamissbruk 1,5 procent (Hjern & Adelino Manhica, 2013).

2. Metod och material

En central del i denna studie är att få en bättre bild av datamaterialets tillförlitlighet och representativitet, inte minst genom att jämföra svaren från denna med andra statistikällor och undersökningar. Flera av dessa är intressanta i sig och förtjänar därför närmare analyser. Vidare används också några av dessa i rapportens del två som syftar till att få en bättre bild hur många barn i Sverige som lever i en familj med missbruks- eller beroendeproblematik. De statistikällor och undersökningar som används beskrivs nedan.

Föräldraenkäten

Den aktuella undersökningen genomfördes under vecka 39 år 2012. Samtliga verksamheter som bedriver beroendevård, såväl öppenvård som slutenvård, inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, kriminalvården, Statens institutionsstyrelse (SiS) samt Hem för vård och boende (HVB) ingick i undersökningen. Undersökningen samordnades länsvis av processledare som tillsattes av SKL. Vidare så fanns det vid varje verksamhet en resursperson som administrerade insamlingen.

Undersökningen genomfördes med hjälp av pappersenkäter (alternativt webbaserad enkät) som distribuerades till samtliga föräldrar över 18 år som besökte verksamheterna under vecka 39. I sällsynta fall användes en webbaserad enkät. I denna rapport används svar från de föräldrar i undersökningen som uppgett att de har minst ett barn under 18 år ($n=2\ 341$) fördelat på 361 verksamheter. Undersökningen benämns fortsättningsvis för *Föräldraenkäten*. (För mer information, se FoU i Väst, 2013).

Målsättningen var att genomföra en totalundersökning där samtliga verksamheter som bedriver beroendevård skulle delta och att samtliga föräldrar som besökte någon av verksamheterna under vecka 39 skulle besvara enkäten. När undersökningen var genomförd blev det tydligt att så inte var fallet. Ungefär var tredje verksamhet hade deltagit och beräkningar av andelen deltagande föräldrar indikerar att omkring hälften deltog i undersökningen. Det finns flera tänkbara förklaringar till att en så pass låg andel av verksamheterna deltog. En förklaring kan vara att verksamheten har en målgrupp som inte riktar sig till föräldrar och en annan förklaring att vissa verksamheter inte besöktes av någon förälder med barn under 18 år den aktuella veckan för undersökningen. Det kan även vara så att verksamheterna av olika anledningar valt att inte delta.

Vad gäller föräldrarna så har flera än de 2 394 deltagit i undersökningen, totalt 3 999 svarande. Samtliga av dessa 1 658 (3 999–2 341) var också föräldrar men det visade sig att barnen var över 18 år och de bör därför inte ingå i målgruppen för undersökningen.

I andra fall har föräldrarna helt enkelt nekat till att delta. Om bortfallet, både av verksamheter och enskilda föräldrar, är slumpmässigt kan materialet trots detta vara representativt för föräldrar i missbruks- och beroendevård.

Nationell kartläggning kring missbruk och beroende

Ett obundet slumpmässigt urval om 27 000 individer folkbokförda i Sverige drogs ur Statens personadressregister (SPAR). Urvalet bestod av personer mellan 17 och 84 år (födda 1929–1996). En kombinerad post- och webbenkät användes som datainsamlingsmetod. Datainsamlingen genomfördes under perioden februari–maj 2013. Totalt besvarade 15 576 personer enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 59,3 procent. I denna rapport används de som i undersökningen uppgett att de har hemmaboende barn under 18 år (n=3 816).

Huvudsyftet med undersökningen var att mäta prevalensen av missbruk och beroende av alkohol, narkotika och läkemedel i befolkningen i Sverige utifrån de diagnostiska kriterier för alkoholberoende och missbruk som beskrivs i DSM-IV, något som aldrig tidigare gjorts (se Ramstedt, *m.fl.*, 2014). Både DSM-IV och diagnossystemet ICD-10 innehåller frågor som kontrollförlust (druckit mer än man tänkt sig), abstinenssymptom, försökt sluta eller dra ner på sitt drickande, toleransökning, drickandet tar överhand (man försakar annat såsom familj, arbete, vänner). Undersökningen går hädanefter under benämningen Vanor & Konsekvenser (V&K).

Antal patienter inom öppen- och/eller slutenvården med alkohol- och/eller narkotikaspecifik diagnos

Dessa data baseras på Socialstyrelsens patientregister över antal patienter som vårdats inom den slutna eller öppna sjukhusvården för alkoholrelaterade eller narkotikarelaterade diagnoser enligt Socialstyrelsens s.k. alkoholindex och narkotikaindex. Uppgifter avser vårdade patienter där en alkohol- eller narkotikadiagnos specifikt anges som antingen huvud- och/eller bidiagnos. Dessa data ingår som kärnindikatorer i uppföljningen av regeringens ANDT-strategi (se t.ex. Socialdepartementet, 2003 och www.andtuppfoljning.se) och finns bland annat redovisade per län. År 2012 uppgick antalet patienter enligt alkoholindex till 48 752 och enligt narkotikaindex till 26 378 vilket ger summan 75 130. En patient som vårdats både för alkohol- och narkotikadiagnos under samma år (2012) räknas således med i båda grupperna (räknas två gånger). Antal unika individer med antingen alkohol- eller narkotikadiagnos uppgick till 66 429. Av dessa unika individer hade 40 051 (60,3 %) enbart vårdats med en eller flera alkoholdiagnoser, 17 677 med enbart narkotikadiagnoser (26,6 %) och övriga 8 701 (13,1 %) med både alkohol- och narkotikadiagnoser.

Föräldrar vårdade inom Beroendecentrum Stockholm vecka 39 år 2012

Inom ramen för en överenskommelse mellan Beroendecentrum Stockholm (BCS) och SKL i att utveckla rutiner när det gäller att beakta barns behov av information, råd och stöd genomfördes tre kartläggningar på BCS (se Scheffel-Birath, 2013). En av dessa fokuserade på föräldrar inom BCS:s vård och deras barn. Denna är av intresse för oss eftersom kartläggningen genomfördes under samma vecka som Föräldraenkäten (vecka 39) och syftade till att genom en totalundersökning baserad på patientjournaler få kunskap om hur många av patienterna som hade minderåriga barn och beskriva omständigheterna under vilka dessa familjer och barn lever. Detta är frågor som också mättes i Föräldraenkäten.

Det finns således här en möjlighet att jämföra dessa patientjournalinhämtade uppgifter med de i Föräldraenkäten uppgivna svaren från patienter som besökte BCS vecka 39 och på

så sätt också få en viss bild av bortfallets betydelse i Föräldraenkäten. Överensstämmelsen bör vara mycket god mellan dessa två datakällor eftersom det rör sig om samma patientgrupp, och till viss del samma patienter, med samma frågor (variabler). Om det finns betydande skillnader mellan de två betyder detta att bortfallet har betydelse, dvs. de som svarat på Föräldraenkäten skiljer sig åt från de som inte svarat, åtminstone när det gäller BCS.

Inledningsvis genomfördes en registeranmälan om personuppgiftshantering (PUH) för att kunna ta del av patienters datajournaler avseende patienter som besökt BCS under vecka 39 år 2012. Samtliga patienter i åldrarna 18–65 år inkluderades, totalt 2 851 patienter. En mall för registrering av information om patienterna upprättades. Följande variabler kodades: kön, ålder, missbruksdiagnos, antal egna minderåriga barn, sammanboende med annans minderåriga barn, gravid eller gravid partner, barns ålder och boende, dokumenterade insatser avseende barnen från beroendevård och/eller socialtjänst, typ av journalanteckning och använt sökord där informationen hittats och mottagning som besöket registrerats på. I första hand söktes informationen i journalmallen för *nybesök*. Om patienten hade fler än ett nybesök lästes det senaste först. Om information avseende minderåriga barn saknades lästes den näst senaste journalanteckningen i mallen *nybesök*, osv. Om nybesök saknades lästes först senaste anteckningen från mallen *återbesök läkare*. Besök som låg till grund för kartläggningen kan ha ägt rum mellan 2009 och 2012 (för mer information, se Scheffel-Birath, 2013).

ASI-intervjuer

ASI (Addiction Severity Index) är ett bedömnings- och uppföljningsinstrument som ofta används i missbruks- och beroendevården. Metoden riktar sig till vuxna och innehåller ett antal intervjufrågor kring olika livsområden både när det gäller faktiska förhållanden och subjektiva upplevelser. Avsikten med ett bedömningsinstrument som ASI är att få en bild av den enskilda klientens problem inom olika livsområden för att kunna erbjuda adekvata insatser och göra uppföljningar av gjorda insatser för att se vilken effekt de har haft. Dessa uppgifter kan i sin tur sammanställas för att styra missbruksvårdens verksamhet. Ytterligare ett framfört motiv är att skapa ett gemensamt språk för de vårdgivare som är engagerade i vården och därmed underlätta samordningen kring klienten.

Här har vi tillgång till ASI-data dels från 12 av 13 kommuner i Jönköpings län, dels från 14 av 33 kommuner i Skåne län. Antal ASI-intervjuade uppgick till 1 648 i de 12 kommunerna i Jönköpings län och till 1 901 i de 14 Skånekommunerna. Dessa data kan jämföras med föräldrarna i Föräldraenkäten med avseende på missbruksmönster, kön, ålder etc. För tre av de fyra jämförelsevariabler har det dock inte varit möjligt att selektera ut endast de ASI-intervjuade föräldrarna utan data baseras på svar från både föräldrar och icke-föräldrar. ASI-intervjuerna är, enligt uppgift, som regel genomförda vid en ansökan om vård inom socialtjänsten och baseras på totalt (föräldrar plus icke-föräldrar) 1 648 intervjuer i Jönköpings län under perioden 2007–2013 och 1 901 intervjuer i Skåne län under perioden 2010–2013.

Tillvägagångssätt

I urvalsramen för Föräldraenkäten ingick således samtliga verksamheter som bedriver missbruks- och beroendevård inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (såväl öppen- som slutenvård), inklusive HVB för personer 18 år eller äldre samt Statens institutionsstyrelsens LVM-hem och inom Kriminalvårdens anstalter där de har behandlingsprogram för missbruk och beroende. I Föräldraenkäten finns information om den aktuella verksamheten och huvudman för den mottagning som föräldrarna besökte vid tidpunkten för ifyllandet av enkäten. Resultatredovisningen inleds därför med att ge en närmare bild av vilka verksamheter som ingick i urvalet, vilka verksamheter som faktiskt deltog och fördelningen av de svarande föräldrarna per huvudman och län. Detta görs i syfte att få en bättre bild av de svarande föräldrarnas representativitet för alla föräldrar med samma problematik.

I resultatdelen redovisas sammanställningar från de nämnda datamaterialen både när det gäller sociodemografiska variabler men, när så föreligger, också gällande missbruk och beroende. Huvudsyftet är att se om det föreligger likheter – hög grad av överensstämmelse – mellan Föräldraenkäten och övriga undersökningar. Vissa uppgifter från dessa övriga undersökningar är också, som nämndes, relevanta i sig.

I skattningarna av antalet barn som lever under dessa förhållanden i Sverige används flera av de nämnda datamaterialen och en del antaganden måste göras. Dessa redovisas i anslutning till resultatredovisningen.

3. Resultat

Antal verksamheter totalt, antal deltagande verksamheter, antal svarande per verksamhet – länsvisa skillnader

Som framgår av tabell 1 (sista raderna) identifierades 758 verksamheter som bedriver missbruks- och beroendevård i Sverige fördelat på fem huvudmannagrupper: landsting, kommun, privat, statlig och kommun/landsting (integrerad verksamhet). Av dessa 758 bedrevs 177 i landstingets regi, 359 i kommunal regi och 171 i privat regi. Trettioen var statliga (LVM, Kriminalvården) och 20 var integrerade. Detta innebär inte att det endast finns 20 verksamheter i Sverige med samverkan mellan kommun och landsting. Detta förekommer i många fler fall men de flesta har endast en huvudman. Det är värt att notera att kartläggningen hade ambitionen att vara en totalundersökning vilket innebär att dessa 758 verksamheter skall vara samtliga i Sverige som bedriver missbruks- och beroendevård.

Deltagandefrekvensen visade sig vara jämförbar mellan de två stora huvudmännen – landstinget och kommunen. Runt hälften av verksamheterna inom dessa två kategorier av huvudmän deltog i undersökningen oavsett. Andelen var något lägre för privata och statliga verksamheter (36 respektive 29 %). Vidare kan vi se att andelen deltagande verksamheter väl speglar den totala sammansättningen av verksamheter. Omkring en fjärdedel av alla verksamheter i Sverige som tillhandahåller missbruks- och beroendevård har landstinget som huvudman, en lika stor andel är privata och knappt hälften är kommunala medan några enstaka procent är statliga och integrerade. Vi ser på det stora hela samma fördelning bland de verksamheter som deltog vilket tyder på att det inte finns någon strukturell snedfördelning i materialet på nationell nivå med en över- eller underrepresentation av verksamheter med en särskild huvudman.

Detta gäller riket som helhet. Som emellertid också framgår av tabellen finns stora skillnader mellan landets regioner. I vissa län dominerar kommunala verksamheter, i andra landstingsverksamheter. De deltagande verksamheterna (rad fyra per län) speglar inte alltid länets alla verksamheter. Graden av representativitet tycks variera.

I tabell 1 redovisas också de *svarandes* fördelning per huvudman. Totalt sett stod landstingsverksamheter för 37 procent och kommunala verksamheter för 44 procent av alla svarande föräldrar (sista raderna i tabellen). Att landstingsandelen är högre och kommunandelen lägre än motsvarande andelar för antalet deltagande verksamheter beror sannolikt på att landstingsverksamheterna är större än de kommunala.

Även här framkommer stora regionala skillnader. I två län fanns inget föräldrasvar från någon landstingsverksamhet (Dalarna och Västernorrland) i andra är kommunens andel relativt sett låg. (På Gotland finns inget landsting utan Region Gotland ansvarar för både primärkommunala uppgifter och landstingskommunala uppgifter som vård). Dessa skilda fördelningar mellan länen speglar sannolikt till viss del skillnader i hur vården är uppbyggd men det tycks också som om det i vissa län här finns systematiskt bias i form av för låg representation från landsting eller från kommun.

Dessa skevheter i verksamheter och svarande mellan regionerna behöver i sig inte innebära något större problem i termer av representativa föräldrasvar per län eller totalt sett. För det första vet vi inte hur stora de olika verksamheterna är även om det tycks som om de som deltagit i regel är större verksamheter jämfört med dem som inte deltagit i undersökningen. För det andra finns sannolikt en stor grad av överlappning mellan verksamheterna när det gäller klienter/patienter. Många av de svarande föräldrarna har sannolikt i perioder varit inskrivna och fått vård både i verksamheter drivna av kommunen och av landstinget. Omfattningen av denna är dock oklar.

Tabell 1. Antal och andel svarande föräldrar med barn under 18 år per verksamhetens huvudman samt totalt antal verksamheter per huvudman i urvalet och bland de deltagande.

	Lands- ting	Kommun	Privat	Staten	Kommun/ Landsting	Totalt
Blekinge:						
Antal föräldrasvar	6	17	0	0	0	23
Andel svarande per huvudman	26 %	74 %	0	0	0	100 %
Antal verksamheter i urvalet	1	6	1	0	0	8
Antal deltagande verksamheter	1	4	0	0	0	5
Dalarna:						
Antal föräldrasvar	0	25	29	1	13	68
Andel svarande per huvudman	0 %	37 %	43 %	1 %	19 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	3	10	7	1	4	25
Antal deltagande verksamheter	0	4	4	1	2	11
Gotland¹:						
Antal föräldrasvar	0	0	0	0	20	20
Andel svarande per huvudman	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	0	0	1	0	6	7
Antal deltagande verksamheter	0	0	0	0	2	0
Gävleborg:						
Antal föräldrasvar	23	12	15	5	48	103
Andel svarande per huvudman	22 %	12 %	15 %	4 %	46 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	6	10	11	1	7	35
Antal deltagande verksamheter	7	2	5	1	6	21
Halland:						
Antal föräldrasvar	3	42	23	0	0	68
Andel svarande per huvudman	4 %	62 %	34 %	0 %	0 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	2	13	3			18
Antal deltagande verksamheter	1	7	3	0	0	11
Jämtland:						
Antal föräldrasvar	8	28	0	0	0	36
Andel svarande per huvudman	22 %	78 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	4	11	6			21
Antal deltagande verksamheter	1	7	0	0	0	8
Jönköping:						
Antal föräldrasvar	31	50	18	0	0	99
Andel svarande per huvudman	31 %	51 %	18 %	0 %	0 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	6	17	10	3	0	36
Antal deltagande verksamheter	2	13	6	0	0	21

Kalmar:

Antal föräldrasvar	9	47	0	0	0	56
Andel svarande per huvudman	16 %	84 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	13	17				30
Antal deltagande verksamheter	2	13	0	0	0	15

Kronoberg:

Antal föräldrasvar	20	21	7	0	0	48
Andel svarande per huvudman	42 %	44 %	15 %	0 %	0 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	2	9	2			13
Antal deltagande verksamheter	1	5	1	0	0	7

Norrbottnen:

Antal föräldrasvar	3	70	10	0	0	83
Andel svarande per huvudman	4 %	84 %	12 %	0 %	0 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	2	17	6			25
Antal deltagande verksamheter	1	13	3	0	0	17

Skåne:

Antal föräldrasvar	40	97	35	6	7	185
Andel svarande per huvudman	22 %	52 %	19 %	3 %	4 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	10	34	28	4	2	78
Antal deltagande verksamheter	4	14	7	1	1	27

Stockholm:

Antal föräldrasvar	264	114	42	14	0	434
Andel svarande per huvudman	61 %	26 %	10 %	3 %	0 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	52	38	35	3		128
Antal deltagande verksamheter	29	24	9	1	0	63

Södermanland:

Antal föräldrasvar	26	26	7	8	0	67
Andel svarande per huvudman	39 %	39 %	10 %	12 %	0 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	4	10	3	1	0	18
Antal deltagande verksamheter	3	7	2	1	0	13

Uppsala:

Antal föräldrasvar	13	35	20	10	0	78
Andel svarande per huvudman	17 %	45 %	26 %	13 %	0 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	8	23	14	8		53
Antal deltagande verksamheter	4	7	6	2	0	19

Värmland:

Antal föräldrasvar	19	43	2	0	0	64
Andel svarande per huvudman	30 %	67 %	3 %	0 %	0 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	7	26	6	2	0	41
Antal deltagande verksamheter	4	13	1	0	0	18

Västerbotten:

Antal föräldrasvar	27	16	8	0	0	51
Andel svarande per huvudman	53 %	31 %	16 %	0 %	0 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	10	6	10	1	1	28
Antal deltagande verksamheter	5	3	2	0	0	10

Västernorrland:

Antal föräldrasvar	0	43	16	0	0	59
Andel svarande per huvudman	0 %	73 %	27 %	0 %	0 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	2	7	6	2	0	17
Antal deltagande verksamheter	0	7	1	0	0	8

Västmanland:

Antal föräldrasvar	10	29	6	4	0	49
Andel svarande per huvudman	20 %	59 %	12 %	8 %	0 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	1	13	8	1	0	23
Antal deltagande verksamheter	1	7	2	1	0	11

Västra Götaland:

Antal föräldrasvar	245	144	8	3	0	400
Andel svarande per huvudman	61 %	36 %	2 %	1 %	0 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	35	55	9	2	0	101
Antal deltagande verksamheter	18	27	3	1	0	49

Örebro:

Antal föräldrasvar	21	29	11	0	0	61
Andel svarande per huvudman	34 %	48 %	18 %	0 %	0 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	5	14	5	2		26
Antal deltagande verksamheter	2	6	4	0	0	12

Östergötland:

Antal föräldrasvar	14	40	13	0	0	67
Andel svarande per huvudman	21 %	60 %	19 %	0 %	0 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	4	23				27
Antal deltagande verksamheter	2	10	3	0	0	15

Totalt

Antal föräldrasvar ²	802	928	270	51	68	2119
Andel svarande per huvudman	37 %	44 %	13 %	2 %	4 %	100 %
Antal verksamheter i urvalet	177	359	171	31	20	758
Andel verksamheter i urvalet per huvudman (100 % radvis)	24 %	47 %	23 %	4 %	3 %	100 %
Antal deltagande verksamheter	88	193	62	9	11	361
Andel deltagande verksamheter per huvudman (100 % radvis)	24 %	53 %	17 %	2 %	3 %	100 %
Andel deltagande verksamheter inom resp. huvudmannagrupp	50 %	54 %	36 %	29 %	55 %	48 %

¹ På Gotland finns inget landsting utan Region Gotland ansvarar för både primärkommunala uppgifter och landstingskommunala uppgifter som vård.

² Länskod saknas för 222 svarande.

Genom data från Socialstyrelsen har vi för 2012 tillgång till länsvisa uppgifter dels om antalet patienter som sjukhusvårdats med en alkohol- eller narkotikadiagnos per län och år (patientregistret, se Folkhälsomyndigheten, 2014), dels om antal vuxna med missbruks- eller beroendeproblem som är föremål för individuellt behovsprövade öppna insatser inom Socialtjänsten (statistikdatabas – för vuxna med missbruksproblem, se Socialstyrelsen, 2014).

Som framgick av tabell 1 kan vi selektera ut de föräldrar i Föräldraenkäten som besökt sjukvården (landstinget), kommunal verksamhet och kommunal/landstingsverksamhet (integrerad verksamhet). Detta gör det möjligt att se närmare på länsvisa skillnader i antal föräldrasvar relativt antal individer vårdade inom socialtjänsten för missbruks- eller beroendeproblem. En begränsning är dock att antalet inom vården och socialtjänsten avser *samtliga* i länet och inte endast föräldrar. För Stockholms län har vi dock för vecka 39 uppgifter om hur stor andel av samtliga vårdade inom BCS som var föräldrar (33,7 %) och från ASI-data från Skåne län vet vi att 28,8 procent av alla som det gjorts en ASI-skattning på var föräldrar till barn under 18 år. Om vi utgår ifrån att ett ungefärligt genomsnitt av dessa två andelar – 30 procent – kan anses vara någorlunda representativt för hela Sverige kan vi få fram ett *grov* mått på antalet föräldrar med missbruks- eller beroendeproblem per län

inom landstingsverksamhet, kommunalverksamhet och totalt (kommunal och/eller landstingsverksamhet).

Länsvisa skillnader i andelen deltagande föräldrar i dessa grupper av huvudmän framgår av tabell 2. Andelarna skall betraktas som grova skattningar (med osäkerhet både i nämnaren och i täljaren) men ger ändå en bild av vilka län som fångat in störst och minst andel föräldrar med missbruks- eller beroendeproblem. Som framgår finns stora länsvisa skillnader. I Gävleborgs län motsvarar de svarande föräldrarna under vecka 39 år 2012 drygt 13 procent av alla föräldrar med missbruks- eller beroendeproblem inom landstings- eller kommunala verksamheter samma år, att jämföras med under 5 procent för både Stockholms län och Skåne län. Totalt i Sverige skulle enligt detta mått cirka 7 procent av alla föräldrar inom missbruks- och beroendevården under 2012 ha deltagit.

Av tabellen framgår också att länskillnaderna i andelen deltagande föräldrar ser olika ut för landstingsverksamheter och kommunala verksamheter. Län som har höga andelar deltagande föräldrar inom den ena tenderar att ha låga andelar inom den andra. Exempelvis ligger Halland och Västernorrland i topp när det gäller andelen deltagande föräldrar inom kommunala verksamheter men i botten på listan när det gäller vård inom landstingets regi.

Av tabellen tycks det också som om kommunala verksamheter har lyckats fånga in en större andel svarande föräldrar. Det bör dock återigen betonas att de exakta siffrorna måste tolkas med stor försiktighet. Kommunsiffrorna avser den statistik som Socialstyrelsen redovisar gällande antalet vuxna med missbruks- eller beroendeproblem enligt individuellt behovsprövade öppna insatser. Hur exakt denna siffra är, som för riket för 2012 uppgick till 11 190, är oklart. Siffran kan jämföras med 66 429 sjukhusvårdade patienter med alkohol- eller narkotikadiagnos. Enligt de givna siffrorna skulle andelen som svarat på Föräldraenkäten inom kommunala verksamheter uppgå till nästan 28 procent av samtliga. Motsvarande andel för landstingsverksamheter är 1,2 procent. Med reservation för osäkerheten i statistiken vågar vi ändå påstå att andelen svarande är högre inom kommunala verksamheter än inom landstingsverksamheter. Av tabell 1 framgick också att kommunala verksamheter stod för den största andelen svarande föräldrar på Föräldraenkäten.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att det finns relativt stora skillnader mellan länen i huvudmannaskap men också – och viktigare här – mellan länen i vilka verksamheter som deltagit i undersökningen. Vidare tycks det finnas skillnader i andelen svarande per län och i de svarandes fördelning mellan huvudmannaskap mellan länen. I vissa län har de flesta enkäterna fyllts i inom landstingsverksamheter, i andra kommunala verksamheter och det är inte säkert att detta speglar faktiska skillnader i vårdens omfattning inom ett och samma län. Med andra ord föreligger en viss grad av systematiska skillnader både i bortfall av verksamheter och i bortfall av föräldrar inom missbruks- och beroendevården *mellan* länen. Totalt sett för *hela landet* tycks dock bortfallet av verksamheter vara ungefär densamma för de dominerande huvudmännen vilket således innebär att de deltagande verksamheternas fördelning per huvudman är lik motsvarande fördelning för de 758 verksamheterna i urvalet.

Bortfallet av verksamheter och av föräldrar, och inte minst länsvisa skillnader i dessa avseenden, behöver inte nödvändigtvis utgöra något större problem såvida det inte finns betydande skillnader mellan föräldrar med missbruks- eller beroendeproblematik inom de två huvudkategorierna av verksamhet, dvs. framförallt landstingsdrivna och kommunalt drivna verksamheter och mellan länen.

Eftersom vi aldrig kan ta reda på om individbortfallet i Föräldraenkäten avviker från de svarande får vi försöka ge en indirekt bild av detta genom att jämföra data från Föräldraenkäten med andra data vilket leder oss in på nästa resultatavsnitt.

Tabell 2. Andel svarande föräldrar på Föräldraenkäten i relation till skattat antal föräldrar inom kommunal verksamhet och landstingsverksamhet.

Län	Andel föräldrasvar från landstingsverksamhet av skattat antal föräldrar inom landstingsverksamhet ¹	Län	Andel föräldrasvar från kommunal verksamhet av skattat antal föräldrar inom kommunal verksamhet ²	Län	Andel föräldrasvar från kommunal och/eller landstingsverksamhet av skattat antal föräldrar inom kommunal och/eller landstingsverksamhet ³
Gävleborg	4,3	Halland	75,7	Gävleborg	13,1
Gotland	2,4	Västernorrland	59,7	Jämtland	13,1
Västra Götaland	2,3	Jämtland	54,3	Gotland	11,6
Kronoberg	1,9	Kalmar	51,5	Norrbottn	11,1
Västerbotten	1,7	Östergötland	43,0	Jönköping	10,5
Jönköping	1,5	Norrbottn	38,9	Kronoberg	10,2
Södermanland	1,3	Jönköping	37,6	Västra Götaland	9,7
Stockholm	1,3	Västmanland	35,8	Kalmar	9,4
Jämtland	1,2	Värmland	31,8	Värmland	8,5
Värmland	1,1	Södermanland	31,7	Västernorrland	8,2
Örebro	1,0	Västra Götaland	28,2	Halland	7,6
Dalarna	0,6	Örebro	23,4	Västerbotten	6,9
Blekinge	0,6	Uppsala	23,1	Södermanland	6,7
Uppsala	0,6	Kronoberg	22,1	Örebro	6,0
Kalmar	0,6	Stockholm	20,8	Dalarna	5,9
Skåne	0,5	Skåne	19,8	Västmanland	5,7
Västmanland	0,5	Blekinge	19,7	Blekinge	5,6
Östergötland	0,2	Dalarna	19,1	Uppsala	5,5
Norrbottn	0,2	Västerbotten	12,9	Östergötland	5,4
Halland	0,0	Gävleborg	11,1	Stockholm	4,9
Västernorrland	0,0	Gotland	0,0	Skåne	4,4
Totalt	1,2	Totalt	27,6	Totalt	6,9

^{1,2,3} Utifrån antagandet att 33,7 % av samtliga klienter/vårdade inom kommunal verksamhet och landstingsverksamhet är föräldrar.

¹ Antal föräldrar skattat utifrån antal vårdade inom slut- och/eller öppenvård med alkohol- eller narkotikadiagnos enligt patientregistret.

² Antal föräldrar skattat utifrån antal vuxna i missbruk enligt antal individuellt behovsprövade öppna insatser.

Demografiska analyser – Föräldraenkäten i ljuset av andra undersökningar och statistik

Detta avsnitt jämför olika demografiska variabler i Föräldraenkäten med andra undersökningar och statistik. Om vi finner likheter – samband – stärker detta bilden av att data från Föräldraenkäten ger en god bild av hur situationen ser ut i gruppen föräldrar i missbruks- och beroendevård. Avgörande är att jämförelserna är adekvata. Som nämnts finns inget ”sant” mått (externt kriterium) utan alla material som används speglar vissa valda delar men som vi ändå bedömer relevanta och intressanta.

Det bör återigen betonas att Föräldraenkäten inte genomfördes som ett slumpmässigt representativt urval av föräldrar inom missbruks- och beroendevård utan strävan var att nå så många föräldrar som möjligt från så många av de 758 verksamheterna som möjligt. I alla deltagande verksamheter försökte man få så många som möjligt att delta i undersökningen oberoende av verksamhetens storlek.

Regionala likheter

Föräldraenkätens regionala representativitet är oklar. Men vi kan testa huruvida antalet föräldrasvar per invånare per län samvarierar med olika mått på missbruks- och beroendesituationen länsvis. Två externa datakällor används här, nämligen antal patienter vårdade inom sjukvården med alkohol- eller narkotikadiagnos (enligt patientregistret) och personer med missbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel enligt V&K.

Uppgifter om antalet vuxna med missbruks- eller beroendeproblem inom socialtjänsten, som redovisas av Socialstyrelsen (kommunernas insatser för vuxna med missbruksproblem med individuellt behovsprövade insatser) bedöms som mindre tillförlitliga i att spegla faktiska skillnader mellan regioner och kommuner i omfattningen av missbruk och beroende jämfört med sjukvårdsdata (se Socialdepartementet, 2013). Men vid en jämförelse som vi ändå lät genomföra mellan sjukvårdsdata (patientregistret) och klienter inom socialtjänsten framkom stora likheter i den länsvisa fördelningen. Vi skulle således på det stora hela få samma resultat även om vi istället för patientregistret utgick ifrån Socialstyrelsens data över vuxna med missbruksproblem inom socialtjänsten.

I tabell 3 redovisas först sambandet mellan länen i absoluta tal mellan, å ena sidan, antal svarande föräldrar enligt Föräldraenkäten och antalet vårdade med alkohol- eller narkotikadiagnos (patientregistret) och, å andra sidan, antal med missbruk/beroende och befolkningen i Sverige (V&K). (Det statistiska underlaget i V&K blir för litet om vi endast inkluderar *föräldrar* med missbruk/beroende per län). Eftersom det här endast rör sig om en rangordning av länen utifrån antalet personer (antal vårdade, antal föräldrar, antal föräldrar med missbruk/beroende), utan hänsyn tagen till länets befolkning, var de positiva sambanden väntade. Länets storlek är alltså avgörande. Stockholms län uppvisar således högst antal, följt av Västra Götalands län och Skåne län, eftersom befolkningen i dessa län är störst i Sverige. Det är ändå viktigt att konstatera att så är fallet även i Föräldraenkäten, dvs. att det relativt väl samvarierar med två olika mått på länsvisa skillnader i absoluta tal i missbruk/beroende i Sverige.

Tabell 3. Samband mellan län i antal svarande föräldrar på Föräldraenkäten, vårdade för alkohol- eller narkotikadiagnos inom sjukvården (sluten- och öppenvård), antal skattade vuxna personer med missbruk/beroende enligt V&K och befolkningen enligt SCB.

	Antal patienter per län med alkohol och/eller narkotikaindex enligt patientregistret	Antal med missbruk/beroende per län enligt V&K	Befolkningen 15 år och äldre i Sverige 2012 enligt SCB
Antal svarande föräldrar i Föräldraenkäten per län	$r=0,59$ $P=0,0051$	$r=0,71$ $P=0,0003$	$r=0,86$ $P<0,0001$

r =Spearman's rangkorrelation.

Att de länsvisa skillnaderna i antalet föräldrar i Föräldraenkäten i stor utsträckning är ett uttryck för skillnader i befolkning mellan länen illustreras väl av sambandet med den vuxna befolkningen (15 år och äldre) ($r=0,86$) (kolumnen längst till höger i tabell 3).

Ett mer stringent mått är naturligtvis att ta hänsyn till respektive läns befolkning, dvs. antalet vårdade, antalet med missbruk/beroende och antal föräldrasvar som *andel* av länets befolkning, här uttryckt som antal per 100 000 invånare 15 år och äldre.

Antalet svarande i Föräldraenkäten per län i relation till länets befolkning, redovisad i tabell 4, ger högst antal svarande i Gävleborg, följt av Gotland och Norrbotten. Lägst antal svar i relation till befolkningen uppvisade Skåne län. Stockholms län uppvisade också relativt lågt antal svarande per befolkning. Denna rangordning står i ganska stark kontrast mot antal vårdade inom sjukvården för alkohol- eller narkotikadiagnos (kolumn B i tabell 4). Här ligger Stockholms län högst och även Skåne län ligger relativt högt. Gävleborgs län hamnar på den undre halvan. Sambandet är svagt negativt men icke statistiskt säkerställt. Även V&K:s skattade antal personer med missbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel per län uppvisade inget positivt samband med antalet svarande per län enligt Föräldraenkäten (per 100 000 invånare 15 år eller äldre). Sambandet är i stort sett noll.

Detta visar således att antalet svarande föräldrar på Föräldraenkäten i relation till befolkningen per län inte uttrycker länsvisa skillnader i missbrukets/beroendets omfattning, dock med reservationen att inget av de två jämförelsemåtten är perfekta indikatorer på omfattningen av missbruk och beroende i Sverige. Avsaknad av samband tyder ändå på länsvisa skillnader mellan omfattningen av missbruks- och beroendevård och omfattningen av missbruk och/eller beroende. Men det skulle också kunna bero på att data från Föräldraenkäten inte speglar faktiska skillnader i missbruks- och beroendevård mellan länen.

Grundfrågan kvarstår med andra ord, nämligen om de svarande föräldrarna på Föräldraenkäten är representativa för hela gruppen föräldrar i Sverige inom missbruks- och beroendevård, trots bristande regionala samband. Bristen på regional (länsvis) samstämmighet, och möjlig bristande regional representativitet, är ju endast av betydelse om föräldrar inom missbruks- och beroendevård skiljer sig åt mellan de olika länen. Det är inte alls säkert att så är fallet.

Tabell 4. Antal svarande föräldrar på Föräldraenkäten, vårdade för alkohol- eller narkotikadiagnos inom sjukvården (sluten- och öppenvård), antal skattade vuxna personer med beroende/missbruk enligt V&K per län uttryckt i 100 00 invånare 15 år och äldre.

A		B		C	
Föräldraenkäten		Vårdade enligt patientregistret (sluten- eller öppenvård)		Antal med beroende/missbruk (V&K)	
Län	Per 100' inv. 15+	Län	Per 100' inv. 15+	Län	Per 100' inv. 15+
Gävleborg	44	Stockholm	1 208	Jämtland	14,1
Gotland	41	Gotland	949	Västmanland	14,0
Norrbottn	39	Södermanland	893	Västra Götaland	13,7
Jönköping	35	Örebro	871	Stockholm	13,3
Jämtland	34	Västmanland	823	Jönköping	13,2
Kronoberg	31	Västra Götaland	769	Östergötland	13,0
Västra Götaland	30	Skåne	760	Värmland	12,9
Södermanland	29	Värmland	743	Västerbotten	11,9
Dalarna	29	Uppsala	737	Kalmar	11,6
Västernorrland	29	Östergötland	736	Södermanland	10,9
Kalmar	28	Kalmar	736	Uppsala	10,9
Värmland	28	Blekinge	732	Norrbottn	10,9
Uppsala	27	Västerbotten	661	Dalarna	10,7
Halland	27	Jönköping	656	Skåne	10,4
Örebro	26	Gävleborg	647	Kronoberg	10,3
Stockholm	25	Västernorrland	645	Västernorrland	10,3
Västerbotten	23	Norrbottn	637	Gotland	10,2
Västmanland	23	Dalarna	633	Gävleborg	9,8
Östergötland	18	Halland	629	Halland	8,4
Blekinge	18	Jämtland	605	Örebro	8,0
Skåne	18	Kronoberg	562	Blekinge	7,0
Samband:					
A mot B:		-0,31			
A mot C:		-0,01			

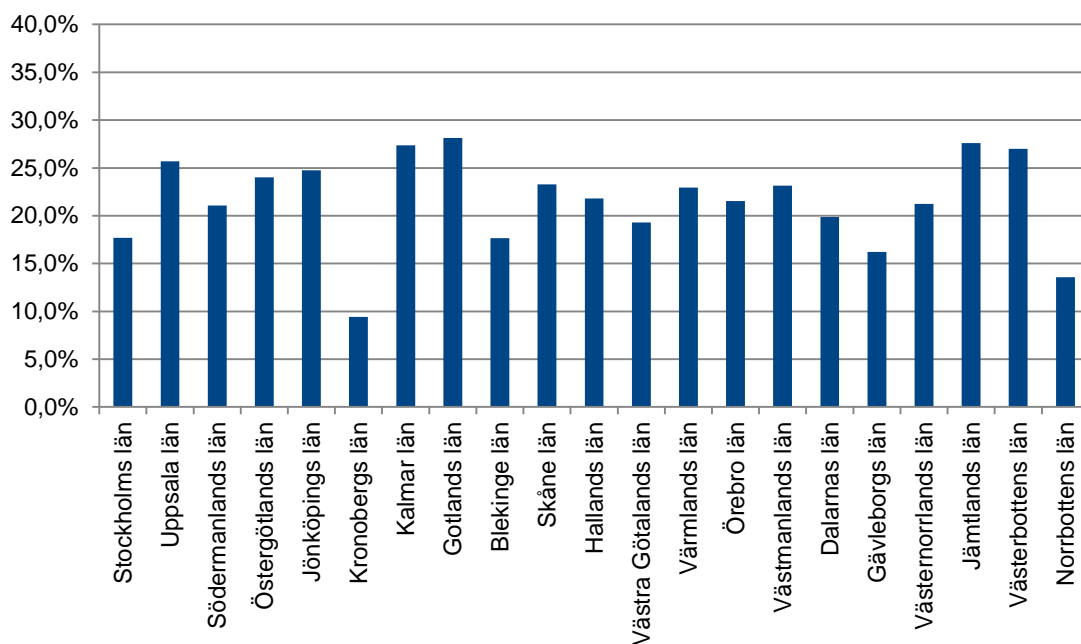
Vi kan testa detta, åtminstone till viss del, genom att se närmare på hur föräldrasvaren på viktiga variabler (frågor) i enkäten skiljer sig åt mellan länen. Finns skillnader kan vi skapa en viktvariabel som räknar upp föräldrasvaren för de län som är underrepresenterade och, i motsvarande grad, räknar ner svaren från de län som är överrepresenterade.

Det bör betonas att ett viktningsförfarande inte kan korrigera för eventuella skillnader mellan bortfall och svarande på väsentliga variabler i enkäten (hur bortfallet skulle svara vet vi ju inte.) Viktning är ändå en vedertagen praxis i befolkningsundersökningar och bedöms ge en bättre representation jämfört med oviktade värden. Men avgörande är vad man viktat mot. Här saknas ju uppgifter om den sanna länsvisa fördelningen av föräldrar inom missbruks- och beroendevård i Sverige. Andra mått måste därför användas. Vi väljer här patientregistrets länsvisa fördelning över antalet patienter vårdade inom sluten- eller öppenvård med alkohol- eller narkotikadiagnos. Vi bedömer att detta mått ger den bästa bilden av regionala skillnader i missbruk och beroende.

Resultaten i figur 1 nedan illustrerar att det finns en viss spridning mellan länen när det gäller hur stor andel av barnen som erhåller särskilda stödinsatser. Även om det i en majoritet av länen ligger på mellan 20–25 procent av barnen så är andelen i det län med lägst andel nio procent och i det med högst andel 28 procent, vilket indikerar att det finns en be-

tydande skillnad mellan länen i denna variabel (men också på andra variabler i enkäten). Den vikt som skapades för att korrigera för den länsvisa fördelningen, utifrån patientregistrets länsvisa fördelning, visade sig dock ha en obetydlig inverkan på detta utfall. Det blev alltså ingen större skillnad med eller utan vikt.

Vidare analyser i kommande rapporter kommer mer på djupet undersöka vad som ligger bakom denna skillnad i figur 1. Det kan exempelvis vara så att det finns skillnader i barnens ålder, föräldrarnas problem eller skillnader mellan de olika huvudmännen i hur barnen får stöd som kan tänkas påverka dessa länsvisa skillnader vi ser. En viktvariabel för län som viktats mot patientregistrets länsvisa antal (som mått på faktiska missbruks-/beroende-skillnader mellan länen i Sverige) (och eventuellt annan relevant länsvis statistik) kommer alltså att testas och vid behov användas i kommande rapporter.



Figur 1. Andelen barn i Föräldraenkäten per län som enligt föräldrasvaren erhåller särskilda stödinsatser.

Någon motsvarande vikt för huvudman för hela riket behövs inte då fördelningen bland deltagande verksamheter inte skiljde sig åt nämnvärt jämfört med alla 758 verksamheter i urvalet och då skillnaderna mellan huvudmännen på testade variabler var små, t.ex. andelen barn som fått stöd (se tabell 5). (Idealet hade dock varit att ha en länsvikt som inte bara tar hänsyn till skillnader totalt sett mellan länen i representativitet utan som också tar hänsyn till skevheter mellan huvudmännen inom respektive län. Men här saknas data för att kunna konstruera en såpass specifik vikt).

Tabell 5. Andelen barn i Föräldraenkäten per huvudman som får särskilda stödinsatser.

Huvudman	Andel som får särskilt stöd
Landsting	19,6%
Kommun	19,5%
Privat	25,2%
Statlig	25,0%
Kommun/Landsting	17,6%

Fördelning på kön och ålder, andel med minst tre barn och andel sammanboende

I tabell 6 jämförs föräldrar i Föräldraenkäten med (1) föräldrar med missbruk eller beroende enligt V&K (ca 5 procent av 3 816 svarande föräldrar med hemmaboende barn under 18 år uppfyllde kriterierna för missbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel), (2) föräldrar inom BCS vecka 39 och (3) ASI-intervjuade personer inom socialtjänsten i 12 av 13 kommuner i Jönköpings län och i 14 av 33 kommuner i Skåne län. När det gäller ASI-intervjuerna har det inte varit möjligt att selektera ut endast föräldrar utan siffrorna avser samtliga personer. Undantaget är uppgifterna om *andel med minst tre barn* som endast avser föräldrar.

I samtliga material baserat på föräldrar var drygt 60 procent män och bland de ASI-intervjuade (föräldrar som icke-föräldrar) var motsvarande andel nära 73 procent. Genomsnittsåldern bland föräldrarna i Föräldraenkäten (m=40,5 år) uppvisade stora likheter med de fyra jämförelsematerialen: 39,6, 42,3, 40,5 respektive 39,1 år. (Skulle vi ta fram endast de svarande föräldrarna i Föräldraenkäten från BCS blir andelen män 60,4 % och genomsnittsålder 41,6 vilket alltså ligger mycket nära BCS:s uppgifter som baseras på *samtliga* föräldrar med minderåriga barn vecka 39 inom BCS, enligt journaluppgifter).

När det gäller andelen föräldrar i Föräldraenkäten som har tre barn eller fler var andelen högre jämfört med föräldrarna i V&K, lägre än de ASI-intervjuade föräldrarna i Jönköpings län men på ungefär samma nivå som bland de ASI-intervjuade föräldrarna i Skåne län. En fjärdedel av föräldrarna i Föräldraenkäten uppgav att de hade tre barn eller fler, att jämföras med ca 12 procent av föräldrarna med missbruks- eller beroendeproblematik enligt V&K och 36 och 30 procent bland de ASI-intervjuade föräldrarna i Jönköpings län respektive Skåne län. I BCS var motsvarande andel 21 procent, alltså relativt nära Föräldraenkäten vilket är rimligt med tanke på att det delvis rör sig om samma population. (Om vi även här endast ser på de svarande föräldrarna i Föräldraenkäten från BCS blir andelen 23,4 % vilket ligger relativt nära BCS:s journaluppgifter).

Stora skillnader framkom också mellan grupperna med avseende på andelen som är sammanboende med en partner. Bland föräldrarna i Föräldraenkäten var det drygt en tredjedel som bodde tillsammans med en partner medan det bland föräldrar med missbruk eller beroende i V&K var 59 procent. Motsvarande andel inom BCS vecka 39 (år 2012) var drygt 37 procent och bland de ASI-intervjuade (föräldrar plus icke-föräldrar) ca 21 procent i båda länen. Ser vi till SCB:s statistik över samtliga föräldrar i Sverige så är motsvarande siffra ca 80 procent.

Tabell 6. Fördelningen på vissa sociodemografiska variabler bland föräldrar enligt Föräldraenkäten, V&K, BCS och ASI-intervjuade.

	Föräldrar i Föräldraenkäten per län, vecka 39, 2012	Föräldrar med missbruk/beroende enligt V&K, 2013	Föräldrar inom BCS vård vecka 39, 2012	ASI-intervjuade i Jönköpings län 2007–2013 ¹	ASI-intervjuade i Skåne län 2007–2010 ¹
Andel män	61,3 %	63,3 %	60,0 %	72,7 %	72,7 %
Genomsnittsålder (median)	40,5 (41)	39,6 (36)	42,3	40,5	39,1
Andel med minst tre barn ²	25,1 %	12,0 %	20,8 %	35,9 %	30,0 %
Andel sammanboende med en partner	33,8 %	59,2 %	37,3 %	20,8 %	20,6 %

¹ Andel män, genomsnittsålder och andel sammanboende med partner avser samtliga ASI-intervjuade, dvs. föräldrar och icke-föräldrar. Andel med minst tre barn avser endast föräldrar.

² I Föräldraenkäten avses *egna barn* under 18 år (biologiska eller adopterade), i V&K *egna och/eller partners barn som man bor tillsammans med*, i BCS *egna barn* under 18 år och i ASI-intervjuerna *egna barn*.

Likheterna mellan V&K och de övriga undersökningarna i könsfördelning och i ålder måste förklaras av att missbruks- och beroendeproblematiken i befolkningen får genomslag med liknande fördelningar även i dessa kliniska material. Att andelen män dock är högre bland de ASI-intervjuade förklaras sannolikt med att dessa avser både föräldrar och icke-föräldrar. Skillnaderna mellan V&K och övriga undersökningar i andel med minst tre barn och i andel sammanboende med en partner speglar sannolikt faktiska skillnader mellan föräldrar med missbruk eller beroende och föräldrar i vård för missbruk eller beroende. De lägre andelarna sammanboende med en partner bland de ASI-intervjuade förklaras även här sannolikt av att siffrorna baseras på alla intervjuade oberoende av om de är föräldrar eller ej.

Likheterna mellan svaren på Föräldraenkäten och BCS:s patientuppgifter var väntade men stärker ändå bilden av att Föräldraenkäten ger en hyfsad representativ bild av föräldrar inom missbruks- och beroendevård.

Missbruk och beroende

Bland de 3 816 föräldrarna i V&K hade 4,8 procent ett missbruk eller beroende av antingen alkohol, narkotika eller läkemedel. Den största andelen (4,2 %) hade problem med alkohol, medan 0,6 procent hade problem med läkemedel och 0,4 procent med narkotika. Om vi istället vänder på det och ser till hur det fördelar sig bland de som är beroende så får vi den fördelningen som redovisas i tabell 7. Denna fördelning är att föredra vid en jämförelse med de föräldrar som är i beroendevård, då samtliga av dessa har ett pågående missbruk eller beroende. Den absolut största andelen (80,5 %) av de föräldrar som har ett missbruk eller beroende har det på grund av alkohol. En av tio missbrukar eller är beroende av läkemedel, cirka 6 procent av narkotika medan 3 procent missbrukar eller är beroende av flera substanser.

Som framgår finns här en stor diskrepans jämfört med föräldrar som är i missbruks- och beroendevård enligt Föräldraenkäten, BCS och ASI-intervjuade. I denna grupp (Föräldraenkäten, BCS, ASI) har drygt hälften uppgett alkohol och mellan ca 23 till 34 procent narkotika som sitt huvudsakliga missbruk. En av fem eller en av sex har uppgett att de missbrukar eller är beroende av flera substanser. Mindre än fem procent missbrukar eller är beroende av läkemedel, vilket är knappt hälften så stor andel jämfört med de föräldrar som deltog i V&K. Fördelningen enligt Föräldraenkäten stämmer även här väl överens med det som framkom i den kartläggning som gjordes vid BCS under vecka 39 och där journaluppgifter för samtliga patienter användes. Den högre andelen med narkotika bland föräldrar inom BCS stämmer väl överens med de föräldrar i Föräldraenkäten som vårdats inom just sjukvården. Överhuvudtaget visade sig i Föräldraenkäten att sjukvården uppvisade högre andelar med narkotika och med läkemedel som huvudsaklig missbruks- eller beroendesubstans jämfört med socialtjänsten där en större andel har alkohol som dominerande drog.

Sammanfattningsvis visar tabell 7 att det är betydligt vanligare med missbruk eller beroende av narkotika eller flera substanser bland föräldrarna i missbruks- och beroendevården än bland föräldrar i den allmänna befolkningen som har missbruk eller beroende, där istället alkohol är den klart vanligast förekommande drogen.

Tabell 7. Huvudsaklig missbruks- eller beroendesubstans bland föräldrar enligt Föräldraenkäten, V&K och BCS.

	Föräldrar i Föräldraenkäten per län, vecka 39, 2012	Föräldrar med missbruk eller beroende enligt V&K, 2013	Föräldrar inom BCS:s vård vecka 39, 2012	ASI-intervjuade i Skåne län som lever med barn 2007–2010 ¹
Alkohol	51,6 %	80,5 %	48,7 %	58,1 %
Narkotika	23,4 %	6,1 %	33,9 %	23,7 %
Läkemedel	4,6 %	10,4 %	–	2,4 %
Blandat (flera substanser)	19,5%	3,0 %	17,4 %	15,8 %

¹ Avser samtliga intervjuade som lever med barn oberoende av om de är förälder eller ej. Siffror för Jönköpings län saknas.

Skattning av antal barn till föräldrar med missbruk eller beroende

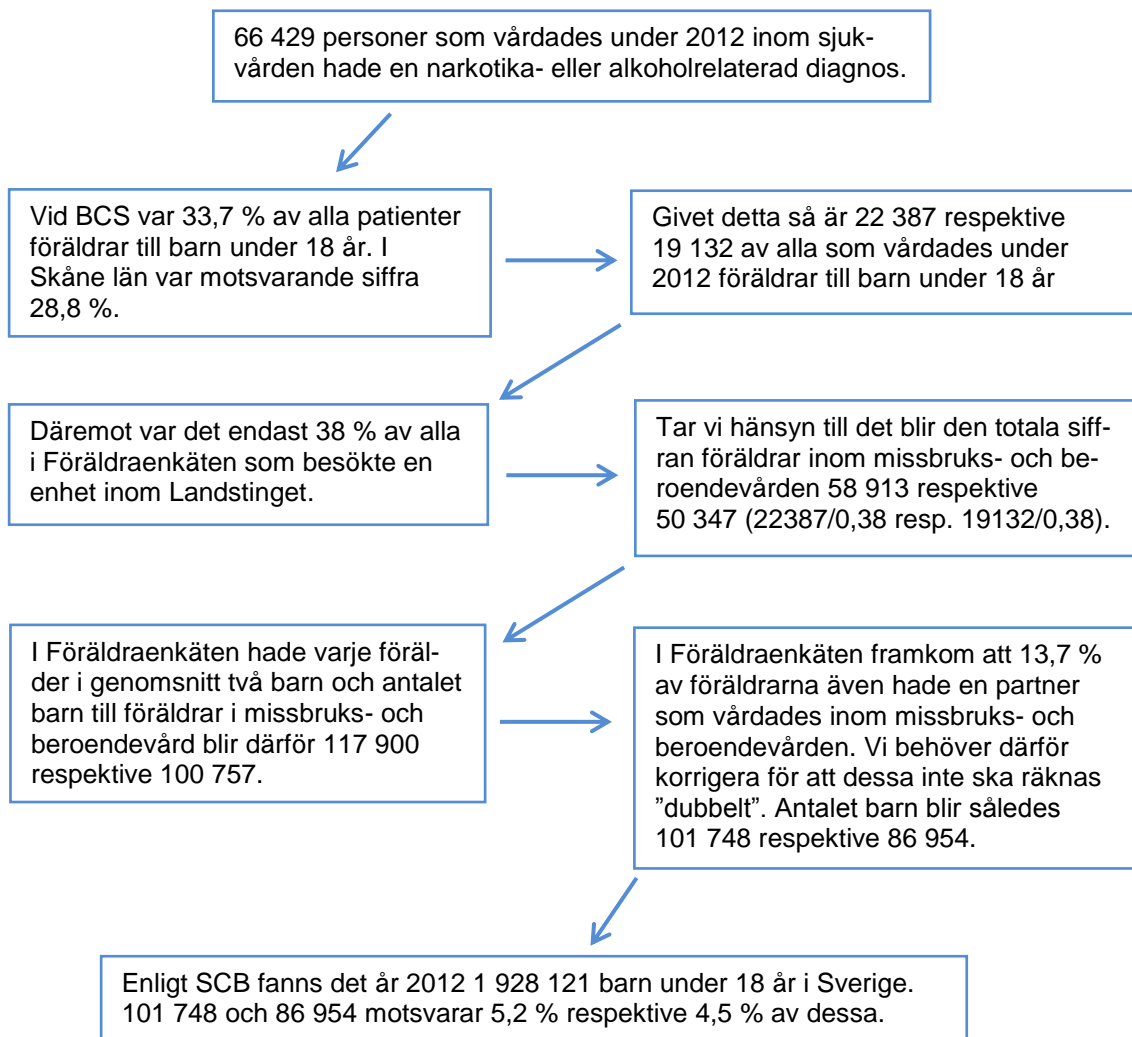
Denna skattning baseras på uppgifter från ett flertal källor med syftet att uppskatta hur stor del av alla barn under 18 år i Sverige som bor tillsammans med en förälder som har missbruks- eller beroendeproblem. I figur 2 nedan ges en överskådlig bild av hur vi gått tillväga.

Till en början utgår vi från de 66 429 unika personer som vårdats för en narkotika- eller alkoholrelaterad diagnos inom Landstingets beroendevård. Vi vet från den kompletterande kartläggning som gjordes av BCS under vecka 39 att av alla som besökte beroendevården var 33,7 procent föräldrar till barn under 18 år. Vidare vet vi från ASI-data från Skåne län (motsvarande siffror för Jönköpings län saknas) att 28,8 procent av alla som det gjorts en ASI-skattning på är föräldrar till barn under 18 år. Om vi utgår ifrån de andelarna ger detta att, av de 66 429 som totalt sett vårdades 2012, är cirka 22 387 respektive 17 803 föräldrar till barn under 18 år.

Från Föräldraenkäten vet vi att 38 procent av alla som vårdades under vecka 39 besökte någon missbruksmottagning inom Landstinget. Vi behöver därför räkna upp antalet föräldrar som skattas ovan för att korrigera för att alla inte är aktuella inom Landstingens beroendevård. Antalet föräldrar i beroendevård blir då 58 913 respektive 46 850.

I Föräldraenkäten har varje förälder i genomsnitt två barn, vilket skulle göra att 117 900 respektive 93 759 barn har en förälder med missbruks- eller beroendeproblematik. Detta motsvarar 6,1 respektive 4,9 procent av alla 1 928 121 barn under 18 år i Sverige. Vidare framkom att 13,7 procent av föräldrarna även hade en partner som vårdades inom missbruks- och beroendevården. Vi behöver därför korrigera för att dessa inte ska räknas "dubbel". Antalet barn blir därför 101 748 respektive 80 914 vilket motsvarar 5,2 respektive 4,2 procent av alla barn under 18 år i Sverige.

Utöver denna skattning har vi även använt oss av undersökningen V&K för att skatta andelen barn under 18 år som bor med en förälder med missbruks- eller beroendeproblematik. Av de 3 816 föräldrarna som deltog i undersökningen hade, som nämntes tidigare, 4,8 procent ett missbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel. Totalt hade de 3 816 föräldrarna 7 448 hemmaboende barn under 18 år och av dessa hade 4,6 procent av alla barn minst en förälder med missbruk eller beroende. Alkohol står för den klart största andelen där 3,9 procent av alla barn under 18 år har en förälder som har ett missbruk eller är beroende av alkohol, medan motsvarande andel för narkotika och läkemedel har beräknats till ca 0,2 procent respektive 0,6 procent.



Figur 2. Tillvägagångssätt i skattning av barn till föräldrar med missbruk eller beroende. (För information om de olika undersökningarna hänvisas till kap. 2).

4. Diskussion

Den första frågeställningen i denna rapport handlade om hur väl Föräldraenkäten speglar föräldrar i missbruks- och beroendevård. Resultaten visar att totalt sett så skiljer sig inte föräldrarna i Föräldraenkäten på något systematiskt sätt vad gäller fördelningen på kön, ålder och län när vi jämför med andra undersökningar. Däremot finns tydliga skillnader i typ av missbruk, men också i andelen med tre barn eller mer och i andelen sammanboende med partner. I Föräldraenkäten och BCS:s kartläggning är det endast omkring hälften som missbrukar eller är beroende av alkohol. Bland föräldrar med missbruk eller beroende i den allmänna befolkningen är det drygt 80 procent som har ett missbruk eller är beroende av alkohol. Det är alltså betydligt vanligare att föräldrar inom missbruks- och beroendevården har problem med narkotika, läkemedel eller har ett blandmissbruk än vad det är bland föräldrar i den allmänna befolkningen som har ett missbruk eller beroende. Andelen med minst tre barn och andelen sammanboende med partner visade sig vara högre bland föräldrar i Föräldraenkäten jämfört med föräldrar i den allmänna befolkningen med missbruk eller beroende. Dessa skillnader mellan föräldrar i missbruks- och beroendevård och föräldrar med missbruk eller beroende i befolkningen bör man ha i åtanke när man tolkar resultaten av Föräldraenkäten.

Vi ser även att fördelningen av de verksamheter som deltog i undersökningen stämmer väl överens med fördelningen bland samtliga verksamheter vad gäller huvudmannaskap på nationell nivå. Det föreligger således inga systematiska skillnader i materialet med exempelvis en överrepresentation av föräldrar från kommunala verksamheter. Här framkom dock betydande skillnader mellan länen. Totalt sett i Föräldraenkäten är det således en bra fördelning mellan olika huvudmän på nationell nivå men det finns stora skillnader mellan enskilda län. Man bör därför vara försiktig med tolkningar av resultat för enskilda län eller större regioner.

Det fanns heller inget samband mellan å ena sidan hur stor andel i ett län som skattats ha ett missbruk eller beroende (enligt V&K och enligt patientregistrets data över slutenvård och öppenvård) och, å andra sidan, hur stor andel per län som deltog i Föräldraenkäten. Detta tyder på att vissa län varit bättre än andra på att få fler verksamheter att delta och fler föräldrar att svara. Skulle samtliga tillfrågade föräldrar ha svarat i alla län under vecka 39 skulle vi sannolikt, men inte säkert, få en fördelning som relativt väl speglar skillnader i missbruks- och beroendebredningen mellan länen, vilket skulle ge tydliga samband med V&K och patientregistret. (Det skulle dock också kunna bero på skillnader mellan länen i missbruks- och beroendevårdens omfattning och missbrukets och beroendets utbredning.)

För att korrigera för denna snedfördelning på län så räknades en s.k. vikt fram som korrigerar fördelningen så att den överensstämmer med den fördelning som finns enligt Socialstyrelsens patientregister. Denna påverkade dock endast marginellt utfallet på ett antal centrala variabler vilket tyder på att den länsvisa snedfördelningen i materialet har minimal påverkan på eventuella tolkningar av resultaten.

Sammanfattningsvis tyder resultaten på att Föräldraenkäten bör vara representativ för föräldrar i missbruks- och beroendevård (på nationell nivå). Fördelningen vad gäller ålder och kön på respondenterna och deras boendesituation och antal barn stämmer väl överens med

andra källor som vi jämfört med. Däremot bör det inte ses som representativt för föräldrar med missbruk eller beroende generellt. Detta främst för att det föreligger så pass stora skillnader vad gäller typ av missbruk där narkotika och blandmissbruk är betydligt vanligare bland föräldrar inom beroendevården än vad det är bland föräldrar i den allmänna befolkningen som har missbruks- eller beroendeproblematik.

Vad gäller den andra frågeställningen som rör omfattningen av hur många barn som bor med en förälder som har missbruks- eller beroendeproblem så visar båda de oberoende skattningarna som vi gjort att det rör sig om mellan 4–5 procent (skattning 1: 4,5–5,2 %; skattning 2: 4,6 %) av alla barn under 18 år i Sverige.

Det bör här påpekas att skattningar av den här typen nästan alltid är behäftade med ett visst mått av osäkerhet. Vad gäller den första skattningen, som baseras på Föräldraenkäten och registeruppgifter, så gör vi dels flera antaganden om storleken på gruppen utifrån hur det ser ut i de olika undersökningarna som vi har tillgång till. Trots att dessa är väl avvägda så vet vi faktiskt inte hur det ser ut och skattningen grundar sig således på våra antaganden om hur det kan se ut. Utöver detta så är det även så att en stor del av de som har ett missbruk eller beroende inte är i kontakt med vården. Då vi utgår ifrån Socialstyrelsens patientregister så kan vi rimligen anta att vi underskattar problemets omfattning då alltså en stor del av de med ett missbruk eller beroende inte finns i registren då de inte har kontakt med vården. Siffran kanske bättre speglar antalet barn till föräldrar i missbruks- och beroendevård än antalet barn till föräldrar med missbruk eller beroende.

Vad gäller den andra skattningen som baseras på en befolkningsundersökning så är ett problem med denna typ av undersökningar att personer med missbruk och beroende troligtvis är underrepresenterade då marginaliserade grupper i samhället (bostadslösa, personer som vårdas på institution osv.) inte ingår i urvalet och där vi vet att det i dessa grupper är högre prevalens av missbruk och beroende. Frågeundersökningar har också det problemet att respondenterna brukar underskatta sina egna problem. Detta talar för att även denna skattning om något är en underskattning av problemets omfattning.

Givet dessa svagheter så finns det även flera styrkor med de skattningar vi tagit fram. Den första skattningen grundas på Socialstyrelsens patientregister som har en hög tillförlitlighet vad gäller personer som är i vård. Från denna bas så används sedan den kartläggning som genomfördes vid BCS som är en totalundersökning av samtliga patienter i vård utifrån journaler, uppgifter som även de således får bedömas ha en hög tillförlitlighet. Vidare användes uppgifter från samtliga genomförda ASI-skattningar i Skåne län, dvs. även det en totalundersökning som får anses ha en relativt hög tillförlitlighet. Därefter använde vi oss av Föräldraenkäten vilket är en unik kartläggning som omfattar samtliga enheter i Sverige som tillhandahåller vård inom missbruk och beroende för att därifrån räkna upp hur många föräldrar som borde vara i vård inom kommunala, privata och statliga enheter givet att vi vet hur många som är i vård inom landstingets verksamheter. Tillgången till samtliga dessa källor möjliggjorde den skattningen som gjordes och då samtliga källor ändå anses tillförlitliga så anser vi att det trots flera antaganden ger en rimlig bild av problemets omfattning.

Den andra skattningen baseras helt på en ny unik befolkningsundersökning som för första gången kartlagt missbruk och beroende av alkohol, läkemedel och narkotika samtidigt. Svarefrekvensen var relativt hög (59,3 %) och det stora antalet respondenter (15 576) gör att undersökningen får anses ha en hög tillförlitlighet.

Att två av varandra oberoende skattningar ändå kommer fram till liknande resultat talar starkt för att problemets omfattning ändå ligger någonstans kring 4–5 procent. De siffror som vi kommit fram till är också jämförbara med tidigare skattningar som uppskattat andelen barn med föräldrar som har ett missbruk eller beroende till ca 4 procent (Hjern & Adelino Manhica, 2013) vilket ytterligare stärker slutsatsen att det är denna storleksordning det rör sig om.

Då personer med missbruk eller beroende generellt sett är underrepresenterade i befolkningsundersökningar och med tanke på att inte alla med ett missbruk eller beroende har kontakt med vården så blir den samlade bedömningen att det troligen finns en viss överlappning mellan de båda undersökningarna som skulle tyda på att den egentliga omfattningen av problemet bör vara något högre. Dock så är det inte möjligt att uppskatta omfånget av denna överlappning. Det vi kan säga är att enligt vår bedömning så ska den första skattningen ses som att den gäller föräldrar i missbruks- och beroendevård medan den andra skattningen är giltig för föräldrar med missbruks- eller beroendeproblematik i den allmänna befolkningen, vi rör oss här alltså med två olika populationer i grunden även fast vi undersöker samma fenomen.

5. Referenser

Hjern A & Adelino Manhica H (2013). *Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de?* Rapport 1 från projektet ”Barn som anhöriga” – en kartläggning. Nka Barn som anhöriga 2013:1.

Hjern A, Berg L, Rostila M & Vinnerljung B (2013). *Barn som anhöriga: hur går det i skolan?* Rapport 2 från projektet ”Barn som anhöriga”. CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet.

Folkhälsomyndigheten (2014). www.andtuppfoljning.se.

FoU i Väst (2013). *Föräldrar i missbruks- och beroendevården. En kartläggning för att stärka barn- och föräldraperspektivet*. FoU i Väst, Kunskap till praktik, Sveriges Kommuner och Landsting.

Prop. 2010/11:47 (2011). Regeringens proposition 2010/11:47. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken.

Ramstedt M, Sundin E, Landberg J & Raninen J (2014). *ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 – en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak*. Stockholm: STAD, Rapport nr. 55.

Scheffel-Birath C (2013). Beroendecentrum i Stockholm. *Utveckling av barn- och föräldrastöd 2012–2013*. Rapport från Beroendecentrum Stockholm.

Socialdepartementet (2013). *Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksstrategi*. Förslag på indikatorer och styrning. Nr. 2. Socialdepartementet, Stockholm.

Socialstyrelsen (2013). *Barn som anhöriga: konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*.

Socialstyrelsen (2014). *Statistik om insatser för vuxna med missbruksproblem och övriga vuxna*.
www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/vuxnamedmissbruksproblemochovriga-vuxna.