



Förebyggande insatser till barnet när föräldern har en psykisk sjukdom

I en systematisk översikt av översikter undersöker Folkhälsomyndigheten om förebyggande insatser till familjer med psykisk sjukdom kan förbättra barnens psykiska hälsa och stärka skyddande faktorer. Det här faktabladet summerar huvudresultaten.

Insatser kan minska barnets risk för egna problem

Folkhälsomyndigheten har undersökt hur förebyggande insatser påverkar barnet i familjer där någon av föräldrarna har en psykisk sjukdom. Sammanvägda effekter från sex studier visar att förebyggande insatser kan minska risken för att barn får samma psykiska sjukdom som föräldern. En annan sammanvägning av effekter av sju studier visar att insatserna också kan minska inätvända symtom hos barnet något, till exempel depressiva symtom och ångest. Den vetenskapliga styrkan (se faktaruta 2) i studiernas resultat är i båda fallen måttligt.

Ingen effekt på emotionellt välbefinnande, social funktion och utagerande beteende

Insatserna verkar dock inte ha någon effekt på barnens emotionella välbefinnande mätt i exempelvis självkänsla eller nedstämdhet. Det tyder en sammanvägning av effekter från fem studier på. Inte heller verkar insatserna ha någon effekt på beteende och social funktion mätt i exempelvis känsloreglering och social kompetens. Det tyder sammanvägda effekter från åtta studier på. Den vetenskapliga styrkan i båda underlagen är begränsad. I ytterligare en sammanvägning av effekter från studier som mäter utagerande problem på barnen, såsom hyperaktivitet, aggressivitet och beteendeproblem, bedömdes den vetenskapliga styrkan i underlaget som otillräcklig. Det är därför oklart om de förebyggande insatserna kan påverka sådana problem hos på barnet. Analysen bygger på resultat från sju studier.

Stöd till barn i familjer med psykisk sjukdom

Det finns ett starkt samband mellan psykisk sjukdom hos föräldern och psykisk ohälsa hos barnet. Barnen tycks även ha en förhöjd risk att utveckla psykisk och fysisk ohälsa som unga vuxna.

I en registerstudie beräknades att ungefär 7,8 procent av alla barn (0–18 år) i Sverige har minst en förälder som vårdats i slutenvård på grund av bl.a. psykisk sjukdom eller missbruk. Knappt sex procent av dem hade föräldrar som vårdades på sjukhus för psykisk sjukdom. Under ett helt år rör det sig om 26 000 barn. Eftersom en stor del av patienterna med psykisk ohälsa finns i öppenvårdspsykiatri eller primärvård är andelen föräldrar som lever med barn förmodligen fler.*

En förälder som är psykiskt sjuk kan till stor del fungera bra i vardagen. Men föräldraförmågan varierar med graden av sjukdom, och förälderns sjukdom kan därför göra att barnet får svårare att knyta an till föräldern och att de får en sämre relation. I familjer med psykisk sjukdom är det också vanligare att föräldrarna försummar barnens emotionella eller fysiska behov.

Barn till föräldrar med psykisk sjukdom påverkas också av den hjälp och det stöd föräldrarna får. Enligt lag ska hänsyn tas till barns behov av information, råd och stöd i de fall där barnen exempelvis har föräldrar med en allvarlig psykisk eller fysisk sjukdom inklusive missbruk, eller oväntat avlider.

Samhället kan erbjuda familjer med psykisk sjukdom flera olika förebyggande insatser. Det finns dock för lite kunskap om vilka effekter dessa insatser har på barnet, enligt tidigare kartläggningar. Samtidigt är hälso- och sjukvården skyldig att tillgodose barnets behov av stöd. Därför har Folkhälsomyndigheten tagit fram mer kunskap på fältet. Arbetet har skett inom ramen för regeringens ANTD-strategi 2011–2015 och 2016–2020. Det här faktabladet ingår i det kunskapsarbetet.

* Antalet barn beräknades i den här rapporten utifrån data om slutenvård på sjukhus från Patientregistret under 1987–2008 och registerdata från Statistiska Centralbyrån.

Relationen till föräldern kan bli bättre

Däremot kan samspelet mellan föräldrar med depression (främst mödrar) och deras barn förbättras med förebyggande insatser. Det talar en sammanvägning av effekter från sex studier för. En annan sammanvägning bygger på tio studier om insatser för att öka deprimerade mödrars känslighet och mottaglighet för barnens behov. Den tyder på en liten positiv, statistiskt säker effekt. Den vetenskapliga styrkan bedöms i båda underlagen som begränsad.

Oklar effekt av insatser i familjer med psykotiska problem

Även resultat från utvärderingar av insatser i familjer där någon av föräldrarna har psykotiska problem ingår. Det går dock inte att utläsa något av resultaten eftersom studie kvaliteten genomgående var låg och styrkan i det vetenskapliga underlaget bedömdes som otillräcklig.

Olika förebyggande insatser har studerats

De olika typer av förebyggande insatser som används i studierna är familjebaserade insatser (mor–barn–terapi, interpersonell terapi eller gruppterapi med hela familjen), olika typer av föräldrastödsprogram (föräldrastöd i grupp, föräldrastöd till föräldrapar och par terapi som fokuserar på föräldraskapet) samt stödgrupper till barn. Insatserna bygger på psykodynamisk terapi, kognitiv eller beteendestyrning eller psykopedagogik.

En översikt om effekter av förbyggande insatser till barn med psykiskt sjuka föräldrar

Resultaten som lyfts här är hämtade ur en systematisk översikt av översikter. Översikten undersöker om förebyggande insatser till barn (0–18 år) i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller våld förbättrar barnens psykiska hälsa eller stärker skyddande faktorer, jämfört med sedvanlig vård, väntelista eller annan insats. Vi identifierade 1 401 referenser genom sökningar i åtta forskningsdatabaser med kompletterande sökningar. Sökningarna i litteraturen var breda och omfattade sökord för de vanligaste diagnoserna för psykisk sjukdom. Sök perioden var 1994–2014. Av de referenserna uppfyllde tolv systematiska litteraturöversikter kraven på inklusion. Vi granskade översikternas kvalitet med hjälp av ett etablerat instrument för kvalitetsbedömning för översikter (AMSTAR). Granskningen visade att tre översikter om insatser till barn till föräldrar med psykisk sjukdom uppfyllde kvalitetskraven. Dessa översikter bygger på underlag från 60 enskilda studier som publicerades 1982–2012. Majoriteten av föräldrarna som deltar i studierna är mödrar med depression. I det här faktabladet

har vi sammanställt resultat som handlar om hälsoeffekter eller skyddsfaktorer på barnet. De studier som resultaten bygger på är randomiserade kontrollerade studier eller kontrollerade studier. Utfallet på barnet är mätt i minst två studier/mätningar. Den vetenskapliga styrkan i resultaten har bedömts med hjälp av systemet GRADE.

Sammanfattningsvis visar resultaten att förebyggande insatser till föräldrar med depression kan minska risken för att också barnet ska utveckla depressiva symptom eller depression. Resultaten tyder också på att insatserna kan påverka skyddsfaktorer som samspelet med barnet. Då majoriteten av studiedeltagarna är mödrar med depression är resultaten tillämpbara främst på mödrar med depression. Alla professioner som möter föräldrar med depression bör alltså känna till att det kan hjälpa barnen och minska risken för att barnen utvecklar egna problem om mödrar, utöver behandling av sin depression också får stöd i sitt föräldraskap.



Det går att minska risken för att barnen utvecklar egna problem om mödrar, utöver behandling av sin depression också får stöd i sitt föräldraskap.

En systematisk översikt av översikter är en rapport som sammanställer resultat från flera systematiska översikter. Systematiska översikter, i sin tur, redovisar resultat från enskilda vetenskapliga studier. En systematisk översikt av översikter utgår från samma metodologi som systematiska översikter.

GRADE är ett internationellt framtaget bedömningssystem för

att bedöma vetenskaplig styrka i ett underlag. Styrkan i det sammanlagda resultatet delas in i fyra nivåer: starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕⊕), måttligt starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕○), begränsat vetenskapligt underlag (⊕⊕○○) och otillräckligt vetenskapligt underlag (⊕○○○). Otillräckligt innebär att mer forskning behövs och att resultatet kan ligga långt från den sanna effekten. Ett starkt underlag innebär däremot att det finns

liten risk att ny forskning kommer att påverka slutsatserna och att resultatet med stor sannolikhet ligger nära den sanna effekten. Resultatet från ett måttligt starkt underlag ligger mest sannolikt nära den sanna effekten, men det finns en möjlighet att de kan skilja sig. Ett begränsat underlag innebär en något högre risk för att nya studier kan förändra slutsatsen och att resultatet kan ligga långt ifrån den sanna effekten av insatsen.

Tabell 1. Effekter på barnet av förebyggande insatser till familjer där någon förälder har psykisk sjukdom

Utfallsmått på barnet (uppföljningstid)	Studie-design, Antal deltagare (antal studier)	Insats, antal (kontrollgrupp)	Effekt (95 % KI)	Styrka i underlaget (GRADE)	Kommentar
Förekomst av psykisk sjukdom (0,5–15 år)	RCT 921 (6)	Familjeinsats 3 st., föräldrainsats 1 st., stödgrupp 2 st. (väntelista, sedvanlig vård)	RR 0,60 (0,45 till 0,79) p < 0,001	⊕⊕⊕○	Insatserna kan minska barnens insjuknande i och symtom på depression. Resultaten ligger sannolikt nära den sanna effekten, men det finns en möjlighet att de kan skilja sig.
Förekomst av inätvända symtom (-)	RCT 656 (7)	Föräldrainsats 1 st., parinsats 1 st., mödrainsats 1 st., stödgrupp 2 st., familjeinsats 2 st. (väntelista, sedvanlig vård)	SMD -0,22 (-0,37 till -0,08) p < 0,003	⊕⊕⊕○	Insatserna kan leda till en viss minskning av inätvända symtom. Resultaten ligger sannolikt nära den sanna effekten, men det finns en möjlighet att de kan skilja sig.
Emotionellt välbefinnande (t.o.m. 6 mån)	RCT 213 (5)	Psykoterapi i grupp 5 st., psyko pedagogik 1st. (väntelista 4 st., sedvanlig vård 2 st)	SMD: 0,06 (-0,20 till 0,33)	⊕⊕○○	Ingen effekt påvisas. Ytterligare studier kan förändra slutsatsen.
Beteende och social funktion (t.o.m. 6 mån)	RCT 397 (8)	Psykoterapi i grupp 4 st., psykologisk pedagogisk i grupp 1 st., individuell 1 studie, individuell terapi 2 st. (väntelista 5 st., sedvanlig vård 3 st.)	SMD: 0,23 (0,00 till 0,46)	⊕⊕○○	Ingen effekt påvisas Ytterligare studier kan förändra slutsatsen
Förekomst av utagerande problem (-)	RCT 750 (7)	Familjeinsats 1 st., föräldrainsats 2 st., parinsats 3 st., stödgrupp 1 st. (väntelista, sedvanlig vård)	SMD -0,16 (-0,36 till 0,04) P < 0,12	⊕○○○	Ytterligare studier behövs för att avgöra om insatserna kan påverka utagerande problem.
Kvalitet samspel mellan föräldrar och barn (t.o.m. 6 mån)	RCT 378 (6)	Psykoterapi i grupp 5 st., psykoterapi 1 st.	SMD 0,67 (0,32 till 1,02)	⊕⊕○○	Resultaten tyder på att insatserna kan förbättra samspelet mellan förälder och barn. Ytterligare studier kan förändra slutsatsen
Mödrars lyhördhet för barnets behov	NRCT - (10)	Interaktiv coaching 7 st., individuell terapi mödrar 6 st., stödgrupp 4 st., babymassage 3 st., psykoterapi för barn ¹	SMD 0,32 (KI 0,15 till 0,61) P = 0,03	⊕⊕○○	Resultaten tyder på att insatserna kan öka mödrars känslighet för barnet något. Ytterligare studier kan förändra slutsatsen

KI: Konfidensintervall; RR: Relativ risk; SMD: Standardiserad medelvärdeskilnad; p: P- värde; -: uppgiften redovisas inte i översikten.

¹ I sex av studierna kombineras två eller flera av de olika metoderna.



Läs hela rapporten

Barn till föräldrar eller vårdnadshavare med missbruk, psykisk sjukdom, eller där våld förekommer har en ökad risk att utveckla psykiska problem. Flera former av förebyggande insatser erbjuds till familjer med sådana problem för att minska risken för att barnen utvecklar problem. Däremot är det oklart vilken effekt insatserna har.

Den här systematiska översikten av översikter undersöker vilka effekter förebyggande insatser har på barnens psykiska hälsa och om de kan stärka skyddande faktorer för barnen. Rapporten ska fungera som stöd för prioriteringar för fortsatta insatser till barn i de här familjerna. Den ska också fungera som stöd för arbetet med att utveckla nya förebyggande metoder och att utvärdera insatser som redan används på gruppen.

Rapporten finns att ladda ned på
www.folkhalsomyndigheten.se



Folkhälsomyndigheten