



Folkhälsomyndigheten

# Förebyggande insatser till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och våld

EN SYSTEMATISK ÖVERSIKT AV ÖVERSIKTER





# Förebyggande insatser till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och våld

EN SYSTEMATISK ÖVERSIKT AV ÖVERSIKTER

## BINDNINGAR OCH JÄV

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav inlämnat deklaration av eventuella intressekonflikter och jäv. Folkhälsomyndigheten har därvid bedömt att omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet inte föreligger. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

Denna titel kan beställas från:

Folkhälsomyndighetens publikationsservice,  
e-post: [publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se](mailto:publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se)

Den kan även laddas ner från:

[www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material)

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan.

Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten.

Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2016

Artikelnummer: 16113

ISBN 978-91-7603-739-3 (pdf)

ISBN 978-91-7603-740-9 (print)

Grafisk form: AB Typoform

Tryck: Information System AB, Halmstad

# Förord

Den här systematiska översikten av översikter är en sammanställning av studier som utvärderar effekter av förebyggande insatser till barn som lever i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, eller våld. Avsikten är att ta reda på vilka effekter förebyggande insatser har på barnens hälsa och om de kan stärka skyddande faktorer för barnen.

Rapporten ska fungera som stöd för prioriteringar och beslut när det gäller 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 har tagits fram som en del i ett regeringsuppdrag som Folkhälsomyndigheten arbetat med under 2011–2015. Den andra delen i detta arbete har varit att stödja utvecklingsprojekt i olika delar av landet. Resultaten från utvecklingsprojektens arbete går att läsa om i rapporten ”Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld”.

Arbetet med att ta fram den här rapporten har i huvudsak utförts av fil. doktor Ann-Cristine Jonsson i samarbete med docent Sven Bremberg, docent Karin Guldbbrandsson, utredaren Regina Winzer, enhetschefen Johanna Ahnquist. I arbetet har också informationsspecialisterna Åsa Elfving, Emma Funegård och Mattias Lennartsson medverkat. Alla är anställda vid Folkhälsomyndigheten.

Manus har granskats av en extern expert, fil.doktor Ingvil Saeterdal vid Kunsskapssenteret i Oslo.

Vi vill tacka för värdefulla synpunkter på rapportens innehåll och disposition. Författaren har i möjligaste mån tagit hänsyn till dem i den slutliga versionen.

Folkhälsomyndigheten, 2016

*Anna Bessö*

Avdelningschef

Avdelningen för kunskapsstöd



# Innehåll

Förkortningar .....	6
Begrepp och ordförklaringar .....	7
Sammanfattning .....	16
Summary .....	19
Bakgrund .....	22
Barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och våld .....	22
Samhällets insatser till familjer med dessa problem .....	26
Identifierade kunskapsbehov .....	27
Syfte .....	29
Metod .....	30
Systematisk översikt av översikter .....	30
Urvalskriterier .....	30
Litteratursökning .....	31
Relevans- och kvalitetsbedömning av översikter .....	33
Analys och dataextraktion .....	34
Gradering av styrkan i underlaget .....	34
Resultat .....	36
Identifiering av litteratur .....	36
Insatser för barn till föräldrar med psykisk sjukdom .....	38
Insatser för barn till föräldrar med problematiskt bruk av alkohol eller droger .....	45
Insatser för barn till föräldrar som brukar våld i relationen .....	50
Diskussion .....	51
Sammanställningens styrkor .....	51
Sammanställningens svagheter .....	52
Relation till tidigare sammanställningar .....	52
Slutsats .....	54
Referenser .....	55
Bilagor .....	59
Bilaga 1. Workshop om kunskapsbehov .....	60
Bilaga 2. Exempel på söksträng .....	61
Bilaga 3. Exkluderade studier .....	72
Bilaga 4. Inkluderade studier .....	81

# Förkortningar

CT	Controlled trial (kontrollerat försök)
EMBASE	Excerpta Medica dataBASE
KBT	Kognitiv beteendeterapi
PCRI	Parent-child Relationship Inventory
SBU	Statens beredning för medicinsk utvärdering



# Begrepp och ordförklaringar

I den här listan finns begrepp som är utgångspunkter för den här rapporten definierade. I listan finns också förklaringar av termer som används i texten.

<b>AMSTAR</b>	(A Measurement Tool to assess Systematic Reviews) är ett mätinstrument som har tagits fram för att granska kvaliteten i systematiska översikter ( <a href="http://amstar.ca/About_Amstar.php">http://amstar.ca/About_Amstar.php</a> ).
<b>Allokering</b>	fördelning av deltagare till försöks eller kontrollgrupp. Dold allokering betyder att särskilda metoder använts för att dölja fördelningen till grupper för dem som ansvarar för att värdera deltagarnas då de ingår i studien (1).
<b>Barnmisshandel</b>	med barnmisshandel (child maltreatment), ibland refererat till som övergrepp eller vanvård, menas någon handling av en förälder eller vårdgivare som leder till skada hos barnet, kan leda till skada eller som är ett hot om att skada barnet. Skadan behöver inte vara avsiktlig (2).
<b>Fysisk misshandel</b>	avsiktlig användning av fysisk kraft eller tillhyggen mot ett barn, vilket leder till fysisk skada eller har potential att göra det. Det kan exempelvis handla om att slå, sparka, nypa, skaka, bita, knuffa, dra, strypa, förgifta eller bränna barnet (2). I det här arbetet inkluderas inte studier som behandlar fysisk misshandel av barnen.
<b>Emotionell eller psykisk misshandel</b>	avsiktliga beteenden som visar för barnet att det är värdelöst, oälskat, oönskat, otillräckligt, utsatt för fara eller värderat endast för att uppfylla en annans behov. De kan bestå i att anklaga, förminska, nedvärdera, skrämma, isolera eller uppträda hotfullt mot barnet, eller handla om att vara okänslig för barnets utvecklingsbehov. När barn bevittnar våld mellan föräldrarna eller en förälder och en vårdgivare räknas det också som en form av emotionellt övergrepp (2).

<b>Försummelse</b>	den form av misshandel som uppkommer genom att vårdgivaren/ föräldern misslyckas med att möta barnens grundläggande fysiska eller känslomässiga behov, som att ge tillräckligt med näring, sköta hygien, bostad, samt säkerhet. Det kan handla om att föräldern inte klarar av att handla hem och laga mat till barnet, eller att se till att barnet sköter sin hygien, har rena och tillräckligt varma kläder, går i skolan och besöker läkaren då det behövs. Problematiskt bruk av alkohol eller droger, psykisk sjukdom eller våld i relationen mellan de vuxna ökar risken för att barnet ska utsättas för olika former av övergrepp, eller misshandel (2).
<b>Blindning</b>	den process i en kontrollerad studie som hindrar de som deltar i försöket att veta vilken grupp en deltagare tillhör. Risken för snedvridning av resultat minskar när så få människor som möjligt vet vem som får en intervention och vem som är i kontrollgruppen. Såväl deltagare, behandlare vårdpersonal, de som bedömer utfallet, som den som gör analysen, kan vara blindade (1).
<b>Bias</b>	systematiska fel i insamlande och tolkning av data som leder till snedvridning av data och resultat, som exempelvis publikationsbias.
<b>Cochrane Reviews</b>	en databas som publicerar systematiska översikter, framför allt om effekterna av interventioner för prevention, behandling och rehabilitering inom hälso- och sjukvård, och om hälso- och sjukvårdspolicy.
<b>DSM</b>	(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) internationellt diagnosystem som ges ut av American Psychiatric Association. Kliniskt har DSM:s manualer betydelse även utanför USA (3).
<b>Effekt</b>	den observerade relationen mellan en intervention och ett utfall (4).
<b>Effektstorlek</b>	statistisk term som beskriver storleken och riktningen på effekten av en viss insats (5).

<b>EMBASE</b>	en databas som utöver Medlines samtliga referenser även täcker in EU-publikationer, 2 500 ytterligare tidningar, samt konferensabstrakts.
<b>EPPI centre</b>	(Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating Centre) ett specialistcenter som utvecklar metoder för att utföra systematiska litteraturöversikter och synteser av forskningsresultat. EPPI centre utvecklar även metoder för forskning på områdena pedagogik, folkhälsa, social omvårdnad och kriminologi. Se även <a href="http://eppi.ioe.ac.uk/cms/">http://eppi.ioe.ac.uk/cms/</a> .
<b>ERIC</b>	(Education and Resource Information Centre) en databas med fokus på utbildning, pedagogik, psykologi.
<b>Familjeintervention</b>	I det här arbetet avses med en familjeintervention att en insats riktas till två eller flera medlemmar i familjen samtidigt för att förbättra deras psykiska och fysiska hälsa, exempelvis familjeterapi som är en typ av gruppsykoterapi, eller psykologisk-pedagogiska insatser gruppvis till förälder och barn.
<b>Föräldrastöd</b>	Med föräldrastödsprogram menas här program som bl.a. fokuserar på samspelet mellan förälder och barn. Programmet kan bygga på kognitiv teori och social inlärningsteori och innehålla strukturerade träffar som ofta följer en handledning eller manual. Insatsen sker gruppvis eller med enskilda föräldrapar.
<b>Google Scholar</b>	en databas där det går att göra sökningar av expertgranskade artiklar, avhandlingar, böcker, abstrakts samt uppsatser från bokförlag, universitet och andra akademiska förläggare och professionella organisationer.
<b>GRADE</b>	(Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation system) ett internationellt framtaget bedömningsssystem för att bedöma vetenskaplig styrka i ett underlag, <a href="http://www.gradeworkinggroup.org">www.gradeworkinggroup.org</a> .

<b>Grå litteratur</b>	svåråtkomlig litteratur, t.ex. vetenskapliga studier som inte är publicerade i etablerade vetenskapliga medier. Det kan bland annat röra sig om myndighetsrapporter, avhandlingar eller examensarbeten (4).
<b>Hembesök</b>	läkar- eller sjuksköterskebesök i patientens hem för undersökning och/eller behandling.
<b>ICD</b>	(International Classification of Diseases) en diagnosmanual för psykiatriska tillstånd som utarbetats av WHO. Det är den diagnosmanual som används inom den svenska sjukvården för att ställa diagnoser (3).
<b>Indexerad</b>	alla artiklar som finns i en databas ordnas och blir sökbara, indexeras, genom att de ordnas utifrån särskilda, för databasen specifika, ämnesord.
<b>Intervention</b>	en insats som syftar till att hjälpa till att förbättra människors psykiska och/eller fysiska hälsa (4). I det här arbetet används intervention synonymt med insats.
<b>Konfidensintervall</b>	(KI) anger osäkerheten hos ett mätvärde. Ju smalare konfidensintervall desto mindre är osäkerheten (4). Konfidensintervallet innehåller, med den grad av sannolikhet som valts (exempelvis 95 %), det verkliga värdet av den undersökta variabeln, förutsatt att det inte finns några systematiska fel, som till exempel en fråga som många missuppfattat eller en snedfördelning pga. bortfall av studiedeltagare (6).
<b>Metaanalys</b>	statistisk teknik i en systematisk översikt som används för att slå ihop resultat från de enskilda studier som ingår i översikten (1).
<b>PARQ</b>	(Parental Acceptance Rejection Questionnaire) ett frågeformulär som mäter föräldrars acceptans och avvisande beteende gentemot barnet.
<b>PICO</b>	(Population Intervention Comparison Outcome) ett sätt att strukturera frågeställningen i en systematisk litteraturöversikt. PICO är en förkortning av population (population), intervention (intervention), jämförelse (comparison) och utfallsmått (outcome).

<b>PILOTS</b>	(Published International Literature on Traumatic Stress) en databas som inkluderar litteratur om post-traumatisk stress och andra psykiska hälsoproblem.
<b>PRISMA</b>	(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) riktlinjer för rapportering av data och uppgifter i genomförande av systematiska litteraturoversikter. Se även <a href="http://www.prisma.statement.org">www.prisma.statement.org</a> .
<b>Problematiskt bruk av alkohol och/eller droger</b>	Med problematiskt bruk av alkohol avses människor som använder alkohol på ett sätt som ofta leder till en negativ medicinsk effekt eller negativa legala eller sociala konsekvenser för användaren. Med problematiskt bruk av droger avses användning av legala eller illegala droger på ett sätt som resulterar i negativa medicinska eller sociala konsekvenser för användaren.
<b>Problemlösningsförmåga</b>	God problemlösningsförmåga genom ändamålsenliga strategier (copingstrategier), s.k. copingförmåga, är en viktig skyddsfaktor för utsatta barn. Coping-beteende kan definieras som kontinuerliga strävanden att förändra sitt beteende och tanke-sätt för att hantera påfrestningar (yttre eller inre krav som uppfattas överstiga individens resurser). Problemfokusering, primär kontroll och att samla information hör till denna strategi, medan hantering av negativa känslor genom undvikande och passivitet hör till en mindre ändamålsenlig strategi (7).
<b>Psykisk hälsa</b>	ett sätt att definiera psykisk hälsa i positiva termer är Emmy Werners arbete (8). Werner definierade psykisk hälsa som förmågan att älska, leka, arbeta och att förvänta sig gott, och lyfte i sin forskning fram att barnets motståndskraft ("resilience", återstudsningförmåga) har en avgörande roll för effekten av olika påfrestningar. Kognitiv förmåga och social kompetens är exempel på faktorer som kan göra det möjligt att utvecklas bra och anpassa sig trots att omständigheterna runt omkring är svåra (8). Psykisk hälsa är alltså en stark skyddsfaktor. Den här inriktningen är ofta teoretisk underbyggd i psykoedukativa insatser till de familjer som ingår i målgruppen.

PsycINFO	en databas med fokus på psykologi samt angränsande områden som psykiatri, utbildning, medicin och omvårdnad.
Psykisk ohälsa	<p>psykisk ohälsa beskriver olika tillstånd då människor visar tecken på psykisk obalans eller har symptom som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. De psykiska besvären kan, beroende på typ och omfattning, i olika grad påverka funktionsförmågan. Symptomen behöver inte vara så omfattande att det går att ställa en diagnos och kan ofta uppfattas som normala reaktioner på en påfrestande livssituation (3).</p> <p>Ett sätt att klassificera psykisk ohälsa utan att fastställa diagnoser är som inåtvända symptom (ängslan, oro, nedstämdhet, kroppsliga besvär etc) och utagerande beteenden (dålig självkontroll, trots, impulsivitet, aggressivitet, normbrytande beteende osv.) (9).</p> <p>Barn som utsätts för försummelse, oavsett i vilken form, kan visa båda formerna av symptom på psykisk ohälsa. De kan alltså visa både utagerande beteende såsom aggressivitet, hyperaktivitet, trots, impulsivitet och inåtvända symptom såsom huvudvärk, magont, trötthet, koncentrationssvårigheter, ängslighet, nedstämdhet, depressivitet, utan att uppfylla kriterierna för någon särskild diagnos.</p> <p>I den här litteratursammanställningen inkluderas studier som mäter barnens psykiska ohälsa som inåtvända symptom eller utagerande problem.</p>
Psykisk sjukdom hos föräldern	definieras som ett psykiatriskt tillstånd som tar sig i uttryck i ett syndrom som vården kan känna igen utifrån olika diagnostiska kriterier, som exempelvis ovan nämnda ICD eller DSM (3). I den här rapporten inkluderar vi inte neuropsykiatriska svårigheter.
Publikationsbias	pekar på tidskriftsredaktörers tendenser att framförlit publicera vissa resultat, som exempelvis positiva resultat. Negativa resultat publiceras då inte och blir kända i samma utsträckning (6).

Pub Med	en databas som inkluderar hälso- och sjukvårdsområdet samt frågor om hälso- och sjukvårdssystemet.
P-värde	uttrycker sannolikheten att den visade skillnaden mellan de studerade grupperna skulle bero på slumpen. I folkhälsosammanhang brukar författare vanligen bedöma att ett sannolikhetsvärde på mindre än 5 procent ( $p < 0,05$ ) är tillräckligt för att betrakta förhållandet som statistiskt signifikant (6).
r (+)	<p>sammanvägd korrelation mellan flera korrelationskoefficienter (<math>r</math>). <math>r</math> står för Pearsons korrelationskoefficient, och är ett tal mellan -1 och +1. <math>r</math> visar graden av linjärt samband mellan två faktorer (variabler), exempelvis förebyggande insatser med hjälp av föräldrastöd och barnens copingförmåga. Om <math>r</math> är större än 0 innebär det att det linjära sambandet är positivt (växande), dvs. när den ena variabeln ökar så ökar även den andra. Om <math>r</math> är mindre än noll är det linjära sambandet negativt, dvs. när den ena variabeln minskar så minskar även den andra. Ju längre från 0 som koefficienten är, desto starkare är det linjära sambandet. <math>r = 0</math> innebär att samvariationen är 0, dvs. att variablerna inte har något linjärt samband. <math>r (+)</math> visar den sammanvägda korrelationen för flera korrelationskoefficienter (<math>r</math>) som kommer från flera studier. <math>r (+)</math> används då man utför s.k. metaanalys och vill visa hur den sammanvägda korrelationen är, baserat på flera olika studier med hänsyn till de ingående studiernas storlek (antal deltagare). Även om det finns en korrelation mellan två variabler innebär det inte per automatik att den ena variabeln orsakar variationen i den andra.</p>
Randomisera	avser slumpmässig fördelning av deltagarna mellan undersökningsalternativen i en studie, slumpmässig fördelning av frågor eller behandling på olika grupper. Randomisering används för att undvika att faktorer som inte ska studeras påverkar undersökningens resultat (6).

<b>RCT</b>	(Randomised Controlled Trial) en undersökning som har en slumpmässig fördelning av deltagarna och ett sätt att genomföra studien som innebär att effekten av en viss exponering eller insats jämförs med en kontrollgrupp som inte blir utsatt för exponeringen eller insatsen.
<b>Relativ risk</b>	(RR). Förhållandet mellan riskerna i två grupper. I interventionsstudier är risken i den grupp som fått insatsen delad med risken i den grupp som inte fått insatsen (kontrollgruppen). En relativ risk på 1 visar att det inte finns någon skillnad mellan de två grupperna. En relativ risk som är mindre än 1 visar att insatsen är effektiv i att minska risken för utfallet. Är den relativa risken över 1 är risken högre att den negativa händelsen ska inträffa bland de som fått insatsen än för kontrollgruppen (6).
<b>Risk</b>	Risken beräknas som antalet personer som drabbats av en negativ händelse (utfallsmåttet) dividerat med det totala antalet personer i gruppen som studerats.
<b>Risikfaktor</b>	kännetecken som är typiska för individer som löper en ökad risk för att bli sjuka eller skada sig (6).
<b>Skyddsfaktor</b>	förhållanden som förhållanden som ökar personens motståndskraft mot belastningar eller dämpar effekten av riskfaktorer.
<b>Social kompetens</b>	den personliga uppsättning av förmågor som krävs för att framgångsrikt interagera och kommunicera med andra, verbalt och icke-verbalt, genom gester, kroppsspråk och personligt utseende (7).
<b>Standardiserad medelvärdeskillnad</b>	(SMD) skillnaden mellan beräknade genomsnitt mellan experiment- och kontrollgrupp dividerat med en uppskattning av standardavvikelsen av deltagarnas utfall. Beräkningen används för att kombinera resultat från kontinuerliga variabler, dvs. variabler som kan anta alla värden inom ett visst intervall såsom längd och ålder, då studier har använt olika instrument för att mäta samma utfall. Om effekter uttrycks som standardiserat medel-



värde kan resultaten kombineras eftersom de inte refererar till en viss skala. Det finns olika tumregler för att tolka storleken på ett SMD. Ett exempel är att 0.20 bedöms som en liten, 0.50 som en måttlig och 0.80 som en stor effekt. I den här rapporten har vi utgått från den indelningen (10).

### **Stödgrupper**

organisationer som ger en miljö att främja sociala interaktion genom gruppaktiviteter eller individuella förhållanden, i syfte att rehabilitera eller stödja patienter och individer med gemensamma hälso-problem.

### **Systematisk litteraturöversikt**

en översikt över en klart formulerad fråga. I arbetet används uttalade och systematiska metoder för att identifiera, välja ut, kritiskt värdera, sammanställa och analysera data från de studier som inkluderas i översikten. Kvantitativa metoder (metaanalys) eller kvalitativa metoder används i bland för att sammanställa resultaten. I andra fall görs sammanställningen utan statistiska analyser (6).

### **Systematisk översikt av översikter**

Bygger på samma metodologi som systematiska litteraturöversikter. Istället för primärstudier sammanställs systematiska litteraturöversikter (11).

### **Utfallsmått**

ett mått som är lämpligt att använda för att kunna bedöma effekten av en insats, som exempelvis livskvalitet hos den behandlade.

### **Våld i hemmet**

definieras som en familjemedlems avsiktliga och upprepade misshandel av en annan familjemedlem. I detta fall avser vi våld i relationen mellan de vuxna i familjen. Det kan vara de biologiska föräldrarna eller vårdnadshavarna som avses, eller annan vuxen person som lever i en relation med föräldern eller vårdnadshavaren.

# Sammanfattning

## Bakgrund

Barn till föräldrar eller vårdnadshavare med psykisk sjukdom eller missbruk samt barn i familjer där våld förekommer har en ökad risk att utveckla psykiska problem. Sveriges kommuner erbjuder flera former av riktade förebyggande insatser till familjer med sådana problem, med syftet att minska risken för att barnen utvecklar egna problem. Det är dock oklart vilken effekt insatserna har. Därför har Folkhälsomyndigheten sammanställt ytterligare kunskap på området inom ramen för regeringens ANTD-strategi 2011–2015.

## Syfte

Syftet är att sammanställa systematiska litteraturöversikter för att svara på om förebyggande insatser till barn (0-18 år) i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller våld förbättrar barnens hälsa eller stärker skyddande faktorer. Avsikten är också att försöka ge svar på vilka insatser som är mest effektiva.

## Metod

Frågeställningen och avgränsningarna för sökningar i litteraturen diskuterades inledningsvis under en workshop med ett antal av huvudintressenterna på området. De systematiska litteraturöversikterna identifierades med hjälp av sökningar i åtta litteraturdatabaser. Tolv systematiska litteraturöversikter uppfyllde de uppställda kraven för att inkluderas. Den vetenskapliga kvaliteten på översikterna har sedan bedömts utifrån allmänna kriterier för att avgöra kvaliteten på systematiska litteraturöversikter (AMSTAR). Därefter har vi bedömt styrkan i de resultat som visar utfall på barnet med hjälp av systemet GRADE där fyra nivåer särskiljs: starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕⊕), måttligt starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕⊖), begränsat vetenskapligt underlag (⊕⊕⊖⊖) och otillräckligt vetenskapligt underlag (⊕⊖⊖⊖).

## Resultat

Totalt var det sex systematiska litteraturöversikter som uppfyllde kraven på kvalitet. Tre gällde psykisk sjukdom och tre gällde missbruk, medan ingen översikt behandlade våld mellan föräldrarna. Resultat från sammanställningen av översikter om insatser till familjer med psykisk sjukdom visar på en minskad risk för att barn till föräldrar med depression själva ska drabbas av depression och depressiva symptom om föräldrarna får ta del av förebyggande insatser. Effekten på depression är måttlig (RR 0,60; KI 0,45 till 0,79). Det vetenskapliga underlaget var måttligt starkt (GRADE ⊕⊕⊕○). De förebyggande insatserna tycks även kunna förbättra samspelet mellan föräldrar med depression och deras barn. Det går däremot inte att avgöra vilken av de enskilda typerna av förebyggande metoder som mest effektivt kan påverka barnens hälsa och skyddande faktorer som samspel förälder-barn. Det beror på att underlaget är för begränsat för att detta ska kunna beräknas.

Resultaten ger inte stöd för att förebyggande insatser riktade till föräldrar med alkohol- eller drogproblem kan förbättra barnens hälsa eller förstärka barnens skyddsfaktorer. Det beror främst på att de studier som redovisas i översikterna har otillräcklig vetenskaplig kvalitet (GRADE ⊕○○○). Det går alltså inte att uttala sig om insatserna har effekt, vare sig om effekten skulle vara den önskade, eller om insatserna kan vara skadliga eller saknar effekt. Inga resultat kan redovisas om förebyggande insatser för barn i familjer där de vuxna brukar våld i relationen då ingen av översikterna med detta fokus uppfyllde inklusionskriterierna.

## Slutsats

Resultaten styrker att förebyggande insatser riktade till föräldrar med depression (främst mödrar) kan minska risken för depression och depressiva symptom hos barnen. Förebyggande insatser till föräldrar med psykisk sjukdom verkar också kunna påverka skyddsfaktorer som att förbättra samspelet mellan förälder med depression och deras barn. Det kan alltså göra skillnad för barnet om föräldern utöver behandling för sin depression också kan ta del av förebyggande insatser för att förbättra samspelet med barnet. Ytterligare kontrollerade studier behövs däremot som underlag för att kunna beräkna vilken effekt de olika typerna av förebyggande insatser, var för sig, har på barnens hälsa och skyddande faktorer som samspelet med föräldrarna, i jämförelse med sedvanlig vård.

Däremot visar resultaten att kunskaperna är otillräckliga om hur barn i familjer med problematiskt bruk av alkohol eller droger bäst kan få stöd. Det är här därför angeläget att göra ytterligare kontrollerade studier med god kvalitet.

Vad gäller insatser för att förebygga inverkan på barnet av våld i relationen mellan de vuxna så är kunskapsläget oklart då ingen översikt med detta fokus uppfyllde inklusionskriterierna.

# Summary

Selective prevention among children in families with addiction problems, mental illness, and intimate partner violence. A systematic review of reviews.

## Background

Addiction problems, mental illness, and violence in the intimate relationship between parents increases the risk of their children developing mental health problems. In Swedish municipalities, numerous selective interventions are offered to families with such problems. The goal is to reduce the risk for the children developing similar problems, but our knowledge of the effects of these interventions on children's health, wellbeing, etc., is lacking. As part of an official assignment related to the Swedish Government's comprehensive strategy for alcohol, narcotic drugs, doping, and tobacco (ANDT) policy for 2011–2015, the Public Health Agency of Sweden has created a compilation of the evidence for the effects of interventions in this field.

## Purpose

The aim of this systematic review of reviews was to determine whether preventive interventions targeting families with addiction, mental illness, and violence improve children's health and strengthen protective factors. The intention was also, if possible, to determine which interventions are the most effective.

## Method

The purpose and limitations of this systematic review were initially discussed in a workshop with key stakeholders in the field. The literature reviews were identified through searches in eight literature databases. Twelve systematic reviews met the inclusion criteria, and the scientific quality of the included reviews was assessed according to generally accepted criteria for determining the quality of systematic literature reviews (AMSTAR). Among these six systematic reviews met the requirements for inclusion. The quality of the evidence for the effects of the interventions on the children that were

included in these reviews was assessed with the GRADE system with the following categories: strong scientific evidence, moderately strong scientific evidence, limited scientific evidence, and insufficient scientific evidence.

## Results

Of the six systematic reviews that met the requirements for inclusion, three were related to mental illness and three were related to problems with addiction. None of the reviews that dealt with intimate partner violence though met the quality requirements for inclusion. The results of our review indicate that the risk for children of depressed parents to themselves develop depression and depressive symptoms was reduced if the parents were able to take part in preventive interventions. The effect on depression was moderate (RR = 0.60, CI (0.45 to 0.79)), and the scientific evidence was moderate. Preventive interventions directed at the family also appeared to improve the interaction between parents and children. However, this review was unable to assess the differences in the effects on the children's health of the different types of preventive interventions for parents with mental illness. Further, our review did not support the hypothesis that preventive interventions in families where the parents have alcohol and drug problems improves health or strengthens protective factors among their children. This is because the included studies of these families have inadequate scientific evidence for concluding whether the effects of the interventions are beneficial or harmful. No results can be reported on preventive measures for children in families where the adults use violence in the relationship because none of the identified reviews met the criteria for inclusion.

## Conclusion

This review suggests that prevention efforts targeting parents with depression (primarily mothers) might reduce the risk of depression and depressive symptoms in their children. Prevention efforts for parents with mental illness also seem to affect protective factors such as improving the interaction between a parent with depression and their children. Thus it can make a difference for the child if the parent, in addition to treatment for his depression also can take advantage of preventive interventions to improve the interaction with the child. Further controlled studies are needed, however, to be

able to determine what impact the different types of prevention efforts have on children's health and protective factors such as interactions with their parents compared to usual care.

This review shows that the evidence is inadequate for how children in families with problematic use of alcohol or drugs can best be supported. It is therefore urgent that further controlled studies of good quality are carried out.

No conclusions can be drawn with regards to efforts to prevent violence in the relationship between the adults from having an impact on the child because no reviews focusing on this topic met the inclusion criteria.

# Bakgrund

## Barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och våld

Barn som växer upp i en familj där en förälder eller vårdnadshavare har missbruksproblem, lider av svår psykisk ohälsa eller använder våld, är särskilt utsatta (2, 12, 13). Barnen har förhöjd risk att själva utveckla flera former av psykisk eller fysisk ohälsa eller missbruk (2). Den ökade risken för ohälsa verkar också i många fall kunna bestå och leda till ohälsa senare i livet (14, 15).

### Utveckling av nationellt stöd

För att förbättra situationen för dessa barn gav regeringen år 2011 i uppdrag åt Socialstyrelsen att i samverkan med Statens folkhälsoinstitut (nuvarande Folkhälsomyndigheten) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) leda, samordna och stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete av stödet till dessa familjer. Fokus skulle ligga på att förbättra situationen för barnen i familjer med missbruksproblem eller psykisk ohälsa samt familjer där våld förekommer (16).

Regeringsuppdraget var en av flera aktiviteter inom En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-strategin) (17) som antogs av riksdagen 2011 och gällde fram till och med 2015. ANDT-strategin hade som övergripande mål att skapa ”ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk” (17).

Strategins långsiktiga mål var ”att barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak”. För att nå det målet betonades i strategin att samhällets arbete behöver inriktas särskilt på att barn som växer upp i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska få ändamålsenligt stöd (16). ANDT-strategin har kompletterats med årliga åtgärdsprogram. Programmet för 2011 lyfte särskilt att barn som växer upp i familjer där det finns missbruk, eller där föräldrarna av andra skäl sviktar i sin omsorg, behöver få stöd utifrån sina egna förutsättningar och behov (18). Den nya ANDT strategin för 2016–2020, samt satsningen på ”stöd till riktade insatser inom området



psykisk hälsa 2016–2020” ger fortsatt prioritet till samhällets arbete med att utveckla stöd till familjer med allvarliga svårigheter som missbruksproblem, psykisk ohälsa och våld.

Uppdraget till Folkhälsomyndigheten var att stödja kunskaps- och kvalitetsutveckling av stödet ”med fokus på [dels] hur metoder för uppföljning fungerar och dels hur de insatser som används möter barnens behov och förbättrar deras situation”(16). Folkhälsomyndigheten inriktade kunskapsutvecklingen dels på att fördela medel till samverkansprojekt i olika delar av landet (42 miljoner kronor) och dels på att ta fram en systematisk litteraturoversikt över internationella studier om effekter av insatser. Detta då tidigare kartläggningar hade visat att det vetenskapliga underlaget för att avgöra om insatserna hade kapacitet att påverka barnens problem och familjesituation var otillräckligt (19, 20).

### **Antal barn i familjer med dessa problem**

Det är svårt att avgöra hur många barn i Sverige som lever i familjer med missbruk, svår psykisk ohälsa eller våld, och som riskerar att fara illa (19). För alla situationerna gäller att problemen ofta hanteras inom familjen och att olika vårdinstanser vanligen har begränsad kännedom om barnens situation (12, 13).

En svensk registerstudie, publicerad på uppdrag av Socialstyrelsen 2013, har visat att 7,8 procent av alla barn födda i Sverige 1987–1989 har minst en förälder som vårdats i slutenvård<sup>1</sup> på grund av psykisk sjukdom eller missbruk av alkohol eller narkotika innan barnen hunnit fylla arton år (21). Det totala antalet barn med föräldrar som lider av psykisk ohälsa är förmodligen större, eftersom majoriteten av patienterna finns inom öppenvårdspsykiatri och primärvården (12).

Vad gäller barn som lever med föräldrar som missbrukar alkohol har 2,5 procent av alla barn minst en förälder som vårdats i slutenvård för sitt missbruk, och 1,5 procent har en förälder som vårdats för narkotikamissbruk (21). Vidare finns uppskattningar för åren 2004–2007 som visar att en femtedel av alla barn levde i hushåll där någon vuxen hade en riskabel alkoholkonsumtion. Det motsvarade då omkring 385 000 barn. Det går

---

1. Barnens situation kan vara problematisk långt innan föräldern tagits in på sjukhus. Däremot är det rimligt att anta att om en av föräldrarna omhändertagits är denne förmodligen delvis inkapabel att fungera i sitt föräldraskap.

däremot inte att utläsa av siffran om barnet/barnen bodde växelvis i andra hushåll, eller om barnen i hushållet var egna eller sambons barn eller fosterbarn (22).

När det gäller våld uppger nästan 11 procent av alla 13–17-åringar att de någon gång under uppväxten upplevt våld i nära relationer (12, 23).

### **Konsekvenser av föräldrars problematiska drickande eller missbruk**

Föräldrars problematiska drickande eller missbruk medför ofta att barnets vardag blir svår, och det kan få konsekvenser för hur barnet mår och utvecklas. I en dansk undersökning med 1 000 vuxna danskar i åldern 20–40 år angav 20 procent att de upplevde sina föräldrars alkoholkonsumtion som problematisk när de var barn (22). Missbruk är också en vanlig orsak till att barn placeras utanför hemmet (12).

I ett kunskapsunderlag från Socialstyrelsen konstateras att konsekvenserna av föräldrarnas problematiska alkohol- eller drogbruk påverkas av sådant som barnets egen ålder, utvecklingsnivå och egen sårbarhet, samt av kombinationen av risk- och skyddsfaktorer (12). Barnet blir ännu mer utsatt om det lever med en ensamstående förälder med missbruk, eller om båda föräldrarna alternativt de vuxna i familjen har ett problematiskt bruk eller missbruk (12).

Risikfaktorer som psykisk ohälsa och våld är vanligare i familjer med missbruk än i andra familjer. Barn till föräldrar med alkoholproblem har också en högre risk än andra barn att utsättas för vanvård, fysiska övergrepp och kroppslig bestraffning. Risken för vanvård och övergrepp ökar om föräldrarna har samsjuklighet med missbruk eller beroende tillsammans med psykisk ohälsa eller personlighetsstörning (12).

En svensk studie från 2013 visar att barnens utveckling kan försenas av föräldrarnas missbruk, och att de har en förhöjd risk att själva utveckla missbruk. Tonåringar i dessa familjer har en ökad risk för att bli självdestruktiva och destruktiva mot andra, i jämförelse med andra tonåringar (12).

### **Konsekvenser av föräldrars psykiska sjukdom**

När det gäller föräldrar med psykisk ohälsa kan en del vara välfungerande i vardagen, under det att andra i perioder med psykotiskt tillstånd kan vara farliga för sig själva och andra. Också här varierar alltså föräldraförmågan med graden av friskhet och sjukdom (12). Psykisk sjukdom, eller personlighetsstörning, kan innebära svårigheter som påverkar lyhördheten

och relationen till barnet. Psykisk sjukdom eller traumatisering kan innebära trötthet, koncentrationssvårigheter, oro och ångest. En psykiskt sjuk förälders sätt att vara och uppträda kan därför upplevas som svårbegripligt och avvisande. Det kan vara svårt för barnet att lita på den vuxna (12). En personlighetsstörning kan orsaka oförutsägbara känslsvängningar och svårigheter att hantera känslor och nära relationer, samt påverka förmågan att reflektera över sig själv. Föräldern kan bli hotfull och utsätta barnet för kränkande ord eller våld (12).

Föräldrar som lider av allvarlig depression har också ofta svårigheter i sitt föräldraskap. Depression hos mammor innebär en ökad risk för tvingande och fientliga föräldrabetenden. Schizofreni och djup depression kan vidare innebära att barnet exempelvis får uppleva att föräldern har hallucinationer och vanföreställningar samt drar sig undan kontakt, vilket också kan innebära konflikter i familjen på olika sätt (12).

I familjer med psykisk sjukdom är det vanligare att föräldrarna försummar barnens känslomässiga eller fysiska behov. Föräldrarnas psykiska ohälsa kan därför också påverka barnets anknytning till föräldern (12).

Det finns också ett starkt samband mellan psykisk sjukdom hos föräldern och psykisk ohälsa hos barnet. Ett barn som lever med en förälder som lider av depression har en förhöjd risk för att utveckla utagerande beteende, uppförandestörning och ångesttillstånd. Barn som växer upp med en förälder som har psykisk sjukdom har en tredubblad risk att själva vårdas för psykiatrisk diagnos, en fyrdubblad risk för förtidig död samt en förhöjd risk för självmordsförsök och alkohol- och narkotikarelaterade diagnoser (12).

Den andra föräldern, samspelet i familjen och förutsättningarna i omgivningen har stor betydelse för den fortsatta utvecklingen, liksom barnets egen personlighet och sårbarhet (12).

### **Konsekvenser av att bevittna våld mot föräldern**

Barn som får bevittna våld mot en förälder eller annan omsorgsperson riskerar att utveckla allvarlig psykisk ohälsa såsom depressivitet, ångest, självdestruktivitet och aggressivitet (12). De kan också få problem i umgänget med andra samt koncentrations- och skolsvårigheter. Andra konsekvenser kan bli hyperaktivitet och hälsoproblem såsom astma, eksem, magont, sömnsvårigheter, huvudvärk och ätstörningar (12). Sådana erfarenheter ökar även risken för beteendeproblem, nedsatt kognitiv förmåga och välbefinnande (12).

Barnet kan hamna i hotfulla situationer där en förälder orsakar det som är farligt, samtidigt som personen är känslomässigt otillgänglig (12). Detta ökar även risken för att barnet utvecklar en desorienterad anknytning till föräldern, vilket är den allvarligaste formen av otrygghet (12). Barn som växer upp i denna situation riskerar även att normalisera våld och börja mobba andra samt att få sämre problem- och konfliktlösningsförmåga (12).

## Samhällets insatser till familjer med dessa problem

Vilka insatser erbjuds de familjer som behöver samhällets stöd? De kartläggningar som Statens folkhälsoinstitut gjorde under åren 2009–2012 visade att kommunernas förebyggande insatser för barn i utsatta situationer har en stor bredd (19). Flest insatser fanns för ungdomar med föräldrar som har missbruksproblem. Därefter kom insatser till barn och ungdomar som bevittnat våld i hemmet, eller som hade föräldrar med psykisk ohälsa (19, 24).

Socialtjänsten var då ansvarig för de flesta av dessa insatser, men flera andra organisationer fungerar också som leverantörer av insatser. Det stöd som ges är riktat både direkt till barn och ungdomar och indirekt till föräldrarna eller hela familjen och familjens nätverk (19). De vanligaste formerna av insatser var:

- enskilt samtalsstöd för barn och ungdomar
- gruppverksamheter för barn och ungdomar
- föräldrastödsprogram för småbarnsföräldrar, barn upp till 12 år och tonårsföräldrar
- familjebehandling och familjepedagogiska insatser
- riktad dagverksamhet och nätverksarbete
- resursskola och skolsociala insatser
- fältverksamhet.

Syftet med enskilt samtalsstöd är att stödja barnet eller familjen genom enskilda samtal av rådgivande eller behandlande karaktär. Gruppverksamhet för barn och unga syftar till att ge deltagarna bättre självkänsla och mer kunskap om föräldrarnas sjukdom, samtidigt som barnen får dela erfarenheter och avlastning från sina skuld känslor. Föräldrastödsprogram ska påverka hela samspelet mellan barnet och dess förälder, stärka föräldrarollen, minska konflikter och utveckla föräldrarnas kunskaper om hur deras problem inverkar på barnet. Familjepedagogiska insatser och familjebehandling har

i sin tur som mål att skapa en fungerande vardag och ett bättre samspel mellan föräldrarna samt att minska beteendeproblem för barnen och de unga. För den riktade dagverksamheten gäller att den ska påverka barnets eller familjens livssituation genom att ge en strukturerad verksamhet under en längre, sammanhållen tid. Verksamheten kan vara ett alternativ till ordinarie förskola eller skola. Skolsociala insatser å andra sidan är ett förstärkt socialt stöd i skolsituationen och ett samarbete med hemmet för att möjliggöra för barnet eller ungdomen att fortsätta gå i sin ordinarie skola. Slutligen finns kvalificerat nätverksarbete och fältverksamhet. Kvalificerat nätverksarbete ska påverka barnets livssituation genom att mobilisera ett stödjande nät av personer bland släkt, vänner och professionella. Fältverksamhet handlar i stora drag om uppsökande arbete, exempelvis genom att finnas till hands för stöd och rådgivning på arrangemang samt att erbjuda fritidsaktiviteter (19).

## Identifierade kunskapsbehov

Även om kommunernas förebyggande insatser visade stor bredd framgick det i tidigare litteraturoversikter att kunskaperna om insatsernas kapacitet att förbättra barnens situation var otillräcklig. Det gällde flera av de typer av insatser som kommunerna erbjöd, såsom stödgrupp (25), föräldrastöd och familjeintervention (13, 26). Styrkan i det vetenskapliga underlaget var inte tillräcklig för att kunna avgöra om insatserna hade kapacitet att förbättra barnens psykiska hälsa och välbefinnande eller inte (13, 25, 26). I en litteraturoversikt om insatser till barn och unga med föräldrar med missbruksproblem eller med psykisk funktionsnedsättning identifierades enstaka relevanta utvärderingsstudier, som exempelvis en studie om skolbaserad stödgruppsverksamhet för barn till föräldrar med missbruk (25). Däremot bedömdes studiekvaliteten på underlaget om stödgruppsverksamheten som otillräcklig och effekterna var därmed inte tillförlitliga (25).

Vad gäller insatser till barn med föräldrar med psykisk sjukdom bedömdes en metodutvärdering av en form av familjeintervention ha medelgod kvalitet. Däremot var utvärderingarna genomförda på ett sådant sätt att det inte gick att avgöra vad för effekt metoden hade (13).

I en översikt om effekter av insatser riktade till föräldrar med missbruks- eller beroendeproblem identifierades tre studier som prövade insatserna i jämförelse med ordinär vård, och av dem visade resultaten att en kombination av föräldrastödsprogram och par-terapi var lovande (26). I översikten

dras dock slutsatsen att insatsen behöver utvärderas i ytterligare studier innan det går att bedöma dess effektivitet (13, 26).

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att barn som växer upp i familjer med de här problemen har en förhöjd risk att själva utveckla flera former av psykisk eller fysisk ohälsa eller missbruk samt en förhöjd risk för att drabbas av ohälsa senare i livet. Det är alltså angeläget att tidigt hitta dessa barn och att kunna förbättra situationen för de som visar tecken på att behöva stöd.

Tidigare kartläggningar av kommunernas insatser visar att många olika insatser erbjuds till familjerna. Samtidigt visar tidigare systematiska litteraturoversikter om insatser till barn i familjer med problematiskt bruk av alkohol eller droger och där föräldrar har psykisk sjukdom att underlaget är för begränsat för att kunna bedöma vilka effekter insatserna har på barnets hälsa. Det framgår också från tidigare litteraturoversikter om insatser till föräldrar med problematiskt bruk av alkohol eller droger. Dessutom finns brister i kunskaperna om insatsernas negativa konsekvenser för barnet. Underlagen bygger på sammanställningar av litteraturen fram till 2008. Därför bedömde arbetsgruppen för den här rapporten det som relevant att sammanställa vad som publicerats i frågan efter det. Vi bedömde även att frågan om våld mellan föräldrarna behövde belysas.

# Syfte

Syftet är att sammanställa systematiska litteraturoversikter för att svara på om förebyggande insatser till barn (0–18 år) som lever i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller våld, förbättrar barnens hälsa eller stärker skyddande faktorer. Avsikten är om möjligt också ge svar på vilka interventioner som är mest effektiva.

# Metod

## Systematisk översikt av översikter

Rapporten är en systematisk översikt av översikter, det vill säga en systematisk sammanställning av redan existerande systematiska litteraturöversikter på området (11). Systematiska översikter av översikter är användbara vid breda frågeställningar som inkluderar flera interventioner (27). Resultaten kan ge överblick av litteraturen på fältet eftersom de baseras på sökningarna i varje enskild systematisk översikt (28).

En systematisk översikt av översikter genomförs utifrån samma principer och metoder som en systematisk litteraturöversikt (11). Arbetet med den här sammanställningen av översikter har skett med vägledning av metodböcker av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating centre (EPPI-centre) (11, 29, 30) och allmänna principer för rapportering av systematiska litteraturöversikter ( Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses, PRISMA) (31).

## Urvalskriterier

Frågeställningen och avgränsningarna för sökningar i litteraturen diskuterades inledningsvis under en workshop med ett antal av huvudintressenterna på området (se bilaga 1). För att inkluderas i den här sammanställningen måste artiklarna behandla selektiv prevention (insatser till dem som är exponerade för en förhöjd risk) eller indikerad prevention (insatser till dem som har en förhöjd symptomnivå). Artiklar om barn eller ungdomar med diagnos eller som behandlas för eget drogbruk har exkluderats. Vidare måste artiklarna vara av studiedesignen systematisk litteraturöversikt, skrivna på engelska eller svenska och publicerade från och med 1994, samt med uppföljning av interventionerna.

## PICO-komponenter

I rapporten har endast översikter som inkluderar följande PICO-komponenter inkluderats.



*Populationen* är barn och ungdomar 0–18 år, som lever med minst en förälder eller vårdnadsgivare med något av följande problem:

- problematiskt bruk av alkohol eller andra droger<sup>2</sup> (ingen begränsning av substans)
- psykisk sjukdom
- använder våld mot partnern

*Interventionen* är selektiv eller indikerad prevention genom

- familjeterapi<sup>3</sup> och andra interventioner riktade till hela eller delar av familjen
- föräldrastödsprogram
- stödgrupper
- hembesök riktade till barnet eller familjen
- annan insats (relevans motiveras)

*Jämförelsegruppen* erbjuds sedvanlig behandling, väntelista eller annan insats.

Primärt *effekt*mått är hälsoutfall och skyddsfaktorer på barnet (som exempelvis problemlösningsförmåga och social kompetens). Sekundära effektått är skyddsfaktorer för barnet som rör föräldrarnas samspel i föräldra–barnrelationen (i form av exempelvis känslighet inför barnets behov och familjeklimat, interaktion med barnet). Självrapporterade data, utifrån föräldrarnas, barnets eller tredje parts bedömning, inkluderas.

Under workshoppen för att formulera frågeställningar för den här översikten diskuterade (bilaga 1.) vi att låta utfallsmåtten vara skyddsfaktorer som identifierats som viktiga i samhällets arbete med att stödja de här barnen, som livskvalitet, skolkompetens, psykisk hälsa, social kompetens, anknytning (god) och strukturerad vardag (13). Vi valde dock att applicera ovanstående vidare kriterium.

## Litteratursökning

Sökstrategin byggde på principerna för en bred sökstrategi som beskrivs i SBU:s metodbok, för att hitta så många artiklar som möjligt (29).

---

2. Alla tre populationerna är definierade i listan med begrepp och ordförklaringar.

3. Alla interventioner är definierade i listan med begrepp och ordförklaringar.

Artiklar om ämnet kan vara indexerade på varierande sätt. Insatser till barn i dessa familjer kan ha studerats under såväl begrepp som rör försummelse, som insatser för att minska psykisk sjukdom, missbruk och våld mellan föräldrarna, samt i form av insatser för att förbättra situationen för barn i familjer med problem. Populationerna identifierades därför både utifrån benämningar på ”föräldrarnas problem” och ord för ”det problem detta orsakar barnen”. Såväl population, intervention som metodblock har ringats in med övergripande ämnesord och fritextord från bakgrundslitteratur. Sökningen avgränsades inte med utfallsmått.

I själva sökstrategi och söksträngarna har alla typer av publikationer inkluderats och inga språkbegränsningar använts. Arbetet med att ta fram söksträngarna har skett tillsammans med informationsspecialister. Sökperioden har varit 1994–2014 i samtliga använda databaser eftersom studiedesignen kan förmodas vara begränsat beskriven före år 1994 (29). Sökningen genomfördes 1 mars 2014–13 maj 2014, med ett uppföljningssök i samtliga databaser 16 december 2014 (för exempel på komplett sökstrategi, se bilaga 2).

## **Elektroniska databaser**

Söksträngen anpassades för och kördes i följande ämnesdatabaser:

- Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Other reviews
- Social Services Abstracts (via ProQuest)
- Sociological Abstracts (via ProQuest)
- PsychINFO (via Ovid)
- ERIC (via ProQuest)
- Embase (via Elsevier)
- PubMed (MEDLINE)
- PILOTS (via ProQuest).

## **Identifiering av ytterligare litteratur**

Ytterligare litteratur identifierade vi genom en kedjesökning av de identifierade översikternas och kärnartiklarnas referenslistor, framåtriktade citeringssökningar på inkluderade relevanta översikter och relevanta översikter i bakgrundslitteraturen. För de sökningarna har Web of Science och Google Scholar använts. Vi har även sökt igenom så kallad grå litteratur, exempelvis myndighetsrapporter, som inte är indexerade i databaser eller bibliotekskataloger. För detta har vi gått igenom webbplatserna för olika

myndigheter såsom Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten i Oslo.

## Relevans- och kvalitetsbedömning av översikter

I nästa steg bedömdes vilka träffresultat som var relevanta för den här översikten (29). Två bedömare grovsällade abstracts oberoende av varandra, utifrån uppdragets inledande inklusionskriterier. Studier inkluderades till fulltextläsning om någon av granskarna bedömde dem som relevanta.

Bedömningskriterierna diskuterades av granskarna vid inledningen av arbetet. Det ledde till en precisering av exklusionskriterierna så att även studier av sexuella övergrepp, syndromet Münchhausen by proxy och depression före och under graviditet exkluderades. Dessutom ändrades kravet på uppföljning till en eftermätning. Därefter bedömde och noterade nya granskare, oberoende av varandra, hur de artiklar som valts ut för fulltextläsning uppfyllde samtliga inklusionskriterier. Om de inte nådde konsensus i den gemensamma genomgången skulle en ytterligare bedömare kopplas in. Inga oenigheter fanns dock om vilka översikter som skulle inkluderas.

Kvaliteten i varje inkluderad översikt har granskats utifrån SBU:s kvalitetsgranskningsmall för systematiska översikter. Mallen bygger på AMSTAR, ett internationellt validerat mätinstrument för granskning av systematiska litteraturoversikter (32, 33). De ansvariga bedömde fråga 1–3, 5–9 och 11 i mallen som väsentligast.<sup>4</sup> I arbetet har därför inkluderats översikter som exempelvis inte listar exkluderade studier (5), eller beräknar publikationsbias (10) med statistiska hjälpmedel. Här har inklusionskriteriet varit att varje enskild översikt skulle uppfylla minst åtta av mallens frågor för att vara av tillräcklig kvalitet och inkluderas i resultatsammanställningen.

---

4. Följande frågor besvaras i AMSTAR mallen:

1. Var frågeställning och inklusionskriterium upprättade innan genomförande?
2. Har två oberoende bedömare genomfört relevansbedömning och kvalitetsgranskning och haft ett konsensusförfarande för att lösa oenigheter?
3. Har litteratursökning skett i minst två elektroniska databaser?
5. Finns förteckning över inkluderade och exkluderade studier? (Vi inkluderar i det här arbetet översikter som enbart redovisar lista för inkluderade studier).
6. Har inkluderade studiers kännetecken och resultat redovisats?
7. Har den vetenskapliga kvaliteten i de ingående studierna utvärderats och dokumenterats?
8. Har vederbörlig hänsyn tagits till de inkluderade studiernas vetenskapliga kvalitet vid formulering av slutsatserna?
9. Användes lämpliga metoder för sammanvägning av studiernas resultat?
10. Har sannolikheten för publikations bias bedömts?
11. Är eventuella intressekonflikter angivna?

## Analys och dataextraktion

Den här översikten är en i huvudsak narrativ sammanställning. Detta eftersom det kan vara svårt att göra metaanalyser på underlag från en översikt av översikter på grund av variationen mellan de ingående studierna när det gäller sådant som urval, mätinstrument och tidslinjer (11).

Data granskades utifrån syftet och därefter sammanställdes de resultat som handlade om hälsoeffekter på barnet, skyddsfaktorer för barnet och påverkan på föräldrarnas funktion i föräldra-barnrelationen. Resultat som kommer från randomiserade kontrollerade studier (RCT) och det som av författarna benämns kontrollerade studier (CT) eller icke randomiserade kontrollerade studier (NRCT) i översikterna redovisas.

Vanligen efterfrågas två studier eller mer för att säkrare kunna bedöma om resultaten är relevanta för den fråga som ska besvaras (29). I sammanställningens tabeller redovisas därför resultat på barnen där samma typ av utfall redovisas i minst två studier/mätningar. Här avgränsas också framställningen av resultat till mätningar efter minst tre månader. Enstaka resultat omnämns i löptext.

Följande uppgifter redovisas ur varje översikt: antal inkluderade studier av studiedesignen RCT eller CT, land, publikationsår för studierna, kännetecken för urvalet, antal deltagare, kännetecken för intervention, mätta utfallsmått på barnet, resultat, styrka i underlaget och kommentarer om studierna.

## Gradering av styrkan i underlaget

Vi har bedömt och graderat den vetenskapliga styrkan för varje utfallsmått på barnets hälsa som inkluderats från översikterna. I det arbetet har vi använt det internationellt utarbetade GRADE-systemet.

När ett resultatmått bedöms med hjälp av GRADE granskas det utifrån följande fem kriterier: studiekvalitet (den sammanlagda risken för att det finns systematiska mätfel i resultaten från studierna), samstämmighet (kommer studierna fram till samma sak), överförbarhet (hur överförbara är resultaten till de aktuella förhållandena), precision i data (hur säker och precis är den sammanvägda effekten), samt risk för publikationsbias (snedvridning av resultaten pga. att delar av resultaten ej publicerats vetenskapligt) (29).

Styrkan i det sammanlagda vetenskapliga underlaget graderas i det här systemet i fyra nivåer. I den här rapporten används SBU:s beskrivning och definitioner av nivåerna (29).

Starkt vetenskapligt underlag ( $\oplus\oplus\oplus\oplus$ ), innebär att underlaget bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet utan försvagande faktorer som drar ned vid en samlad bedömning.

Måttligt starkt vetenskapligt underlag ( $\oplus\oplus\oplus\circ$ ), innebär att underlaget består av studier med hög eller medelhög kvalitet och någon enstaka försvagande faktor vid samlad bedömning.

Begränsat vetenskapligt underlag ( $\oplus\oplus\circ\circ$ ), innebär att underlaget bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet med förekomst av försvagande faktorer vid en samlad bedömning.

Otillräckligt vetenskapligt underlag ( $\oplus\circ\circ\circ$ ), innebär att det saknas studier på området, att tillgängliga studier har låg kvalitet eller att studier av likartad kvalitet visar motsägande resultat.

Vid en evidensgradering med GRADE utgår man från en preliminär evidensstyrka, som baseras på vilken studiedesign som studierna som ingår i det vetenskapliga underlaget har. Den preliminära evidensstyrkan kan sedan justeras sedan uppåt eller nedåt beroende på ett antal olika kvalitetsfaktorer.

Bedömningen av underlagets styrka i den här systematiska litteraturöversikten av översikter bygger på de uppgifter om studierna och studiernas kvalitet som redovisas i respektive översikt. Om någon uppgift om studien inte rapporterats i översikterna har vi gjort ytterligare avdrag i graderingen av underlagets styrka. Bedömningarna har genomförts av en person och sedan granskats av en annan bedömare. Inga oenigheter fanns om resultatet.

Bedömningar av styrkan i det vetenskapliga underlaget ska ge en vägledning för prioriteringar av insatser i folkhälsoarbetet. Om det vetenskapliga underlaget är otillräckligt visar det att fler studier behövs innan det är lämpligt att införa en metod på bred basis. Om man redan använder sig av en metod där välgjorda effektstudier saknas, kan man fortsätta att använda sig av metoden, men den bör samtidigt följas upp och utvärderas. Motiv kan dock finnas för att införa en insats med ett begränsat underlag, då med hänsyn tagen till exempelvis etiska frågor, juridiska hänsyn, jämlikhet, främjande av individuellt självbestämmande, implementering och kostnader. Ett måttligt starkt underlag, eller ett underlag med hög styrka kan motivera att insatsen tillämpas i större skala. Också här behöver bedömningen av styrkan i det sammanvägda resultatet från forskningen kompletteras med bedömningar av exempelvis ekonomiska och etiska analyser (29). Den här rapporten gör en bedömning av styrkan i det vetenskapliga underlaget om insatsernas effekter.

# Resultat

## Identifiering av litteratur

Bland träffarna från litteratursökningen identifierade vi tolv systematiska litteraturöversikter som uppfyllde inklusionskriterierna (figur 1). Listorna över alla inkluderade och exkluderade artiklar redovisas i bilagor.

**Figur 1** Flödesschema över inkluderade och exkluderade artiklar.

### Identifiering

Totalt antal artikel-referenser från databaser och andra källor: 3 266

Bortsållade referenser, dubletter: 1 865

### Relevansbedömning

Antal abstrakts: 1 401

Exkluderade abstrakts: 1 273

Artiklar lästa i fulltext: 128

**Exkluderade fulltextartiklar: 116**

(exempel på skäl för uteslutande: ingen systematisk översikt 53, annan fråga 25, annat språk 8, annan population 16, metodskäl 16)

### Kvalitetsgranskning

Översikter till kvalitetsgranskning: 12

Exkluderade översikter: 6

### Inkluderade översikter

Inkluderade översikter: 6

I december 2015 publicerade Kunskapscenteret en systematisk litteraturöversikt av översikter om familjer med angränsande problem (34). Då det var i slutskedet av detta arbete har vi inte kunnat ta med resultat från översikter i den rapporten i den här framställningen.

## Inkluderade översikter

Sex systematiska litteraturöversikter motsvarade angivna krav på kvalitet, se tabell 1.

**Tabell 1.** Inkluderade systematiska översikter: kvalitet bedömd enligt AMSTAR

Föräldraxponering	Systematisk översikt, Författare och (år)	Kvalitet bedömd enligt AMSTAR, maximalt 11 poäng	
		Antal poäng	Aspekter som inte uppfyllts <sup>A</sup>
<b>Psykisk sjukdom</b>	Bee m.fl. (2014)	11	
<b>Psykisk sjukdom</b>	Siegenthaler m.fl. (2012)	9	2, 5
<b>Psykisk sjukdom</b>	Kersten Alvarez m.fl. (2011)	9	2, 5
<b>Problematiskt bruk av alkohol eller droger</b>	Turnbull m.fl. (2012)	10	10
<b>Problematiskt bruk av alkohol eller droger</b>	Bröning m.fl. (2012)	9	5, 10
<b>Problematiskt bruk av alkohol eller droger</b>	Niccols m.fl. (2012)	8	2, 5, 10

A Följande frågor bedöms i AMSTAR mallen:

1. Var frågeställning och inklusionskriterium upprättade innan genomförande?
2. Har två oberoende bedömare genomfört relevansbedömning och kvalitetsgranskning och haft ett konsensusförfarande för att lösa oenigheter?
3. Har litteratursökning skett i minst två elektroniska databaser?
5. Finns förteckning över inkluderade och exkluderade studier? (Vi inkluderar i det här arbetet översikter som enbart redovisar lista för inkluderade studier).
6. Har inkluderade studiers kännetecken och resultat redovisats?
7. Har den vetenskapliga kvaliteten i de ingående studierna utvärderats och dokumenterats?
8. Har vederbörlig hänsyn tagits till de inkluderade studiernas vetenskapliga kvalitet vid formulering av slutsatserna?
9. Användes lämpliga metoder för sammanvägning av studiernas resultat?
10. Har sannolikheten för publikations bias bedömts?
11. Är eventuella intressekonflikter angivna?

Totalt innehåller de 6 översikterna 83 originalstudier med studiedesignerna randomiserade kontrollerade studier (RCT) eller icke-randomiserade kontrollerade studier (NRCT) eller kontrollerade studier (CT). De allra flesta av studierna är gjorda i Nordamerika (59 stycken) medan 13 är gjorda i Europa, varav 1 i Sverige. Slutligen är 3 av studierna genomförda i Sydamerika och Asien. Studierna är publicerade mellan 1982 och 2012, varav 35 stycken efter 2008. Totalt 60 av studierna handlar om psykisk sjukdom hos föräldrarna (3 184 deltagare totalt) och 23 om problematiskt bruk av alkohol och drogberoende (10 077 deltagare totalt).

Beträffande kvaliteten var det bara översikten av Bee m.fl. (35) som uppfyllde samtliga kriterier i granskningsmallen. I de andra inkluderade översikterna var det vanligt att författarna inte redovisade referenslista för exkluderade studier, inte beräknade publikationsbias med hjälp av statistiska metoder, och inte sökte efter grå litteratur, vilket innebär en högre risk för

publikationsbias. I två fall redovisades heller inte vilka publikationsformer som inkluderats i litteratursökningen.

I texten som följer redovisas resultat från varje översikt var för sig. Först redovisar vi de översikter som handlar om förebyggande insatser riktade till barn med föräldrar som lider av psykisk sjukdom, därefter de översikter som gäller förebyggande insatser riktade till barn med föräldrar som har ett problematiskt bruk av alkohol eller droger och slutligen resultat av sökningen gällande förebyggande insatser för barn i familjer där våld kan förekomma mellan de vuxna.

## Insatser för barn till föräldrar med psykisk sjukdom

Här presenteras resultat av förebyggande insatser för barn till föräldrar med psykisk sjukdom.

### **Översikt av Siegenthaler m.fl.**

Siegenthaler m.fl. analyserar 13 RCT där författarna undersökt om förebyggande interventioner till barnen kan minska risken för att barnen senare utvecklar samma former av psykiska problem som sina föräldrar.

Barnen som deltar är i åldrarna 0–18 år. Båda föräldrarna bjuds in att medverka men 72 procent av de som faktiskt deltar är mödrar. Majoriteten av de mödrar som deltar i studierna har diagnosen unipolär depression (7 studier). Andra diagnoser är alkoholberoende och relaterade psykiska problem (3 studier), affektiv störning (2 studier) och ångestsyndrom (1 studie). Enligt författarna behandlas föräldrarna inte med läkemedel.

De övergripande terapeutiska ansatserna för insatserna som ingår här är, enligt författarnas indelning, kognitiva, beteendearbetande samt psykologiskt-pedagogiska. De interventioner som är riktade till familjen, föräldrarna eller par har främst till mål att utveckla familjens färdigheter i att kommunicera samt att stärka föräldrarnas färdigheter (10 studier). Målet för insatserna som riktas enbart till barnen är främst att öka barnens kunskap och förståelse för föräldrarnas sjukdom och att stärka barnens skyddsfaktorer (3 studier). Antalet terapeutiska sessioner varierar mellan 1 och 32 stycken. Interventionen varar mellan en månad och upp till 52 veckor. Kontrollgruppen deltar i sedvanlig vård (4 studier), väntelista (3 studier), eller annan aktiv insats (6 studier).



## Minskad förekomst av depression och depressiva symptom hos barnet

Resultaten från översikten tyder på att risken för att barn ska utveckla liknande psykisk sjukdom som föräldrarna minskar om barnen får ta del av de studerade förebyggande interventionerna, se tabell 2. Effekten är måttligt stor och det vetenskapliga underlaget måttligt starkt.

Förebyggande insatser förefaller också minska förekomst av inåtvända symptom. Den effekt som påvisas är dock liten. Det vetenskapliga underlaget är måttligt starkt. De studier som redovisas tyder inte på någon statistiskt säkerställd effekt på utagerande symptom.

Enligt författarna går det inte att avgöra vilken av de typer av förebyggande interventioner som studerades som mest effektivt minskar symptom hos barnen. Detta eftersom antalet studier av respektive typ av intervention var för få för att med hjälp av meta-analys jämföra skillnader i effekt mellan interventionerna.

**Tabell 2.** Effekt av förebyggande insatser på barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Källa: Siegenthaler m.fl. 2012

Utfall på barnen (uppföljningstid)	Studier (Antal deltagare)	Intervention (kontrollgrupp)	Effekt (95 % KI)	Styrka i underlaget (GRADE)	Kommentar
<b>Förekomst av psykisk sjukdom (0,5–15 år)</b>	6 RCT Metaanalys (921)	Familjeinsats 3 studier, föräldrainsats 1 studie, stödgrupp 2 studier (väntelista, sedvanlig vård)	RR 0,60 (0,45 till 0,79) p < 0,001	⊕⊕⊕○ Måttlig <sup>A</sup>	Signifikant effekt
<b>Förekomst av inåtvända symptom (-)</b>	7 RCT Metaanalys (656)	Föräldrainsats 1 studie, parainsats 1 studie, mödrainsats 1 studie, stödgrupp 2 studier, familjeinsats 2 studier (väntelista, sedvanlig vård)	SMD -0,22 (-0,37 till -0,08) p < 0,003	⊕⊕⊕○ Måttlig <sup>A</sup>	Signifikant effekt
<b>Förekomst av utagerande problem (-)</b>	7 RCT Metaanalys (750)	Familjeinsats 1 studie, föräldrainsats 2 studier, Parainsats 3 studier, stödgrupp 1 studie (väntelista, sedvanlig vård)	SMD -0,16 (-0,36 till 0,04) p < 0,12	⊕○○○ Otillräcklig <sup>B</sup>	Ingen signifikant effekt Heterogenitet Publikationsbias

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

- A. Avdrag på studiekvalitet. Hur deltagare fördelats till undersökningsalternativen är oklart beskrivet. Bedömarna var inte blindade i tre av sex studier.
- B. Avdrag på studiekvalitet. Hur deltagare fördelats till undersökningsalternativen är oklart beskrivet. Bedömarna var inte blindade i tre av sex studier. Avdrag för överensstämmelse (hög risk för heterogenitet).

## Översikt av Bee m.fl., föräldrar med allvarlig psykisk sjukdom

Bee m.fl. (35) analyserar i sin översikt förebyggande interventioner riktade till barn med föräldrar som lider av allvarlig psykisk sjukdom och till barn med föräldrar med unipolär depression. Syftet för de två analyserna i översikten är att se om de förebyggande insatserna påverkar barnens livskvalitet.

Analysen om insatser för barn med allvarlig psykisk sjukdom bygger på tre RCT och fyra NRCT och redovisas här nedan. Allvarlig psykisk sjukdom definieras här som schizofreni, schizo-affektiva störningar, psykos, personlighetsstörningar, affektiva störningar eller bipolär sjukdom.

Barnen som deltar i studierna är 5–12 år. Majoriteten av de föräldrar som deltar i studierna är kvinnor (60–90 %) även om studierna vänder sig till båda föräldrarna. De föräldrar som deltar i studierna är alla psykotiska eller har psykotiska symptom.

De övergripande terapeutiska ansatserna för insatserna är enligt Bee m.fl. psykoterapeutiska, psykologisk-pedagogiska eller psykosociala, samt utvidgade vårdinterventioner och föräldrainterventioner. Av de insatser som ingår i analysen där modern har allvarlig sjukdom är fyra psykoterapeutiska, fyra psykologisk-pedagogiska och två av typen utvidgad vårdmodell.<sup>5</sup> Målet för insatserna är att öka föräldrarnas välmående (1 studie), barnets välmående (5 studier), samt utveckla föräldrelationen (2 studier), dubbelt fokus (3 studier). Insatserna varade mellan fyra dagar och upp till två år. Sessionerna pågick mellan 50 minuter och upp till 2 timmar. Frekvensen varierade mellan dagligen till varannan vecka. Kontrollgruppen deltog i sedvanlig vård (3 studier), väntelista (2 studier) och aktiv insats (3 studier).

## Osäkra effekter på förmåga till problembaserad coping hos barnet

Effekter av insatserna från en studie med två jämförelser redovisas på barnens förmåga till problembaserad coping, social förmåga, och kognitiv förmåga (se tabell 3). Studiekvaliteten är genomgående låg och styrkan i det vetenskapliga underlaget bedöms som otillräckligt (GRADE ⊕○○○). Författarna redovisar genomsnittliga effekter trots att studierna är olika (heterogena). Värdet på de genomsnittliga effekterna är således osäkra. Med dessa förbehåll redovisas statistiskt säkerställda positiva effekter på förmåga till

---

5. I studierna jämförs ibland flera interventioner. Likaså har interventionerna i vissa fall flera fokus. Därför stämmer inte alltid antalet interventionstyper och målet med interventionen med antalet studier.

problembaserad coping medan statistiskt säkerställda effekter på social och kognitiv förmåga saknas.

**Tabell 3.** Effekt av förebyggande insatser på barn till föräldrar med allvarlig psykisk sjukdom. Källa: Bee m.fl. (2014)

Utfall på barnen (uppföljning)	Studier (Antal deltagare)	Intervention (kontrollgrupp)	Effekt (95 % KI)	Styrka i underlaget (GRADE)	Kommentar
<b>Förmåga till problembaserad coping t.o.m. 6 mån</b>	1 RCT (39)	Psykioterapi i grupp, KBT (2 jämförelser <sup>A</sup> ) (sedvanlig vård)	SMD 1,24 (0,55 till 1,93)	⊕○○○ <sup>B</sup>	Signifikant effekt Lågt antal deltagare
<b>Social förmåga t.o.m. 6 mån</b>	1 RCT (39)	Psykioterapi i grupp, KBT (2 jämförelser <sup>A</sup> ) (sedvanlig vård)	SMD -0,08 (-0,71 till 0,55)	⊕○○○ <sup>C</sup>	Ingen signifikant effekt Lågt antal deltagare
<b>Kognitiv förmåga t.o.m. 6 mån</b>	1 RCT (39)	Psykioterapi i grupp, KBT (2 jämförelser <sup>A</sup> ) (sedvanlig vård)	SMD -0,69 (-1,34 till -0,03)	⊕○○○ <sup>C</sup>	Signifikant effekt Lågt antal deltagare

KI: Konfidensintervall; SMD: Standardiserad medelvärdeskillnad

- A. Studien rapporterar två jämförelser, därför är antalet fler än antalet studier.  
 B. Avdrag på studiekvalitet: hur deltagare fördelats till undersökningsalternativen redovisas ej och deltagare, bedömare samt professionella är inte blindade. Avdrag på överförbarhet: studien är publicerad på 1980-talet och resultaten bygger enbart på en studie.  
 C. Avdrag på studiekvalitet: hur deltagare fördelats till undersökningsalternativen redovisas ej och deltagare, professionella och bedömare är inte blindade. Avdrag på överförbarhet: studien är publicerad på 1980-talet.

Författarna redovisar också enskilda resultat från fyra NRCT. Resultaten bygger på en mätning och studiekvaliteten är genomgående låg med ett vetenskapligt underlag som bedömdes otillräckligt (GRADE ⊕○○○). Författarna presenterar effekter på barnens livskvalitet, barnens fritidsverksamhet, sociala relationer, emotionella välbefinnande, förmåga till problembaserad coping och social förmåga, samt på familjefunktion. Inga statistiskt säkerställda effekter påvisas för något av dessa utfall. Däremot redovisas en statistiskt signifikant effekt från en RCT som jämför psykioterapeutisk ansats med ordinarie behandling på samspelet mellan förälder och barn, ES=0,73 (KI 0,03–1,42).

## **Översikt av Bee m.fl., djup depression**

I den andra analysen i Bee's översikt analyseras insatser för barn i familjer där föräldrarna har djup depression. I analysen ingår 26 RCT och 4 NRCT. Djup depression är här fastställd utifrån ICD-10 eller DSM-III-IV. Utfall på barnen som mäts i minst en studie med två jämförelser finns i 10 av dessa 30 studier. Barnen som medverkar är i åldrarna 0–4 och 6–18 år. Också här är majoriteten av de deltagande föräldrarna mödrar.

De övergripande terapeutiska ansatserna för dessa 10 studier, är enligt samma ansatser som redovisats ovan, psykoterapeutiska (7 studier), psykologisk-pedagogiska (2 studier) eller psykosociala (1 studie). För en av studierna saknas uppgifter. Målet för insatserna var att påverka föräldrarnas välmående (3 studier), stärka föräldraskapet (3 studier) och att öka barnets välbefinnande (1 studie). För några av studierna var målet dubbelt (3 studier). Majoriteten av insatserna varade mellan 8 och 16 veckor. I ett fall pågår interventionen upp till ett år. De terapeutiska sessionerna utförs veckovis i 5 RCT. I 5 RCT redovisas inte, eller varierar frekvensen. De terapeutiska sessionerna pågår 1–2 timmar. Kontrollgrupperna erbjuds sedvanlig vård (5 RCT) eller väntelista (5 RCT).

## **Säkerställda effekter på samspelet mellan barn-förälder**

De sammanvägda effekterna presenteras i tabell 4. Styrkan i det vetenskapliga underlaget bedöms vara begränsad. Statistiskt säkerställda, positiva och måttligt stora effekter i form av förbättrat samspel mellan barn och föräldrar påvisas. Moderns känslighet inför barnet ökas. Däremot kunde inga statistiskt säkerställda effekter påvisas på känslomässigt välbefinnande, beteende och social funktion. Författarna konstaterar att data inte är tillräckliga för att kunna bestämma hur kopplingen ser ut mellan effekt och typ av intervention.

**Tabell 4.** Effekt av förebyggande insatser på barn till föräldrar med djup depression

Utfall på barnen (uppföljning)	Studier (Antal deltagare)	Intervention (kontrollgrupp)	Effekt (95 % KI)	Styrka i underlaget (GRADE)	Kommentar
<b>Emotionellt välbefinnande t.o.m. 6 mån</b>	5 RCT Metaanalys (213)	Psykoterapi i grupp fem studier, psykologisk pedagogisk en studie  (väntelista fyra studier, sedvanlig vård två studier)	SMD: 0,06 (-0,20 till 0,33)	⊕⊕○○ <sup>A</sup>	Ingen signifikant effekt
<b>Beteende och social funktion t.o.m. 6 mån</b>	8 RCT Metaanalys (397)	Psykoterapi i grupp fyra studier, psykologisk pedagogisk i grupp en studie och individuell en studie, individuell terapi två studier  (Väntelista, fem studier, sedvanlig vård tre studier)	SMD: 0,23 (0,00 till 0,46)	⊕⊕○○ <sup>B</sup>	Ingen signifikant effekt
<b>Kvalitet samspel mellan föräldrar och barn t.o.m. 6 mån</b>	6 RCT Metaanalys (378)	Psykoterapi i grupp fem studier, psykoterapi individuell en studie  (Väntelista fem studier, sedvanlig vård, 1 studie)	SMD 0,67 (0,32 till 1,02)	⊕⊕○○ <sup>B</sup>	Signifikant effekt

KI: Konfidensintervall; SMD: Standardiserad medelvärdeskillnad

A. Avdrag för studiekvalitet: hur deltagare fördelats till undersökningsalternativen är oklart beskrivet och deltagare, bedömare och professionella är inte blindade i tre av sex studier. Avdrag på överförbarhet

B. Avdrag på studiekvalitet: hur deltagare fördelats till undersökningsalternativen är oklart beskrivet och deltagare, bedömare och professionella är inte blindade i majoriteten av studierna. Avdrag på överförbarhet.

Författarna redovisar också resultat från fyra NRCT. Eftersom studiekvaliteten genomgående var låg med ett vetenskapligt underlag som var otillräckligt (GRADE ⊕○○○) redovisas inte heller här resultaten i tabellform.

### Översikt av Kersten Alvarez m.fl.

Kersten Alvarez m.fl. (36) analyserar tio NRCT där författarna undersökt om korta interventioner (i ordinarie verksamhet) till deprimerade mödrar ökar deras känslighet gentemot barnet, samt vilken typ av intervention som är mest effektiv.

Barnen som deltar är mellan 1,5 och 10,4 månader gamla, förutom i en studie som påbörjades då barnet var 55,8 månader. Mödrarna som deltar har depressiva symptom eller kliniskt diagnosticerad depression.

Författarna redovisar inte några övergripande terapeutiska ansatser för de typer av insatser som ingår i översikten. Insatserna som används är interaktiv coachning (7 studier), individuell terapi för mödrar (6 studier), stödgrupp (4 studier), baby massage (3 studier), psykoterapi för barn (2 studier). I sex av studierna kombineras två eller flera av de olika metoderna. Insatserna varar mellan 1,5 mån och upp till 10,4 månader. Sessionerna pågår vanligen i en timme. Varje insats består i genomsnitt av 11 terapeutiska tillfällen (spridning 3–29 stycken). Kersten Alvarez redovisar inte uppgifter om kontrollgrupperna.

### **Begränsad tillförlitlighet för effekt på mödrars känslighet**

Författarna redovisar den genomsnittliga sammanvägda effekten (SMD) i de tio studierna på mödrarnas känslighet för barnen. Effektstorleken var 0,32 (KI 0,15 till 0,61), dvs. en liten effekt med statistisk signifikans motsvarande  $p = 0,03$ . Effekten i en studie av Mayer m.fl. publicerad 2007 skiljde sig dock markant från de övriga med en effektstorlek motsvarande 1,76. Den sammanvägda effekten i de återstående nio studierna var 0,19 (KI -0,08 till 0,46), en effekt som inte är statistiskt signifikant. Styrkan i underlaget bedöms här som begränsad (GRADE ⊕⊕○○).<sup>6</sup> Författarna menar att en förklaring till Mayers resultat kan vara att de kombinerar flera olika metoder, en annan att studien riktar sig till riskgrupper med multipla problem.

Författarna analyserar även betydelsen av olika former av interventioner. Insatser som innehöll träning i baby massage tycks vara mest effektiva, följt av stödgrupper för mödrar eller en kombination av flera interventionsmetoder, medan individuell terapi för modern inte verkar ha positiva effekter på moderns känslighet för barnet. Enligt författarna är en förklaring till detta att fokus på att förbättra moderns depressiva symptom inte är tillräckligt för att göra modern mer känslig gentemot barnet. Författarna betonar att jämförelserna mellan effekter av de olika formerna av insatser är osäkra eftersom studiekvaliteten är begränsad.

---

6. Avdrag för överensstämmelse: stor variation i effektstorlek. Avdrag för tecken på publikationsbias.

## Insatser för barn till föräldrar med problematiskt bruk av alkohol eller droger

I texten som följer här presenteras resultat av förebyggande insatser för barn till föräldrar med problematiskt bruk av alkohol eller droger.

### **Översikt av Turnbull m.fl.**

Turnbull m.fl. (37) analyserar sju RCT i vilka författarna prövar om utökade hembesök under och efter graviditeten förbättrar hälsan på kvinnor med problematiskt bruk av alkohol eller drogberoende och deras barn.

Vad gäller utfall på barnen undersöker författarna bl.a. om insatsen påverkar viktiga skyddsfaktorer på barnet, då mödrar med ett missbruk av alkohol eller droger ofta har problem med amning, att ombesörja att barnet får de vaccinationer det ska ha och deltagande i besök i mödra- och barnhälsovården och därmed bristande hälsoundersökningar av barnet. Författarna mäter också om insatsen har effekt på sådant som barnens utveckling och beteende.

Deltagarna är nyblivna mödrar, som själva rapporterat att de har ett problematiskt bruk av alkohol eller droger, och deras spädbarn. De rekryterade kvinnorna har generellt en hög skattning av alkohol- och droganvändning samt en hög psykosocial risk. Kvinnorna rekryterades i två fall genom positiva drogtester. I alla studier utom en börjar man att följa mammorna efter förlossningen.

De utökade hembesöken innehåller rådgivning, undersökningar av mamman och barnets hälsa, vaccinationer samt samspelsträning för morbarn (3 studier). En annan ansats är att komplettera hembesöken också med föräldragrupper (6 studier). Under hembesöken erbjuds mödrarna information om behandling för beroendeproblem, avslappningstekniker samt utbildning om barnets utveckling. I tre av studierna varar hembesöken upp till åtta veckor. I fyra av studierna fortsätter hembesöken också efter sex månader. Sessionerna varar 1–2 timmar. Frekvensen för sessionerna är för majoriteten av studierna veckovisa. Samtliga insatser utom en, påbörjades efter förlossningen. Insatserna jämförs med ordinarie behandling.

## Inga effekter visas på barnen

Inga av de redovisade analyserna tyder på att hembesöken lett till statistiskt signifikanta effekter på barnet. I tabell 5 redovisas effekter som är studerade i minst två RCT. Den vetenskapliga styrkan i resultatet var genomgående begränsad (GRADE ⊕⊕○○).

Turnbull m.fl. (2012) pekar på att insatserna är begränsade i den bemärkelsen att de i majoriteten av studierna inte börjar förrän efter förlossningen. Effekten av insatsen kan sannolikt vara en annan om den startar under graviditeten.

**Tabell 5.** Effekt av förebyggande insatser på barn till föräldrar med problematiskt alkoholbruk och drogberoende, hembesök. Källa: Turnbull m.fl. (2012)

Utfall på barnen	Studier (Antal deltagare)	Intervention (kontrollgrupp)	Effekt (95 % KI)	Styrka i resultatet (GRADE)	Kommentar
Ingen amning (uppföljning 6 mån eller mer)	2 RCT Metaanalys (260)	Utökat hembesök, två studier (telefonkontakt+ 1 hembesök+ sedvanlig vård)	RR 0,95, (0,83 till 1,10)	⊕⊕○○ <sup>A</sup>	Ingen signifikant effekt
Inkomplett vaccination (uppföljning 6 mån eller mer)	2 RCT Metaanalys (260)	Utökat hembesök två studier (telefonkontakt+ 1 hembesök+ sedvanlig vård)	RR 1,09, (0,91 till 1,32)	⊕⊕○○ <sup>B</sup>	Ingen signifikant effekt
Psykomotorisk försening (uppföljning efter 6 mån eller mer)	3 RCT (199)	Utökat hembesök tre studier (sedvanlig vård, + beroendevård)	MD 3,14 -0.03 till 6.32	⊕⊕○○ <sup>C</sup>	Ingen signifikant effekt
Kognitiv utveckling (uppföljning efter 6 mån)	3 RCT Metaanalys (199)	Utökat hembesök tre studier (sedvanlig vård, + beroendevård)	MD 2.89 -1,17 till 6,95	⊕⊕○○ <sup>D</sup>	Ingen signifikant effekt

KI: Konfidensintervall; SMD: Standardiserad medelvärdeskillnad

- Avdrag på studiekvalitet: hur deltagare fördelats till undersökningsalternativen är oklart beskrivet, deltagare och professionella är inte blindade. Precision i data: ej tillräcklig statistisk styrka
- Avdrag på studiekvalitet: hur deltagare fördelats till undersökningsalternativen är oklart beskrivet, deltagare, och professionella är inte blindade. Precision i data: ej tillräcklig statistisk styrka.
- Avdrag på studiekvalitet: hur deltagare fördelats till undersökningsalternativen är oklart beskrivet, deltagare och professionella är inte blindade, stort bortfall. Precision i data: ej tillräcklig statistisk styrka.
- Avdrag på studiekvalitet: hur deltagare fördelats till undersökningsalternativen är oklart beskrivet, deltagare och professionella ej blindade, stort bortfall. Precision i data: ej tillräcklig statistisk styrka.



## **Översikt av Bröning m.fl.**

I översikten av Bröning m.fl. (38) analyseras sex RCT och två kvasi-experimentella studier, studier där fördelningen till interventionsgrupp och jämförelsegrupp inte var slumpmässig. Författarna analyserar effektiviteten i selektiva, förebyggande insatser för barn till föräldrar med problematiskt bruk av alkohol eller drogberoende.

Barnen som deltar i studierna är 0–17 år. Båda föräldrarna bjuds in att delta men i tre av studierna är majoriteten av föräldrarna mödrar. De föräldrar som deltar har alla rapporterat problem med alkohol eller någon annan drog eller har ett beroende.

Författarna redovisar inga övergripande terapeutiska ansatser för studierna. Interventionerna är skolbaserade (4 RCT) och familjebaserade (2 RCT, 2 kvasiexperimentella). Målet för de skolbaserade interventionerna är att stärka självkänsla, förmåga till problembaserad coping, socialt beteende, samt att ge information om beroende. Det sker i stödgrupper. De familjebaserade interventionerna är inriktade på återfallsprevention, utveckling av familjens funktion samt föräldrafärdigheter. Programmen varade vanligen mellan 8 och 16 veckor med veckovisa träffar på mellan 45 minuter och tre timmar. Kontrollgruppen erbjöds väntelista eller ordinarie behandling i den stödgruppsbaserade interventionen. Uppgifter saknas om förhållandet för kontrollgruppen i studierna av de familjebaserade interventionerna.

## **Osäkert underlag för effekter på copingförmåga och familjefunktion**

Resultaten visar på en måttlig effekt av de förebyggande insatserna på skyddsfaktorn copingförmåga och familjefunktion. Styrkan i underlaget bedöms dock som otillräckligt. Underlaget tyder även på att det är oklart om insatserna förbättrar socialt beteende. Effekten är liten och den vetenskapliga dokumentationen bedöms som otillräcklig (se tabell 6).

Översikten visar även på oväntade, negativa resultat av de skolbaserade interventionerna i stödgrupp, som ökar positiva förväntningar på alkohol. Olika resultat framkom också om betydelsen av en mentor, samt på pojkars anpassning. I en RCT ökade förekomsten av medicinska problem hos barnet. Endast en av studierna utvärderade om barnen/ungdomarna minskade sin egen droganvändning, trots att det var ett mål för majoriteten av interventionerna.

Författarna betonar att ytterligare utvärdering och kunskap behöver tas fram, framförallt om programkomponenter och former för utförande för att kunna besvara vilken av de preventiva insatserna som mest effektivt kan hjälpa barnen.

**Tabell 6.** Effekt av förebyggande insatser på barn till föräldrar med problematiskt alkoholbruk och drogberoende. Källa: Brönning m.fl. (2012)

Utfall (Uppföljning)	Studier (Antal deltagare)	Intervention (kontrollgrupp)	Effekt (95 % KI)	Styrka i resultatet (GRADE)	Kommentar
<b>Coping (efter mätning)</b>	2 RCT (380)	Skolbaserad stödgrupp två studier (väntelista två studier)	r (+) = 0.34	⊕○○○ <sup>A</sup>	Konfidensintervall och p-värde redovisas inte
<b>Socialt beteende (eftermätning)</b>	2 RCT, 1 CT (345)	Skolbaserad stödgrupp en studie, familjebaserad insats två studier (väntelista)	r (+) = 0.17	⊕○○○ <sup>B</sup>	Konfidensintervall och p-värde redovisas inte
<b>Familjefunktion (redovisas inte)</b>	1 RCT, 2 CT (226)	Familjebaserad intervention, tre studier (-)	r (+) = 0.27	⊕○○○ <sup>C</sup>	Konfidensintervall och p-värde redovisas inte

KI: Konfidensintervall; r (+): viktade medelvärdeskorrelationer

- A. Avdrag på studiekvalitet: hur deltagare fördelats till undersökningsalternativen är oklart beskrivet, personal och föräldrar ej blindade, överensstämmelse: effekt enbart på flickor, precision i data: inga KI redovisas i översikten. Publikationsbias (söker ej grå litteratur och beräknar ej risken för publikationsbias).
- B. Avdrag på studiekvalitet: hur deltagare fördelats till interventions och kontrollgrupp är oklart, ingen baslinje mätning, personal och föräldrar ej blindade. Precision i data: inga KI redovisas i översikten, publikationsbias: söker ej grå litteratur och beräknar ej risken för publikationsbias.
- C. Avdrag på studiekvalitet: ingen randomisering och självselektion, personal och föräldrar ej blindade. Precision i data: inga KI redovisas i översikten. Publikationsbias: söker ej grå litteratur och beräknar ej risken för publikationsbias.

## Översikt av Niccols m.fl.

Niccols m.fl. (39) analyserar fyra RCT och tre quasi-experimentella försök där författarna undersökt om integrerade program (metadonbehandling + psykoterapi i mödragrupp) till droganvändande föräldrar har bättre påverkan på föräldrarnas föräldraförmåga än ordinarie missbruksbehandling.

Barnen som deltar varierar i ålder från spädbarn till ungdomar. Enligt författarna ges begränsad information i studierna om de barn som deltar. Föräldrarna som bjuds in att delta är kvinnor som vid baslinjemätning har drogproblem och har barn. Majoriteten av de mödrar som deltar är arbetslösa, ensamstående, har erfart trauma och lider av psykiska besvär.

Den intervention som ingår i översikten är metadonbehandling kombinerad med psykoterapi för mödrar. Kontrollgruppen ges sedvanlig behandling, eller sedvanlig behandling kombinerad med återhämtningsbehandling. Den sedvanliga behandlingen består av rådgivning för drogberoende, metadonbehandling, hjälp med basbehov och juridisk hjälp. Insatserna varade mellan 3 och 12 månader.

Ingen av de studier författarna identifierar i sin översikt har tillräckliga data för att genomföra metaanalyser. Endast i två av studierna redovisas effektstorlekar.

### Säkerställda statistiska effekter på barnet saknas

Sammanställningen tyder på positiva effekter för tre av de studerade utfallen omedelbart efter insatsernas slut (av vilka känslomässigt samspel och risk för övergrepp och försummelse ingår i den här rapportens inklusionskriterier). Inga statistiskt säkerställda effekter kvarstår däremot för något utfall vid uppföljning efter 6 månader, se tabell 7. Det vetenskapliga underlaget bedöms vara otillräckligt.

**Tabell 7.** Effekt av förebyggande insatser på barn till föräldrar med problematiskt alkoholbruk och drogberoende. Källa: Niccols m.fl. (2012)

Utfall på barnet (Uppföljning)	Studier (Antal deltagare)	Intervention (kontrollgrupp)	Effekt (95 % KI)	Styrka i resultatet (GRADE)	Kommentar
Risk för övergrepp, försummelse, PARQ, (6 månader)	1 RCT (99)	Metadonbehandling + psykoterapi (sedvanlig vård)	SMD: 0,57 (-0,02 till 1,16). P = 0,06	⊕○○○ <sup>A</sup>	Ingen signifikant effekt
Känslomässigt samspel (6 månader)	1 RCT (99)	Metadonbehandling + psykoterapi (sedvanlig vård)	SMD 0,54 (-0,03 till 1,13) p=0,074	⊕○○○ <sup>A</sup>	Ingen signifikant effekt
Risk för övergrepp, försummelse (PARQ) (6 månader)	1 RCT (127)	Metadonbehandling + relationell psykoterapi (sedvanlig vård)	SMD: 0,13 (-0,22 till 0,48) p=0,471	⊕○○○ <sup>B</sup>	Ingen signifikant effekt
Känslomässigt samspel (6 månader)	1 RCT (127)	Metadonbehandling + relationell psykoterapi (sedvanlig vård)	SMD: 0,15 (-0,2-0,50) P=0,400	⊕○○○ <sup>B</sup>	Ingen signifikant effekt

KI: Konfidensintervall; SMD: Standardiserad medelvärdeskillnad; p: p-värde

- A. Avdrag på studiekvalitet: personal och föräldrar ej blindade.  
Precision i data: breda konfidensintervall och skillnader i baslinjemätning.
- B. Avdrag på studiekvalitet: (personal och föräldrar ej blindade),  
precision i data: (enbart en studie mäter detta utfallsmått med denna jämförelse).

## Insatser för barn till föräldrar som brukar våld i relationen

Inga systematiska litteraturöversikter som handlar om insatser för barn i familjer där de vuxna brukar våld i relationen ingår i den här sammanställningen. Av de tolv systematiska litteraturöversikter som uppfyllde våra inklusionskriterier handlade en om våld i relationen mellan vuxna i familjen (40). Den uppfyllde däremot inte kvalitetskraven för inklusion.

# Diskussion

Denna sammanställning tyder på att risken för att barn med en deprimerad förälder (främst mödrar) själva ska drabbas av depression eller depressiva symptom minskar om föräldrarna får ta del av förebyggande insatser som är riktade till familjen. Förebyggande insatser riktade till familjen förefaller även kunna förbättra samspelet mellan föräldrar och barn, som är en viktig skyddande faktor för barnets välbefinnande. Resultaten av insatser för att specifikt öka deprimerade mödrars känslighet för spädbarns och äldre barns signaler är dock osäkra.

Sammanställningen ger inte stöd för uppfattningen att förebyggande insatser riktade till familjer där de vuxna har alkohol- och drogproblem skulle kunna förbättra barnens situation eller hälsa. Det beror i första hand på att de studier som översikterna redovisar har otillräcklig vetenskaplig kvalitet vilket gör att det inte går att uttala sig om insatserna har effekt, vare sig om effekten skulle vara de önskade, eller om insatserna skulle vara skadliga eller saknar effekt. I en av översikterna är studiekvaliteten begränsad men där visas inga statistiskt signifikanta effekter på barnet.

Inga resultat kan redovisas om förebyggande insatser för barn i familjer där de vuxna brukar våld i relationen då ingen översikt med detta fokus uppfyllde inklusionskriterierna.

## Sammanställningens styrkor

Den här sammanställningen baserar sig på en omfattande sökning i flera databaser av relevans för området och inkluderade även grå litteratur. Vi har därutöver handsökt referenslistor och gjort citeringsökningar på samtliga inkluderade översikter, samt artiklar av relevans. Sökningen kan därför bedömas som omfattande. Genom att utgå från systematiska litteraturöversikter har vi i den här sammanställningen dels identifierat metaanalyser som redovisar sammanslagna effekter av förebyggande insatser på barnets hälsa, dels sammanställt översikter som just fokuserar på vilka effekter riktade förebyggande insatser har på barnen, och relationen till föräldern.

## Sammanställningens svagheter

En svaghet i sammanställningen är att de metaanalyser som redovisas i översikterna genomgående bygger på få studier. Att studierna är få, och ofta med små urval, innebär att författarna av översikterna inte kunnat beräkna specifika effekter för de olika typerna av förebyggande metoder och program i jämförelse med sedvanlig vård/väntelista/annan insats. Utifrån detta material går det därmed inte att säga vilken av de enskilda typerna av förebyggande riktade insatser som mest effektivt kan påverka barnens hälsa och skyddsfaktorer.

En annan viktig begränsning är att deltagarna i de studier som ingår i översikterna till övervägande del är mödrar. Resultaten för insatserna till föräldrar med psykiska problem är därför främst tillämpbara på mödrar med affektiva störningar eller depression. Också resultaten om insatser till föräldrar med missbruksproblem gäller främst mödrar.

## Relation till tidigare sammanställningar

Rehman m.fl. (2009) och Socialstyrelsen (2009) har tidigare sammanställt resultat om vilka metoder som kan ge stöd till barn och unga som lever i familjer med problematiskt bruk av alkohol eller droger och beroende, samt barn i familjer där någon av föräldrarna har en psykisk funktionsnedsättning. Författarnas slutsats var att det saknas tillförlitlig kunskap om effekter av insatser till barn i familjer med missbruk och att kunskapen om metodernas effekt på barn till föräldrar med psykisk funktionsnedsättning var oklar. Också i den här sammanställningen bedöms underlaget för otillräckligt för att dra slutsatser om effekter vad gäller familjer där de vuxna har alkohol- och drogproblem. Beträffande insatser till familjer där föräldrar har psykisk sjukdom är slutsatsen här däremot att förebyggande insatser riktade till föräldrar med depression (främst mödrar) kan bedömas som måttligt tillförlitligt och alltså troligen förbättrar barnens situation (i form av minskad psykisk ohälsa). Ett skäl till de gynnsammare slutsatserna i denna översikt kan vara att den inkluderar senare publicerad litteratur. Ett annat skäl är att översikten inkluderar metaanalyser, vilket saknas i de tidigare publicerade översikterna. Detta kan vara betydelsefullt eftersom de ingående primärstudierna ofta är små och därför inte enskilt kan ge en tydlig bild av insatsernas effekt.

Vidare visar den här sammanställningen att förebyggande insatser kan ha positiv inverkan på samspelet mellan föräldrar med depression och

barn. Som visats av bland andra Stewart-Brown m.fl. (2011) finns en mängd studier av interventioner som tränar föräldrar i deras samspel med de egna barnen. Studierna visar att träningen förbättrar föräldraskapet och främjar barnens situation och psykiska hälsa. Enligt författarna gäller detta också i familjer där föräldrar har problem som psykisk sjukdom eller problem med missbruk av alkohol eller droger, även om underlaget är begränsat (41). Som Furlong m.fl. (2012) visar i sin översikt om föräldrar med barn som har beteendeproblem har föräldrar med problem i föräldraskapet påfallande ofta depressiva drag (42). Föräldrastödsinsatser leder, enligt Furlong, till att föräldrarnas depressiva tendenser minskar i en omfattning som är jämförbar med effekterna på barnens beteendeproblem. Dessa förhållanden talar alltså för att föräldrars depressiva symptom delvis kan uppstå som en följd av de problem föräldrarna har av att möta barnen i familjen. Detta talar vidare för att det är meningsfullt att erbjuda deprimerade föräldrar (främst mödrar) förebyggande insatser som har som mål att förbättra samspelet med barnet, inte endast för att förbättra barnens situation utan även för att det kan bidra till att förbättra föräldrarnas egna psykiska hälsa.

Kunnskapssenteret i Norge har i december 2015 publicerat en systematisk översikt av översikter som inkluderar nio översikter som behandlar interventioner för riskfamiljer med barn 0-6 år (34). Författarna drar bl.a. följande slutsatser inom områden som angränsar till det som behandlas denna översikt: Psykoterapi till mödrar med depression förbättrar interaktionen mellan mor och barn och förbättrar den psykiska hälsan hos modern och barnet. Författarna bedömer att underlaget har låg kvalitet, vilket motsvaras av det vi benämner som otillräcklig kvalitet i den här översikten. Föräldraträning till föräldrar som har problem i sitt föräldraskap har en positiv effekt på förälder-barn relationen. Underlaget har låg kvalitet.

Hembesök för mödrar med missbruks problem har liten eller ingen effekt på mödrarnas missbruk, utagerande beteende hos barnen eller försummelse eller övergrepp på barnet. Underlaget bedöms också här ha låg kvalitet. Författarna kommer fram till en något annan bedömning av resultatens tillförlitlighet och styrka, vilket kan förklaras av att deras underlag bygger på andra studier och att de kan ha tillämpat en striktare bedömning. Dessa slutsatser är däremot förenliga med de slutsatser som framkommer i denna systematiska litteraturöversikt.

## Slutsats

Resultaten styrker att förebyggande insatser till föräldrar (främst mödrar) med depression kan minska risken för att barnen ska drabbas av depression eller depressiva symptom. Förebyggande insatser till denna målgrupp tycks även kunna påverka skyddsfaktorer som att förbättra samspelet mellan föräldrar och barn. Således kan det göra skillnad för barnet om föräldern utöver behandling för sin depression också kan ta del av förebyggande insatser för att förbättra samspelet med barnet. Ytterligare kontrollerade studier behövs däremot som underlag för att kunna svara på vilken effekt de olika typerna av förebyggande insatser, var för sig, har på barnens hälsa eller samspelet med föräldrarna, i jämförelse med sedvanlig vård. Mer kunskap behöver också tas fram för att kunna svara på vilka effekter förebyggande insatser till fäder och/eller en andra omsorgsperson har på barnens hälsa och samspelet med modern. Detta då majoriteten av de föräldrar som deltagit i dessa studier är mödrar.

Sammanställningen visar vidare att kunskaperna är otillräckliga gällande hur barn i familjer där föräldrarna har ett problematiskt alkohol- och drogbruk bäst kan få stöd för att kunna förebygga en ogynnsam utveckling. Därför är det angeläget att göra ytterligare kontrollerade studier av insatser till dessa familjer med god kvalitet.

Inga resultat kan redovisas om förebyggande insatser för barn i familjer där de vuxna brukar våld i relationen då ingen översikt med detta fokus uppfyllde inklusionskriterierna.



# Referenser

1. Folkehelseinstituttet Kfhi. Ordliste 2014 [citerad 20 mars 2015]. Hämtad från: <http://www.kunnskapscenteret.no/verktoy>.
2. Gilbert R, Widom C S, Browne K, Fergusson D, E W, Janson s. Burden and consequences of child maltreatment in high in-come countries. *Lancet*. 2009;373( 9657):68-81.
3. Bremberg S, Dalman C. Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd : en kunskapsöversikt. Stockholm: Forte; 2015.
4. Socialstyrelsen. Ordlista till metodguiden för socialt arbete 2015 [citerad 8 december 2015]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/evidens-baseradpraktik/metodguide/ordlista>.
5. Freij B. Studiehandledning till boken Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat,. Stockholm: Socialstyrelsen (IMS); 2006.
6. Janlert U. Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur och Kultur; 2000.
7. Lagerberg D, Sundelin C. Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat. Stockholm: Gothia Förlag; 2000.
8. Werner E, Smith R S. Overcoming the odds : high risk children from birth to adulthood New York: Cornell UniversityPress; 1992.
9. Petersen S. Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige : en systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid Stockholm: Hälsoutskottet, Kungliga Vetenskapsakademien; 2012.
10. Higgins JPT, Green S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [updated March 2011]. [www.handbook.cochrane.org](http://www.handbook.cochrane.org). : The Cochrane Collaboration; 2011 [citerad hämtad 2016-03-30].
11. Gough D, Oliver S, Thomas J. Learning from Research: Systematic Reviews for Informing Policy Decisions: A Quick Guide. A paper for the Alliance for Useful Evidence. London: Nesta; 2013.

12. Socialstyrelsen. Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider. Stockholm: Socialstyrelsen, 2013.
13. Socialstyrelsen. Barn och unga i familjer med missbruk: Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer. Stockholm: Socialstyrelsen, 2009.
14. Hjern A, Arat A, Vinnerljung B. Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga, 2014.
15. Norman E R, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A systematic Review and meta-Analysis. Plos Med. 2012;9(11):1-31.
16. Socialdepartementet. Uppdrag att leda, samordna och stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk m.m. samt utbetalning av medel (Regeringsbeslut S2011/6353/FST, Registrerad handling Statens folkhälsoinstitut VERK 2011/309), [Internet]. Stockholm: Regeringskansliet. [citerad 11 mars 2016]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/contentassets/204a77202aff413c9c2accf499d90986/uppdrag-att-leda-samordna-och-stimulera-till-ett-nationellt-utvecklingsarbete-av-stod-till-barn-i-familjer-med-missbruk-m.m.-samt-utbetalning-av-medel>.
17. 2010/11:47 Rp. En samlad politik för alkohol-,narkotika, dopnings-, och tobakspolitiken. Stockholm: Regeringen.
18. Regeringen. Regeringens åtgärdsprogram för alkohol-,narkotika, dopnings- och tobakspolitiken 2011. Stockholm: Regeringskansliet, 2011.
19. Statens Folkhälsoinstitut. Kartläggning av insatser för barn och unga i risksituationer (2009-2012) Slutredovisning av ett regeringsuppdrag. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2012.
20. Statens folkhälsoinstitut. Socialtjänsten insatser för barn i riskmiljöer (opublicerat manus). Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2012.
21. Hjern A, Manhica H. Barn som anhöriga till patienter i vården-hur många är de? . Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga, 2013.
22. Ljungdahl S. Barn i familjer med alkohol och narkotikaproblem. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2008.

23. Annerbäck E-M, Wingren G, Svedin C-G, P-A G. Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey. *Acta Paediatrica Nurturing the Child*. 2010;99(18):1229-36.
24. Staten folkhälsoinstitut. Kartläggning av insatser för barn och ungdomar i risksituationer. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2010. A 2010:10.
25. Rehnman J, Andréé Löfholm C. Insatser till barn och unga som lever i familjer med missbruks- eller beroendeproblem: en kunskapsöversikt. Stockholm: Socialstyrelsen, 2009.
26. Rehnman J, Andréé Löfholm C, Wiberg C. Föräldraträning för föräldrar med missbruks- eller beroendeproblem: en systematisk kunskapsöversikt. Stockholm: Socialstyrelsen, 2009.
27. Baker P B D, Costello J T, Dobbins M, Waters E B. The benefits and challenges of conducting an overview of systematic reviews in public health: a focus on physical activity. *Journal of Public Health*. 2014;36(3):517-21.
28. Sutcliffe K, Caird J, Kavanagh J, Rees R, Oliver K, Dickson K, et al. Comparing midwife-led and doctor-led maternity care: a systematic review of reviews. *Journal of Advanced Nursing*. 2012;68((11)):2376-86.
29. SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2013.
30. Gough D. An introduction to systematic reviews. London: SAGE; 2012.
31. website PRISRaM-AP. PRISMA 2009 Checklist [Internet]. 2014 [uppdaterad 30 mars 2014; citerad 30 mars 2014]. Hämtad från: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) website.
32. Shea B J, Grimshaw J M, Wells G A, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*. [Internet] 2007; 7(10).
33. Moher D, Tetzlaff J, Tricco A C, Sampson M, Altman D G. Epidemiology and reporting characteristics of systematic reviews *Plos Med*. 2007;4(0447-0455).
34. Blaasvare N NH, Johansen S, Berg RC,. Effekt av tiltak for risikofamilier med barn 0-6 år. Rapport fra Kunnskapscenteret nr. 27-2015. Oslo: Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten, 2015.

35. Bee P, Bower P, Byford S, Churchill R, Calam R, Stallard P, et al. The clinical effectiveness, cost-effectiveness and acceptability of community-based interventions aimed at improving or maintaining quality of life in children of parents with serious mental illness: A systematic review. *Health Technology Assessment*. 2014;18(8):1-249.
36. Kersten-Alvarez L E, H. HCM, Riksen-Walraven M J, M. VDKT, Hoefnagels C. Which preventive interventions effectively enhance depressed mothers sensitivity? A meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*. 2011;32(3):362-76.
37. Turnbull C, Osborn. Home visits during pregnancy and after birth for women with an alcohol or drug problem (Review). 2012
38. Broning S, Kumpfer K, Krusel K, Sack P-M, Schaunig-Busch I, Ruths S, et al. Selective prevention programs for children from substance-affected families: a comprehensive systematic review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2012;7(23):1-17.
39. Niccols A, Milligan K, Sword W, Thabane L, Henderson J, Smith A. Integrated programmes for mothers with substance abuse issues and their children: A systematic review of studies reporting on child outcomes. *Child Abuse & Neglect*. 2011;36(4):308-22.
40. Rizo CF, Macy RJ, Ermentrout DM, Johns NB. A review of family interventions for intimate partner violence with a child focus or child component. *Aggression and Violent Behaviour*. 2011;16(2):144-66.
41. Stewart-Brown S, Schrader-McMillan A. Parenting for mental health: what does the evidence say we need to do? Report of Workpackage 2 of the DataPrev project Health Promotion International. 2011 26:10-28. DOI:10.1093/hapro/dar56
42. Furlong M, McGilloway S, Bywater T, Hutchings J, Smith SM, Donnelly M. Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database Systematic Reviews*. 2012. DOI:10.1002/14651858.CD008225.pub2.
43. Socialstyrelsen. Studiehandledning till boken Risk och prognos i socialt arbete med barn: Forskningsmetoder och resultat. Stockholm: Socialstyrelsen, 2006.

# Bilagor

Bilaga 1. Workshop om kunskapsbehov

Bilaga 2. Exempel på söksträng

Bilaga 3. Lista över exkluderade artiklar

Bilaga 4. Lista över inkluderade artiklar

# Bilaga 1. Workshop om kunskapsbehov

För att precisera frågeställningen för arbetet höll Folkhälsomyndigheten (dåvarande Statens folkhälsoinstitut) en workshop med experter och företrädare för organisationer som arbetar för de berörda professionerna och barnen. Arbetet leddes av en processledare från Kunnskapssenteret i Norge. Utifrån de principer som används för att ta fram frågor i systematiska översikter (PICO) diskuterade vi under två halvdagar avgränsningar för population, intervention, jämförelsemått och resultatmått. Vi konstaterade att översikten behövde behandla åldrarna 0–18 år eftersom det var ett krav i uppdraget från regeringen. De medverkande lyfte att familjeintervention, föräldrastödsprogram, stödgrupper, skolinsatser och hembesök var viktiga interventioner att pröva stödet för. Vad gäller utfallsmått diskuterade alla medverkande möjligheten att utgå från mätningar av viktiga skyddsfaktorer för barnet, till exempel livskvalitet, social kompetens, psykisk hälsa, anknytning, skolkompetens (preciserat som prestation, närvaro, vänner) och beteende. Viktiga utfallsmått som lyftes för föräldrarna och familjen var insikt om barnets situation och behov, familjeklimat och familjekommunikation. Diskussionen gick här i linje med Socialstyrelsens vägledning på området (13, 43) som anger att samhällets stöd ska bidra till att öka antalet skyddsfaktorer hos barnet. Workshopen avslutades med att deltagarna formulerade frågor utifrån PICO-format. Utifrån detta valde vi att ta reda på mer om hur riktade förebyggande insatser till familjer där missbruk, psykisk ohälsa eller våld förekommer kan bidra till att stärka hälsa och skyddsfaktorer hos barn. Då insatser såsom familjeintervention, föräldrastödsprogram, stödgrupper och hembesök är former av insatser som redan erbjuds ute i landets kommuner har fokus legat särskilt på effekter av dessa insatser.

# Bilaga 2. Exempel på söksträng

Sökning i PubMed (MEDLINE) (2014-04-04)

Uppdateringssök genomfört 2014-12-15

## Våld och Familjeintervention 140403

((("Child Abuse"[Mesh]) OR "Domestic Violence"[Mesh]) OR (battered child syndrom\*[Title/Abstract]) OR (((((exposure[tiab] OR (child[tiab] OR children[tiab])) AND intimate partner violence[Title/Abstract])) OR ((child abuse[Title/Abstract] OR child neglect[Title/Abstract] OR child[Title/Abstract] OR children[Title/Abstract]) AND (sexual abuse[Title/Abstract] OR maltreatment[Title/Abstract] OR physical abuse[Title/Abstract] OR emotional abuse[Title/Abstract] OR maltreated[Title/Abstract]))) OR (high risk families[Title/Abstract] OR troubled families[Title/Abstract])) AND ((Family Therapy[MeSH Terms]) OR (multisystemic therapy[tiab] OR family intervention[tiab] OR group based cognitive behavioural therap\*[tiab] OR family therapy[Title/Abstract] OR Beardslee's family intervention[Title/Abstract] OR Family Check-Up[Title/Abstract] OR Functional family therapy[Title/Abstract] OR family group decision making[Title/Abstract] OR FGDM[Title/Abstract] OR family decision making[Title/Abstract] OR family decision[Title] OR Multi systemic therapy[Title/Abstract]) OR (family centered[tiab] AND (therapy[tiab] OR therapies[tiab]))) OR (aggression[tiab] AND (replacement therapeutics[tiab] OR replacement therapy[tiab] OR replacement therapies[tiab] OR replacement therapy[tiab])) OR (home[tiab] AND family treatment[Title/Abstract]) OR (strengthening[tiab] AND (family program[tiab] OR families program[tiab])) OR (Beardslee[All Fields] AND family[All Fields] AND intervention[All Fields])) AND (("Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR meta analysis[MeSH Terms]) OR (literature review[Title/Abstract] OR systematic review[Title/Abstract] OR meta-analys\*[Title/Abstract] OR systematic search\*[Title/Abstract] OR systematic literature review\*[Title/Abstract] OR systematic literature search\*[Title/Abstract]))

## Våld och hembesök 140403

((("Child Abuse"[Mesh]) OR "Domestic Violence"[Mesh]) OR (battered child syndrom\*[Title/Abstract]) OR (((((exposure[tiab] OR (child[tiab] OR children[tiab])) AND intimate partner violence[Title/Abstract])) OR ((child

abuse[Title/Abstract] OR child neglect[Title/Abstract] OR child[Title/Abstract] OR children[Title/Abstract]) AND (sexual abuse[Title/Abstract] OR maltreatment[Title/Abstract] OR physical abuse[Title/Abstract] OR emotional abuse[Title/Abstract] OR maltreated[Title/Abstract])) OR (high risk families[Title/Abstract] OR troubled families[Title/Abstract])) AND ((“Review”[Publication Type] OR “Meta-Analysis”[Publication Type] OR meta analysis[MeSH Terms]) OR (literature review[Title/Abstract] OR systematic review[Title/Abstract] OR meta-analys\*[Title/Abstract] OR systematic search\*[Title/Abstract] OR systematic literature review\*[Title/Abstract] OR systematic literature search\*[Title/Abstract])) AND ((“House Calls”[Mesh]) OR (Nurse Family Partnership[Title/Abstract] OR nurse-family partnership[Title/Abstract] OR early start program\*[Title/Abstract] OR house calls[Title/Abstract] OR home visitation[Title/Abstract] OR home visiting program\*[Title/Abstract] OR in-home program\*[Title/Abstract] OR early childhood home-visiting program\*[Title/Abstract] OR nurse-family partnership[Title/Abstract] OR Home visits[Title/Abstract] OR home visiting[Title/Abstract] OR home care services[Title/Abstract] OR Home visit[Title/Abstract] OR home visitations[Title/Abstract]))

#### **Våld och föräldrarstöd 140404**

((Parent Child relations[Mesh] OR Parenting[Mesh] OR Child rearing[Mesh]) OR ((community[Title/Abstract] AND parent education[Title/Abstract]) OR Mellow parent\*[Title/Abstract] OR (parent\*[Title/Abstract] AND management training[Title/Abstract]) OR incredible years[Title/Abstract] OR Active parenting[Title/Abstract] OR ICDP[Title/Abstract] OR parenting education[Title/Abstract] OR parenthood education[Title/Abstract] OR parent-training program\*[Title/Abstract] OR parenting orientation program\*[Title/Abstract] OR parenting program\*[Title/Abstract] OR parent-training program\*[Title/Abstract] OR parent-child interaction therap\*[Title/Abstract] OR parent-child relation\*[Title/Abstract] OR parenting[Title] OR Positive parenting program\*[Title/Abstract] OR Webster Stratton Incredible years program\*[Title/Abstract] OR Marte Meo[Title/Abstract])) AND ((“Review”[Publication Type] OR “Meta-Analysis”[Publication Type] OR meta analysis[MeSH Terms]) OR (literature review[Title/Abstract] OR systematic review[Title/Abstract] OR meta-analys\*[Title/Abstract] OR systematic search\*[Title/Abstract] OR systematic literature review\*[Title/Abstract] OR systematic literature search\*[Title/Abstract])) AND (((“Child Abuse”[Mesh]) OR “Domestic Violence”[Mesh]) OR (battered child syndrom\*[Title/Abstract]) OR (((exposure[tiab] OR (child[tiab] OR children[tiab])) AND intimate partner violence[Title/Abstract])) OR ((child abuse[Title/Abstract] OR child neglect[Title/Abstract] OR child[Title/Abstract]



Abstract] OR children[Title/Abstract]) AND (sexual abuse[Title/Abstract] OR maltreatment[Title/Abstract] OR physical abuse[Title/Abstract] OR emotional abuse[Title/Abstract] OR maltreated[Title/Abstract])))) OR (high risk families[Title/Abstract] OR troubled families[Title/Abstract]))))

### **Våld och självhjälp 140404**

((("Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR meta analysis[MeSH Terms]) OR (literature review[Title/Abstract] OR systematic review[Title/Abstract] OR meta-analys\*[Title/Abstract] OR systematic search\*[Title/Abstract] OR systematic literature review\*[Title/Abstract] OR systematic literature search\*[Title/Abstract])) AND (((("Child Abuse"[Mesh]) OR "Domestic Violence"[Mesh]) OR (battered child syndrom\*[Title/Abstract]) OR (((((exposure[tiab] OR (child[tiab] OR children[tiab])) AND intimate partner violence[Title/Abstract])) OR ((child abuse[Title/Abstract] OR child neglect[Title/Abstract] OR child[Title/Abstract] OR children[Title/Abstract]) AND (sexual abuse[Title/Abstract] OR maltreatment[Title/Abstract] OR physical abuse[Title/Abstract] OR emotional abuse[Title/Abstract] OR maltreated[Title/Abstract])))) OR (high risk families[Title/Abstract] OR troubled families[Title/Abstract])))) AND ((Self-Help Groups[Mesh]) OR (Children are people too[Title/Abstract] OR Minnesota model\*[Title/Abstract] OR teenage power program\*[Title/Abstract] OR Self-Help Group\*[Title/Abstract] OR self help[Title/Abstract] OR self-help[Title/Abstract] OR support group\*[Title/Abstract] OR Depression in Swedish adolescent\*[Title/Abstract]))

### **Mentalföräldrarstöd 140407**

((("Child Abuse"[Mesh]) OR (((((exposure[tiab] OR (child[tiab] OR children[tiab])) AND intimate partner violence[Title/Abstract])) OR ((child abuse[Title/Abstract] OR child neglect[Title/Abstract] OR child[Title/Abstract] OR children[Title/Abstract]) AND (sexual abuse[Title/Abstract] OR maltreatment[Title/Abstract] OR physical abuse[Title/Abstract] OR emotional abuse[Title/Abstract] OR maltreated[Title/Abstract])))) OR (high risk families[Title/Abstract] OR troubled families[Title/Abstract])))) OR (((neurotic disorders[MeSH Terms] OR Schizophrenia and Disorders with psychotic features[MeSH Terms] OR Personality disorders[MeSH Terms] OR Dissociative Disorders[MeSH Terms] OR Anxiety disorders[MeSH Terms]) OR (anxiety disorder\*[Title/Abstract] OR dissociative disorder\*[Title/Abstract] OR personality disorder\*[Title/Abstract] OR schizofrenia[Title/Abstract] OR psychoses[Title/Abstract] OR neuroses[Title/Abstract] OR schizophrenia[Title/Abstract] OR mental disorders[Title/Abstract] OR depression[Title/Abstract])) AND

((("Parents"[Mesh:noexp] OR "Fathers"[Mesh:noexp] OR "Mothers"[Mesh:noexp] OR "Single Parent"[Mesh]) OR (father[Title/Abstract] OR mother[Title/Abstract] OR parent[Title/Abstract] OR fathers[Title/Abstract] OR mothers[Title/Abstract] OR parents[Title/Abstract]))) AND ((Parent Child relations[Mesh] OR Parenting[Mesh] OR Child rearing[Mesh]) OR ((community[Title/Abstract] AND parent education[Title/Abstract]) OR Mellow parent\*[Title/Abstract] OR (parent\*[Title/Abstract] AND management training[Title/Abstract]) OR incredible years[Title/Abstract] OR Active parenting[Title/Abstract] OR ICDP[Title/Abstract] OR parenting education[Title/Abstract] OR parenthood education[Title/Abstract] OR parent-training program\*[Title/Abstract] OR parenting orientation program\*[Title/Abstract] OR parenting program\*[Title/Abstract] OR parent-training program\*[Title/Abstract] OR parent-child interaction therap\*[Title/Abstract] OR parent-child relation\*[Title/Abstract] OR parenting[Title] OR Positive parenting program\*[Title/Abstract] OR Webster Stratton Incredible years program\*[Title/Abstract] OR Marte Meo[Title/Abstract])) AND ((("Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR meta analysis[MeSH Terms]) OR (literature review[Title/Abstract] OR systematic review[Title/Abstract] OR meta-analys\*[Title/Abstract] OR systematic search\*[Title/Abstract] OR systematic literature review\*[Title/Abstract] OR systematic literature search\*[Title/Abstract]))

### **Mentalfamiljeintervention 140407**

((("Child Abuse"[Mesh]) OR (((exposure[tiab] OR (child[tiab] OR children[tiab]) AND intimate partner violence[Title/Abstract])) OR ((child abuse[Title/Abstract] OR child neglect[Title/Abstract] OR child[Title/Abstract] OR children[Title/Abstract]) AND (sexual abuse[Title/Abstract] OR maltreatment[Title/Abstract] OR physical abuse[Title/Abstract] OR emotional abuse[Title/Abstract] OR maltreated[Title/Abstract]))) OR (high risk families[Title/Abstract] OR troubled families[Title/Abstract])) OR (((neurotic disorders[MeSH Terms] OR Schizophrenia and Disorders with psychotic features[MeSH Terms] OR Personality disorders[MeSH Terms] OR Dissociative Disorders[MeSH Terms] OR Anxiety disorders[MeSH Terms]) OR (anxiety disorder\*[Title/Abstract] OR dissociative disorder\*[Title/Abstract] OR personality disorder\*[Title/Abstract] OR schizofrenia[Title/Abstract] OR psychoses[Title/Abstract] OR neuroses[Title/Abstract] OR schizophrenia[Title/Abstract] OR mental disorders[Title/Abstract] OR depression[Title/Abstract])) AND ((("Parents"[Mesh:noexp] OR "Fathers"[Mesh:noexp] OR "Mothers"[Mesh:noexp] OR "Single Parent"[Mesh]) OR (father[Title/Abstract] OR mother[Title/Abstract] OR parent[Title/Abstract] OR fathers[Title/Abstract] OR mothers[Title/

Abstract] OR parents[Title/Abstract]))) AND ((“Review”[Publication Type] OR “Meta-Analysis”[Publication Type] OR meta analysis[MeSH Terms]) OR (literature review[Title/Abstract] OR systematic review[Title/Abstract] OR meta-analys\*[Title/Abstract] OR systematic search\*[Title/Abstract] OR systematic literature review\*[Title/Abstract] OR systematic literature search\*[Title/Abstract])) AND ((Family Therapy[MeSH Terms]) OR (multisystemic therapy[tiab] OR family intervention[tiab] OR group based cognitive behavioural therap\*[tiab] OR family therapy[Title/Abstract] OR Beardslee’s family intervention[Title/Abstract] OR Family Check-Up[Title/Abstract] OR Functional family therapy[Title/Abstract] OR family group decision making[Title/Abstract] OR FGDM[Title/Abstract] OR family decision making[Title/Abstract] OR family decision[Title] OR Multi systemic therapy[Title/Abstract]) OR (family centered[tiab] AND (therapy[tiab] OR therapies[tiab])) OR (aggression[tiab] AND (replacement therapeutics[tiab] OR replacement therapy[tiab] OR replacement therapies[tiab] OR replacement therapy[tiab])) OR (home[tiab] AND family treatment[Title/Abstract]) OR (strengthening[tiab] AND (family program[tiab] OR families program[tiab])) OR (Beardslee[All Fields] AND family[All Fields] AND intervention[All Fields]))

### **Mentalhembesök 140407**

((“Child Abuse”[Mesh]) OR (((exposure[tiab] OR (child[tiab] OR children[tiab]) AND intimate partner violence[Title/Abstract])) OR ((child abuse[Title/Abstract] OR child neglect[Title/Abstract] OR child[Title/Abstract] OR children[Title/Abstract]) AND (sexual abuse[Title/Abstract] OR maltreatment[Title/Abstract] OR physical abuse[Title/Abstract] OR emotional abuse[Title/Abstract] OR maltreated[Title/Abstract]))) OR (high risk families[Title/Abstract] OR troubled families[Title/Abstract])) OR ((neurotic disorders[MeSH Terms] OR Schizophrenia and Disorders with psychotic features[MeSH Terms] OR Personality disorders[MeSH Terms] OR Dissociative Disorders[MeSH Terms] OR Anxiety disorders[MeSH Terms]) OR (anxiety disorder\*[Title/Abstract] OR dissociative disorder\*[Title/Abstract] OR personality disorder\*[Title/Abstract] OR schizofrenia[Title/Abstract] OR psychoses[Title/Abstract] OR neuroses[Title/Abstract] OR schizophrenia[Title/Abstract] OR mental disorders[Title/Abstract] OR depression[Title/Abstract])) AND ((“Parents”[Mesh:noexp] OR “Fathers”[Mesh:noexp] OR “Mothers”[Mesh:noexp] OR “Single Parent”[Mesh]) OR (father[Title/Abstract] OR mother[Title/Abstract] OR parent[Title/Abstract] OR fathers[Title/Abstract] OR mothers[Title/Abstract] OR parents[Title/Abstract]))) AND ((“Review”[Publication Type] OR “Meta-Analysis”[Publication Type] OR meta analysis[MeSH Terms]) OR (literature review[Title/Abstract] OR systematic review[Title/Abstract] OR meta-

analys\*[Title/Abstract] OR systematic search\*[Title/Abstract] OR systematic literature review\*[Title/Abstract] OR systematic literature search\*[Title/Abstract])) AND ((“House Calls”[Mesh]) OR (Nurse Family Partnership[Title/Abstract] OR nurse-family partnership[Title/Abstract] OR early start program\*[Title/Abstract] OR house calls[Title/Abstract] OR home visitation[Title/Abstract] OR home visiting program\*[Title/Abstract] OR in-home program\*[Title/Abstract] OR early childhood home-visiting program\*[Title/Abstract] OR nurse-family partnership[Title/Abstract] OR Home visits[Title/Abstract] OR home visiting[Title/Abstract] OR home care services[Title/Abstract] OR Home visit[Title/Abstract] OR home visitations[Title/Abstract]))

### **Mentalsjälvhjälp 140407**

((“Child Abuse”[Mesh]) OR (((((exposure[tiab] OR (child[tiab] OR children[tiab]) AND intimate partner violence[Title/Abstract])) OR ((child abuse[Title/Abstract] OR child neglect[Title/Abstract] OR child[Title/Abstract] OR children[Title/Abstract]) AND (sexual abuse[Title/Abstract] OR maltreatment[Title/Abstract] OR physical abuse[Title/Abstract] OR emotional abuse[Title/Abstract] OR maltreated[Title/Abstract]))) OR (high risk families[Title/Abstract] OR troubled families[Title/Abstract])) OR (((neurotic disorders[MeSH Terms] OR Schizophrenia and Disorders with psychotic features[MeSH Terms] OR Personality disorders[MeSH Terms] OR Dissociative Disorders[MeSH Terms] OR Anxiety disorders[MeSH Terms]) OR (anxiety disorder\*[Title/Abstract] OR dissociative disorder\*[Title/Abstract] OR personality disorder\*[Title/Abstract] OR schizofrenia[Title/Abstract] OR psychoses[Title/Abstract] OR neuroses[Title/Abstract] OR schizofrenia[Title/Abstract] OR mental disorders[Title/Abstract] OR depression[Title/Abstract])) AND ((“Parents”[Mesh:noexp] OR “Fathers”[Mesh:noexp] OR “Mothers”[Mesh:noexp] OR “Single Parent”[Mesh]) OR (father[Title/Abstract] OR mother[Title/Abstract] OR parent[Title/Abstract] OR fathers[Title/Abstract] OR mothers[Title/Abstract] OR parents[Title/Abstract]))) AND ((“Review”[Publication Type] OR “Meta-Analysis”[Publication Type] OR meta analysis[MeSH Terms]) OR (literature review[Title/Abstract] OR systematic review[Title/Abstract] OR meta-analys\*[Title/Abstract] OR systematic search\*[Title/Abstract] OR systematic literature review\*[Title/Abstract] OR systematic literature search\*[Title/Abstract])) AND ((Self-Help Groups[Mesh]) OR (Children are people too[Title/Abstract] OR Minnesota model\*[Title/Abstract] OR teenage power program\*[Title/Abstract] OR Self-Help Group\*[Title/Abstract] OR self help[Title/Abstract] OR self-help[Title/Abstract] OR support group\*[Title/Abstract] OR Depression in Swedish adolescent\*[Title/Abstract]))

## Drogföräldrarstöd 140407

((Parent Child relations[Mesh] OR Parenting[Mesh] OR Child rearing[Mesh]) OR ((community[Title/Abstract] AND parent education[Title/Abstract]) OR Mellow parent\*[Title/Abstract] OR (parent\*[Title/Abstract] AND management training[Title/Abstract]) OR incredible years[Title/Abstract] OR Active parenting[Title/Abstract] OR ICDP[Title/Abstract] OR parenting education[Title/Abstract] OR parenthood education[Title/Abstract] OR parent-training program\*[Title/Abstract] OR parenting orientation program\*[Title/Abstract] OR parenting program\*[Title/Abstract] OR parent-training program\*[Title/Abstract] OR parent-child interaction therap\*[Title/Abstract] OR parent-child relation\*[Title/Abstract] OR parenting[Title] OR Positive parenting program\*[Title/Abstract] OR Webster Stratton Incredible years program\*[Title/Abstract] OR Marte Meo[Title/Abstract])) AND (((Substance-related Disorders[MeSH Terms] OR Alcohol-related Disorders[MeSH Terms] OR Alcoholism[MeSH Terms]) OR (drug abuse[Title/Abstract] OR substance abuse[Title/Abstract] OR alcoholism[Title/Abstract] OR alcohol abuse[Title/Abstract] OR problem drinking[Title/Abstract] OR alcohol dependence[Title/Abstract] OR drug addict\*[Title/Abstract])) AND ((“Parents”[Mesh:noexp] OR “Fathers”[Mesh:noexp] OR “Mothers”[Mesh:noexp] OR “Single Parent”[Mesh]) OR (father[Title/Abstract] OR mother[Title/Abstract] OR parent[Title/Abstract] OR fathers[Title/Abstract] OR mothers[Title/Abstract] OR parents[Title/Abstract])) OR (drug-abusing mothers\*[Title/Abstract] OR drug-abusing fathers\*[Title/Abstract] OR mothers with problem-drinking\*[Title/Abstract] OR fathers with problem drinking\*[Title/Abstract] OR alcohol dependent father\*[Title/Abstract] OR alcohol dependent mother\*[Title/Abstract] OR alcoholic parent\*[Title/Abstract] OR parental alcoholism[Title/Abstract] OR parental problem-drinking[Title/Abstract] OR alcohol abusing parent[Title/Abstract] OR paternal alcohol\*[Title/Abstract] OR maternal alcohol\*[Title/Abstract] OR father’s alcoholism[Title/Abstract] OR mother’s alcoholism[Title/Abstract] OR substance-abusing mother[Title/Abstract] OR substance-abusing father\*[Title/Abstract] OR drug-abusing mother[Title/Abstract] OR drug abusing father\*[Title/Abstract] OR substance-abusing parent[Title/Abstract] OR children of alcoholic\*[Title/Abstract] OR children of alcohol abuse\*[Title/Abstract] OR children of alcoholics\*[Title/Abstract] OR children of alcohol\*[Title/Abstract] OR children of alcohol misusing parents\*[Title/Abstract] OR children of drug\*[Title/Abstract] OR children of substance\*[Title/Abstract] OR children of addicts\*[Title/Abstract] OR drugabusers\*[Title/Abstract]) OR ((“Child Abuse”[Mesh]) OR (((exposure[tiab] OR (child[tiab] OR children[tiab])) AND intimate partner violence[Title/Abstract])) OR ((child abuse[Title/Abstract] OR child

neglect[Title/Abstract] OR child[Title/Abstract] OR children[Title/Abstract])  
AND (sexual abuse[Title/Abstract] OR maltreatment[Title/Abstract] OR physical  
abuse[Title/Abstract] OR emotional abuse[Title/Abstract] OR maltreated[Title/  
Abstract]))) OR (high risk families[Title/Abstract] OR troubled families[Title/  
Abstract]))) AND ((“Review”[Publication Type] OR “Meta-Analysis”[Publication  
Type] OR meta analysis[MeSH Terms]) OR (literature review[Title/Abstract] OR  
systematic review[Title/Abstract] OR meta-analys\*[Title/Abstract] OR systematic  
search\*[Title/Abstract] OR systematic literature review\*[Title/Abstract] OR syste-  
matic literature search\*[Title/Abstract]))

### **Drogfamiljeintervention 140407**

((Family Therapy[MeSH Terms]) OR (multisystemic therapy[tiab] OR family  
intervention[tiab] OR group based cognitive behavioural therap\*[tiab] OR family  
therapy[Title/Abstract] OR Beardslee’s family intervention[Title/Abstract] OR  
Family Check-Up[Title/Abstract] OR Functional family therapy[Title/Abstract]  
OR family group decision making[Title/Abstract] OR FGDM[Title/Abstract]  
OR family decision making[Title/Abstract] OR family decision[Title] OR Multi  
systemic therapy[Title/Abstract]) OR (family centered[tiab] AND (therapy[tiab]  
OR therapies[tiab])) OR (aggression[tiab] AND (replacement therapeutics[tiab]  
OR replacement therapy[tiab] OR replacement therapies[tiab] OR replace-  
ment therapy[tiab])) OR (home[tiab] AND family treatment[Title/Abstract]) OR  
(strengthening[tiab] AND (family program[tiab] OR families program[tiab]))  
OR (Beardslee[All Fields] AND family[All Fields] AND intervention[All  
Fields])) AND (((Substance-related Disorders[MeSH Terms] OR Alcohol-related  
Disorders[MeSH Terms] OR Alcoholism[MeSH Terms]) OR (drug abuse[Title/  
Abstract] OR substance abuse[Title/Abstract] OR alcoholism[Title/Abstract]  
OR alcohol abuse[Title/Abstract] OR problem drinking[Title/Abstract] OR  
alcohol dependence[Title/Abstract] OR drug addict\*[Title/Abstract])) AND  
((“Parents”[Mesh:noexp] OR “Fathers”[Mesh:noexp] OR “Mothers”[Mesh:noexp]  
OR “Single Parent”[Mesh]) OR (father[Title/Abstract] OR mother[Title/Abstract]  
OR parent[Title/Abstract] OR fathers[Title/Abstract] OR mothers[Title/Abstract]  
OR parents[Title/Abstract])) OR (drug-abusing mothers\*[Title/Abstract] OR  
drug-abusing fathers\*[Title/Abstract] OR mothers with problem-drinking\*[Title/  
Abstract] OR fathers with problem drinking\*[Title/Abstract] OR alcohol depen-  
dent father\*[Title/Abstract] OR alcohol dependent mother\*[Title/Abstract] OR  
alcoholic parent\*[Title/Abstract] OR parental alcoholism[Title/Abstract] OR  
parental problem-drinking[Title/Abstract] OR alcohol abusing parent[Title/  
Abstract] OR paternal alcohol\*[Title/Abstract] OR maternal alcohol\*[Title/  
Abstract] OR father’s alcoholism[Title/Abstract] OR mother’s alcoholism[Title/

Abstract] OR substance-abusing mother[Title/Abstract] OR substance-abusing father\*[Title/Abstract] OR drug-abusing mother[Title/Abstract] OR drug abusing father\*[Title/Abstract] OR substance-abusing parent[Title/Abstract] OR children of alcoholic\*[Title/Abstract] OR children of alcohol abuse\*[Title/Abstract] OR children of alcoholics\*[Title/Abstract] OR children of alcohol\*[Title/Abstract] OR children of alcohol misusing parents\*[Title/Abstract] OR children of drug\*[Title/Abstract] OR children of substance\*[Title/Abstract] OR children of addicts\*[Title/Abstract] OR drugabusers\*[Title/Abstract]) OR ((“Child Abuse”[Mesh]) OR (((((exposure[tiab] OR (child[tiab] OR children[tiab])) AND intimate partner violence[Title/Abstract]))) OR ((child abuse[Title/Abstract] OR child neglect[Title/Abstract] OR child[Title/Abstract] OR children[Title/Abstract]) AND (sexual abuse[Title/Abstract] OR maltreatment[Title/Abstract] OR physical abuse[Title/Abstract] OR emotional abuse[Title/Abstract] OR maltreated[Title/Abstract])))) OR (high risk families[Title/Abstract] OR troubled families[Title/Abstract]))) AND ((“Review”[Publication Type] OR “Meta-Analysis”[Publication Type] OR meta analysis[MeSH Terms]) OR (literature review[Title/Abstract] OR systematic review[Title/Abstract] OR meta-analys\*[Title/Abstract] OR systematic search\*[Title/Abstract] OR systematic literature review\*[Title/Abstract] OR systematic literature search\*[Title/Abstract]))

### **Droghembesök 140407**

((“House Calls”[Mesh]) OR (Nurse Family Partnership[Title/Abstract] OR nurse-family partnership[Title/Abstract] OR early start program\*[Title/Abstract] OR house calls[Title/Abstract] OR home visitation[Title/Abstract] OR home visiting program\*[Title/Abstract] OR in-home program\*[Title/Abstract] OR early childhood home-visiting program\*[Title/Abstract] OR nurse-family partnership[Title/Abstract] OR Home visits[Title/Abstract] OR home visiting[Title/Abstract] OR home care services[Title/Abstract] OR Home visit[Title/Abstract] OR home visitations[Title/Abstract])) AND ((“Review”[Publication Type] OR “Meta-Analysis”[Publication Type] OR meta analysis[MeSH Terms]) OR (literature review[Title/Abstract] OR systematic review[Title/Abstract] OR meta-analys\*[Title/Abstract] OR systematic search\*[Title/Abstract] OR systematic literature review\*[Title/Abstract] OR systematic literature search\*[Title/Abstract])) AND (((((Substance-related Disorders[MeSH Terms] OR Alcohol-related Disorders[MeSH Terms] OR Alcoholism[MeSH Terms]) OR (drug abuse[Title/Abstract] OR substance abuse[Title/Abstract] OR alcoholism[Title/Abstract] OR alcohol abuse[Title/Abstract] OR problem drinking[Title/Abstract] OR alcohol dependence[Title/Abstract] OR drug addict\*[Title/Abstract])) AND ((“Parents”[Mesh:noexp] OR “Fathers”[Mesh:noexp] OR “Mothers”[Mesh:noexp]

OR “Single Parent”[Mesh]) OR (father[Title/Abstract] OR mother[Title/Abstract] OR parent[Title/Abstract] OR fathers[Title/Abstract] OR mothers[Title/Abstract] OR parents[Title/Abstract])) OR (drug-abusing mothers\*[Title/Abstract] OR drug-abusing fathers\*[Title/Abstract] OR mothers with problem-drinking\*[Title/Abstract] OR fathers with problem drinking\*[Title/Abstract] OR alcohol dependent father\*[Title/Abstract] OR alcohol dependent mother\*[Title/Abstract] OR alcoholic parent\*[Title/Abstract] OR parental alcoholism[Title/Abstract] OR parental problem-drinking[Title/Abstract] OR alcohol abusing parent[Title/Abstract] OR paternal alcohol\*[Title/Abstract] OR maternal alcohol\*[Title/Abstract] OR father’s alcoholism[Title/Abstract] OR mother’s alcoholism[Title/Abstract] OR substance-abusing mother[Title/Abstract] OR substance-abusing father\*[Title/Abstract] OR drug-abusing mother[Title/Abstract] OR drug abusing father\*[Title/Abstract] OR substance-abusing parent[Title/Abstract] OR children of alcoholic\*[Title/Abstract] OR children of alcohol abuse\*[Title/Abstract] OR children of alcoholics\*[Title/Abstract] OR children of alcohol\*[Title/Abstract] OR children of alcohol misusing parents\*[Title/Abstract] OR children of drug\*[Title/Abstract] OR children of substance\*[Title/Abstract] OR children of addicts\*[Title/Abstract] OR drugabusers\*[Title/Abstract]) OR (“Child Abuse”[Mesh]) OR (((((exposure[tiab] OR (child[tiab] OR children[tiab]) AND intimate partner violence[Title/Abstract])) OR ((child abuse[Title/Abstract] OR child neglect[Title/Abstract] OR child[Title/Abstract] OR children[Title/Abstract]) AND (sexual abuse[Title/Abstract] OR maltreatment[Title/Abstract] OR physical abuse[Title/Abstract] OR emotional abuse[Title/Abstract] OR maltreated[Title/Abstract]))) OR (high risk families[Title/Abstract] OR troubled families[Title/Abstract]))))

## **Drogsjälvhjälp 140407**

(((Substance-related Disorders[MeSH Terms] OR Alcohol-related Disorders[MeSH Terms] OR Alcoholism[MeSH Terms]) OR (drug abuse[Title/Abstract] OR substance abuse[Title/Abstract] OR alcoholism[Title/Abstract] OR alcohol abuse[Title/Abstract] OR problem drinking[Title/Abstract] OR alcohol dependence[Title/Abstract] OR drug addict\*[Title/Abstract])) AND (“Parents”[Mesh:noexp] OR “Fathers”[Mesh:noexp] OR “Mothers”[Mesh:noexp] OR “Single Parent”[Mesh]) OR (father[Title/Abstract] OR mother[Title/Abstract] OR parent[Title/Abstract] OR fathers[Title/Abstract] OR mothers[Title/Abstract] OR parents[Title/Abstract])) OR (drug-abusing mothers\*[Title/Abstract] OR drug-abusing fathers\*[Title/Abstract] OR mothers with problem-drinking\*[Title/Abstract] OR fathers with problem drinking\*[Title/Abstract] OR alcohol dependent father\*[Title/Abstract] OR alcohol dependent mother\*[Title/Abstract] OR alcoholic parent\*[Title/Abstract] OR parental alcoholism[Title/Abstract] OR



parental problem-drinking[Title/Abstract] OR alcohol abusing parent[Title/Abstract] OR paternal alcohol\*[Title/Abstract] OR maternal alcohol\*[Title/Abstract] OR father's alcoholism[Title/Abstract] OR mother's alcoholism[Title/Abstract] OR substance-abusing mother[Title/Abstract] OR substance-abusing father\*[Title/Abstract] OR drug-abusing mother[Title/Abstract] OR drug abusing father\*[Title/Abstract] OR substance-abusing parent[Title/Abstract] OR children of alcoholic\*[Title/Abstract] OR children of alcohol abuse\*[Title/Abstract] OR children of alcoholics\*[Title/Abstract] OR children of alcohol\*[Title/Abstract] OR children of alcohol misusing parents\*[Title/Abstract] OR children of drug\*[Title/Abstract] OR children of substance\*[Title/Abstract] OR children of addicts\*[Title/Abstract] OR drugabusers\*[Title/Abstract] OR ((“Child Abuse”[Mesh]) OR (((exposure[tiab] OR (child[tiab] OR children[tiab])) AND intimate partner violence[Title/Abstract]))) OR ((child abuse[Title/Abstract] OR child neglect[Title/Abstract] OR child[Title/Abstract] OR children[Title/Abstract]) AND (sexual abuse[Title/Abstract] OR maltreatment[Title/Abstract] OR physical abuse[Title/Abstract] OR emotional abuse[Title/Abstract] OR maltreated[Title/Abstract]))) OR (high risk families[Title/Abstract] OR troubled families[Title/Abstract]))) AND ((“Review”[Publication Type] OR “Meta-Analysis”[Publication Type] OR meta analysis[MeSH Terms]) OR (literature review[Title/Abstract] OR systematic review[Title/Abstract] OR meta-analys\*[Title/Abstract] OR systematic search\*[Title/Abstract] OR systematic literature review\*[Title/Abstract] OR systematic literature search\*[Title/Abstract])) AND ((Self-Help Groups[Mesh]) OR (Children are people too[Title/Abstract] OR Minnesota model\*[Title/Abstract] OR teenage power program\*[Title/Abstract] OR Self-Help Group\*[Title/Abstract] OR self help[Title/Abstract] OR self-help[Title/Abstract] OR support group\*[Title/Abstract] OR Depression in Swedish adolescent\*[Title/Abstract]))

## Bilaga 3. Exkluderade studier

- Allin, H., et al. (2005). "Treatment of child neglect: a systematic review." *Can J Psychiatry* 50(8): 497-504.
- Amand, A., et al. (2008) Meta-analysis of treatment for child sexual behavior problems: practice elements and outcomes (Structured abstract). *Child Maltreatment* 145-166
- Baker, A. J., et al. (2011). "How well do evidence-based universal parenting programs teach parents about psychological maltreatment?: a program review." *Child Abuse Negl* 35(10): 855-865.
- Banwell, C., et al. (2002). "Programmes for the children of illicit drug-using parents: issues and dilemmas." *Drug Alcohol Rev* 21(4): 381-386.
- Barlow, J. and E. Coren (2000). "Parent-training programmes for improving maternal psychosocial health." *Cochrane Database Syst Rev* (4): CD002020.
- Barlow, J. and E. Coren (2001). "Parent-training programmes for improving maternal psychosocial health." *Cochrane Database Syst Rev*(2): CD002020.
- Barlow, J. and E. Coren (2004). "Parent-training programmes for improving maternal psychosocial health." *Cochrane Database Syst Rev*(1): CD002020. -esteem and relationship with spouse/marital adjustment. The results show that there was a continued.
- Barlow, J., et al. (2002). "Meta-analysis of the effectiveness of parenting programmes in improving maternal psychosocial health." *Br J Gen Pract* 52(476): 223-233.
- Barlow, J., et al. (2006). "Individual and group-based parenting programmes for the treatment of physical child abuse and neglect." *Cochrane Database Syst Rev*(3): CD005463.
- Barlow, J., et al. (2012). "Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health." *Cochrane Database Syst Rev* 6: CD002020.
- Barnard, M. and N. McKeganey (2004). "The impact of parental problem drug use on children: what is the problem and what can be done to help?" *Addiction* 99(5): 552-559.

- Barnett, B. and M. Morgan (1996). "Postpartum psychiatric disorder: who should be admitted and to which hospital?" *Aust N Z J Psychiatry* 30(6): 709-714.
- Bennett, C., et al. (2007). "Home-based support for disadvantaged adult mothers." *Cochrane Database Syst Rev*(3): CD003759.
- Britton, H. L. (1998). "Perinatal screening for child abuse and neglect." *Clin Perinatol* 25(2): 453-460.
- Bilukha, O., et al. (2005). "The Effectiveness of Early Childhood Home Visitation in Preventing Violence: A Systematic Review." *American Journal of Preventive Medicine* 28: 11-39.
- Blankley, G., et al. (2013). "Borderline personality disorder and the perinatal period: Models of care and child outcomes." *Archives of Women's Mental Health* 16: S52.
- Bunting, L. (2004). "Parenting Programmes: The Best Available Evidence." *Child Care in Practice* 10(4): 327-3
- Carr, A. (2009). "The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems." *Journal of Family Therapy* 31(1): 3-45.
- Carr, A. (2014). "The evidence base for family therapy and systemic interventions for child-focused problems." *Journal of Family Therapy* 36(2): 107-157.
- Cohen, A. J., et al. (1994). "National clinical nursing guideline for identifying and intervening in child maltreatment within the family in Finland." *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 3(4): 845-86.
- Cuijpers, P. (1999). "Prevention programmes for children of alcoholic parents: A review of the literature." *Kind en Adolescent* 20(4): 248-261.
- Culbertson, J. L. and C. J. Schellenbach (1992). *Prevention of maltreatment in infants and young children. Prevention of child maltreatment: Developmental and ecological perspectives.* Oxford, England, John Wiley & Sons; England: 47-77.
- Dalziel, K. and L. Segal (2012). "Home visiting programmes for the prevention of child maltreatment: cost-effectiveness of 33 programmes." *Arch Dis Child* 97(9): 787-798.
- D'Angelo, E. J., et al. (2009). "Adaptation of the preventive intervention program for depression for use with predominantly low-income Latino families." *Fam Process* 48(2): 269-291.

- Daro, D. A. and K. P. McCurdy (2007). Interventions to prevent child maltreatment. Handbook of injury and violence prevention. New York, NY, Springer Science + Business Media; US: 137-155.
- Dawe, S., et al. (2000). "Parent training skills and methadone maintenance: clinical opportunities and challenges." *Drug Alcohol Depend* 60(1): 1-11.
- Dennis, C. L. (2005). "Psychosocial and psychological interventions for prevention of postnatal depression: systematic review." *BMJ* 331(7507): 15.
- Donohue, B. (2004). "Coexisting child neglect and drug abuse in young mothers: specific recommendations for treatment based on a review of the outcome literature." *Behav Modif* 28(2): 206-233.
- Dubowitz, H. (1989). "Prevention of childmaltreatment what is known." *Pediatrics* 83(4): 570-577.
- Deal, L. W. (1994). "The effectiveness of community health nursing interventions: A literature review." *Public Health Nursing* 11(5): 315-323.
- Dixon, D. R., et al. (2008). *A Systematic Review of Challenging Behaviors in Children Exposed Prenatally to Substances of Abuse*, Elsevier. 6277 Sea Harbor Drive, Orlando, FL 32887-4800. 29: 483-502.
- Dore, M. M. and J. M. Lee (1999). *The Role of Parent Training with Abusive and Neglectful Parents*. 48: 313-325.
- Downes, D. and M. J. Austin (2004). *Wraparound Services for Homeless TANF Families Recovering from Substance Abuse. Changing welfare services: Case studies of local welfare reform programs*. Binghamton, NY, Haworth Social Work Practice Press; US: 251-265.
- Edgeworth, J. and A. Carr (2000). *Child abuse. What works with children and adolescents?: A critical review of psychological interventions with children, adolescents and their families*. Florence, KY, Taylor & Frances/Routledge; US: 17-48.
- Emshoff, J. G. and L. L. Anyan (1991). "From prevention to treatment. Issues for school-aged children of alcoholics." *Recent Dev Alcohol* 9: 327-346.
- Emshoff, J. G. and A. W. Price (1999). "Prevention and intervention strategies with children of alcoholics." *Pediatrics* 103(5 Pt 2): 1112-1121.
- Evanson, T. A. (2006). "Addressing domestic violence through maternal-child health home visiting: what we do and do not know." *J Community Health Nurs* 23(2): 95-111.
- Field, T. (1998). "Maternal depression effects on infants and early interventions." *Prev Med* 27(2): 200-203.

- Filene, J. H., et al. (2013). "Components associated with home visiting program outcomes: a meta-analysis." *Pediatrics* 132 Suppl 2: S100-109.
- Foley, K. P. (2011). "A comparison of parent-child interaction therapy and treatment as usual with families with a history of child abuse and neglect and intimate partner violence." *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 71(12-B): 7722.
- Gearing, R. E., et al. (2012). "Maternal schizophrenia: psychosocial treatment for mothers and their children." *Clin Schizophr Relat Psychoses* 6(1): 27-33.
- Geeraert, L., et al. (2004). "The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: a meta-analysis." *Child Maltreat* 9(3): 277-291.
- Gjerdingen, D. (2003). "The effectiveness of various postpartum depression treatments and the impact of antidepressant drugs on nursing infants." *J Am Board Fam Pract* 16(5): 372-382.
- Goyal, N. K., et al. (2013) Home visiting and outcomes of preterm infants: a systematic review (Provisional abstract). *Pediatrics* 502-516
- Gonzalez, A. and H. L. MacMillan (2008). "Preventing child maltreatment: an evidence-based update." *J Postgrad Med* 54(4): 280-286.
- Gonzalez-Hachero, J. and M. C. Martinez Malagon (1999). "[Repercussions in children of drug addicted parents]." *An Esp Pediatr* 51(1): 4-8.
- Gruber, K. J., et al. (2001). "In-home continuing care services for substance-affected families: the bridges program." *Soc Work* 46(3): 267-277.
- Gunlicks, M. L. and M. M. Weissman (2008). "Change in child psychopathology with improvement in parental depression: a systematic review." *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 47(4): 379-389.
- Guterman, N. B. (1999). "Enrollment strategies in early home visitation to prevent physical child abuse and neglect and the "universal versus targeted" debate: a meta-analysis of population-based and screening-based programs." *Child Abuse Negl* 23(9): 863-890.
- Hahn, R. A., et al. (2003). "First reports evaluating the effectiveness of strategies for preventing violence: early childhood home visitation. Findings from the Task Force on Community Preventive Services." *MMWR Recomm Rep* 52(RR-14): 1-9.
- Hackett, S. M. Effectiveness of domestic violence victims interventions: a meta-analysis [dissertation]: 110.

- Heneghan, A. M., et al. (1996). "Evaluating intensive family preservation programs: a methodological review." *Pediatrics* 97(4): 535-542.
- Herring, M. and N. J. Kaslow (2002). "Depression and attachment in families: a child-focused perspective." *Fam Process* 41(3): 494-518.
- Hayward, R. A., et al. (2010). "Parental Methamphetamine Use and Implications for Child Welfare Intervention: A Review of the Literature." *Journal of Public Child Welfare* 4(1): 25-60.
- Holt, S., et al. (2008). *The Impact of Exposure to Domestic Violence on Children and Young People: A Review of the Literature*, Elsevier. 6277 Sea Harbor Drive, Orlando, FL 32887-4800. 32: 797-810.
- Iwaniec, D. (1995). *The emotionally abused and neglected child: identification, assessment and intervention*, Wiley.
- Jaffe, P. G., et al. (1990). "Children's observations of violence: I. Critical issues in child development and intervention planning." *Can J Psychiatry* 35(6): 466-470.
- Johnson, M., et al. (2008). "Assessing parent education programs for families involved with child welfare services: evidence and implications." *J Evid Based Soc Work* 5(1-2): 191-236.
- Jouriles, E. N., et al. (2008). "Child abuse in the context of domestic violence: prevalence, explanations, and practice implications." *Violence Vict* 23(2): 221-235.
- Joy, C. B. and M. Saylan (2007). "Mother and baby units for schizophrenia." *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1).
- Kerwin, M. E. (2005). "Collaboration between child welfare and substance-abuse fields: combined treatment programs for mothers." *J Pediatr Psychol* 30(7): 581-597.
- Kindler, H. (2009). "[Child endangerment: a research update regarding etiology, consequences, diagnostics, and intervention]." *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 58(10): 764-785.
- Krugman, S. D. and L. S. Wissow (1998). "Helping children with troubled parents." *Pediatr Ann* 27(1): 23-29.
- Kumpfer, K. L., et al. (2003). "Family-based interventions for substance use and misuse prevention." *Subst Use Misuse* 38(11-13): 1759-1787.
- Kumpfer, K. L. and M. A. Fowler (2007). "Parenting skills and family support programs for drug-abusing mothers." *Semin Fetal Neonatal Med* 12(2): 134-142.

- Kumpfer, K. L. and J. L. Johnson (2007). “[Strengthening family interventions for the prevention of substance abuse in children of addicted parents].” *Adicciones* 19(1): 13-25; discussion 31-13.
- Lagerberg, D. (2000). “Secondary prevention in child health: effects of psychological intervention, particularly home visitation, on children’s development and other outcome variables.” *Acta Paediatr Suppl* 89(434): 43-52.
- Law, J., et al. (2009). “Developing policy in the provision of parenting programmes: integrating a review of reviews with the perspectives of both parents and professionals.” *Child Care Health Dev* 35(3): 302-312.
- Liao, M., et al. (2011). “Child maltreatment in China: An ecological review of the literature.” *Children and Youth Services Review* 33(9): 1709-1719.
- Liel, C. (2013). “Parenting programs for mothers who are at risk or indicated for child abuse and neglect-A systematic review of the international research literature.” *Psychologie in Erziehung und Unterricht* 60(1): 11-25.
- Lundahl, B. W., et al. (2006). “Preventing Child Abuse: A Meta-Analysis of Parent Training Programs.” *Research on Social Work Practice* 16(3): 251-262.
- MacLeod, J. and G. Nelson (2000). “Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: a meta-analytic review.” *Child Abuse Negl* 24(9): 1127-1149.
- MacMillan, H. L. (2000). “Child maltreatment: what we know in the year 2000.” *Can J Psychiatry* 45(8): 702-709.
- MacMillan, H. L. (2000). “Preventive health care, 2000 update: prevention of child maltreatment.” *CMAJ* 163(11): 1451-1458.
- MacMillan, H. L., et al. (1994). “Primary prevention of child physical abuse and neglect: a critical review. Part I.” *J Child Psychol Psychiatry* 35(5): 835-856.
- Mattejat, F. and H. Remschmidt (2008). “The children of mentally ill parents.” *Deutsches Arzteblatt International* 105(23): 413-418.
- McDaniel, B. *Prevention of Neglect: The Development of a Childcare Skills Programme for Vulnerable Parents of Young Children*: 340-C-341-C.
- Mikton, C. and A. Butchart (2009). “Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews.” *Bull World Health Organ* 87(5): 353-361.
- Milligan, K., et al. (2010). “Maternal substance use and integrated treatment programs for women with substance abuse issues and their children: a meta-analysis.” *Subst Abuse Treat Prev Policy* 5: 21.

- Morrell, B. and D. S. Tilley (2012). "The role of nonperpetrating fathers in Munchausen syndrome by proxy: a review of the literature." *J Pediatr Nurs* 27(4): 328-335.
- Muresan, L. The effects of exposure to intimate partner violence on pre-school children: a literature review [dissertation]: 103.
- Nelson, H. D., et al. (2012). Screening Women for Intimate Partner Violence and Elderly and Vulnerable Adults for Abuse: Systematic Review to Update the 2004 U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. Rockville MD.
- Nygren, P., et al. (2004). "Screening children for family violence: a review of the evidence for the US Preventive Services Task Force." *Ann Fam Med* 2(2): 161-169.
- O'Farrell, T. J. and W. Fals-Stewart (2003). "Alcohol abuse." *J Marital Fam Ther* 29(1): 121-146.
- Olds, D. L. and H. Kitzman (1990). "Can home visitation improve the health of women and children at environmental risk?" *Pediatrics* 86(1): 108-116.
- Oliveros, A. and J. Kaufman (2011). "Addressing substance abuse treatment needs of parents involved with the child welfare system." *Child Welfare* 90(1): 25-41.
- Osterling, K. L. and M. J. Austin (2008). "Substance abuse interventions for parents involved in the child welfare system: evidence and implications." *J Evid Based Soc Work* 5(1-2): 157-189.
- Olhaberry, M., et al. (2013). "Psychological perinatal interventions in maternal depression and mother-child bond: A systematic review." *Terapia Psicologica* 31(2): 249-261.
- Peterson, L., et al. (1996). "Treatment of maternal addiction to prevent child abuse and neglect." *Addict Behav* 21(6): 789-801.
- Price, A. W. and J. G. Emshoff (1997). "Breaking the cycle of addiction: prevention and intervention with children of alcoholics." *Alcohol Health Res World* 21(3): 241-246.
- Paavilainen, E. and A. Flinck (2013). "National clinical nursing guideline for identifying and intervening in child maltreatment within the family in Finland." *Child Abuse Review* 22(3): 209-220.
- Phillips, S. D., et al. (2009). "Substance-Abusing Parents in the Criminal Justice System: Does Substance Abuse Treatment Improve Their Children's Outcomes?" *Journal of Offender Rehabilitation* 48(2): 120-138.



- Reynolds, A. J., et al. (2009). "Do early childhood interventions prevent child maltreatment? A review of research." *Child Maltreat* 14(2): 182-206.
- Riley, A. W., et al. (2008). "Development of a family-based program to reduce risk and promote resilience among families affected by maternal depression: theoretical basis and program description." *Clin Child Fam Psychol Rev* 11(1-2): 12-29.
- Roberts, I., et al. (1996). "Does home visiting prevent childhood injury? A systematic review of randomised controlled trials." *BMJ* 312(7022): 29-33.
- Rosa-Alcazar, A. I., et al. (2010). "[Psychological treatment of physical maltreatment and negligence in children and adolescents: a meta-analysis]." *Psicothema* 22(4): 627-633.
- Romeiro, J. and M. Lourenco (2013). "Nursing interventions for preventing child maltreatment: A systematic literature review." *Atencion Primaria* 45: 98.
- Scribano, P. V. (2010). "Prevention strategies in child maltreatment." *Curr Opin Pediatr* 22(5): 616-620.
- Segal, L., et al. (2012). "Theory! The missing link in understanding the performance of neonate/infant home-visiting programs to prevent child maltreatment: a systematic review.
- Selph, S. S., et al. (2013). "Behavioral interventions and counseling to prevent child abuse and neglect: a systematic review to update the US Preventive services task force recommendation." *Ann Intern Med* 158(3): 179-190.
- Sharps, P. W., et al. (2008). "Current evidence on perinatal home visiting and intimate partner violence." *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 37(4): 480-490; quiz 490-481.
- Skeen, S. and M. Tomlinson (2013). "A public health approach to preventing child abuse in low- and middle-income countries: a call for action." *Int J Psychol* 48(2): 108-116.
- Skowron, E. and D. H. Reinemann (2005) Effectiveness of psychological interventions for child maltreatment: a meta-analysis (Structured abstract). *Psychotherapy* 52-71.
- Socolar, R. R. (2000). "Domestic violence and children. A review." *N C Med J* 61(5): 279-283.
- Stepp, S. D., et al. (2012). "Children of mothers with borderline personality disorder: identifying parenting behaviors as potential targets for intervention." *Personal Disord* 3(1): 76-91.

- Taubner, S., et al. (2013). “[Effectiveness of early prevention programs in Germany: a systematic review and a meta-analysis].” *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 62(8): 598-619.
- Tenney-Soeiro, R. and C. Wilson (2004). “An update on child abuse and neglect.” *Curr Opin Pediatr* 16(2): 233-237.
- Van den Noortgate, W., et al. (2006). “The Effects of Early Prevention Programs for Families with Young Children at Risk for Physical Child Abuse and Neglect: A Reply on the Comments of Miller.” *Child Maltreatment* 11(1): 98-101.
- Vasquez, E. and K. Pitts (2006). “Red flags during home visitation: infants and toddlers.” *J Community Health Nurs* 23(2): 123-131.
- Vidair, H. B., et al. (2012). “Targeting parental psychopathology in child anxiety.” *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 21(3): 669-689.
- Von Sydow, K., et al. (2006). “Systemic family therapy with children and adolescents as index patients. A meta-content analysis of 47 randomized controlled outcome studies.” *Psychotherapeut* 51(2): 107-143.
- Walker, C. D., et al. (2004). “Mother to infant or infant to mother? Reciprocal regulation of responsiveness to stress in rodents and the implications for humans.” *J Psychiatry Neurosci* 29(5): 364-382.
- Wekerle, C. (2011). “Emotionally maltreated: the under-current of impairment?” *Child Abuse Negl* 35(10): 899-903.
- Yegidis, B. L. (1992). “Family violence: contemporary research findings and practice issues.” *Community Ment Health J* 28(6): 519-530.
- Yonemoto, N., et al. (2013). “Schedules for home visits in the early postpartum period.” *Cochrane Database Syst Rev* 7: CD009326.
- Zeanah, C. H., et al. (2011). “Practitioner review: clinical applications of attachment theory and research for infants and young children.” *J Child Psychol Psychiatry* 52(8): 819-833.

## Bilaga 4. Inkluderade studier

- Bee, P., et al. (2014). "The clinical effectiveness, cost-effectiveness and acceptability of community-based interventions aimed at improving or maintaining quality of life in children of parents with serious mental illness: A systematic review." *Health Technology Assessment* 18(8): 1-249.
- Broning, S., et al. (2012). "Selective prevention programs for children from substance-affected families: a comprehensive systematic review." *Subst Abuse Treat Prev Policy* 7: 23.
- Fraser, J. G., et al. (2013). "A comparative effectiveness review of parenting and trauma-focused interventions for children exposed to maltreatment." *J Dev Behav Pediatr* 34(5): 353-368.
- Kersten-Alvarez, L. E., et al. (2011) Which preventive interventions effectively enhance depressed mothers' sensitivity? A meta-analysis (Provisional abstract). *Infant Mental Health Journal* 362-376
- Niccols, A., et al. (2012). "Integrated programs for mothers with substance abuse issues and their children: A systematic review of studies reporting on child outcomes." *Child Abuse & Neglect* 36(4): 308-322.
- Peacock, S., et al. (2013). "Effectiveness of home visiting programs on child outcomes: a systematic review." *BMC Public Health* 13: 17.
- Poobalan, A. S., et al. (2007) Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development: systematic review (Structured abstract). *British Journal of Psychiatry* 378-386
- Rizo, C. F., et al. (2011). "A review of family interventions for intimate partner violence with a child focus or child component." *Aggression and Violent Behavior* 16(2): 144-166.
- Rahman, A., et al. (2013). "Interventions for common perinatal mental disorders in women in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis." *Bulletin of the World Health Organization* 91(8): 593-601.
- Siegenthaler, E., et al. (2012). "Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis." *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 51(1): 8-17 e18.
- Turnbull, C. and D. A. Osborn (2012). "Home visits during pregnancy and after birth for women with an alcohol or drug problem." *Cochrane Database Syst Rev* 1: CD004456

Wan, M. W., et al. (2008). "A review of mother-child relational interventions and their usefulness for mothers with schizophrenia." *Arch Womens Ment Health* 11(3): 171-179.



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. Där-  
emot är det oklart vilken effekt insatserna har. Därför har Folkhälso-  
myndigheten sammanställt ytterligare kunskap på området inom  
ramen för regeringens ANDT strategi 2011–2015. Den här systematiska  
översikten av översikter undersöker vilka effekter förebyggande insatser  
har på barnens 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.

*Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar  
för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja  
samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot  
hälsot hot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.*



Folkhälsomyndigheten