

Föräldraträning för föräldrar med missbruks- eller beroendeproblem – en systematisk kunskapsöversikt

Jenny Rehnman

Camilla Wiberg

Cecilia Andrée Löfholm

ims.

INSTITUTET FÖR UTVECKLING
AV METODER I SOCIALT ARBETE
Socialstyrelsen

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2009-12-28

Förord

IMS (Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete) vid Socialstyrelsen fick 1 juli 2007 i uppdrag från Socialstyrelsens socialtjänstavdelning att sammanställa forskningen om insatser för att minska risken för övergrepp och vanvård av barn. I ett tidigt skede av arbetet framkom att det saknas systematiska översikter för flera problemområden som berör dessa barn. Mot den bakgrunden är syftet med den här översikten att sammanställa och värdera det vetenskapliga underlaget för föräldraträningsinsatser riktade till föräldrar med missbruks- eller beroendeproblem av alkohol och droger. Översikten kan därmed användas som ett av flera underlag till eventuella riktlinjer från Socialstyrelsen på området eller som ett fristående beslutsunderlag. En sammanfattning av översikten ingår också som ett kapitel i socialstyrelserapporten ”Barn och unga i familjer med missbruk - Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer”.

Arbetet har i huvudsak genomförts av personal på IMS: *Jenny Rehnman*, *Cecilia Andrée Löfholm* och *Camilla Wiberg* tillsammans med en informatiker från Socialstyrelsen, *Hanna Olofsson*. Ytterligare personer har varit till stor hjälp vid planeringen och vid granskningen av artiklar och av rapporten: *Sten Anttila*, *Ulrika Bergström*, *Carina Gustafsson* och *Knut Sundell* (IMS) samt *Merike Hansson* och *Annika Öquist* (Socialstyrelsen). Vi vill tacka för alla värdefulla synpunkter på rapportens innehåll och disposition, vilka författarna i möjligaste mån också har tagit hänsyn till i den slutliga versionen av rapporten. Slutligen riktas ett tack till ytterligare ett antal personer som har bidragit med viktig sakexpertis: *Bassam Michael El-Khoury* (IMS) och *Ulf Malmström* (Socialstyrelsen). Utöver dessa personer vill vi slutligen tacka alla övriga experter som har svarat på frågor om de olika granskade metoderna och hur de har utvärderats.

Stockholm i december 2009.

Bengt Westerberg
Ordförande i IMS styrelse

Knut Sundell
IMS chef

Innehåll

Förord	3
Begrepp och definitioner	6
Föräldrar med missbruksproblem och deras barn	6
Hur många barn och unga berörs?	7
Föräldraträning och föräldrastöd	7
Syfte	8
Metod	8
Avgränsning och urvalskriterier	8
Sökning efter studier	9
Granskning och dataextraktion	9
Resultat	10
Resultat av litteratursökning	10
Interventioner, vetenskaplig tillförlitlighet och effekter	11
Diskussion	16
Vad visar översikten?	16
Sökningens tillförlitlighet	17
Vad behöver göras i framtiden?	18
Referenser	19
Bilaga 1	23
Sökstrategi	23
Databaser	23
Bilaga 2: Flödesschema	37
Bilaga 3	38
Granskningsmall	38
Beskrivningar av insatser	42
Bilaga 5	46
Granskade utvärderingar	46

Sammanfattning

Syftet med denna översikt är att sammanställa effekterna av och tillförlitligheten i det vetenskapliga underlaget för föräldraträningsinsatser för personer med ett missbruks- eller beroendeproblem av alkohol och/eller droger. I linje med tidigare översikter visar resultatet att det finns få utvärderade föräldraträningsinsatser med syfte att stärka föräldraskapet hos personer med missbruksproblem. Resultatet visar också att inga av de vanligt förekommande generella föräldraträningsprogrammen, till exempel "De otroliga åren", är utvärderade för gruppen föräldrar med missbruksproblem. I stället visar granskningen att det finns tre utvärderade insatser som är utvecklade för målgruppen föräldrar med missbruksproblem. Sammantaget visar resultatet att en av dessa metoder (föräldraträningsinsats med kombinerad parteterapi), som har utvärderats i en pilotstudie, är en insats som bedöms kunna bli lovande. Metoden behöver dock utvärderas i ytterligare studier. De övriga två metoderna var inte mer effektiva än de metoder som de jämfördes med. Översikten visar också att det saknas svenska och nordiska utvärderingar av insatser för denna målgrupp, och därför är behovet av sådana stort. Resultatet från översikten ska inte tolkas som att det inte finns några föräldraträningsprogram som kan vara effektiva för målgruppen. Problemet är att det i dagsläget inte går att värdera om de insatser som förekommer har en positiv effekt eftersom utvärderingar saknas. Därför behövs både ytterligare utvärderingar och lokala uppföljningar av de befintliga insatserna.

Bakgrund

IMS (Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete) vid Socialstyrelsen fick 1 juli 2007 i uppdrag från Socialstyrelsens socialtjänstavdelning att sammanställa forskningen om insatser för att minska risken för övergrepp och vanvård av barn. I ett tidigt skede av arbetet framkom att det saknas systematiska översikter bl.a. när det gäller förebyggande arbete. Syftet med den här översikten är att fylla en sådan kunskapslucka genom att sammanställa och värdera det vetenskapliga underlaget för föräldraträningsinsatser riktade till föräldrar med missbruks- och/eller beroendeproblem av alkohol och/eller droger. Tidigare publicerade översikter på området visar att det troligen finns få publicerade studier där effekten av föräldraträning utvärderas för målgruppen (se t.ex. Kumpfer & Fowler, 2007; Suchman, Pajulo, DeCoste & Mayes, 2006).

Begrepp och definitioner

I denna översikt används uttrycket ”föräldrar med missbruks- eller beroendeproblem” synonymt med ”föräldrar med missbruksproblem”. De missbruks- eller beroendeproblem som avses här är missbruk eller beroende av alkohol och/eller droger. För att bedöma och diagnostisera missbruk och beroende behövs standardiserade och systematiska bedömningsinstrument. DSM-VI eller ICD-10 används inom både forskning och klinisk verksamhet för diagnostisering, och AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification) och DUDIT (Drug Use Disorder Identification) är också exempel på instrument som är vanliga för att identifiera personer med riskabla eller skadliga alkohol- eller drogproblem (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001; Berman, Bergman, Palmstierna & Schlyter, 2005).

Föräldrar med missbruksproblem och deras barn

En nyligen publicerad metaanalys visar att barn till föräldrar med alkoholproblem löper en högre risk än andra barn att utsättas för fysiska övergrepp av sina föräldrar¹ (Stith m.fl., 2008). Barn i familjer med alkoholproblem löper också en förhöjd risk för psykisk ohälsa samt att själva missbruka alkohol (Steinhausen, 1995). Överriskerna ska dock inte tolkas som att alla barn och unga med en förälder som har missbruksproblem nödvändigtvis själva kommer att bli missbrukare eller drabbas av psykisk ohälsa (Lagerberg & Sundelin, 2003). Det är också troligt att sådana problem beror på många olika faktorer som samverkar, vilket skapar osäkerhet om vad som orsakar den förhöjda risken.

¹ $d = 0.34$.

Barnen som lever i familjer med missbruksproblem kan uppleva föräldrarnas beteende som oförutsägbart och att föräldrarnas inte kan ge dem tillräckligt stöd (Barerra, Rogosch & Chassin, 1993). Det kan innebära att dessa barn och unga tar ett större ansvar för sitt eget välmående (Burnett, Jones, Bliwise & Thomsson Ross, 2006) och att de inte alltid får det stöd av sina föräldrar som de behöver för att utvecklas.

Hur många barn och unga berörs?

Det finns i dag inga säkra uppgifter om antalet barn och unga som lever med minst en förälder med missbruksproblem, varken i Sverige eller internationellt. Svensk och internationell forskning har dock redovisat uppskattningar på att mellan 4,5-27 procent av alla barn har minst en förälder med alkoholproblem (Cuijpers, 2005; Ljungdahl, 2008; Nygaard Christoffersen & Sothhill, 2003). När det gäller antalet barn som lever med minst en förälder med ett narkotikamissbruk är underlaget än mer osäkert (Ljungdahl, 2008). Förklaringarna till att uppskattningarna varierar så mycket handlar dels om hur man definierar missbruks- och beroendeproblem i de studier där uppskattningen görs, dels om vilken typ av missbruk som man talar om – alkohol, narkotika, andra beroendesubstanser eller kombinationer av dessa. Det är heller inte klarlagt under vilka omständigheter som själva missbruket, och inte andra faktorer, är avgörande för att orsaka problem för barn och unga, eller vilken grad och typ av missbruk som orsakar problemen (Ljungdahl, 2008).

Föräldraträning och föräldrastöd

Det finns vetenskapligt stöd för att tidigt insatta föräldraträningsinsatser har effekt för att minska problembeteende hos unga (Piquero, Farrington, Welsh, Tremblay & Jennings, 2008). Det saknas dock systematiska översikter som utvärderar effekten av föräldraträningsinsatser för föräldrar med missbruksproblem. Föräldrainterventioner med syfte att ge stöd och stärka föräldraskapet hos föräldrar med missbruksproblem kan generellt delas in i två olika kategorier: (1) interventioner som bygger på en kognitiv beteende- eller psykoedukativ bas med syfte att förbättra föräldrafärdigheterna när det till exempel gäller kommunikation, problemlösning och gränssättning, eller (2) interventioner som utgår från teorier om hur relationer och anknytning mellan barn och förälder kan stärkas genom att göra föräldern mer lyhörd till barnets beteende och känslomässiga behov (Suchman m.fl., 2006).

Syftet med föräldrainterventioner är att minska barnens utsatthet i familjen genom att utveckla och förbättra föräldraskapet och relationen mellan barn och föräldrar. På längre sikt är tanken att det stärkta föräldraskapet ska minska överriskerna för bland annat missbruk bland barn till föräldrar med missbruksproblem (Catalano m.fl., 1997; Suchman m.fl., 2006).

Man kan också skilja specifika föräldrastöds- eller träningsinsatser från ”bredare” program som ska ge ett mer generellt stöd till föräldrar som har missbruksproblem. I vissa av dessa ”bredare” program ingår inte föräld-

raträning alls och i andra utgör de bara en liten del av insatsen som ges tillsammans med en rad andra insatser, t.ex. stöd i hemmet samt stöd till modern att ta hänsyn till sina egna behov eller stöd till föräldrarna att finna hjälp i samhället (t.ex. Schuler, Nair, Black & Kettinger, 2000). Den senare typen av interventioner granskas inte inom ramen för denna översikt.

Syfte

Följande frågeställning undersöks: Vilken effekt och vetenskaplig tillförlitlighet (evidens) har föräldraträningsinsatser för föräldrar med missbruks- eller beroendeproblem av alkohol och/eller droger?

Metod

Översikten bygger på metodik för genomförande av systematiska översikter, vilket innebär krav på transparens och systematik för redovisning av urvals- och granskningsprocessen och för sammanställning av resultaten (Higgins & Green, 2006; Moher m.fl., 2009).

Avgränsning och urvalskriterier

Typ av studie

Sökningen avgränsades till att inkludera randomiserade kontrollerade studier (RCT) inklusive kluster- och kvasirandomiserade studier. Dessutom inkluderades experimentella studier där gruppen som fick en insats jämförs med en annan kontroll- eller jämförelsegrupp och där data för båda grupperna samlades in innan interventionens påbörjades.

Population – deltagare i studien

Populationen består av föräldrar eller vårdnadshavare till barn i åldern 0–18 år. Ingen avgränsning för grad eller typ av missbruksproblem hos föräldrarna gjordes.

Typ av intervention

För att inkluderas måste insatsen innehålla föräldraträning och ha för avsikt att stärka, påverka och förbättra föräldraskapet. Därför inkluderas inte insatser som endast vänder sig till barnen eller som syftar till att ge ett generellt stöd till föräldrar med missbrukproblem (t.ex. Schuler m.fl., 2000).

Typ av kontroll- eller jämförelsegrupp

Alla primärstudier med relevant design inkluderades oavsett vad kontroll- eller jämförelsegruppen utgjordes av (väntelista, placebo, standardbehandling eller annan insats).

Utfallsmått

För att ingå i översikten måste studien inkludera minst ett resultatmått med relevans för föräldraskapet eller föräldraskapsförmågan. Andra primära resultatmått är föräldrarnas och barnets psykiska hälsa samt beteendeproblem hos barnet.

Övrigt

Ingen avgränsning gjordes för språk eller tidsperiod i databassökningarna, men de studier som inkluderades i översikten skulle vara publicerade på svenska, norska, danska eller engelska eftersom de var möjliga att granska inom ramen för det aktuella projektet. Studierna exkluderades om de inte rapporterade statistiska data för båda grupperna vid minst ett resultatuppföljningstillfälle.

Sökning efter studier

Databassökningar

För att finna relevanta studier genomfördes under våren 2009 sökningar i sju databaser som är relevanta för ämnet (ASSIA, Alcohol and Alcohol problems science database, The Campbell Library, PsycInfo, Pubmed och Sociological Abstracts och Social Services Abstracts). Se bilaga 1, tabell 1–5, för detaljerad information om databassökningen.

Övriga sökstrategier

Åtta forskare och experter i ämnet kontaktades för att få information om deras eller andra kända pågående eller avslutade studier. Alla referenslistor i alla artiklar som inkluderades till fulltextläsningen gick också igenom för att finna ytterligare relevanta primärstudier. Vidare genomfördes översikter, hemsidor för så kallade "Clearinghouses" och "Best practice-listor" samt alla sammanfattningar (abstracts) som har publicerats i den vetenskapliga tidskriften "Child Abuse & Neglect" från och med 2006 fram till juli 2009. Denna tidskrift hade publicerat flera av de artiklar som inkluderades till fulltextläsningen och som återfanns i databassökningarna. Det ansågs därför viktigt att säkerställa att inga nypublicerade studier från denna tidskrift hade missats i sökningen på grund av t.ex. eftersläpning med indexering till databasen.

Granskning och dataextraktion

Alla preliminärt relevanta studier bedömdes utifrån ett antal uppsatta inklusionskriterier av två personer (JR och CW) som oberoende av varandra läste studiernas sammanfattning. De studier som bedömdes vara relevanta lästes därefter också i fulltext av två personer (JR och CW) oberoende av varandra. Efter genomläsningen gjordes bedömningen om studien skulle kom-

ma att inkluderas för en fulltextgranskning. Vid eventuella oklarheter lästes artikeln av ytterligare en person (CG)² innan beslutet om inklusion fattades.

De relevanta (inkluderade) studierna granskades sedan med avseende på resultatets tillförlitlighet och effekt av två personer oberoende av varandra (JR och CAL). Eventuella olikheter i bedömningen löstes genom diskussioner eller vid behov med hjälp av ytterligare en granskare. Studiernas tillförlitlighet och resultat (effekter) granskades och extraherades med hjälp av en granskningsmall för primärstudier (bilaga 3) vars syfte är att utvärdera insatsers effekt. Mallen baseras på bland annat Higgins & Green (2008) och används för att bedöma olika aspekter av möjliga hot mot studiens och resultatmåttens tillförlitlighet, så kallade bias: behandlings-, bedömnings-, bortfalls- och selektionsbias. Vid granskningen ges en bedömning på studien och de ingående resultatmåttens tillförlitlighet, se bilaga 3 sidan 36. Låg bias för olika möjliga hot innebär att resultatet bedöms ha hög tillförlitlighet, om det finns en oklar risk för bias inom olika områden bedöms tillförlitligheten vara medelgod, medan en hög risk för bias slutligen innebär att utvärderingsresultatet har låg tillförlitlighet. I vissa fall saknades data för att beräkna effekter eller information för att kunna bedöma studiens och resultatmåttens tillförlitlighet, och då kontaktades förstaförfattaren och/eller den huvudansvariga forskaren för studien.

Resultat

Resultat av litteratursökning

Databassökningarna resulterade i att 1 913 sammanfattningar fördes till en gemensam elektronisk databas. Efter att dubletter hade tagits bort lästes 1 645 sammanfattningar av två oberoende granskare som bedömde om artikeln potentiellt var relevant för inklusion (bilaga 1, tabell 1–5, antalet sökträffar i fet stil längst ner i respektive tabell). Av dessa bedömdes totalt 38 artiklar som potentiellt relevanta och togs in för läsning i fulltext.

Exklusionsorsaker för sammanfattningarna:

- Studien handlade inte om utvärdering av föräldraträning (t.ex. studier av riskfaktorer, n = 1 431).
- Fel målgrupp för insatsen (t.ex. studier av vuxna barn till missbrukare, n = 65).
- Ej inkluderad design (t.ex. longitudinella studier utan kontrollgrupp eller kvalitativa studier, n = 111).

Efter genomgång av referenslistor och kontakt med forskare bedömdes ytterligare totalt 23 artiklar vara relevanta för läsning i fulltext. Av dessa gick en inte att få tillgång till inom utsatt tid, vilket resulterade i att ytterligare 22 artiklar lästes i fulltext. Totalt lästes därför 60 artiklar i fulltext. Av dessa bedömdes 54 inte uppfylla inklusionskriterierna och exkluderades därför för vidare granskning.

² Carina Gustafsson, IMS vid Socialstyrelsen.

Exklusionsorsaker för fulltextartiklar:

- Studien inkluderade inte en kontroll- eller jämförelsegrupp eller data vid baslinjen för grupperna (n = 13).
- Otillräckliga eller inga statistiska data rapporterades och kunde inte fås trots kontakt med författare (n = 2).
- Oklara inklusionskriterier vid rekrytering av deltagare så att det var oklart om insatsen inkluderade föräldrar med missbruksproblem (n = 1).
- Litteraturoversikter (n = 6).
- Ingen parallell inklusion av grupper till utvärderingen (n = 1).
- Studien rapporterar inte effekten av föräldraträningen, utan vilka riskfaktorer (moderatorer) som påverkar utfallet (n = 2).
- Uppföljning av utvärdering innan insatsen var avslutad (n = 1).
- Insatsen inkluderade inte föräldraträning (n = 7).
- Föräldraträning ingick men utgjorde endast en liten del av ett större program (n = 17).
- Studien utvärderade en insats där manualen inte var fullt utvecklad (n = 1).
- Fel språk (n = 1).
- Fel population (n = 2).

Efter läsning i fulltext bedömdes sex artiklar möta inklusionskriterierna. I dessa artiklar redovisas resultatet från tre olika utvärderade föräldraträningsinterventioner. Inga studier som granskades i fulltext hade genomförts i Sverige eller i något annat nordiskt land. I bilaga 4, finns en beskrivning av insatserna (programmen).

Interventioner, vetenskaplig tillförlitlighet och effekter

Focus on Families (FOF)

Effekten av interventionen Focus on Families (FOF), numera kallad ”Families facing the future”, utvärderades i tre artiklar (Catalano, Gaiety, Fleming, Haggerty & Johnson, 1999; Catalano m.fl., 2002; Haggerty, Skinner, Fleming, Gaiety & Catalano, 2008). Interventionen består av en kombination av föräldraträning som ges i grupp under fyra månader och en individuell insats i form av hemmabaserad case management (CM)³ under sammanlagt nio månader. CM startar en månad före föräldraträningen och pågår fyra månader efter avslutad träning. Syftet med den individuella insatsen är att fortsätta att förstärka det som föräldrarna har tränat på. Interventionen pågår totalt sett i cirka nio månader. Metodens kortsiktiga syfte är att minska risken att föräldrarna ska återfalla i missbruk samt att stärka föräldraskapet och familjerelaterade skyddsfaktorer. På längre sikt syftar insatsen främst till att minska risken för att barnen kommer att missbruka droger och/eller alkohol i framtiden. Utvärderingen är genomförd vid två olika metadonkliniker i

³ För beskrivning av insatsen, se bilaga 4.

USA i början av 1990-talet då man jämförde Focus on Families med den standardbehandling (eng. "treatment as usual", TAU) som brukade ges på klinikerna.

Studien bedömdes ha medelgod tillförlitlighet (se information om granskning och dataextraktion på sidan 8) vad gäller de inkluderade utfallsmåten. En faktor som försämrar tillförlitligheten är dock att forskarna inte har använt sig av validerade utfallsmått⁴. Därutöver saknas en del uppgifter kring hur data samlades in, för vilka gruppstillhörigheten var dold vid datainsamlingen och hur randomisering av personer till grupperna gick till. Vidare saknas tillräcklig information om vilken typ av insats kontrollgruppen fick. Det enda som framgår i studierna om jämförelsebehandlingen är att den utgörs av metadonbehandling tillsammans med några tillfällen av individuell och gruppbaserad rådgivning. Ytterligare upplysningar har heller inte gått att få från den huvudansvariga forskaren.

Resultat⁵

Utvärderingen visar inga generella effekter till FOF:s fördel, vare sig vid uppföljningen efter 6 månader⁶ eller vid uppföljningarna efter 12 och 24 månader.

Familjefaktorer

Det var få skillnader över tid mellan FOF och kontrollgruppen vad gäller de fem uppmätta familjefaktorerna (t.ex. regler och närhet) som föräldrarna fick skatta. Endast två av femton jämförelser visade statistiskt signifikanta skillnader ($p < 0.05$). De statistiskt signifikanta skillnaderna i effekt visades vid 12-månadersuppföljningen för regler i hemmet ($d = 0.50$) och konflikter i hemmet ($d = 0.39$). Vid 24-månadersuppföljningen fanns däremot inga statistiskt signifikanta skillnader kvar för någon av de fem mätta familjefaktorerna ($d = 0.00-0.09$).

Barnens skattningar av dessa familjefaktorer visar inga statistiskt signifikanta skillnader för något av utfallsmåten vid något av uppföljningstillfällena ($d = -0.39-0.20$).

⁴ För två utfallsmått, regler i hemmet och familjegemenskap, var samstämmigheten mellan barn- och föräldraskattningen mycket låg vilket ytterligare minskar tilltron till resultaten från dessa utfallsmått.

⁵ För ytterligare information om respektive resultatmått, se tabell 5. I artiklarna rapporteras att resultatmåten för barnen har analyserats med ANCOVA och logistisk regression med statistisk kontroll för ålder och kön. Föräldradata har analyserats med ANCOVA med statistisk kontroll för data vid baslinjen (Catalano m.fl., 2002 s. 193–194). Data vid baslinjen har inte rapporteras i några av studierna, och därför är de effekter som presenteras här skillnader mellan grupperna vid respektive uppföljningstillfälle: Cohens $d = M_{\text{FOF}} - M_{\text{kontroll}} / SD_{\text{pooled}}$. Ett positivt värde på d indikerar alltid att effekten är till FOF:s fördel. Detta innebär att om utfallsmåttet bygger på en skala där effekten är önskvärd om ett lägre värde rapporteras så har effekten istället beräknats enligt: $M_{\text{kontroll}} - M_{\text{FOF}} / SD_{\text{pooled}}$.

⁶ Uppföljningarna genomfördes 6, 12 respektive 24 månader efter att föräldraträningsdelen av interventionen var avslutad. Eftersom case management-delen pågick under ytterligare fyra månader inföll det första uppföljningstillfället två månader efter att interventionen i sin helhet avslutats, och de påföljande 8 respektive 20 månader efter att interventionen avslutats.

Inte heller vad gäller barnens egna problembeteenden (t.ex. droganvändning eller skolbetyg) fanns det statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna ($d = -0.13$ – 0.24).

Föräldrarnas missbruk och situation

De föräldrar som deltog i FOF självskattade en större förmåga att hantera återfall än föräldrar i jämförelsegruppen vid uppföljningen efter 12 ($d = 0.35$) och efter 24 månader ($d = 0.37$). Skillnaden var statistiskt signifikant, $p < 0.05$. Vad gäller generell problemlösningsförmåga fanns det en statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna vid uppföljningen efter 24 månader, ($d = 0.50$), $p < 0.01$. För föräldrarnas droganvändning fanns endast en statistiskt signifikant skillnad ($p < 0.01$): heroinmissbruk vid 12-månadersuppföljningen ($d = 0.45$). För de övriga skillnaderna över tid och typ av droger varierade effekten i storlek och till gruppernas fördel ($d = -0.22$ – 0.45). Inga statistiskt signifikanta skillnader mellan föräldrarna fanns heller för rapportering av kontakt med ”negativa nätverk” vid någon av uppföljningstidpunkterna ($d = 0.08$ – 0.32).

Barnens missbruk

Vid en långtidsuppföljning av barnen efter 12–14 år (Haggerty m.fl., 2008) undersöktes om de nu unga vuxna vid någon tidpunkt i livet hade uppfyllt kriteriet för substansberoende eller substansmissbruk (SUD). De undersökta substanserna var alkohol, marijuana, kokain, amfetamin och opiater. Totalt uppfyllde 59 procent av dem som deltog i uppföljningsintervjun detta kriterium. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan grupperna när det gällde andel som hade SUD (Hazard Ratio = 0.85, $p > 0.10$).

Relational Psychotherapy Mothers Group (RPMG)

I en studie (Luthar m.fl., 2007) utvärderas föräldraträningsinsatsen Relational Psychotherapy Mothers Group (RPMG)⁷ (Luthar, Suchman & Boltas, 1997). Syftet med insatsen är att ge nyblivna mödrar med missbruksproblem stöd i föräldraskapet. På längre sikt är syftet att förebygga vanvård och övergrepp samt förebygga psykisk ohälsa hos barn och mödrar. Insatsen ges under 6 månader (24 veckor) med gruppmöten en gång per vecka om 90 minuter. I utvärderingen, som pågick mellan 1998 till 2002, inkluderades kvinnor från tre olika metadonkliniker i New Haven, USA. Mödrarna lottades till RPMG eller till jämförelsegruppen som fick stöd i form av återfallsprevention (eng. ”recovery training”, RT) (Zackon, McAuliffe & Chien, 1994) med syfte att ge stöd för att minska återfallen i missbruk. Detaljerad information om jämförelsebehandlingen finns inte i artiklarna och har inte heller kunnat erhållas från den huvudansvariga forskaren. Båda insatserna gavs i kombination med den standardbehandling som redan fanns vid de tre metadonklinikerna. Normalbehandlingen utgjordes av ett ”paket” av behandlingar som innefattar standardbehandling, rådgivning, tillgång till psykiatrisk och medicinsk vård samt jobbrådgivning.

⁷ För beskrivning av insatsen, se bilaga 4.

Utvärderingen har vissa brister men bedömdes ha medelgod tillförlitlighet (se information om granskning och dataextraktion på sidan 8). De brister som framkom vid granskningen handlar framför allt om att det är oklart om grupperna var lika vid interventionens start samt hur man har hanterat data för personer som hoppade av från studien och hur det kan ha påverkat resultatet.

Resultat

Resultatet från utvärderingen visar inga generella effekter⁸ till RPMG:s fördel. Det fanns endast två statistiskt signifikanta gruppskillnader med avseende på förändring över tid (eng. "rates of change"): $p < 0.05$. För den kliniska skattningen av generell funktion hos mödrarna visade de mödrar som hade deltagit i RT på bättre funktion. I RPMG-gruppen försämrades barnens psykosociala anpassning medan barnen i RT-gruppen förbättrades.

Parent skills training with behavioral couples therapy (PSBCT)

I en pilotstudie, publicerad i två artiklar, utvärderas en föräldraträningsinsats som bestod av föräldraträning i kombination med parterapi (PSBCT)⁹ (Lam, Fals-Stewart & Kelley, 2008; 2009). I utvärderingen deltog familjer där fäderna hade alkoholmissbruksproblem och deltog i öppenvårdsbehandling vid en enhet i USA. Utvärderingen genomfördes under 2004 och 2005 (personlig kommunikation med M. Kelley). Syftet med insatsen är att föräldrarna ska utveckla föräldraförmågan, att familjerelationerna ska förbättras och att förekomsten av övergrepp och vanvård gentemot barnen ska minska. Insatsen pågick under tolv veckor med en 60-minuterssession per vecka. Sex av sessionerna bestod av föräldraträning i grupp tillsammans med tre till fem andra föräldrapar, och de återstående sex sessionerna bestod av beteendeparterapi.

Även denna utvärdering har vissa brister, och resultaten bedöms därmed ha medelgod tillförlitlighet (se information om granskning och dataextraktion på sidan 8). De brister som framkom vid granskningen handlar om att det är oklart om grupperna var lika vid interventionens start samt hur man hade samlat in data för respektive grupp, för vilka grupptillhörigheten var dold vid datainsamlingen och randomiseringen samt hur man hade hanterat data för personer som hoppade av studien.

PSBCT är utvärderad i jämförelse med två andra insatser: en grupp fick tolv sessioner beteendeparterapi (BCT) och i den tredje gruppen fick männen under tolv sessioner individuell kognitiv beteendeterapi (IBT, modifierad från Monti, Abrams, Kadden & Cooney, 1989). Därutöver fick fäderna i samtliga tre insatsalternativ (PSBCT, BCT, IBT) också tolv sessioner av standardbehandlingen bestående av individuell kognitiv beteendete-

⁸ Resultatet bygger på modellestimerade medelvärden. Standardavvikelser rapporteras inte, och därför har inga effektstorlekar kunnat räknas ut. Författarna nämner inte om de har tagit hänsyn till några demografiska variabler i modellen (t.ex. ålder eller etnicitet). Analysen bygger på en så kallad "random effect regression analysis" där man testar gruppskillnader i respons till behandling. Tid definierades som "kalendervecka när testningen var komplett", och tid var en "random factor" i modellen. Här redovisas resultatet från uppföljningsperioden för datainsamling 7–12 månader, dvs. 1–6 månader efter avslutad intervention.

⁹ För beskrivning av insatsen, se bilaga 4.

rapi som fokuserar på att behandla alkoholmissbruk (Project Match Research Group, 1994).

Resultat

Eftersom studien utgörs av en pilotstudie med endast 30 deltagare, 10 per grupp, kan man inte förvänta sig att de effekter som studeras kommer att vara statistiskt signifikanta. Det kommer troligtvis att saknas så kallad statistisk styrka för att finna statistiskt säkerställda resultat för små eller medelstora effektstorlekar. Resultaten visar också att det är få statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna, men att effektstorlekarna generellt visar skillnader till PCBCT:s fördel relativt både BCT och IBT.

Föräldrafunktion

Föräldrafunktionen hos familjerna som deltog i studien förbättrades över tid mellan förmätningen och den första uppföljningen direkt efter avslutad intervention (efter tre månader), dock utan signifikanta skillnader mellan behandlingsalternativen. Vid sex- och tolv månadersuppföljningarna visar resultatet fortfarande att föräldrafunktionen var bättre än före interventionen, men utan några signifikanta skillnader mellan behandlingsgrupperna. Skillnaden i effekter över tid¹⁰ mellan PCBCT och BCT för de sex utfallsmått vid uppföljning direkt efter avslutad intervention samt efter 6 respektive 12 månader var: $d = 0.18-0.77$, $d = 0.16-0.69$ respektive $d = 0.32-0.51$. Skillnaden i effekten över tid mellan PCBCT och IBT för de sex utfallsmått vid uppföljning direkt efter avslutad intervention samt efter 6 respektive 12 månader var: $d = 0.47-1.12$, $d = 0.45-0.92$ respektive $d = 0.45-1.00$.

Beteendeproblem hos barnet och barnets självrapporterade psykiska hälsa

Både barnets beteendeproblem enligt föräldrarna och barnets självrapporterade psykiska hälsa förbättrades över tid. Allra mest hade situationen förbättrats för barnen till föräldrar som fick PSBCT, i relation till barnen i de båda jämförelsegrupperna (BCT och IBT). Parvisa jämförelser visar att förbättringen var signifikant större för barnen i PCBCT-gruppen jämfört med dem i IBT-gruppen när det gäller barnens självskattade psykiska hälsa, $p < 0.05$. Skillnaderna i effekter över tid mellan PCBCT och BCT för beteendeproblem och barnens psykiska hälsa vid uppföljning direkt efter avslutad intervention samt efter 6 respektive 12 månader var: $d = 0.18-0.73$, $d = 0.21-0.61$ respektive $d = 0.15-0.66$. Skillnaden i effekt över tid mellan PCBCT och IBT för beteendeproblem och barnens psykiska hälsa vid uppföljning direkt efter avslutad intervention samt efter 6 respektive 12 månader var: $d = 0.48-0.92$, $d = 0.51-0.92$ respektive $d = 0.50-1.04$.

Parrelationer

¹⁰ Effekten beräknad enligt: (Cohens d för PCBCT-gruppen = $M_{\text{före}} - M_{\text{efter}} / SD_{\text{pooled}}$) - (Cohens d för kontrollgruppen = $M_{\text{före}} - M_{\text{efter}} / SD_{\text{pooled}}$). Ett positivt värde på d indikerar alltid att effekten är till PCBCT:s fördel. Detta innebär att om utfallsmåttet bygger på en skala där effekten är önskvärd om ett lägre värde rapporteras så har effekten istället beräknats enligt: (Cohens d för kontrollgruppen = $M_{\text{före}} - M_{\text{efter}} / SD_{\text{pooled}}$) - (Cohens d för PCBCT-gruppen = $M_{\text{före}} - M_{\text{efter}} / SD_{\text{pooled}}$).

Samhörigheten inom parförhållandet hade också ökat i samtliga behandlingsgrupper och kvarstod över tid, men resultatet visade inga signifikanta skillnader mellan grupperna. En beräkning av effektstorleken visar dock att de största förändringarna åstadkoms i de två grupper som fick parterapi som en del i behandlingen, det vill säga PSBCT och BCT. För föräldrakonflikt och våld rapporteras heller inga statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna över tid. Skillnaden i effekt över tid mellan PCBCT och BCT för de fyra utfallsmåtten vid uppföljning direkt efter avslutad intervention samt efter 6 respektive 12 månader var: $d = -0.25$ – -0.01 , $d = -0.18$ – -0.02 respektive $d = -0.17$ – -0.01 . Skillnaden i effekt över tid mellan PCBCT och IBT för de fyra utfallsmåtten vid uppföljning direkt efter avslutad intervention samt efter 6 respektive 12 månader var: $d = 0.04$ – 0.79 , $d = 0.12$ – 0.58 respektive $d = 0.16$ – 0.49 .

Missbruk

Direkt efter behandlingen hade fäderna i samtliga behandlingsformer ökat andelen nyktra dagar i förhållande till förmätningstillfället. Efter sex månader har de fortfarande en större andel nyktra dagar än vid förmätningen, men en något mindre andel än direkt efter behandlingen. Vid 12-månadersuppföljningen hade andelen minskat ytterligare i förhållande till 6-månadersmätningen, men situationen var fortfarande bättre än före behandlingen. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan grupperna vid något uppföljningstillfälle. Skillnaden i effekt över tid mellan PCBCT och BCT för självrapporterade antal dagar i nykterhet vid uppföljning direkt efter avslutad intervention samt efter 6 respektive 12 månader var: $d = -0.37$, $d = -0.17$ respektive $d = -0.01$. Skillnaden i effekt över tid mellan PCBCT och IBT för självrapporterade antal dagar i nykterhet vid uppföljning direkt efter avslutad intervention samt efter 6 respektive 12 månader var: $d = -0.19$, $d = 0.27$ respektive $d = 0.35$.

Diskussion

Syftet med denna översikt är att sammanställa effekterna av och tillförlitligheten i det vetenskapliga underlaget för föräldraträningsinsatser för personer med ett missbruks- eller beroendeproblem av alkohol och/eller droger.

Vad visar översikten?

I linje med tidigare översikter (Suchman m.fl., 2006) visar resultatet att det för närvarande finns få utvärderade föräldraträningsinsatser med syfte att stärka föräldraskapet hos personer med missbruksproblem. Resultatet visar också att inga av de vanligt förekommande generella föräldraträningsprogrammen (t.ex. Incredible years, personlig kontakt med C. Webster-Stratton) är utvärderade för gruppen föräldrar med missbruksproblem. De tre insatser som har utvärderats och granskats är specifikt utvecklade för målgruppen föräldrar med missbruksproblem (Catalano m.fl., 1999; Lam m.fl., 2008; Luthar m.fl., 2007).

De tre föräldraträningsinsatserna bedömdes ha ett så varierat innehåll att resultatmåttan inte kunde läggas samman till en metaanalys av effekterna. Målgrupperna för interventionerna varierade också. I utvärderingen av PSBCT var deltagarna fäder med ett alkoholmissbruk enligt DSM-IV diagnoskriterier, och de deltog i en öppenvårdsbehandling. De andra två insatserna var riktade till kvinnor (Luthar m.fl., 2007) respektive föräldrar med ett drogmissbruk som fick metadonbehandling vid öppenvårdskliniker (Catalano m.fl., 1999; Luthar m.fl., 2007). Trots detta finns det också vissa likheter: alla tre insatser ges tillsammans med andra insatser, och man kan säga att föräldraträningsinsatsen är ett tillägg eller en påbyggnad till den standardmissbruksbehandling som ges. I alla tre insatserna utgör också föräldraträningsskomponenten en av två delar i insatsen. Författarna själva menar att föräldraträning i en så relativt tung grupp bör ges tillsammans med andra stödinsatser där man samtidigt kan påverka både missbruk, relationer och föräldraförmåga (t.ex. Catalano m.fl., 2002; Lam m.fl., 2008).

Det finns bara en utvärdering av varje insats, och för alla tre utvärderingarna bedömdes tillförlitligheten vara medelgod, vilket innebär att alla tre utvärderingar hade vissa brister. Dessutom visade resultaten från utvärderingarna av "Focus on Families" (FOF) och "Relational Psychotherapy Mothers Group" (RPMG) ingen generell fördel till den utvärderade insatsen (Catalano m.fl., 1999; 2002; Haggerty m.fl., 2008; Luthar m.fl., 2007). Det är oklart vilken effekt dessa insatser skulle ha i jämförelse med dagens standardbehandling i Sverige.

För insatsen föräldraträning i kombination med parterapi (PSBCT) (Lam m.fl., 2008; 2009) finns en pilotutvärdering med medelgod tillförlitlighet. Trots att studien innehåller få deltagare visar resultatet signifikanta skillnader till insatsens fördel när det gäller barnets självrapporterade psykiska hälsa. För de övriga resultaten är effekterna generellt till insatsens fördel även om det inte fanns några statistiskt säkerställda effekter. Insatsen PCBCT har jämförts med två andra insatser, beteendeparterapi och individuell kognitiv beteendeterapi, varav båda sannolikt förekommer i någon form inom socialt arbete i Sverige i dag. Enligt förstaförfattaren (personlig kommunikation med W.K. Lam) kommer resultatet från en fullskalig randomiserad utvärdering att publiceras under våren 2010. Tyvärr gick det inte att få några preliminära data från den, och därför är det viktigt att uppdatera den aktuella översikten så snart den fullskaliga utvärderingen av PCBCT har publicerats. Det finns också anledning att systematiskt värdera de "bredare" program som har utvärderats. Dessa program syftar till att ge ett generellt stöd till föräldrar med missbruksproblem. Föräldraträningsinsatsen utgör endast en mindre del eller förekommer inte alls i de "bredare" stödprogrammen och en rad andra stödinsatser ingår också (t.ex. Schuler m.fl., 2000).

Sökningens tillförlitlighet

Sökningen efter primärstudier kan inte antas vara fullständigt uttömmande på grund av att icke-publicerade rapporter inte systematiskt har eftersökts, men trots det har sökningen flera förtjänster. Den har genomförts i flera da-

tabaser och i de för ämnet mest centrala. författarna har sökt igenom referenser i översikter, primärstudier och på hemsidor samt tagit kontakt med flera personer med ämnesexpertis. Med tanke på de aktuella inklusionskriterierna är det därför troligt att det inte skulle tillkomma särskilt många primärstudier om sökningen utökades med ytterligare databaser och ”grått material” (t.ex. opublicerade rapporter). De flesta översikter som rör frågeställningen bekräftar också bilden av att det saknas relevant forskning för insatser till de båda grupperna (Kumpfer & Fowler, 2007; Suchman m.fl., 2006). Det finns dock alltid risk för en så kallad rapporteringsbias vilket innebär att eftersom det generellt är lättare att publicera utvärderingar i tidskrifter om de gett ett positivt resultat kan viktiga utvärderingar bli ”osynliga”. Rapporteringsbias kan också förekomma i form av att författare inte alltid rapporterar alla data för de utfallsmått som använts i utvärderingen. Detta problem hade kunnat minska om utvärderingar och de resultatmått som kommer att användas registreras i förväg.

Vad behöver göras i framtiden?

Det viktigt att poängtera att det kan förekomma andra verksamma (eller överksamma) föräldratränningsinsatser för översiktens målgrupp, men de är troligtvis inte utvärderade eller publicerade. Det är dock klart att PCBCT behöver utvärderas i nya studier innan den kan bekräftas som en lovande och effektiv insats. Sökningen gav inga utvärderingar av föräldratränningsinsatser som har genomförts i Sverige eller i något annat nordiskt land, och därför är det särskilt viktigt att insatser utvärderas inom svensk eller nordisk kontext. Eftersom det saknas vetenskapliga studier, och det normalt sett tar flera år att genomföra en kontrollerad studie, behövs också lokala uppföljningar där man utvärderar, dokumenterar och rapporterar effekterna av de insatser som förekommer. Framtida forskning behöver även undersöka vilka de verksamma komponenterna i föräldraträning för riskgrupper är, och hur interventionens effekt påverkas av olika grad av diagnostiserad, eller i varje fall tydligt definierad, problemtyngd. Man behöver också fortsatt studera hur föräldratränningsinsatserna för riskgrupper bör organiseras för att ge de förväntade effekterna.

Referenser

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington: University of Vermont. Department of Psychiatry.
- Arnold, D.S., O’Leary, S.G., Wolff, L.S. & Acker, M.M. (1993). The parenting scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5, 137–144.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. & Monteiro, M.G. (2001). *Audit. The alcohol disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care. Second ed. WHO*.
- Bank, L., Forgatch, M.S., Patterson, G.R. & Fetrow, R.A. (1993). Parenting practices of single mothers: Mediators of negative contextual factors. *Journal of Marriage and Family*, 55, 371–384.
- Barrera, M. Jr., Rogosch, F. & Chassin, L. (1993). Social support and conflict among adolescent children of alcoholics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 602–613.
- Beck, A.T., Steer, R.A. & Brown, G.K. (1996). *Beck depression inventory: Second edition manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Berman, A.H., Bergman, H., Palmstierna, T. & Schlyter, F. (2005). Evaluation of the drug use disorders identification test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European Addiction Research*, 11(1), 22–31.
- Burnett, G., Jones, R.A., Bliwise, N.G. & Thomsson Ross, L. (2006). Family unpredictability, parental alcoholism and the development of parentification. *The American Journal of Family Therapy*, 34(3), 181–189.
- Catalano, R.F., Haggerty, K.P. Gainy, R.R. & Hoppe, M.J. (1997). Reducing Parental Risk Factors for Children’s Substance Misuse: Preliminary Outcomes with Opiate-Addicted Parents. *Substance Use & Misuse*, 32 (6), 699–721.
- *Catalano, R.F., Gainy, R.R., Fleming, C.B., Haggerty, K.P. & Johnson, N.O. (1999). An experimental intervention with families of substance abusers: one-year follow-up of the focus on families project. *Addiction* 94(2), 241–254.
- *Catalano, R.F., Haggerty, K.P., Fleming, C.B., Brewer, D.D., Gainey, R.R., McMahon R.J. & Peters, R.D. (2002). *The effects of parental dysfunction on children*. Kluwer Academic/Plenum Publishers: New York, US.

- Cuijpers, P. (2005). Prevention programmes for children of problem drinkers: A review. *Drugs: education, prevention and policy*, 12(6), 465–475.
- Fals-Stewart, W., Birchler, G.R. & Kelley, M.L. (2003). The time-line followback interview to assess physical aggression between intimate partners: Reliability and Validity. *Journal of Family Violence*, 18, 131–142.
- Fals-Stewart, W., Klostermann, K., & Barkley, E. (2005). *Parent Skills Training for Drug and Alcohol Abuse: A 12-session manual*. University at Buffalo, State University of New York: Addiction and Family Research Group.
- *Haggerty, K.P., Skinner, M., Fleming, C.B., Gainy, R.R. & Catalano, R.F. (2008). Long-term effects of the Focus on Families project on substance use disorders among children of parents in methadone treatment. *Addiction* 103, 2008–2016.
- Gerard, A.B. (1994). *Parent-child relationship inventory (PCRI) manual*. Tacoma, WA: Western Psychological Services.
- Hall, J.A., Vaughan, J.E., Gross, G., Catalano, R.F., Hawkins, J. & Farber, J. (1983). *Project Skills problem situation inventory*. Seattle, WA: Social development research group, University of Washington.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Gillmore, M.R. & Wells, E.A. (1989). Skills training for drug abusers: generalization, maintenance and effects on drug use. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 57, 559.
- Higgins J.P.T. & Altman, D.G. (editors). Chapter 8: Assessing risk of bias in included studies. In: Higgins J.P.T. & Green, S. (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.0.0 (updated February 2008). The Cochrane Collaboration, 2008.
- Kessler, R.C., Andrews, G., Mroczek, D., Ustun, B. & Wittchen, H-U. (1998). The world health organization composite international diagnostic interview short-form (CIDI-SF). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 7, 171–185.
- Kovacs, M. (1992). *Children's depression inventory*. New York: Multi-Health Systems.
- Kumpfer, K.L. & Fowler, M.A. (2007). Parenting skills and family support programs for drug-abusing mothers. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*. 12, 134–142.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2003). Risk och prognos i socialt arbete med barn: Forskningsmetoder och resultat. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- *Lam, W.K., Fals-Stewart, W. & Kelley, M.L. (2008). Effects of parent skills training with behavioral couples therapy for alcoholism on children: A randomized clinical pilot trial. *Addictive behaviors*, 33, 1076–1080.
- *Lam, W.K., Fals-Stewart, W. & Kelley, M.L. (2009). Parent training with behavioral couples therapy for fathers' alcohol abuse: Effects on substance use, parental relationship, parenting and CPS involvement. *Child Maltreatment*, 14(3), 242–254.

- Ljungdahl, S. (2008). Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem. Omfattning och analys. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2008.
- Luthar, S.S., Suchman, N.E. & Boltas, D. (1997). *Relational Parenting Mothers' Group: A therapist manual*. Unpublished manuscript, Yale University).
- Luthar, S.S. & Suchman, N.E. (2000b). Clinical assessment of functioning. Unpublished manuscript. Yale University School of medicine.
- *Luthar, S.L., Suchman, N.E. & Altomare, M. (2007). Relational psychotherapy mothers' group: A randomized clinical trial for substance abusing mothers. *Development and Psychopathology*, 19, 243–261.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. & The Prisma group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The prisma statement. *Annals of Internal Medicine*, 151, 264–269.
- Moos, R.H. (1974). *Family Environment Scale*. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press.
- Nygaard Christoffersen, M. & Soothill, K. (2003). The long-term consequences of parental alcohol abuse: A cohort study of children in Denmark. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(2), 107–116.
- Piquero, A., Farrington, D.P., Welsh, B.C., Tremblay, R. & Jennings, W.G. (2008). Effects of early family/parent training programs on antisocial behavior & delinquency. Campbell systematic reviews.
- Reynolds, C.R. & Kamphaus, R.W. (1992). Behavioural assessment system for children. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Reynolds, C.R. & Paget, K.D. (1983). National normative and reliable data for the revised children's manifest anxiety scale. *School Psychology Review*, 12, 324–333.
- Rohner, R.P. (1991). *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. Unpublished manuscript. University of Connecticut.
- Schuler, M.E., Nair, P., Black, M.M. & Kettinger, L. (2000). Mother-infant interaction: Effects of a home intervention and ongoing maternal drug use. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 424–431.
- Sobell, L.C. & Sobell, M.B. (1996). *Timeline followback user's guide: A calendar method for assessing alcohol and drug use*. Toronto, Ontario, Canada: Addiction Research Foundation.
- Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38, 15–28.
- Stith, S.M., Liu, T., Davies, C., Boykin, E., Alder, M.C., Harris, J.M. m.fl. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13–29.
- Steinhausen, H. (1995). Children of alcoholic parents: A review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 4(3), 143–152.
- Suchman, N., Pajulo, M., DeCoste, C. & Mayes, L. (2006). Parenting interventions for drug-dependant mothers and their young children: The case for an attachment-based approach. *Family Relations*, 55, 211–226.

Zackon, F., McAuliffe, W. & Chien, M.N. (1994). *Recovery Training and self-help: Relapse Prevention and aftercare for drug addicts*. Washington, DC: National Institute of Drug Abuse.

* Studier som uppfyllde inklusionskriterierna.

Bilaga 1

Sökstrategi

För att kunna ta fram en sökstrategi för databassökningarna gjordes först preliminära sökningar i artiklar och databaser för att finna relevanta sökord. Vidare gjordes sökningar tillsammans med en bibliotekarie (sökspécialist) vid flera tillfällen för att säkerställa sökningens tillförlitlighet och för att använda lämpliga sökord och termer. Sökorden hämtades från relevanta studier inom ämnet, från databasernas ämnesordlistor (deskriptorer) och från kollegor med kompetens inom området.

För att sökningen skulle bli så uttömmande som möjligt kombinerades sökord som på olika sätt kunde fånga in den aktuella populationen. För att finna relevanta artiklar (primärstudier) kombinerades sökningar kring den aktuella populationen med sökningar för att finna RCT (randomiserade kontrollerade studier) och kvasiexperimentella studier med jämförelsegrupper. Detta gjordes med hjälp av så kallade LIMITS, det vill säga begränsningar inom databasen, och med hjälp av relevanta kombinationer av fritextsökningar.

När sökstrategin hade godkänts av den som är ansvarig för översikten (Jenny Rehnman) gjordes de återstående sökningarna av informationsspecialister efter att sökorden hade anpassats efter ämnesordlistan i varje databas. Avseende The Campbell Library lästes alla abstrakt från fullständiga och avslutade översikter ($n = 52$, våren 2009) men inget bedömdes vara relevant för denna översikt.

Databaser

AAPSD (Alcohol and Alcohol problems science database)

Täcker alla aspekter av alkoholmissbruk och alkoholism. Innehåller sammanfattningar och bibliografiska referenser till tidskriftsartiklar, böcker, avhandlingar, konferensbidrag och kapitel i editerade volymer. Uppdateras varje månad. Startår 1960.

ASSIA (Applied Social Sciences Index and Abstracts)

Bibliografisk databas inom socialvetenskap och hälsa. Källmaterialet är tidskrifter, andra seriella publikationer, konferensrapporter, avhandlingar etc. Uppdateras månatligen från 1987. Ämne: Folkhälsa - Kriminologi - Missbruk - Psykologi - Socialt arbete - Socialtjänst - Sociologi - Våld och övergrepp.

Pubmed/MedLine

Fritt tillgänglig Internetversion av Medline, som även innehåller Oldmedline samt nya artiklar som ännu inte har blivit indexerade och inlagda i Medline.

Täcker hela det biomedicinska området i vid bemärkelse. Indexerar innehållet ur tidskrifter från USA och ett 70-tal andra länder. Referenser till artiklar från 1950 och framåt. Utvecklad av National Center for Biotechnology Information (NCBI) vid National Library of Medicine (NLM). Ämne: Epidemiologi - Folkhälsa - Hälso- och sjukvård - Läkemedel - Medicin - Missbruk - Omvårdnad - Psykiatri - Rehabilitering - Smittskydd - Tandvård - Äldre.

PsycInfo

Innehåller bibliografiska uppgifter, artiklar i fulltext samt sammanfattningar av tidskriftsartiklar, böcker och avhandlingar inom psykologi och angränsande ämnesområden så som medicin, psykiatri och sociologi. Producerad av American Psychological Association. Tidstäckning: 1887–, referenser till böcker 1987–. Ämne: Psykiatri - Psykologi - Sociologi.

Social Services Abstracts

Databas med referenser till tidskriftsartiklar och avhandlingar. Fokuserar på forskning om socialt arbete, social välfärd, socialpolitik och samhällsutveckling. Uppdateras månatligen. Startår 1979. Ämne: Psykiatrivård – Krisintervention – Familjen och social välfärd – Gerontologi – Fattigdom och hemlöshet – Socialt arbete – Policys i hälsa och sociala frågor – Utbildning i socialt arbete – Socialtjänst – Våld och övergrepp.

Sociological Abstracts

Databas med referenser till tidskriftsartiklar, avhandlingar, böcker, bokkapitel och konferensbidrag inom sociologi och angränsande ämnen inom social- och beteendevetenskap. Uppdateras en gång per månad. Startår 1952. Ämne: Missbruk – Socialtjänst – Sociologi.

The Campbell Library

Databas med systematiska översikter inom områdena brott och rättsväsende, skola och socialt arbete. Databasen produceras av The Campbell Collaboration. Ämne: **Brott - Rättsväsende** - Skola - Socialt arbete.

Tabell 1. De sökord som användes i databasen AAPSD, hur sökorden kombinerades och vilket resultat det gav

Alcohol and Alcohol problems science database 090416

Insatser för att stödja föräldraskapet för personer med ett missbruks- eller beroendeproblem

Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Hanna Olofsson i samarbete med Jenny Rehnman

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref.
1.		("TI" / "MJ" / "MN" / "ID" ct maternal alcoholism/Alcoholic Parent/paternal alcoholism) AND ("TI" / "AU" / "AB" / "CG" / "FS" / "MJ" / "MN" / "ID" ct intervention*/therapy/training/parenting/treatment/support/behavior modification/coaching/programme*/program*/psychoeduc*/randomized/home visit*/counseling/counselling	79

Tabell 2. De sökord som användes i databasen ASSIA, hur sökorden kombinerades och vilket resultat det gav

ASSIA via CSA 090416

Insatser för att stödja föräldraskapet för personer med ett missbruks- eller beroendeproblem

Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Hanna Olofsson i samarbete med Jenny Rehnman

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref.
2.		DE=("alcoholic fathers" or "alcoholic mothers" or "alcoholic parents")	163
3.		DE=("drug abusers" or "alcohol abuse" or "alcohol dependence" or "familial alcoholism" or "problem drinking" or "substance abuse" OR ("Cocaine" AND "Abuse") OR "Methadone" OR "Drug addicts") AND DE=("Parents" OR "Mothers" OR "Fathers")	250
4.		KW=("drug-abusing men as parents" OR "cocaine-abusing mothers" OR "mothers with problem drinkin" OR "alcohol-dependent father*" OR "alcohol-dependent mother*" OR "children WITHIN 1 alcoholic*" OR "children WITHIN 1 problem drinker*" OR "child WITHIN 2 problem drinker" OR "Children WITHIN 1 alcohol misusing parents" OR "alcoholic parent*" OR "parental alcoholism" OR "parent alcoholism" OR "parental problem drinking" OR "alcohol-abusing parent" OR "paternal alcohol*" OR "maternal alcohol*" OR "father's alcoholism" OR "mother's alcoholism" OR "children WITHIN 1 substance*" OR "children WITHIN 1 substance-disordered famil*" OR "children of addict*" OR "children WITHIN1 drug*" OR "drug-using parents" OR "parental substance abuse" OR "substance-abusing mother*" OR "substance-abusing father*" OR "drug-abusing mother*" OR "drug-abusing father*" OR "drug-abusing women WITHIN 1 children" OR "parent drug use" OR "methadone-treated parent*" OR "families WITHIN	390

	1 substance abuser*" OR "parent* WITHIN 1 methadone treatment" OR "substance-abusing parent*" OR "parents abuse drugs" OR "mothers WITHIN 1 abuse drugs" OR "maternal drug" OR "paternal drug")	
5.	1 OR 2 OR 3	602
6.	DE=("anxiety management training" or "basic skills training" or "behavioural social work" or "behavioural training" or "brief training" or "child rearing" or "clinical training" or "coaching" or "cognitive skills training" or "communication skills training" or "community work" or "computer assisted training" or "computer based support groups" or "cotraining" or "crosscultural training" or "educational social work" or "educational support groups" or "extension training" or "familial alcoholism" or "family preservation services" or "family social work" or "fathering" or "feedback training" or "fellowship training" or "fitness to parent" or "imagery training" or "inservice training" or "intensive training" or "joint training" or "mandatory training" or "maternal style" or "mentoring" or "mothering" or "parent management training" or "parent child relationships" or "parenthood education" or "parenting" or "personal development training" or "postqualifying training" or "postregistration training" or "preregistration training" or "preservice training" or "pretraining" or "problem drinking" or "psychiatric social work" or "psychoeducational support groups" or "psychological skills training" or "reparenting" or "social skills training" or "stress management training" or "substance abuse" or "support groups" or "support networks" or "telephone support groups" OR "behaviour modification" or "behavioural changes" or "early intervention programmes" or "interventions" or "social services" or "rehabilitation")	18251
7.	KW=("parent training" OR "parent engagement training" OR "parenting training" OR "Parenting intervention*" OR "Parent intervention*" OR "parent education" OR "Parent Skills Training" OR "Parenting program" OR "parent management training" OR "parent effectiveness training" OR "parent-based intervention*" OR "parent management skill*" OR "family therapy" OR "Prevention programmes" OR "prevention program*" OR "preventive intervention" OR "safe home practice" OR "group training" OR "parent-child program" OR "group programme for parent*" OR "parental assistance program" OR "parent program" OR "training program for parents" OR "parenting lessons" OR "parent study course" OR "support program" OR "information groups" OR "parent enhancement therapy group" OR "mother-child interaction training" OR "parent-child interaction training" OR "parent group didactic training" OR "home-based case management" OR "management practice*" OR "family skills" OR "parent skill*" OR parenting OR "parental knowledge" OR "parental awareness" OR "parental competence" OR "parental information" OR "parental facts" OR "parental expertise" OR "parental technique" OR "parental experience" OR	28775

	"family support" OR intervention OR "treatment program*" OR "problem-solving skills" OR "family management" OR "treatment program*" OR "coping skills" OR "family-based approach" OR "family programme" OR "family program*" OR "training sessions" OR "Preventive Family Intervention*" OR "parental empowerment" OR "parent-Child communication strategies" OR "family-based treatment" OR "in-home family support" OR "family education" OR "parent/family training" OR "parent targeted prevention program*" OR psychoeducat* OR "psychotherapeutic approach" OR "motivational interview*" OR "family support" OR "Support Networks" OR "social support programs" OR "support program" OR "parent-to-parent support" OR "Parent-to-parent counselling" OR "community mentor" OR "peer support" OR "mother-to-mother support program" OR "Parent-to-parent support programs" OR "parent-support programmes" OR "Support Networks" OR "domiciliary visit*" OR "Parents Anonymous" OR "Home-based nurse assessments" OR "domiciliary consultation")	
8.	5 OR 6	41016
9.	DE=("Effects" OR "Effectiveness" OR "Outcomes of Treatment" OR "Treatment Outcomes" OR "Treatment Compliance")	4932
10.	"(quasi-)experimental" OR Postvisit OR "control condition" OR "intent-to-treat" OR "no-treatment control" OR experiment OR randomized OR randomization OR "follow up" OR "quasi experiment*" OR "random assign*" OR "randomly assign*" OR "randomized assign*" OR "random allocat*" OR "randomly allocat*" OR "randomized allocat*" OR "randomized experiment*" OR RCT OR "controlled trial" OR "control group" OR "control condition" OR "prospective follow up" OR "comparison group" OR "comparison condition" OR cohort OR "cross-sectional" OR "cross sectional" OR prospective OR retrospective OR longitudinal OR "follow up" OR replicat* OR "sequentially assigned" OR "efficacy trial" OR "quasi experiment*" OR "random assign*" OR "randomly assign*" OR "randomized assign*" OR "random allocat*" OR "randomly allocat*" OR "randomized allocat*" OR "random experiment*" OR "randomized experiment*" OR "randomized controlled" OR "effect size" OR "mean difference" OR "relative risk" OR "odds ratio" OR placebo OR "waiting list" OR "treatment as usual" OR "service as usual" OR "care as usual" OR "standard treatment" OR "standard service*" OR "standard care" OR Outcome OR Evaluation OR Efficacy OR Effectiveness OR "Quasi-experimental" OR "pre-post" OR "intention-to-treat design" OR "pre-treatment" OR baseline OR Pretest OR Posttest OR Preprogram OR Postprogram OR "pre- to postassessment" OR "comparison group" OR "no-treatment group" OR "treatment group" OR "Assessed the effectiveness" OR "Evaluation of the effectiveness" OR "waiting-list control" OR "wait-list control" OR experiment OR "efficacy trial"	80340
11.	8 OR 9	81332

12.	4 AND 7 AND 10	87
-----	----------------	----

DE = Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus.
KW = Fritexttermer som söks samtidigt i fälten Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID).
FT = Fritextterm/er.

Tabell 3. De sökord som användes i databasen PsycInfo, hur sökorden kombinerades och vilket resultat det gav

PsycInfo via EBSCO 090406			
Insatser för att stödja föräldraskapet för personer med ett missbruks- eller beroendeproblem			
Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Hanna Olofsson i samarbete med Jenny Rehnman			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref.
13.	DE	DE "Children of Alcoholics"	707
14.	AB	"alcohol-dependent father*" OR "alcohol-dependent mother*" OR "children W1 alcoholic*" OR "children W1 problem drinker*" OR "child W2 problem drinker" OR "Children W1 alcohol misusing parents" OR "alcoholic parent*" OR "parental alcoholism" OR "parent alcoholism" OR "parental problem drinking" OR "alcohol-abusing parent" OR "paternal alcohol*" OR "maternal alcohol*" OR "father's alcoholism" OR "mother's alcoholism" OR "children W1 substance*" OR "children W1 substance-disordered familie*" OR "children of addict*" OR "children W1 drug*" OR "drug-using parents" OR "parental substance abuse" OR "substance-abusing mother*" OR "substance-abusing father" OR "drug-abusing mother*" OR "drug-abusing father*" OR "drug-abusing women W1 children" OR "parent drug use" OR "methadone-treated parent*" OR "families W1 substance abuser*" OR "parent* W1 methadone treatment" OR "substance-abusing parent*" OR "parents abuse drugs" OR "mothers W1 abuse drugs" OR "maternal drug" OR "paternal drug"	2175
15.		(DE "Drug Abuse" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Drug Addiction" OR DE "Polydrug abuse") AND (DE "Mothers" OR DE "Fathers" OR DE "Family" OR DE "Parents" OR DE "Caregivers" OR DE "Child of impaired parents")	1259
16.		1 OR 2 OR 3	3430
17.		DE "Family Therapy" OR DE "Individual Psychotherapy" OR DE "Early Intervention" OR DE "Program Development" OR DE "Parent Training" OR DE "Creative Writing" ¹¹ OR DE "Intervention" OR DE "Childrearing Attitudes" OR DE "Parents" or DE "Childrearing Practices" or DE "Father Child Relations" or DE "Mother Child Relations" or DE "Parent Child Relations" or DE "Parental Attitudes" or DE "Parenting Skills" OR DE "Family Relations" OR DE "Family Intervention" OR DE "Psychoeducation" or DE "Client Education" OR	147034

	DE "Family Life Education" OR DE "Family Preservation" OR DE "Risk Management" OR DE "Prevention" OR "Interdisciplinary Treatment Approach" OR DE "Treatment Effectiveness Evaluation" OR DE "Home Visiting Programs" OR DE "Coping Behavior" OR DE "Group Psychotherapy" OR DE "Treatment Outcomes" OR DE "Behavior modification" OR DE "Cognitive Techniques" OR DE "Milieu Therapy" OR DE "Multimodal treatment approach" OR DE "Psychoeducation" OR DE "Client Education" OR DE "Educational Therapy" OR DE "Interdisciplinary Treatment Approach" OR DE "Alcohol Rehabilitation"	
18. TX	"parent training" OR "parent engagement training" OR "parenting training" OR "Parenting intervention*" OR "Parent intervention*" OR "parent education" OR "Parent Skills Training" OR "Parenting program" OR "parent management training" OR "parent effectiveness training" OR "parent-based intervention*" OR "parent management skill*" OR "family therapy" OR "Prevention programmes" OR "prevention program*" OR "preventive intervention" OR "safe home practice" OR "group training" OR "parent-child program" OR "group programme for parent*" OR "parental assistance program" OR "parent program" OR "training program for parents" OR "parenting lessons" OR "parent study course" OR "support program" OR "information groups" OR "parent enhancement therapy group" OR "mother-child interaction training" OR "parent-child interaction training" OR "parent group didactic training" OR "home-based case management" OR "management practice*" OR "family skills" OR "parent skill*" OR parenting OR "parental knowledge" OR "parental awareness" OR "parental competence" OR "parental information" OR "parental facts" OR "parental expertise" OR "parental technique" OR "parental experience" OR "family support" OR intervention OR "treatment program*" OR "problem-solving skills" OR "family management" OR "treatment program*" OR "coping skills" OR "family-based approach" OR "family programme" OR "family program*" OR "training sessions" OR "Preventive Family Intervention*" OR "parental empowerment" OR "parent-Child communication strategies" OR "family-based treatment" OR "in-home family support" OR "family education" OR "parent/family training" OR "parent targeted prevention program*" OR "psychoeducat*" OR "psychotherapeutic approach" OR "motivational interview*" OR "family support" OR "Support Networks" OR "social support programs" OR "support program" OR "parent-to-parent support" OR "Parent-to-parent counselling" OR "community mentor" OR "peer support" OR "mother-to-mother support program" OR "Parent-to-parent support programs" OR "parent-support programmes" OR "Support Networks" OR "domiciliary visit*" OR "Parents Anonymous" OR "Home-based nurse assessments" OR "domiciliary consultation"	228861
19.	5 OR 6	308865

20.		(ZC "experimental replication") or (ZC "followup study") or (ZC "meta analysis") or (ZC "prospective study") or (ZC "quantitative study") or (ZC "systematic review") or (ZC "treatment outcome/clinical trial")	396028
21.	TX	Outcome OR Evaluation OR Efficacy OR Effectiveness OR "Quasi-experimental" OR "pre-post" OR "intention-to-treat design" OR "pre-treatment" OR baseline OR Pretest OR Posttest OR Preprogram OR Postprogram OR "pre- to postassessment" OR "comparison group" OR "no-treatment group" OR "treatment group" OR "Assessed the effectiveness" OR "Evaluation of the effectiveness" OR "waiting-list control" OR "wait-list control" OR "waiting list" OR "Randomized Effectiveness Trial" OR experiment or "efficacy trial" or "quasi experiment" or random* N3 assign* or random* N3 allocat* or random* N3 experiment* or "randomized controlled" or "controlled trial" or rct or experiment or randomized or randomization OR "randomized controlled trial" OR "effect size" or "mean difference" or "relative risk" or "odds ratio" or "control group" or "control condition" or placebo or "waiting list" or treatment N1 usual or service* N1 usual or care N1 usual or "standard treatment" or "standard* service" or "standard care" or cohort or "cross sectional design" or prospective or retrospective or longitudinal or "follow up" or replicat* or "sequentially assigned"	671202
22.		8 OR 9	887723
23.		4 AND 7 AND 10	829

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen).

FT/default-fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts".

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract.

ZX = Methodology.

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

Tabell 4. De sökord som användes i databasen Pubmed, hur sökorden kombinerades och vilket resultat det gav

Pubmed 090414

Insatser för att stödja föräldraskapet för personer med ett missbruks- eller beroendeproblem

Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Hanna Olofsson i samarbete med Jenny Rehnman

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref.
24.		alcohol-dependent father*[tiab] OR "alcohol-dependent mother*[tiab] OR children of alcoholic*[tiab] OR child of problem drinker*[tiab] OR children of problem drinkers[tiab] OR child of a problem drinker[tiab] OR Children with alcohol misusing parent*[tiab] OR alcoholic parent*[tiab] OR parental alcoholism[tiab] OR parent alcoholism[tiab] OR parental problem drinking[tiab] OR alcohol-abusing parent*[tiab] OR paternal alcohol[tiab] OR maternal alcohol[tiab] OR father's	361

	alcoholism[tiab] OR mother's alcoholism[tiab] OR children of substance*[tiab] OR children in substance-disordered famil*[tiab] OR children of addicts[tiab] OR children of druguser*[tiab] OR drug-using parent*[tiab] OR parental substance abuse[tiab] OR substance-abusing mother*[tiab] OR substance-abusing father*[tiab] OR drug-abusing mother*[tiab] OR drug-abusing father*[tiab] OR drug-abusing women with children[tiab] OR parent* drug use[tiab] OR methadone-treated parent*[tiab] OR families of substance abuser*[tiab] OR parent* in methadone treatment[tiab] OR substance-abusing parent*[tiab] OR parents abuse drugs[tiab] OR mothers who abuse drugs[tiab] OR maternal drug[tiab] OR paternal drug[tiab]	
25.	(Substance-Related Disorders[MeSH] OR Alcohol-Related Disorders[MeSH] OR Amphetamine-Related Disorders[MeSH] OR Cocaine-Related Disorders[MeSH] OR Marijuana Abuse[MeSH] OR Opioid-Related Disorders[MeSH] OR Substance Abuse, Intravenous[MeSH] OR Street Drugs[MeSH] OR "Methadone/therapeutic use"[Mesh]) AND (Parents[MeSH:NoExp] OR Fathers[MeSH] OR Mothers[MeSH] OR Single Parent [MeSH] OR Child of Impaired Parents[MeSH])	2347
26.	1 OR 2	2661
27.	Behavior Therapy[MeSH] OR Combined Modality Therapy[MeSH] OR Object Attachment[MeSH] OR Pilot Projects[MeSH] OR Parenting[MeSH] Or Family Therapy[MeSH] OR Psychotherapy, Group[MeSH] OR Counseling[MeSH:NoExp] OR Directive Counseling[MeSH] OR Early Intervention (Education)[MeSH] OR Child Rearing[MeSH:NoExp] OR Parent-Child Relations[MeSH] OR Substance Abuse Treatment Centers/methods[MeSH] OR Home Care Services[MeSH] OR Social Work/methods[MeSH] OR Mother-Child Relations[MeSH] OR Program Evaluation[MeSH] OR Education[MeSH] OR Mothers/education[MeSH] OR Substance-Related Disorders/therapy[MeSH] OR Marital Therapy[MeSH] OR Psychotherapy[MeSH] OR Psychoanalytic Therapy[MeSH] OR Cognitive Therapy[MeSH] OR Patient Education as Topic/methods[MeSH] OR House Calls[MeSH] OR Self-Help Groups[MeSH] OR Social Work[MeSH] OR Psychotherapy, Brief[MeSH] OR Motivation[MeSH]	824078
28.	parent training[tiab] OR parent engagement training[tiab] OR parenting training[tiab] OR Parenting intervention[tiab] OR parenting interventions[tiab] OR Parent intervention[tiab] OR parent education[tiab] OR Parent Skills Training[tiab] OR Parenting program[tiab] OR parent management training[tiab] OR parent effectiveness training[tiab] OR parent-based intervention[tiab] OR parent management skills[tiab] OR family therapy[tiab] OR Prevention programmes[tiab] OR prevention program*[tiab] OR preventive intervention[tiab] OR safe home practice[tiab] OR group training[tiab] OR parent-child program[tiab] OR group programme for	226768

	parents[tiab] OR parental assistance program[tiab] OR parent program[tiab] OR training program for parents[tiab] OR parenting lessons[tiab] OR parent* study course[tiab] OR support program[tiab] OR information groups[tiab] OR parent enhancement therapy group[tiab] OR mother-child interaction training[tiab] OR parent- child interaction training[tiab] OR parent group didactic training[tiab] OR home-based case management[tiab] OR management practice*[tiab] OR family skills[tiab] OR parent skills[tiab] OR parenting[tiab] OR parental knowledge[tiab] OR parental awareness[tiab] OR parental competence[tiab] OR parental information[tiab] OR parental facts[tiab] OR parental expertise[tiab] OR parental technique[tiab] OR parental experience[tiab] OR family support[tiab] OR intervention[tiab] OR treatment program*[tiab] OR problem-solving skills[tiab] OR family management[tiab] OR coping skills[tiab] OR family- based approach[tiab] OR family programme[tiab] OR family program*[tiab] OR training session[tiab] OR Preventive Family Intervention*[tiab] OR parental empowerment[tiab] OR parent-Child communication strategies[tiab] OR family-based treatment[tiab] OR in-home family support[tiab] OR family education[tiab] OR parent/family training[tiab] OR parent targeted prevention program*[tiab] OR psychoeducat*[tiab] OR psychotherapeutic approach[tiab] OR motivational interview*[tiab] OR family support[tiab] OR Support Networks[tiab] OR social support programs[tiab] OR support program[tiab] OR parent-to-parent support[tiab] OR Parent-to-parent counselling[tiab] OR community mentor[tiab] OR peer support[tiab] OR mother-to-mother support program[tiab] OR Parent-to-parent support programs[tiab] OR parent- support programmes[tiab] OR Support Networks[tiab] OR domiciliary visit*[tiab] OR Parents Anonymous[tiab] OR Home-based nurse assessments[tiab] OR domiciliary consultation[tiab]	
29.	4 OR 5	1003970
30.	Intervention Studies[MeSH] OR Treatment Outcome[MeSH] OR Follow-Up Studies[MeSH] OR Prospective Studies[MeSH] OR Meta-Analysis [Publication Type] OR Clinical Trial [Publication Type] OR Controlled Clinical Trial [Publication Type] OR Randomized Controlled Trial[Publication Type]	1272983
31.	(quasi-)experimental[tiab] OR Postvisit[tiab] OR control condition[tiab] OR intent-to-treat[tiab] OR no-treatment control[tiab] OR experiment[tiab] OR randomized[tiab] OR randomization[tiab] OR follow up[tiab] OR quasi experiment*[tiab] OR random assign*[tiab] OR randomly assign*[tiab] OR randomized assign*[tiab] OR random allocat*[tiab] OR randomly allocat*[tiab] OR randomized allocat*[tiab] OR randomized experiment*[tiab] OR RCT[tiab] OR controlled trial[tiab] OR control group[tiab] OR control condition[tiab] OR prospective follow up[tiab] OR comparison group[tiab] OR comparison condition[tiab] OR cohort[tiab] OR cross-sectional[tiab] OR cross sectional[tiab] OR prospective[tiab] OR	2626210

	retrospective[tiab] OR longitudinal[tiab] OR follow up[tiab] OR replicat*[tiab] OR sequentially assigned[tiab] OR efficacy trial[tiab] OR quasi experiment*[tiab] OR random assign*[tiab] OR randomly assign*[tiab] OR randomized assign*[tiab] OR random allocat*[tiab] OR randomly allocat*[tiab] OR randomized allocat*[tiab] OR random experiment*[tiab] OR randomized experiment*[tiab] OR randomized controlled[tiab] OR effect size[tiab] OR mean difference[tiab] OR relative risk[tiab] OR odds ratio[tiab] OR placebo[tiab] OR waiting list[tiab] OR treatment as usual[tiab] OR service as usual[tiab] OR care as usual[tiab] OR standard treatment[tiab] OR standard service*[tiab] OR standard care[tiab] OR Outcome[tiab] OR Evaluation[tiab] OR Efficacy[tiab] OR Effectiveness[tiab] OR Quasi-experimental[tiab] OR pre-post[tiab] OR intention-to-treat design[tiab] OR pre-treatment[tiab] OR baseline[tiab] OR Pretest[tiab] OR Posttest[tiab] OR Preprogram[tiab] OR Postprogram[tiab] OR pre- to postassessment[tiab] OR comparison group[tiab] OR no-treatment group[tiab] OR treatment group[tiab] OR Assessed the effectiveness[tiab] OR Evaluation of the effectiveness[tiab] OR waiting-list control[tiab] OR wait-list control[tiab] OR experiment[tiab] OR efficacy trial[tiab] OR comparative treatment groups design[tiab]	
32.	7 OR 8	3127335
33.	3 AND 6 AND 9	500
34.	10 AND Limits: English, Danish, Norwegian, Swedish	488

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed).

FT = Fritextterm/er.

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]).

Tiab = Söker i title- och abstractfälten.

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts.

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln).

Tabell 5. De sökord som användes i databaserna Sociological Abstract och Social Services Abstracts, hur sökorden kombinerades och vilket resultat det gav

Sociological Abstract & Social Services Abstracts via CSA 090415			
Insatser för att stödja föräldraskapet för personer med ett missbruks- eller beroendeproblem			
Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Hanna Olofsson i samarbete med Jenny Rehnman			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref.
35.		DE=("adoptive parents" or "family" or "fathers" or "homosexual parents" or "mothers" or "parents" or "Adolescent Mothers" or "Adolescent Fathers" or	59444

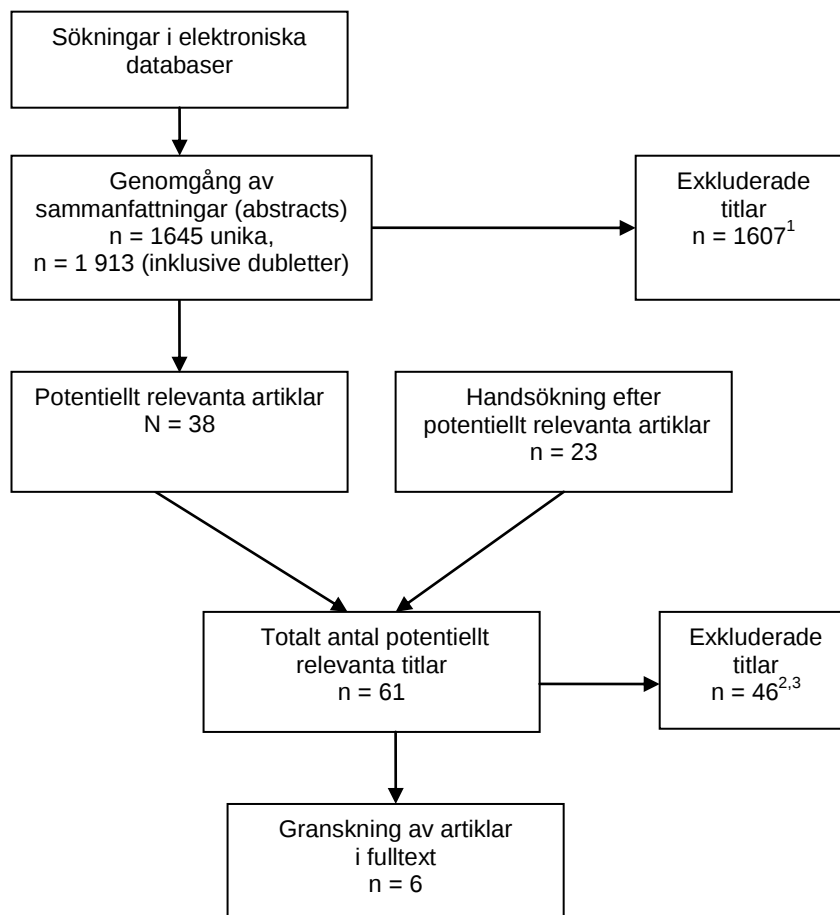
	(DE=("females") and DE=("children"))	
36.	DE=("alcoholism" or "addiction" or "alcohol abuse" or "drinking behavior" or "drug abuse" or "drug addiction" or "drunkenness" or "drugs" or "substance abuse" or "Drug abusers")	17221
37.	1 AND 2	1787
38. KW	KW=("alcohol-dependent father*" OR "alcohol-dependent mother?" OR "children WITHIN 1 alcoholic*" OR "children WITHIN 1 problem drinker*" OR "child WITHIN 2 problem drinker" OR "Children WITHIN 1 alcohol misusing parent?" OR "alcoholic parent*" OR "parental alcoholism" OR "parent alcoholism" OR "parental problem drinking" OR "alcohol-abusing parent" OR "paternal alcohol*" OR "maternal alcohol*" OR "father's alcoholism" OR "mother's alcoholism" OR "children WITHIN 1 substance*" OR "children WITHIN 1 substance-disordered familie*" OR "children of addict*" OR "children WITHIN 1 drug*" OR "drug-using parents" OR "parental substance abuse" OR "substance-abusing mother*" OR "substance-abusing father?" OR "drug-abusing mother?" OR "drug-abusing father?" OR "drug-abusing women WITHIN 1 children" OR "parent drug use" OR "methadone-treated parent?" OR "families WITHIN 1 substance abuser*" OR "parent* WITHIN 1 methadone treatment" OR "substance-abusing parent*" OR "parents abuse drugs" OR "mothers WITHIN 1 abuse drugs" OR "maternal drug" OR "paternal drug")	359
39.	3 OR 4	1963
40.	DE=("educational programs" or "behavior modification" or "case management" or "childrearing practices" or "conjoint therapy" or "coping" or "counseling" or "crisis intervention" or "family therapy" or "group therapy" or "intervention" or "marriage counseling" or "marriage and family education" or "parent child relations" or "parent training" or "psychoanalysis" or "psychotherapy" or "self help" or "sociotherapy" or "treatment methods" or "treatment outcomes" or "treatment programs" or "workshops courses" OR "Parenting Skills" OR "Parent Education" OR "Empowerment" OR "Parental Attitudes" OR "Interdisciplinary Approach" OR "Program Evaluation" OR "educational programs" OR "Education" OR "Program Evaluation" OR "Treatment" OR "Resilience" OR "Alternative Approaches")	89142
41.	KW=("parent training" OR "parent engagement training" OR "parenting training" OR "Parenting intervention*" OR "Parent intervention*" OR "parent education" OR "Parent Skills Training" OR "Parenting program" OR "parent management training" OR "parent effectiveness training" OR "parent-based intervention*" OR "parent management skill*" OR "family therapy" OR "Prevention programmes" OR "prevention program*" OR "preventive intervention" OR "safe home practice" OR "group training" OR "parent-child program" OR "group programme for parent*" OR "parental assistance program" OR "parent program" OR "training program for parents" OR	44090

	“parenting lessons” OR “parent study course” OR “support program” OR “information groups” OR “parent enhancement therapy group” OR “mother-child interaction training” OR “parent-child interaction training” OR “parent group didactic training” OR “home-based case management” OR “management practice*” OR “family skills” OR “parent skill*” OR parenting OR “parental knowledge” OR “parental awareness” OR “parental competence” OR “parental information” OR “parental facts” OR “parental expertise” OR “parental technique” OR “parental experience” OR “family support” OR intervention OR “treatment program*” OR “problem-solving skills” OR “family management” OR “treatment program*” OR “coping skills” OR “family-based approach” OR “family programme” OR “family program*” OR “training sessions” OR “Preventive Family Intervention*” OR “parental empowerment” OR “parent-Child communication strategies” OR “family-based treatment” OR “in-home family support” OR “family education” OR “parent/family training” OR “parent targeted prevention program*” OR “psychoeducat*” OR “psychotherapeutic approach” OR “motivational interview*” OR “family support” OR “Support Networks” OR “social support programs” OR “support program” OR “parent-to-parent support” OR “Parent-to-parent counselling” OR “community mentor” OR “peer support” OR “mother-to-mother support program” OR “Parent-to-parent support programs” OR “parent-support programmes” OR “Support Networks” OR “domiciliary visit*” OR “Parents Anonymous” OR “Home-based nurse assessments” OR “domiciliary consultation”)	
42.	6 OR 7	110054
43.	DE=(“Effects” OR “Effectiveness” OR “Outcomes of Treatment” OR “Treatment Outcomes” OR “Treatment Compliance” OR “longitudinal studies” or “quantitative methods” or “replication”)	12446
44.	Outcome OR Evaluation OR Efficacy OR Effectiveness OR “Quasi-experimental” OR “pre-post” OR “intention-to-treat design” OR “pre-treatment” OR baseline OR Pretest OR Posttest OR Preprogram OR Postprogram OR “pre- to postassessment” OR “comparison group” OR “no-treatment group” OR “treatment group” OR “Assessed the effectiveness” OR “Evaluation of the effectiveness” OR “waiting-list control” OR “wait-list control” OR “waiting list” OR “Randomized Effectiveness Trial” OR experiment or “efficacy trial” or “quasi experiment” or “random* NEAR 3 assign*” or “random* NEAR 3 allocat*” or “random* NEAR 3 experiment*” or “randomized controlled” or “controlled trial” or rct or experiment or randomized or randomization OR “randomized controlled trial” OR “effect size” or “mean difference” or “relative risk” or “odds ratio” or “control group” or “control condition” or placebo or “waiting list” or “treatment NEAR 1 usual” or “service* NEAR 1 usual” or “care NEAR 1 usual” or “standard treatment” or “standard* service” or “standard care” or cohort or “cross sectional design” or prospective or retrospective or longitudinal or “follow up” or	117589

	replicat* or "sequentially assigned"	
45.	9 OR 10	123301
46.	5 AND 8 AND 11	482
		(430 unika)

Bilaga 2

Bilaga 2: Flödesschema



Anpassad efter Moher m.fl., 2009

1) För orsak till exklusion, se sidan 8.

2) En artikel gick inte att erhålla inom utsatt tid.

3) För orsak till exklusion, se sidan 8–10.

Bilaga 3

Granskningsmall

Insats (namnge)

Allmänt

1. Fullständig referens:

Målgrupp och överförbarhet

2. Vilka personer är målgrupp för insatsen?
3. Är populationen i studien överrensstämmande med den tänkta målpopulationen?
4. Hur många personer ingick i studien (redovisa n separat för grupperna)?
5. Hur många enheter ingick i utvärderingen av insatsen (ex individer, kommuner, skolklasser etc.)?
6. Utgör utvärderingen en modell eller en verksamhetsutvärdering¹?

Insatsen

7. Vilka problem syftar insatsen till att hantera?
8. Vilka är insatsens mål (kortsiktigt, långsiktigt, förbättring, dämpad försämring)?
9. Vilka komponenter innehåller insatsen och hur genomförs den?
10. Om insatsen baseras på en manualbaserad metod, finns det avvikelser (rapporterade eller kända) mellan den ursprungliga insatsen och den aktuella utvärderingen?
11. Hur länge (veckor) och med vilken intensitet (timmar per vecka) pågår insatsen?
12. Hur beaktas behandlingstroheten (ex genom manualer, checklistor, utbildning, support mm)?
13. Hur har metoden utvecklats (teoretisk bas, risk- och skyddsfaktorer (kortfattat))?

Utvärderingen

14. Vilken typ av kontrollgrupp (design) har använts (ex RCT, kvasiexperimentell)?
15. Vad bestod kontrollgruppen av (ex placebo, väntelista, bästa kända behandling, TAU²)?
16. Lista relevanta utfallsmått som var inkluderade i studien

17. Mäter utfallsmåttens insatsens viktigaste mål (primära och sekundära utfallsmått)?
18. Finns relevanta inkluderade utfallsmått rapporterade i resultatet (reporting bias)?
19. Rapporteras beräkning av statistisk styrka för att kunna identifiera och statistiskt säkerställa små effekter?

Allmän information

20. Måste man genomgå någon specifik utbildning för att kunna använda metoden/ genomföra insatsen?
21. Ange kontaktpersoner och/eller företrädare för metoden (om relevant):
22. Finns potentiella risker eller skadliga effekter av insatsen rapporterade (om ja, vilka)?

Resultat

Rapporteras för de utfallsmått som rapporterats tidigare, fråga nr 16. Redovisa också för varje utfallsmått effektstorlek (ex Hedges g , Cohen's d , OR, RR) samt range, KI och om effekten var statistiskt säkerställd/signifikant).

23. Rapporterat resultat direkt efter insatsens genomförande:
24. Rapporterat resultat vid uppföljning av insatsen (ange uppföljningstid):

Bedömning av studiens vetenskapliga tillförlitlighet

Bias bedöms för olika områden³. **Låg risk** för bias innebär att möjlig bias sannolikt inte inverkar så att resultatet skulle förändras. **Osäker risk** för bias innebär att möjlig bias inverkar så att det kan finnas tveksamhet avseende resultatets tillförlitlighet och **Hög risk** för bias innebär att antaglig bias inverkar så att det är svårt att lita på resultatets tillförlitlighet.

Selektions bias (selection bias)

25. Var indelningen till olika grupper slumpmässig?
26. Hur genomfördes randomiseringen (ex slumpgenerator)?
27. Hur genomfördes indelningen till grupperna (allocation concealment)?
28. Förekom matchning av grupperna?
29. Finns tillräcklig baslinjeinformation för att säkerställa att grupperna var lika avseende viktiga bakgrundsvariabler (om nej; beskriv vad som saknas)?
30. Var grupperna lika vid interventionens start? Om inte, har man statistiskt försökt kontrollera för skillnaderna?
31. Råder låg, oklar eller hög risk för selektionsbias?

Behandlingsbias (performance bias)

32. För vilka har grupptillhörigheten varit dold (ex deltagare, personer som samlade in data, forskare)?
33. Behandlades grupperna lika i alla avseenden utom vad gäller insatsen?

34. Har grad av behandlingstrohet/adherence uppmätts? (för respektive grupp)?

35. Råder låg, oklar eller hög risk för behandlingsbias?

Bedömningsbias (detection bias)

36. Finns det skillnader mellan grupperna i hur utfallsmåtten har mätts (dokumenterats)?

37. För vilka har grupptillhörigheten varit dold (ex deltagare, personer som samlade in data, forskare, samma fråga som tidigare, nr 32, också relevant för bedömningsbias)?

38. Är utfallsmåtten objektivt mätta? (ex ej endast självrapportering om andra data hade varit relevant att samla in)?

39. Är de instrument som används utvärderade (och valida och reliabla)?

40. Är det låg, oklar eller hög risk för bedömningsbias?

Bortfallsbias (attrition bias)

41. Följdes alla personer upp, om inte, hur stort var bortfallet (redovisa per grupp)?

42. Har hänsyn tagits till bortfall i analyser (enligt intention to treat, beskriv)?

43. Råder låg, oklar eller hög risk för bortfallsbias?

Sammanfattande bedömning av studiens tillförlitlighet:

Markera genom att sätta ett X vid den beskrivning avseende bias som stämmer in på den granskade studien och utfallsmåtten. Motivera också i en kort sammanfattande text om eventuella undantag ska tas hänsyn till i bedömningen.

- Låg risk för bias innebär att möjlig bias sannolikt inte inverkar så att resultatet skulle förändras. Det är låg risk för bias för alla områden.
- Osäker risk för bias innebär att möjlig bias inverkar så att det kan finnas tveksamhet avseende resultatets tillförlitlighet. Det råder en oklar risk för bias inom ett eller fler områden.
- Hög risk för bias innebär att antaglig bias inverkar så att det är svårt att lita på resultatets tillförlitlighet Hög risk för bias inom ett eller fler områden.

Granskare och datum:

Verksamhetsutvärdering är ett mått på hur bra en insats fungerar under ”verkliga” förhållanden, modellutvärdering är ett mått på hur bra en insats fungerar under idealiska forskningsförhållanden (se t ex Flay et al, 2005).

TAU= treatment as usual

Områdena är; selection, performance, attrition, och detection. Från; Higgins JPT, Altman DG (editors). Chapter 8: Assessing risk of bias in included studies. In: Higgins JPT, Green S (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.0.0 (updated February 2008). The Cochrane Collaboration, 2008.

Bilaga 4

Beskrivningar av insatser

Focus on Families (FOF) nu Families facing the future

(från Catalano m.fl., 1999; 2002)

Målgrupp

Insatsen är utvecklad för föräldrar i metadonbehandling.

Syfte

Syftet med interventionen är att ge stöd till föräldraskapet, stärka föräldraförmågan och förebygga risker. Det långsiktiga syftet är att motverka familjerelaterade riskfaktorer som ökar risken för att barnen kommer att missbruka droger och/eller alkohol i framtiden. Kortsiktigt vill man motverka riskfaktorer för föräldrarnas återfall i missbruk.

Beskrivning

Innehåll och genomförande

Insatsen består av en kombination av gruppbehandling och individuell hemmabaserad case management (CM). Den specifika typen av CM anges inte.

Gruppträningen leds av två personer som har en masterexamen i kliniskt arbete och erfarenhet av föräldraskap, missbruk och psykiatri. Träffarna fokuserar på följande:

- (5 tim kickoff) – stärka familjerna att arbeta tillsammans och sätta mål för behandlingen och träningen.
- Identifiera återfallssignaler, arbete med ilske- och stresskontroll och skapa en plan att följa om någon får ett återfall.
- Lära ut hur man kommunicerar inom familjen på ett konstruktivt sätt.
- Lära ut hur föräldrar kan bli tydliga med sina förväntningar på barnen, ha kontroll över dem (monotoring) och hur de ska genomföra det de har förutsatt sig med hjälp av time-outs.
- Familjen definierar och klargör tillsammans de förväntningar som handlar om droger och alkohol i familjen.
- Föräldrarna lär sig hur de ska lära sina barn två viktiga förmågor: (1) förmågan att säga nej och (2) förmågan att lösa problem.
- Föräldrarna lär sig att identifiera tid, plats och konsekvenser för läxarbetet. De får även strategier för att hjälpa barnen med läxorna och kommunicera med skolan.

- Föräldrarna får praktisera sina nya kunskaper tillsammans med andra föräldrar och tillsammans med sina barn.

Den andra komponenten av insatsen, hemmabaserad case management, fokuserar på rehabilitering från missbruk och att familjen fortsätter att integrera och använda det som de har lärt sig i föräldraträningen.

Insatsen följer nedanstående steg:

- Skapa en relation med hela familjen.
- Identifiera familjernas styrkor och riskpotential med hjälp av ett bedömningsformulär.
- Arbeta med familjen för att identifiera potentiella riskområden och utveckla mål för dessa prioriterade områden.
- ”Implementering av serviceplan” – här krävs att man har kunskap om tillämpningen av ett flertal olika terapeutiska interventioner som familjeterapi, parterapi, problemlösning, krisintervention och träning av färdigheter. Man stärker familjerna genom att ge tillfällen att träna och använda de färdigheter som de har fått under gruppträffarna.
- Varje månad görs en utvärdering och uppföljning tillsammans med familjen. Nya mål adderas.
- Tillhandahålla alternativa resurser för familjerna som de kan använda på egen hand, och utvärdera insatsens effekt för familjen.

Omfattning och intensitet

Gruppbehandlingen innehåller en första träff (eng. ”family retreat”) på 5 timmar och 32 stycken 1,5 timmarsträffar med föräldraträning. Träffarna hålls två gånger i veckan under en 16-veckorsperiod. Grupperna består av 6–8 familjer och barnen medverkar i 12 av träffarna för att praktisera familjeförmågorna. Den hemmabaserade case management-komponenten ges under nio månader. Omfattningen är ett hembesök i cirka 90 minuter, och dessutom ingår två telefonsamtal per vecka.

Relational Psychotherapy Mothers Group (RPMG)

(från Luthar, Suchman, & Boltas, 1997)

Målgrupp

Insatsen vänder sig till mödrar med missbruks- och eller beroendeproblem.

Syfte

Syftet med RTMG är att ge stöd för föräldraskapet men också ge ett allmänt psykosocialt stöd till mödrar med missbruksproblem.

Beskrivning

Innehåll och genomförande

RTMG utvecklades som en stödjande form av behandling, med ett gruppformat designat för att hjälpa mödrarna att utveckla sina mellanmännsliga färdigheter, att förstå dilemman som uppstår i deras roller som kvinnor och mödrar och för att kunna dra nytta av sina gemensamma och inbördes nätverk.

Insatsen karaktäriseras av följande:

- Den omfattas av de Rogerianska konstruktionerna om acceptans, empati och äkthet, vilket är fundamentalt för att kunna grunda en stark terapeutisk allians.
- Insatsen har ett interpersonellt, dvs. ett mellanmännsligt, fokus.
- I stället för att instruera mödrarna om ett lämpligt föräldraskap spelar man rollspel och har "brainstorming-övningar" för att uppmuntra deltagarna att utforska sina egna föräldrastrategier och guida dem mot ett optimalt förhållningssätt.

Omfattning och intensitet

Under 6 månader (24 veckor) ges gruppmöten en gång per vecka under 90 minuter. Antalet deltagare var i genomsnitt 5 personer, 3–8 personer per session. Terapin leds av kvinnliga examinerade terapeuter med expertis inom både familj och missbruk. För att anpassa behandlingen till klienter i metadonbehandlingar är deltagandet i gruppen öppet, vilket innebär att gruppen kan bestå av olika personer vid varje tillfälle.

Parent skills training with Behavioural Couples Therapy (PCBCT)

(från Fals-Stewart, Klostermann & Barkley, 2005)

Målgrupp

Insatsen vänder sig till föräldrar med ett alkoholmissbruk eller alkoholberoende.

Syfte

Syftet med insatsen är att utveckla föräldraförmågan och förbättra familjerelationerna.

Beskrivning

Innehåll och genomförande

Insatsen är en kombination av parterapi (eng. "behavioral couples therapy") och föräldraträning.

Sessionerna följer nedanstående schema:

1. Introduktion till behandlingen. Man upprättar ett "nykterhetskontrakt". *Parterapi*: Man går igenom varför det är viktigt att berätta för

partnern när han eller hon gör något bra och lär ut strategier för detta.

2. *Föräldraträning*: Lär föräldrarna om barns fysiska, mentala och sociala utveckling. Man går igenom varför det är viktigt att berätta för barnet när han eller hon gör något bra och lär ut strategier för detta.
3. *Parterapi*: Uppföljning på föregående tema. Man planerar in trevliga aktiviteter som klienterna ska göra tillsammans.
4. *Föräldraträning*: Uppföljning på föregående tema. Arbete med problemlösningsmetoder. *Parterapi*: Terapeuten diskuterar resultatet från de tester som har gjorts med klienterna för att identifiera potentiella områden att fokusera i framtida sessioner.
5. *Parterapi*: Tränar kommunikation med partnern
6. *Föräldraträning*: Tränar kommunikation med barnet. Regler i familjen etablerar en känsla av säkerhet, gynnar positivt beteende och ger ramar för vilka förväntningar som finns på familjemedlemmarna. Under denna session får föräldrarna etablera ett konkret regelverk för familjen. Tanken och syftet med att hålla familjemöten introduceras.
7. *Föräldraträning*: Diskuterar hur man undviker missförstånd.
8. *Föräldraträning*: Diskuterar regler, konsekvenser och belöningar.
9. *Parterapi*: Diskuterar problemlösning och fortsatt förbättring.
10. *Föräldraträning*: Diskuterar mat, näring och hälsa.
11. *Parterapi*: Inventering av fortsatt förbättring.
12. *Parterapi*: Upprättar en detaljerad plan för att hantera krissituationer och för att fortsätta arbeta med de problem som finns i relationen. Avslutar insatsen.

Omfattning och intensitet

Under tolv veckor ges varje vecka två 60-minuterssessioner. Klienterna med missbruksproblem deltar därmed varje vecka i en timmes föräldraträning med kombinerad parterapi, vilket är ett tillägg till standardbehandlingen som består av en timmes individuell kognitiv beteendeterapi för föräldern med missbruksproblem.

Bilaga 5

Granskade utvärderingar

Tabell 1. Presentation av primärstudier som uppfyller inklusionskriterierna för sökningen

Författare & publiceringsår	Studie-design	Målgrupp och antal inkluderade deltagare och bortfall	Beskrivning av inkluderad population	Typ av intervention	Jämförelsegrupp	Inkluderade resultatmått	Uppföljning	Utvärderingens tillförlitlighet
Lam m.fl., 2008; 2009	RCT	Föräldrar med ett alkoholmissbruk eller -beroende, n = 30. PSBCT: n = 10. BCT: n = 10. IBT: n = 10. Bortfall: n = 5 (17 %). Orsak till avhopp saknas liksom fördelning mellan grupperna.	Heterosexuella gifta eller sammanboende män, 18 år eller äldre, som uppfyller kriterier för DSM-IV avseende alkoholmissbruk och/eller -beroende. Hemmaboende barn och partner utan missbruksproblematik enligt DSM-IV. Medelåldern var 34,0 år (SD 5,0). 63 % var kaukasier ("vita"), 23 % afroamerikaner och 7 % hade latinamerikansk bakgrund. Medelvärdet för antalet år av utbildning bland fäderna var 12,9 (SD 1,2).	Parent Skills with Behavioural Couples Therapy (PSBCT) – föräldra- och parterapi. 6 sessioner av varje.	Behavioural Couples Therapy (BCT). 12 sessioner beteendeparterapi. Individual Based Treatment (IBT) – 12 sessioner individuell kognitiv beteendebehandling.	<i>Beteende problem och psykisk hälsa hos barnen:</i> CBCL ¹ (internaliserande och externaliserande) skattat av föräldrar. CDI ² och RCMS ³ skattat av barnen. <i>Föräldrafunktion:</i> The Parenting Scale ⁴ och The parental monitoring ⁵ – skattat av föräldrarna. Involvering i barnavårdsutredningar ⁶ , skattat av föräldrarna. <i>Parrelationen:</i> The timeline followback interview: spousal violence ⁷ och (DAS) ⁸ , skattat av	Post-test efter 6 månader och 12 månader. Data för alla resultatmått rapporteras vid alla tidpunkter.	Medelgod tillförlitlighet.

						föräldrarna.		
						<i>Missbruk :</i> The timeline followback interview⁹, skattat av föräldrarna.		
Catalano m.fl., 1999; 2002; 2008	RCT	Föräldrar i metadon-behandling, n = 130 familjer, n = 75 i experimentgruppen, n = 55 i kontrollgruppen. Barn: n = 178, n = 97 i experimentgruppen och n = 81 i kontrollgruppen). Bortfallet för föräldrar: Vid 6 månader 6 %, och för barn 10 %. Bortfallet för föräldrar vid 12 månader var 8 %, och för barn 13 % Ingen information om avhopp vid 24 månader. Ingen specifik data rapporterad per grupp. Man nämner att avhoppet inte varierade mellan	Familjer/föräldrar med missbruksproblematik. För att få delta i studien måste föräldern ha genomgått metadonbehandling under minst 90 dagar och ha minst ett barn i åldern 3–14 år som bor hemma minst halva tiden. 75 % var mödrar. Medelåldern var 35,3 år (SD 5,8). 80 % var gifta eller sammanboende. 77 % var kaukasier. 78 % hade minst "high school examina".	Focus on Families (FOF) – föräldratraining med case management för att befästa intervention.	Standard-behandling vid klinikerna, metadon-behandling tillsammans med några tillfällen av individuell och gruppbaserad rådgivning.	<i>Familjefaktorer:</i> Antal "familjemöten", regler i hemmet¹⁰, skattade av föräldern. Konflikter i hemmet, partnervåld eller konflikter, familjejemenskap, skattade av föräldern.¹¹ Rules index (regler i hemmet), föräldruppmärksamhet, närhet och involvering, skattat av barnen.¹² <i>Föräldrarnas missbruk och situation:</i> Förmåga att lösa generella och missbruksrelaterade problemsituationer¹³, skattat av föräldern.	Efter 6 månader, 12 månader och 24 månader. Data för alla resultatmått rapporteras vid alla tidpunkter.	Medelgod tillförlitlighet.

		grupperna för varken barn eller föräldrar vid någon tidpunkt, men inga data rapporteras. Oklart om man menar antal eller grupp, eller om man menar att de inte skiljer sig i karaktär avseende t.ex. bakgrundsdata. Vid långtidsuppföljningen (12–14 år efter intervention) lokaliserades 98 % av barnen som hade deltagit i studien. 151 (85,3 %) av 178 enrollerade i studien genomförde uppföljningsintervjuerna: n = 82 (84,5 %) av experimentgrupp och n = 69 (85,2 %) av kontrollgruppen.				Avvikande kompisgäng och droganvändning¹⁴, skattat av föräldern. <i>Missbruk och problembeteendena hos barnet:</i> "Negativa kompisar", relation till skola, betyg, nyttjande av cigaretter, alkohol och marijuana, brottslighet, skattat av barnen.¹⁵ CIDI¹⁶, intervju av barn (vid intervju-tillfället var de unga vuxna).
--	--	---	--	--	--	--

Luthar m.fl., 2007	RCT	Mödrar med missbruks- och/eller beroende-problem, n = 127: n = 60 RPMG, n = 67 RT. Antalet barn: n = 127, data för n = 91 (för barn	Mödrar med heroinberoende och/eller missbruk som genomgår metadonbehandling, med omvårdnad om minst ett barn under 16 år. Alla inkluderade hade rapporterade problem med sitt föräldraskap.	Relational Psychotherapy Mothers Group (RPMG) – föräldraträningssats.	Recovery Training (RT) – återfallsprevention.	Risk för övergrepp och vanvård: PARQ17, skattat av modern och av barn. Föräldraförmåga: PCRI18, skattat av modern. Psykisk	Under behandlingen (3 gånger), 6 månader efter avslutad behandling (3	Medelgod tillförlitlighet.
--------------------	-----	---	--	--	--	---	--	-----------------------------------

under 7 år samlades data ej in): n = 42 RPMG, n = 49 RT. Bortfall mödrar: 15 %. Återstående: n = 108. RPMG = 50 (75 %), RT = 58 (87 %). Orsak till avhopp saknas. Bortfall barn: n = 71 barn (78 %) av 91. För dessa samlades komplett data vid baslinjen in och de inkluderades i ITT-analyser. N = 63 (69 %) ingick i studien vid uppföljningen. Information saknas om fördelning mellan grupperna men man nämner att bortfallet inte skildes sig åt mellan grupperna.	Medelåldern var 36,1 år (SD 7,5). 43 % var kaukasier, 41 % afroamerikaner och 16 % var av latinamerikanskt ursprung. 40 % hade minst "high school examina".	hälsa och droganvändning hos modern: BDI19 & CAF20, skattat av modern och av kliniker. Toxisk urinscreening²¹. Psykisk hälsa hos barnet: BASC22, skattat av barn och moder samt CDI23 skattat av barn.	gång-er). Data för alla resultatmått rapporteras vid alla tidpunkter, men standardavvikelse (SD) anges ej.
--	--	---	--

- 1) Internaliserande och externaliserande problem mätt med Child Behaviour Checklist, CBCL (Achenbach, 1991).
- 2) Grad av depression hos barnen mätt med Children's Depression Inventory, CDI (Kovacs, 1992).
- 3) Barnens ångest och oro mätt med Manifest Anxiety Scale, RCMS (Reynolds & Paget, 1983).
- 4) Föräldraförmåga mätt med Parenting Scale, PS (Arnold, O'Leary, Wolff & Acker, 1993).
- 5) Föräldraförmåga mätt med The Parental Monitoring, PM (Bank, Forgatch, Patterson & Fetrow, 1993).
- 6) Vanvård mätt genom involvering i barnavårdsutredningar.

- 7) Föräldrakonflikt och våld mätt med The Timeline Followback Interview – Spousal Violence, TLFB-SV, (Fals-Stewart, Birchler & Kelley, 2003).
- 8) Föräldrars nöjdhet med relationen mätt med The Dyadic Adjustment Scale, DAS (Spanier, 1976).
- 9) Förälderns missbruk mätt med The Timeline Followback Interview, TLFB, (Sobell & Sobell, 1996).
- 10) Familjefaktorer: Om finns det regler i familjen och antal ”familjemöten” skattat av föräldrar (Hawkins, Catalano, Gillmore & Wells, 1989).
- 11) Konflikter och gemenskap i familjen mätt med The Moos Family Cohesion Scale (Moos, 1974).
- 12) Familjefaktorer: regler i hemmet, skattat av barnen (Hawkins m.fl., 1989).
- 13) Rollspel (utvecklat av Hawkins m.fl., 1989) där man använde Problem Situation Inventory, PSI (Hall, Vaughan, Gross, Catalano, Hawkins & Farber, 1983) för att mäta färdigheter hos föräldern att möta olika situationer.
- 14) Förälderns missbruk skattat av föräldern och mätt genom intervju (Hawkins m.fl., 1989). För att öka validiteten meddelade man också att man skulle ta slumpmässiga urinprover vid datainsamlingstillfällena.
- 15) Barnens sociala situation och missbruk skattat av barnen genom intervju (Hawkins m.fl., 1989).
- 16) Långtidsuppföljning av missbruksproblematik hos barnen mätt med Composite International Interview, CIDI (Kessler, 1998).
- 17) Risk för övergrepp och vanvård mätt med The Parental Acceptance/Rejection Questionnaire, PARQ (Rohner, 1991).
- 18) Föräldraförmåga mätt med The Parent-Child Relationship Inventory, PCRI (Gerard, 1994).
- 19) Förälderns psykiska hälsa mätt med Beck Depression Inventory, BDI (Beck, Steer & Brown, 1996).
- 20) Förälderns psykiska hälsa mätt med The Clinical Assessment of Functioning, CAF (Luthar & Suchman, 2000).
- 21) Förälderns droganvändning mätt med toxisk urinscreening.
- 22) Barnets psykiska hälsa mätt med Behavioural Assessment System for Children, BASC (Reynolds & Kamphaus, 1992).
- 23) Grad av depression hos barnet mätt med Children’s Depression Inventory, CDI (Kovacs, 1992).