

# Effekter av psykosociala insatser för personer med utvecklingsstörning och samtidig psykisk ohälsa

En sammanställning av systematiska översikter

Carina Gustafsson  
Agneta Öjehagen  
Lars Hansson  
Mikael Sandlund  
Gunilla Cruce  
Marie Nyström  
Johan Glad  
Ann-Kristin Jonsson  
Maja Fredriksson

**ims.**

INSTITUTET FÖR UTVECKLING  
AV METODER I SOCIALT ARBETE  
Socialstyrelsen

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en **Kunskapsöversikt**. Det innebär att rapporten baseras på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Kunskapsöversikter ska bland annat kunna ge stöd för en kunskapsbaserad vård och behandling, metodutveckling och annat förbättringsarbete, stimulera och underlätta kvalitetsuppföljning, stimulera till effektivt resursutnyttjande och/eller belysa fördelningsmässiga effekter. IMS svarar för innehåll och slutsatser.

ISBN 91-85482-89-7  
Artikelnummer 2006-110-38

---

Publicerat [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), 2006

# Förord

---

Syftet med denna sammanställning av systematiska översikter är att bedöma och redovisa det vetenskapliga kunskapsunderlaget vad gäller effekter av psykosociala insatser för personer med utvecklingsstörning och/eller autistiskt syndrom med samtidig psykisk ohälsa. Handikappenheten vid Socialstyrelsen gav hösten 2004 Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) uppdraget att göra en genomgång av kunskapsläget som en grund för formulering av riktlinjer inom bland annat detta område. Den arbetsgrupp som tagit fram denna sammanställning har samtidigt gjort en genomgång av kunskapsläget vad gäller effekter av psykosociala insatser för personer med svåra psykiska funktionshinder.

Eftersom uppdraget rör olika målgrupper har vi valt att redovisa resultatet i två delrapporter. (Effekter av psykosociala insatser för personer med schizofreni eller bipolär sjukdom, 2006-110-37).

Projektledare för hela arbetet har varit professor *Agneta Öjehagen*, Avdelningen Psykiatri, Institutionen för kliniska vetenskaper – Lund, vid Lunds universitet. I expertgruppen har följande personer medverkat: professor *Lars Hansson*, Institutionen för hälsa, vård och samhälle, sektionen för omvårdnad vid Lunds universitet, docent *Mikael Sandlund*, Institutionen för klinisk vetenskap, psykiatri, Umeå universitet, doktorand *Gunilla Cruce*, Avdelningen Psykiatri, Institutionen för kliniska vetenskaper – Lund, vid Lunds universitet. Från IMS ingick med dr *Carina Gustafsson*, socionom *Marie Nyström* och sociolog *Johan Glad* samt från Socialstyrelsens Informationsavdelning bibliotekarierna *Ann-Kristin Jonsson* och *Maja Fredriksson*. Rapporten har granskats av sakkunniga personer inom området: professor *Karin Sonnander*, Uppsala universitet samt överläkare *Lena Nylander*, Universitetssjukhuset, Lund.

Från IMS sida vill vi tacka författarna för det omfattande, engagerade och professionella arbete som de lagt ned på denna kunskapssammanställning. Vi vill också tacka de sakkunniga som bidragit med värdefulla och konstruktiva synpunkter på rapportens innehåll och vars synpunkter i möjligaste mån har tagits till vara i slutversionen av rapporten.

Eftersom rapporten också är ett faktaunderlag för ett eventuellt riktlinjearbete inom Socialstyrelsen är innehållet delvis av påtagligt teknisk karaktär. Den inledande sammanfattningen hoppas vi dock ska ge beslutsfattare, praktiker och brukare en god och begriplig överblick över kunskapsläget.

Robert Erikson  
Ordförande i IMS styrelse

Karin Tengvald  
Chef för IMS



# Innehåll

---

<i>Förord</i>	<b>3</b>
<b>1. Sammanfattning</b>	<b>7</b>
Syfte	7
Sökstrategi	7
Urvalskriterier	8
Datainsamling och analys	8
Resultat och slutsatser	8
<b>2. Bakgrund och syfte</b>	<b>10</b>
<b>Personer med utvecklingsstörning</b>	<b>10</b>
Förekomst av psykisk ohälsa	11
Systematiska översikter	13
Syfte	14
<b>3. Inklusions- och exklusionskriterier</b>	<b>15</b>
<b>Översikter som ingår</b>	<b>15</b>
<b>Personer som ingår</b>	<b>15</b>
Definition av utvecklingsstörning, autism och psykisk ohälsa	16
<b>Insatser som ingår</b>	<b>16</b>
<b>Utfallsmått som ingår</b>	<b>17</b>
<b>4. Metod</b>	<b>18</b>
<b>Sökstrategi</b>	<b>18</b>
Antal sökträffar	19
<b>Granskning av sökträffar</b>	<b>20</b>
Urval av studier	20
<b>Dataextraktion</b>	<b>20</b>
<b>Beskrivning av utfallsmått</b>	<b>20</b>
<b>Analys och evidensgradering</b>	<b>21</b>
”Evidensgrad 1	21
Evidensgrad 2	22
Evidensgrad 3	22
Evidensgrad 4	22
<b>5. Resultat</b>	<b>24</b>
<b>Psykoterapeutiska insatser</b>	<b>24</b>
Översikternas karaktär	24
Översikternas kvalitet	24
Översikternas resultat	25
Implikationer för forskningsområdet	25

<b>Boendestöd/boendeformer</b>	<b>26</b>
Översikternas karaktär	26
Implikationer för forskningsområdet	26
<b>Social färdighetsträning</b>	<b>26</b>
Översikternas karaktär	26
Implikationer för forskningsområdet	27
<b>Integrerade vård och stödinsatser</b>	<b>27</b>
Översikternas karaktär	27
Översikternas kvalitet	27
Översikternas resultat	27
Implikationer för forskningsområdet	28
<b>Övriga psykosociala insatsområden</b>	<b>28</b>
<b>Övriga översikter</b>	<b>28</b>
<b>6. Diskussion och slutsatser</b>	<b>31</b>
<b>Sammanfattning av resultaten</b>	<b>31</b>
Exkluderade översikter	31
Kunskapslägets aktualitet och implikationer för forskning	32
<b>7. Referenser</b>	<b>35</b>
<b>Övriga referenser</b>	<b>35</b>
<b>Inkluderade översikter</b>	<b>36</b>
<b>Exkluderade översikter</b>	<b>36</b>
<b>Bilaga 1 Formulär för inklusion/exklusion</b>	<b>47</b>
<b>Bilaga 2 Formulär för kvalitetsbedömning och evidensgradering</b>	<b>49</b>
<b>Bedömning av kvaliteten på en systematisk kunskapsöversikt</b>	<b>49</b>
<b>Evidensgradering</b>	<b>51</b>
<b>Bilaga 3 Sökstrategier</b>	<b>53</b>
<b>Bilaga 4 Exkluderade kunskapsöversikter</b>	<b>60</b>

# 1. Sammanfattning

---

Handikappenhetsen vid Socialstyrelsen gav hösten 2004 Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) uppdraget att göra en genomgång av kunskapsläget vad gäller effekter av psykosociala insatser för personer med utvecklingsstörning och/eller autistiskt syndrom med samtidig psykisk ohälsa. Denna genomgång ska ligga till grund för att eventuellt formulera riktlinjer inom området.

Under de senaste decennierna har omfattande reformer ägt rum för personer med utvecklingsstörning. Begrepp som normalisering och integrering kan sägas vara nyckelord med vars hjälp de genomgripande förändringarna kan sammanfattas. Vårdhem har stängts och personer med utvecklingsstörning bor nu i gruppbostad eller i egen bostad med varierande grad av stödinsatser.

Personer med utvecklingsstörning har en ökad biologisk sårbarhet för många sjukdomar och de löper sannolikt även en ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa. Studier om förekomst av psykisk ohälsa hos vuxna personer med utvecklingsstörning visar att många personer har symtom och tecken på psykisk ohälsa. Kunskapsläget är dock oklart när det gäller vilka vård- och stödinsatser som är effektiva för denna målgrupp.

## Syfte

Syftet med denna studie är att sammanställa resultaten utifrån systematiska översikter, inklusive metaanalyser, som utvärderat effekterna av psykosociala insatser för vuxna personer (äldre än 18 år) med utvecklingsstörning och/eller autistiskt syndrom med samtidig psykisk ohälsa.

I syftet ingår också att bedöma de identifierade systematiska översiktens relevans och kvalitet. En bedömning av det vetenskapliga evidensläget samt behovet av nyproduktion av systematiska översikter kommer att presenteras.

Den arbetsgrupp som gjort denna genomgång har samtidigt också gått igenom kunskapsläget för personer med schizofreni, bipolär sjukdom och för dem inom dessa grupper med ett samtidigt beroende/missbruk av alkohol och/eller narkotika. Resultaten av denna genomgång presenteras i en separat rapport. (Effekter av psykosociala insatser för personer med schizofreni eller bipolär sjukdom. En sammanställning av systematiska översikter. 2007-110-37.)

## Sökstrategi

Sökarbetet för sammanställningen av systematiska översikter har begränsats till informationssökning i elektroniska referensdatabaser. Följande databaser genomfördes: CDSR, DARE, HTA, C2-RIPE, Pubmed, ASSIA, PsycINFO, CINAHL, SocIndex och EMBASE.

## Urvalskriterier

I denna sammanställning ingår endast systematiska översikter som behandlar effekter av en psykosocial insats som riktar sig direkt eller indirekt till målgruppen. Utgångspunkten för val av kriterier vid operationaliseringen av systematisk översikt har varit beskrivningar och rekommendationer från Cochrane respektive Campbell Collaboration. Kriterier för urval av systematiska översikter:

1. *Uttömmande sökning*, som innebär att författaren/författarna ska söka litteratur på flera sätt för att därigenom identifiera så många relevanta studier som möjligt.
2. *Tydlig redovisning av inklusions-/exklusionskriterier för de studier* som ska ingå. Kriterierna är kopplade till målgrupp (population), insats, studiedesign och utfallsmått.

Identifierade översikter har granskats med avseende på kvalitet där randomiserade kontrollerade studiedesigner vägt tyngst. Resultatsammanställningen refererar de resultatmått som redovisas i varje enskild systematisk översikt som inkluderats.

## Datainsamling och analys

Sökningen resulterade i 1 789 träffar, av vilka samtliga titlar och abstrakt granskades. Vid granskningen bedömdes 126 översikter vara relevanta för området och av dessa uppfyllde tre systematiska översikter kriterierna för inklusion. De inkluderade översikterna kvalitetsbedömdes och evidensen graderades. Granskningen har i alla steg genomförts parallellt av två personer.

## Resultat och slutsatser

Genomgången av publicerade översikter klarlägger att 3 av 126 översikter uppfyller inklusionskriterierna med avseende på insats, målgrupp och för att betraktas som en systematisk översikt.

Resultatet visar att för denna målgrupp finns endast ett svagt vetenskapligt stöd för de insatsområden som presenteras i de inkluderade översikterna.

De insatsområden som utvärderats är *psykoterapi* med inriktning mot beteendeterapi (BT) och kognitiv beteendeterapi (KBT) samt *integrerade vård- och stödinsatser*. De metodologiska brister som redovisats medför dock att bevisvärdet av de ingående primärstudierna har bedömts vara lågt. Följaktligen bidrar bristerna i det vetenskapliga underlaget till en låg evidensgradering.

Det finns med andra ord ett behov av fler primärstudier med högt bevisvärde inom dessa insatsområden. Vidare finns det ett påtagligt behov av att nyproducera systematiska översikter inom två områden: *boendestöd* och *social färdighetsträning*. Majoriteten av översikterna inom dessa två insatsområden exkluderades då de inte uppfyllde kriterierna för att betraktas som en systematisk översikt.



Inom övriga insatsområden som definierats i denna sammanställning (sysselsättning, arbetsrehabilitering, familjeinterventioner samt träning av kognitiva funktioner) saknas översikter av relevans för målgruppen.

Resultatet tyder också på att personer med utvecklingsstörning exkluderas i kliniska studier som utvärderar effekter av vissa insatsområden för personer med psykiska funktionshinder. Detta pekar på behovet av fler studier på socialpsykiatrins område där denna målgrupp inte exkluderas.

Resultatet som redovisas i de exkluderade översikterna tas inte upp i denna rapport eftersom översikterna inte uppfyller de krav på systematisk översikt som vi ställt upp.

En sammanställning av resultat från systematiska översikter kan medföra en eftersläpning av kunskapsläget. Inför ett beslut om eventuella riktlinjer på detta område bör man uppdatera kunskaperna om både översikter och primärstudier. Dessutom bör man väga in hur väl ett område lämpar sig för randomiserade kontrollerade studier (RCT), en studietyp som ger hög evidensgrad.

Sammanfattningsvis är de resultat som vi tagit fram med nämnda metodik att betrakta som en snäv avgränsning av kunskapsläget. Syftet är att uppnå en hög grad av säkerhet och styrka i de slutsatser som presenteras. Det saknas stark evidens för de insatsområden som presenteras i de systematiska översikter som inkluderats, vilket kan bero på bristande primärforskning eller på områdets natur som medför svårigheter när det gäller att genomföra RCT-studier. Här bör möjligheterna att värdera resultaten från primärforskning med annan design övervägas.

## 2. Bakgrund och syfte

---

Handikappheten vid Socialstyrelsen beställde i slutet av 2004 en systematisk översikt från Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) för att få ett underlag för ett eventuellt kommande riktlinjearbete. Uppdraget var att inventera vilken forskning om effekter som finns inom området psykosociala insatser för personer med psykiskt funktionshinder med särskild inriktning mot grupperna personer med schizofrenisjukdom, inkluderande dem med samtidigt missbruk/beroende av alkohol och/eller narkotika samt för personer med utvecklingsstörning och/eller autistiskt syndrom och med samtidig psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2004b). Utifrån senare diskussioner med handikappheten gjordes ett tillägg till de grupper som ska omfattas av uppdraget. Tillägget innebar att personer med bipolär sjukdom och inom denna grupp dem med samtidigt beroende/missbruk av alkohol och/eller narkotika inkluderades.

Psykiatrireformen, som infördes 1995, innebar ett förtydligande för kommunerna att personer med psykiska funktionshinder skulle få sina sociala behov tillgodosedda. Vårdbehoven skulle tillgodoses av kommunerna i samverkan med landstingen. Redan från starten av psykiatrireformen uttryckte de kommunala verksamheterna behov av ökade kunskaper om effektiva vård- och omsorgsinsatser för personer med psykiska funktionshinder, en grupp med omfattande behov. Kunskapsbristerna inom kommunerna gäller flera insatsområden, bland annat effekterna av de insatser som ges, liksom hur dessa ska samordnas med insatser från landsting och andra vårdgrannar. Det är väsentligt att olika insatser kombineras utifrån patientens behov.

Begreppet psykosociala insatser innefattar flera typer av insatser. Hit räknas också till exempel olika psykoterapeutiska metoder samt information och utbildningsinsatser för både patient och närstående, med andra ord insatser som inte enbart är socialtjänstens ansvarsområde.

Med anledning av att uppdraget rör olika målgrupper har vi valt att redovisa resultatet i två delrapporter. Denna rapport redovisar resultatet för gruppen personer med utvecklingsstörning och/eller autism och med samtidig psykisk ohälsa.

### Personer med utvecklingsstörning

Under de senaste decennierna har omfattande reformer ägt rum för gruppen personer med utvecklingsstörning (Brusén, Printz, 2006, Ericsson, 2002). Begrepp som normalisering och integrering kan sägas vara nyckelord med vars hjälp de genomgripande förändringarna kan sammanfattas. Vårdhem har stängts och personer med utvecklingsstörning bor nu i gruppboende eller i egen bostad med varierande grad av stödinsatser.

Ansvar för samhällets stöd till personer med utvecklingsstörning har förändrats på ett genomgripande sätt i samband med att de öppna omsorgs-

insatserna expanderade och vårdhemmen lades ned. Man talade om personens rätt till egen bostad, till arbete och till att få möjlighet att ta del av ordinarie samhällsservice. Perspektivet har alltså förändrats på ett genomgripande sätt – från ett patientperspektiv till ett medborgarperspektiv.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS, SFS 1993:387) ger personer med omfattande funktionshinder (bland annat personer med utvecklingsstörning och autism) rätt till tio i lagen angivna insatser. Det kan röra insatser i form av till exempel personlig assistans, kontaktperson, sysselsättning eller bostad med särskild service.

Målet med insatserna är att personen ska få goda levnadsvillkor. LSS kompletterar andra lagar (till exempel Socialtjänstlagen, SFS 2001:453). Detta innebär att det i dag är kommunerna som har ansvar för att personer med utvecklingsstörning får sina behov av särskilt stöd tillgodosett. Övriga insatser i form av hälso- och sjukvård ska tillhandahållas av den allmänna sjukvården.

### **Förekomst av psykisk ohälsa**

Personer med utvecklingsstörning har en ökad biologisk sårbarhet för många sjukdomar och de löper sannolikt även en ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa. Det finns en mängd studier där allmän förekomst av psykisk ohälsa hos personer med utvecklingsstörning har fokuserats (Gustafsson, 2003; Kerker, Owens, Zigler & Horwitz, 2004). Prevalenssiffrorna varierar dock betydligt mellan studierna. Om man räknar in beteendestörning i begreppet psykisk ohälsa rapporteras att, 30–40 procent av personer med utvecklingsstörning visar symtom och tecken på psykisk ohälsa. Sammantaget visar studierna att förekomsten av psykisk ohälsa i denna grupp är mycket högre jämfört med förekomsten i den övriga befolkningen.

Det finns dock ingen konsensus ännu om vilka symtom eller problem som ska täckas in i begreppet psykisk ohälsa (psykisk störning) när det gäller personer med utvecklingsstörning. Skiljelinjen går generellt sett mellan studier som inkluderar olika former av beteendestörningar i begreppet psykisk ohälsa och studier som strikt använder kriterierna i de diagnostiska klassifikationssystemen (till exempel DSM-IV eller ICD-10).

I studier där beteendestörningar har inkluderats fångar man i regel upp en mycket högre andel personer med utvecklingsstörning som är drabbade jämfört med epidemiologiska studier om förekomst av psykisk ohälsa bland befolkningen i allmänhet. Om man däremot jämför studier om förekomst av psykisk ohälsa hos personer med utvecklingsstörning där man använt kriterierna i de diagnostiska klassifikationssystemen närmar man sig samma andelar som man finner i övriga befolkningen.

### ***Behov av psykosociala insatser***

Socialstyrelsen har i en underlagsrapport beskrivit gruppen med utagerande beteende och konstaterade att kognitiva funktionshinder i kombination med autismliknande tillstånd ofta medför stora problem för att skapa en bra verksamhet (Socialstyrelsen, 1998). Det finns inga vedertagna former för hur omsorg, vård- och stödinsatser bör utformas när personer med utvecklings-

störning drabbas av psykisk ohälsa (till exempel depression, ångeststörning, psykos) eller beteendestörningar (våldsamt samt självskadande beteende).

Forskningen inom området om personer med psykiska funktionshinder kan antas ha kommit längre. Där har man utvecklat och vetenskapligt prövat en rad olika psykosociala interventioner samt vård- och stödmodeller. Det bör dock uppmärksammas att det finns specifika skillnader mellan personer som har en utvecklingsstörning som primär orsak till funktionsnedsättning och personer som har en funktionsnedsättning på grund av en psykisk sjukdom.

Funktionshindret utvecklingsstörning berör både intelligens och vardagsfungerande. I alla diagnostiska klassifikationssystem definieras utvecklingsstörning som en nedsättning i intelligens konstaterad under uppväxten (före 18 års ålder) samt en begränsning i sociala färdigheter, utbildningsrelaterade färdigheter och praktiska färdigheter (WHO, 1992; APA, 1994; Luckasson m fl, 2002).

Med anledning av att kunskapsläget är oklart när det gäller olika vård- och stödinsatser för personer med utvecklingsstörning som drabbas av psykisk ohälsa, har grundvalen för indelningen av psykosociala insatser vid genomgång av litteraturen varit den samma som för personer med svåra psykiska funktionshinder. Utgångspunkten har, för båda målgrupperna, varit det gemensamma grundläggande behovet av vård- och stödinsatser på en lång rad livsområden.

De viktigare behovsområdena som konstaterats för personer med psykiska funktionshinder är följande:

*Boende* är ett grundläggande behov och avsaknad av ett fungerande och stabilt boende är vanligt förekommande. Behovet av stöd kan gälla både ett självständigt eget boende, att kunna bo med sin familj, eller när detta inte är aktuellt eller möjligt, att ha ett fungerande boende med stöd som kan sträcka sig från tillfälliga stödinsatser till dygnetruntstöd.

*Arbete/daglig sysselsättning.* Att ha en meningsfull daglig sysselsättning eller ett arbete är också ett grundläggande behov. Det kan det finnas behov av att träna och utveckla arbetsfärdigheter för att kunna arbeta. I vissa fall behövs tillgång till anpassade verksamheter där meningsfull daglig sysselsättning erbjuds.

*Sociala färdigheter.* Behov kan finnas av att träna eller utveckla sociala färdigheter och grundläggande vardagsaktiviteter som till exempel egenvård, hushållsgöromål, matlagning, att sköta sin ekonomi och olika sociala eller interpersonella färdigheter.

*Sociala relationer/fritid.* Ensamhet, brist på nära vänner eller en partner och andra sociala relationer är vanliga problem där det kan finnas behov av psykologiska eller sociala insatser.

*Familj och närstående.* Att ha en familjemedlem med allvarliga psykiska funktionshinder innebär ofta både materiella, psykologiska och sociala ansträngningar för familjen. Det medför ett behov av både pedagogiska insatser och ett stöd åt familjen.

*Samordning och kontinuitet.* På verksamhetsnivå har samordning, integration och kontinuitet visat sig vara nyckelbegrepp för att nå en samlad effektivitet i vård- och stödinsatser. Personer med psykiska funktionshinder har

ett behov av att stödsystemet är utformat så att detta kan bli verklighet och att det finns en tillgänglighet till funktioner som säkerställer detta.

I denna sammanställning av översikter bildar ovan nämnda behovsområden grunden för indelning av insatsområden när det gäller målgruppen personer med utvecklingsstörning och/eller autism med samtidig psykisk ohälsa.

## Systematiska översikter

Socialstyrelsens riktlinjer ska, så långt det är möjligt, baseras på redan befintliga systematiska översikter av god kvalitet (Socialstyrelsen, 2004a). Uppdraget från handikappheten begränsades därmed till att inventera vilka systematiska översikter som redan är publicerade och som utvärderar effekter av psykosociala insatser för de ovan nämnda grupperna. De identifierade översikterna bedömdes utifrån relevans och kvalitet. På så sätt uppnås kännedom om existerande systematiska översiktens kvalitet och om eventuell avsaknad av systematiska översikter. Därmed blir det tydligt på vilka insatsområden som nya systematiska kunskapssammanställningar av primärstudier behöver produceras inom den närmaste tiden. Avsaknad av systematiska översikter kan dock bero på att primärstudier av tillräckligt god kvalitet (bevisvärde) saknas.

Anledningen till att denna sammanställning begränsas till systematiska översikter är att dessa med större sannolikhet innehåller valida och reliabla (vetenskapligt tillförlitliga) resultat. En icke systematisk sammanställning av publicerade forskningsresultat är en mer subjektiv sammanställning av litteraturen utan tydligt definierade bedömningskriterier av de ingående studierna. En sådan sammanställning skulle kunna medföra att resultat både övervärderas och undervärderas.

Systematiska översikter genomförs enligt viss metodik med avsikt att undvika förutfattade meningar eller snedvridning av resultat (Campbell Collaboration, 2001; Cochrane Collaboration, 2006; Green & Higgins, 2006).

Förfaringssättet ska vara tydligt beskrivet så att det går att följa, bedöma och upprepa i alla steg. Detta innebär till exempel att systematiska översikter görs enligt en metodik som medför att så mycket som möjligt av den forskning som behandlar översiktens frågeställning/er identifieras. Ett annat exempel är att systematiska översikter använder explicita kriterier för inklusion och exklusion för att bedöma varje studie med tanke på om den verkligen behandlar den aktuella forskningsfrågan. Utmärkande för systematiska översikter är:

- Tydliga frågeställningar och kriterier som anger vilka studier som ska inkluderas respektive exkluderas.
- Den genomgående systematik som kännetecknar sökningarna efter vetenskapliga studier samt kraven på ingående redovisning av hur arbetet med översikten genomförts.
- Tydlig framställning av vilka metodologiska kvaliteter som krävs för att de inkluderade studierna ska anses generera valida data.

- Tydlig framställning av vilka analysmetoder som använts för att integrera resultaten utifrån primärstudierna.

Slutligen rekommenderas att översikten revideras och uppdateras regelbundet.

## Syfte

Syftet med denna studie är att sammanställa resultaten utifrån systematiska översikter, inklusive metaanalyser, som utvärderat effekterna av psykosociala insatser för vuxna personer (äldre än 18 år) med utvecklingsstörning och/eller autistiskt syndrom med samtidig psykisk ohälsa

Hur denna sammanställning skulle genomföras har fastställts i ett särskilt protokoll. I protokollet har metodiken för sökarbetet, kriterier för vilka översikter, personer och insatser som ska ingå samt kriterier för kvalitetsbedömning och evidensgradering fastställts.

I syftet ingår också att bedöma de identifierade systematiska översiktens relevans och kvalitet och att beskriva det aktuella kunskapsläget beträffande effekter av psykosociala insatser för målgruppen. En bedömning av det vetenskapliga evidensläget samt behovet vad gäller nyproduktion av systematiska översikter presenteras i rapporten.

## 3. Inklusions- och exklusionskriterier

---

### Översikter som ingår

Socialstyrelsens riktlinjer ska så långt det är möjligt baseras på redan befintliga systematiska översikter av god kvalitet (Socialstyrelsen, 2004a). Uppdraget begränsades därmed till att inventera vilka systematiska översikter som redan är publicerade och som utvärderar effekter av psykosociala insatser för målgruppen. Utgångspunkten för val av kriterier vid operationaliseringen av systematisk översikt har varit beskrivningar och rekommendationer från Cochrane respektive Campbell Collaboration (Campbell Collaboration, 2001; Cochrane Collaboration, 2006; Green & Higgins, 2006).

Kriterier för urval av systematiska översikter:

1. *Uttömmande sökning*.

Detta innebär att författaren/författarna ska tillämpa flera olika metoder för att identifiera så många relevanta studier som möjligt. Minst tre relevanta databaser ska ha genomsökts och en beskrivning av sökarbetet måste finnas. Databassökningen ska kompletteras med någon/några av följande metoder för att identifiera studier: handsökning av tidskrifter, referensuppföljning, kontakt med organisationer/expertter, internetsökning och/eller sökning efter grå litteratur. Även detta arbete ska redovisas tydligt.

2. *Redovisade inklusions/exklusionskriterier*.

Kriterier för vilka studier som ska inkluderas och exkluderas i en översikt måste redovisas tydligt. Dessa ska relatera till population, intervention, studiedesign och utfallsmått.

De systematiska översikterna i denna sammanställning kan innehålla primärstudier med flera tänkbara studiedesigner.

Denna sammanställning har en språklig begränsning vilket innebär att endast systematiska översikter skrivna på svenska, norska, danska, engelska, tyska och franska inkluderades. Detta mot bakgrund av kostnaden och tidsåtgången för ett översättningsarbete från andra språk. Sammanställningen har inga begränsningar vad gäller tidsperiod för publicerade översikter. Sökningarna startade 2005-05-30 och avslutades 2006-01-26.

### Personer som ingår

Sammanställningen av översikter inkluderar översikter av personer över 18 år med utvecklingsstörning och/eller autistiskt syndrom med samtidig psykisk ohälsa.

## Definition av utvecklingsstörning, autism och psykisk ohälsa

*Utvecklingsstörning* definieras som en nedsättning i intelligensförmåga konstaterad under uppväxten (före 18 års ålder) och en samtidig nedsättning i adaptiv förmåga eller beteende. En nedsättning i intelligensförmåga innebär utvecklingsstörning om intelligensförmågan motsvarar en intelligenskvot (IK) lika med eller lägre än 70. Brister i adaptiv förmåga kan beskrivas i termer av begränsningar i sociala färdigheter, utbildningsrelaterade och praktiska färdigheter. Dessa två kriterier för att definiera utvecklingsstörning (intelligensförmåga och adaptiv förmåga) återfinns i flera diagnostiska klassifikationssystem (WHO, 1992; APA, 1994; Luckasson m fl, 2002).

Definitionen av *autistiskt syndrom (infantil autism)* innebär att personen uppfyller kriterier för autistiskt syndrom enligt de diagnostiska klassifikationssystemen ICD-10 (WHO, 1992) eller DSM IV (APA, 1994).

Översikter om personer med autistiskt syndrom inkluderas eftersom det är vanligt att beteendeproblem (till exempel självskadande och våldsamt beteende) förekommer i denna grupp. Dessutom anges att cirka 75 procent av barn som har autistiskt syndrom också har en utvecklingsstörning. De flesta av dessa barn fungerar på en nivå som motsvarar måttlig till grav utvecklingsstörning (APA, 1994).

I denna sammanställning definieras begreppet psykisk ohälsa som samtliga diagnoser där kriterierna enligt de diagnostiska klassifikationssystemen ICD-10 (WHO, 1992) eller DSM IV (APA, 1994) är uppfyllda. Även beteendestörning inryms i begreppet psykisk ohälsa och definieras i termer av våldsamt beteende (utagerande aggressivt beteende) och/eller självskadande beteende.

## Insatser som ingår

Indelning av psykosociala insatser som inkluderas i denna sammanställning av översikter:

- Psykoterapeutiska insatser med inriktning mot att förändra människors tankar, upplevelser och beteenden, till exempel beteendeterapi, kognitiv beteendeterapi, kognitiv terapi, psykodynamisk terapi.
- Träning av kognitiva funktioner med inriktning mot kognitiva domäner som till exempel minne, uppmärksamhet, koncentration.
- Social färdighetsträning som avser att förbättra och utöka en rad sociala och mellanmänniska färdigheter och/eller träning av ADL-färdigheter som avser att förbättra eller utveckla grundläggande vardagsaktiviteter till exempel egenvård, hushållsgöromål, matlagning eller skötsel av sin ekonomi.
- Familjeinterventioner, psykoedukativa program (patientutbildningsprogram) riktade till familjen eller till familjen och individen var för sig.
- Arbetsrehabilitering, sysselsättning.
- Boendeformer/stödinsatser i eget boende
- Personalstödjande/pedagogiska insatser.
- Integrerade vård och stödinsatser (till exempel case management).



Insatserna som studerats i de studier som inkluderas ska rikta sig direkt eller indirekt till den person som får insatsen. Med detta menas att insatsen har som mål att uppnå en konkret effekt hos den enskilde individen, vilket även kan ske indirekt genom till exempel pedagogiska insatser till personal och/eller stöd till närstående.

## Utfallsmått som ingår

Resultatsammanställningen refererar de utfallsmått som redovisas i varje enskild systematisk översikt som inkluderas. Vanliga utfallsmått i dessa sammanhang kan beröra till exempel återfall, vårdbehov, symptomnivå, livskvalitet och global funktionsnivå.

I den mån det förekommer att översikterna presenterar resultat i form av kostnadseffekter kommer dessa att redovisas. I denna sammanställning har vi dock inte sökt specifikt efter systematiska översikter om kostnadseffektivitet.

## 4. Metod

---

### Sökstrategi

I denna översikt har arbetet med att identifiera relevant kunskapsunderlag huvudsakligen begränsats till informationssökning i elektroniska referensdatabaser. Nedanstående databaser har genom sökts:

- ASSIA (Applied Social Sciences Index and Abstracts) – en referensdatabas inom ämnesområdena hälsa, socialtjänst, psykologi, sociologi m m. Tillgänglig via licens.
- C2 RIPE (Campbell Collaboration Reviews of Interventions, and Policy Evaluations) – lista över systematiska översikter producerade av Campbell Collaboration. Fritt tillgänglig via internet.
- CINAHL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature) – täcker områdena omvårdnad, hälso- och sjukvård, arbetsterapi, sjukgymnastik, rehabilitering, beteendevetenskap, m m. Tillgänglig via licens.
- Cochrane Library – en samling databaser inom hälso- och sjukvårdsområdet, vilken är tillgänglig för alla i Sverige via en nationell licens som SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) har upphandlat. I Cochrane Library kan man söka i flera databaser samtidigt och de som använts för denna översikt är följande:
  - CDSR (Cochrane Database of Systematic Reviews) – innehåller de systematiska översikter och protokoll till systematiska översikter som produceras av the Cochrane Collaboration.
  - DARE (Database of Abstracts of Reviews of Effects) – innehåller abstracts av systematiska översikter som har blivit kvalitetsgranskade. I DARE finns material som ännu inte granskats av Cochrane Collaboration. DARE produceras av Centre for Reviews and Dissemination vid University of York i Storbritannien.
  - HTA (Health Technology Assessment Database) – innehåller referenser till färdiga och pågående utvärderingar av “health technology”. HTA produceras av Centre for Reviews and Dissemination vid University of York i Storbritannien.
- EMBASE (Excerpta Medica) – en databas som innehåller referenser till medicinsk och farmakologiskt litteratur. EMBASE kan ses som ett komplement till PubMed, med bättre täckning av asiatiskt och europeiskt material. Tillgänglig via licens.
- PsycINFO – en referensdatabas inom psykiatri, psykologi, samhällsvetenskap, neurovetenskap, medicin och socialt arbete m m. Databasen produceras av the American Psychological Association och är tillgängligt via licens.
- PubMed – en omfattande databas inom fälten biomedicin, omvårdnad, tandvård, hälso- och sjukvård. Databasen är fritt tillgänglig via internet

och produceras av National Library of Medicine som är en del av National Institute of Health i USA.

- SocIndex – en sociologidatabas med bred täckning bland annat inom socialt arbete, antropologi, kriminologi, rättsväsende, genusfrågor, familjepolitik m m. Produceras av EBSCO. Tillgänglig via licens.

Till att börja med genomfördes en testsökning för att undersöka hur sökstrategin bäst skulle utformas. Därefter utarbetades sökstrategierna gemensamt av bibliotekarie och berörd ämnesexpert.

I de sökningar som syftade till att identifiera kunskapsunderlaget vad gäller denna grupp användes en vid sökstrategi som enbart fokuserade på att ringa in själva persongruppen. Sökningarna utgick inte från förutbestämda interventioner. Anledningen till dessa val var att det var önskvärt att göra en bred sökning för att få en överblick över kunskapsläget. Med denna sökstrategi identifierades även kliniska läkemedelsprövningar (som exkluderades med hänvisning till inklusionskriterierna). I de översikter som inkluderas ska den psykosociala interventionen vara den experimentella variabeln.

I alla sökningar har fritextsökningen kombinerats med sökning på ämnesord. Vilka ämnesord som använts i respektive databas har bestämts av befintlig tesaurus (alfabetisk eller systematisk förteckning över termer inom ett visst ämnesområde). Sökningarna har inte avgränsats vad gäller tid, språk eller åldersgrupp.

Sökarbetet syftade huvudsakligen till att identifiera systematiska översikter. Identifieringen av systematiska översikter är ofta problematiskt eftersom vissa databaser inte gör någon åtskillnad på systematiska översikter och översikter av mer narrativ karaktär i sin indexering, om det ens är möjligt att begränsa sökresultat till typen översikter (reviews). En följd av detta är att arbetet med att gå igenom och granska sökresultaten i vissa fall varit omfattande. Beroende på vilken databas som har använts, dess omfattning och hur stora träffmängder man fått fram, har sökning efter specifikt systematiska översikter inte alltid genomförts för den här frågeställningen. I de fall särskilda ämnesord funnits för systematiska översikter har dessa använts, ofta i kombination med fritextfraser. I några fall har sökning på ämnesordet ”review” använts då det inte funnits något som bättre ringat in vilken typ av översikt vi eftersökt.

Vid granskningen av rapporten upptäcktes att man i sökningarna använt ett felstavat ord. Samtidigt upptäcktes också att begreppet ”challenging behaviour/behavior” inte hade använts. För att få fram vilka studier som inte återfunnits på grund av detta reviderades sökningarna i augusti 2006. De kompletterande sökningarna resulterade inte i några nya studier som håller sådan kvalitet att de skulle ha inkluderats i översikten.

Informationssökningarna utfördes av bibliotekarier vid Socialstyrelsens bibliotek. Vid sökningarna dokumenterade bibliotekarierna vilka databaser som söktes, vid vilket tillfälle de söktes, vilka sökord som använts samt hur dessa kombinerats. Sökningarna redovisas i detalj i bilaga 3.

### **Antal sökträffar**

Det totala antalet träffar innehåller dubletter och även artiklar som är skrivna på språk, som inte inkluderats i vår sammanställning.

Tabell 1. Redovisning av antalet sökträffar samt urval av översikter

Antal träffar	1 789
Fulltextgranskade	126
Exkluderade	123
Inkluderade	3

## Granskning av sökträffar

### Urval av studier

Granskning av alla sökträffar och urval genomfördes i två steg:

- *Fas 1. Genomgång av titlar och sammanfattningar (abstracts).*  
Två personer inom arbetsgruppen granskade, oberoende av varandra, samtliga titlar och abstracts från den elektroniska databassökningen för att bestämma om de skulle beställas i fulltext eller inte. Titlar och abstracts som båda granskarna ansåg irrelevanta sorterades bort. Relevanta abstracts och de som bedömdes tveksamma gick vidare till fas 2. Denna granskning gjordes utifrån uppsatta inklusionskriterier för uppdraget, bilaga 1. I detta skede var utgångspunkten för granskarna att sortera ut alla potentiellt relevanta översikter inom området (psykosociala insatser riktade till målgruppen). Denna strategi innebar att i de fall som granskarna bedömt olika så beställdes översikten i fulltext för närmare granskning.
- *Fas 2. Genomgång av fulltextstudier (översikter).*  
Varje enskild översikt bedömdes enligt ett formulär för inklusion/exklusion (bilaga 1) av två granskare. Granskningen bestod av att bedöma vilka översikter som skulle inkluderas respektive exkluderas utifrån uppsatta kriterier. Exkluderade översikter samt orsak till exklusion redovisas i ett särskilt formulär (bilaga 4).  
Överensstämmelsen mellan de två granskarna var god. Total överensstämmelse uppnåddes i cirka 98 procent av bedömningarna av vilka översikter som inkluderats respektive exkluderats. Tre översikter bedömdes olika vid den första granskningen, vilket föranledde en ny fördjupad/detaljerad granskning med utgångspunkt från inklusionskriterierna.

## Dataextraktion

Information kring antal undersökningsspersoner, ålder, kön, studiedesign, insats för experimentgrupp, insats för kontrollgrupp, analysmetod och resultatmått extraherades från alla inkluderade översikter.

Data från inkluderade översikter extraherades separat av två personer ur arbetsgruppen med hjälp av ett för ändamålet utarbetat formulär.

## Beskrivning av utfallsmått

Effekten för den insats som utvärderas i de studier som ingår i översikterna kan sammanställas i en så kallad metaanalys. Effekten presenteras då i en sammanvägd effektstorlek, en statistisk analys. Denna statistiska samman-

vägning av resultaten görs med hänsyn tagen till patientgruppernas varierande storlek och varierande konfidensintervall för resultaten.

Om de ingående studierna är alltför heterogena kan och bör en metaanalys inte göras. I stället sammanställs resultaten i till exempel en översiktlig tabell och analysen utgörs av en så kallad narrativ analys. En narrativ analys innebär i detta sammanhang en kvantitativ sammanställning av resultaten. Analysen består av en summering av andelen studier som antingen visar signifikanta skillnader till fördel för interventions- eller kontrollgrupp eller inga skillnader mellan grupperna (så kallad vote counting, Shadish, Cook and Campbell, 2002).

Den sammanvägda effektstorleken av metaanalyser utgör däremot *en* gemensam måttenhet och ger en tydligare bild av resultaten än den som erhålls genom en narrativ översikt. Vidare underlättar metaanalysen en jämförelse av effekten mellan olika insatser. I båda fallen är det dock inte säkert att den effekt som uppnåtts i dessa studier är av lika stor klinisk relevans.

## Analys och evidensgradering

För att den vetenskapliga styrkan av en viss insats, evidensen, skulle kunna graderas bedömdes slutsatserna i de systematiska översikterna utifrån primärstudiernas kvalitet (bevisvärde) och resultat (bilaga 2).

Kvalitetsvärdering och evidensgradering av de inkluderade systematiska översikterna genomfördes av två granskare. Arbetet genomfördes med stöd av ett formulär för kvalitetsbedömning och evidensgradering (bilaga 2) som bygger på Socialstyrelsens riktlinjer för detta arbete (Socialstyrelsen, 2004a). För detta arbete krävdes en utförlig beskrivning och definition av en systematisk översikt. (En definition finns i kapitel 4, Inklusions- och exklusionskriterier.) Det krävdes också en beskrivning av *vilka studiedesigner* som inkluderats i översikten och om författaren/författarna av översikten bedömt *primärstudiernas kvalitet* med avseende på den interna och externa validiteten. Därefter bedömdes om *faktaextraktion och syntes* och en reliabel kodning av de ingående primärstudierna genomförts och redovisats systematiskt i översikten. Sammantaget utgjorde detta underlag för bedömning av kvaliteten på översikten.

För bedömning av översiktens slutsatser ligger en bevisvärdering av de studier som inkluderats i översikten. Evidensen för respektive insats graderas utifrån antalet ingående studier med entydiga resultat och utifrån studiernas bevisvärde för de utfallsmått som redovisats i översikten.

I Socialstyrelsens Riktlinjer för riktlinjer från 2004 står följande om evidensgradering:

### **”Evidensgrad 1**

En systematisk kunskapsöversikt som bygger på minst två randomiserade studier av högt bevisvärde\*. Följande undantag från huvudregeln kan också motivera grad 1:

- Enstaka mycket stor randomiserad kontrollerad studie (med smalt konfidensintervall) utförd på ett stort antal centra.

- ”Allt eller inget” – studier som visar en dramatisk och odiskutabel effekt.

### **Evidensgrad 2**

En systematisk kunskapsöversikt som bygger på en randomiserad studie med högt bevisvärde\* plus minst två med medelhögt bevisvärde\* och entydiga resultat (huvudregel). Följande undantag kan förekomma:

- En systematisk kunskapsöversikt som bygger på väl upplagda kohortstudier eller fall-kontrollstudier med entydiga resultat.
- En systematisk kunskapsöversikt som bygger på ett flertal randomiserade kontrollerade studier med medelhögt och lågt bevisvärde\* med entydigt resultat.

### **Evidensgrad 3**

En systematisk kunskapsöversikt som bygger på minst två randomiserade studier med medelhögt bevisvärde\* och entydigt resultat. Följande undantag kan förekomma:

- En systematisk kunskapsöversikt som bygger på väl upplagda kohortstudier eller fall-kontrollstudier med divergerande resultat.
- En systematisk kunskapsöversikt som bygger på ett flertal randomiserade kontrollerade studier med medelhögt eller lågt bevisvärde\*.

### **Evidensgrad 4**

En systematisk kunskapsöversikt som bygger enbart på studier av lågt bevisvärde\* eller där den systematiska kunskapsgenomgången visat avsaknad av studier. Vid heterogena resultat mellan studier som åberopas och som ej kan förklaras utifrån klientmaterial eller design, reduceras styrkegraden åtminstone en nivå.

\* Slutsatser som redovisas i en systematisk kunskapsammansättning som i sig genomförts med god kvalitet kan ha såväl evidensgrad 1 som 2, 3 eller 4 allt beroende på bevisvärdet på de studier som ligger bakom slutsatsen.”

(Socialstyrelsen, 2004, Riktlinjer för riktlinjer, version 1:1, bilaga 5 sid 2 )

Evidensgraderingen innebär i detta sammanhang att det är det vetenskapliga värdet av resultatet (effekterna) av respektive psykosocial insats som graderas.

Socialstyrelsens riktlinjer (bilaga 2) utgår från bedömning och evidensgradering av *en* översikt, vilket inte alltid låter sig appliceras på sammansättningen av *flera* översikter som kan innehålla delvis samma primärstudier. Därför har utgångspunkten i denna sammansättning varit att evidensgradera varje översikt för sig.

Överensstämmelsen mellan de två granskarna när det gäller kvalitetsbedömning och evidensgradering var mycket god. Total överensstämmelse uppnåddes i evidensgraderingen av de inkluderade systematiska översikterna.

## 5. Resultat

---

### Psykoteraeutiska insatser

#### Översikternas karaktär

Inom området psykoteraeutiska insatser för gruppen personer med utvecklingsstörning (barn och vuxna) identifierades 69 översikter. Majoriteten av översikterna innehåller sammanställningar av resultat av insatser inom området beteendeterapi (BT) eller kognitiv beteendeterapi (KBT) och ett fåtal översikter innehåller sammanställningar av insatser med annan teoretisk grund. Samtliga översikter har publicerats under perioden 1969–2005 med tonvikt på översikter inom området beteendeterapeutiska insatser. Forskningen har fokuserat både barn och vuxna med utvecklingsstörning och/eller autism och övriga genomgripande störningar i utvecklingen. Insatserna syftar i huvudsak till att åstadkomma en förändring när det gäller förekomst av beteendestörningar i form av våldsamma eller självdestruktiva beteenden. Även beteendeterapeutiska insatser för att öka adaptiva beteenden av olika slag förekommer (till exempel sociala färdigheter, kommunikationsförmåga, alternativa beteenden och förmågor).

Merparten (55 av 69) av översikterna har motsvarat inklusionskriterierna när det gäller målgruppen vuxna personer med utvecklingsstörning och/eller autism med samtidig psykisk ohälsa. Av de 55 översikterna har 53 översikter exkluderats med hänvisning till att de inte uppfyller kriterierna för en systematisk översikt. Detta innebär att man inte har redovisat sökstrategi (hur sökningarna efter studier har genomförts) eller att man inte har tillämpat tillräckligt uttömmande sökning efter studier. I många fall saknas även redovisning av kriterier för urval av studier (se exkluderade översikter i bilaga 4).

Flertalet översikter har sammanställt fallstudier av enskilda individer där före- och eftermätningar förekommer (single-case experimental design) och ibland även avbrutna tidsserier (interrupted time-series design). Två översikter inom insatsområdet psykoteraeutik har uppfyllt samtliga inklusionskriterier och har följaktligen inkluderats i denna översikt av systematiska översikter (Ashman & Duggan, 2002; Hassiotis & Hall, 2004).

#### Översikternas kvalitet

I den systematiska översikten av Hassiotis & Hall, (2004) ingår olika psykosociala interventioner för personer med utvecklingsstörning som uppvisar ett våldsamt beteende. Där ingår primärstudier som fokuserat på insatser såsom modifierade avslappningsövningar (BT), träning av problemlösningsförmåga och träning i alternativa sätt att kommunicera, hävda sin vilja samt träning i att hantera aggressiva känslor (KBT). Innehållet i interventionerna varierar således betydligt mellan studierna och därför var det inte möjligt att väga samman resultaten mellan de olika studierna i en metaanalys.



Metodologiska brister i de tre primärstudier som ingår i översikten handlar om: urvalsstorlek (små grupper), brister i rapportering av hur randomiseringen gått till, ingen information om bortfall eller bortfallsanalys, dålig rapportering av statistiska analyser, brister i definition av och kriterier för utåtriktat våldsamt beteende samt brister vad gäller användning av validerade utfallsmått (med andra ord väl dokumenterade skalor). Noteras bör att i en av de inkluderade primärstudierna ingår personer med lindrig och grav utvecklingsstörning medan det i de andra endast förekommer personer med lindrig utvecklingsstörning. Även rapportering av om deltagarna har en samtidig psykisk sjukdom varierar mellan primärstudierna. Sammantaget visar detta att översikten innehåller primärstudier med lågt bevisvärde

Den andra systematiska översikten som inkluderats inom detta område (Ashman & Duggan, 2002) har haft ambitionen att sammanställa studier på området effekter av psykoterapi för personer med utvecklingsstörning som begått sexuella övergrepp. Med stöd av sin avgränsning (översiktens på förhand definierade inklusionskriterier när det gäller studiedesign och population) finner översiktsförfattarna inga RCT-studier att sammanställa.

Författarna redovisar att de RCT studier som har utvärderat effekter av insatsen BT och KBT för personer med aggressiva beteendestörningar som begått sexuella övergrepp har exkluderat personer med utvecklingsstörning.

### **Översikternas resultat**

Resultatet visar att insatserna leder till signifikant minskning av våldsamt beteende för personer i behandlingsgrupp jämfört med kontrollgrupp direkt efter avslutad behandling (Hassiotis & Hall, 2004). Däremot tyder resultatet på att effekten avtagit vid uppföljning (upp till 6 månader) efter avslutad behandling. Översikten innehåller primärstudier med lågt bevisvärde, vilket innebär en låg evidensgradering av resultatet i denna sammanställning, evidensgrad 4.

Den andra översikten av Ashman & Duggan, (2002) redovisar att RCT-studier som uppfyller kriterierna saknas, vilket också medför evidensgrad 4.

### **Implikationer för forskningsområdet**

Enligt författarna Hassiotis & Hall, (2004) är evidensen på detta område för närvarande inte tillräckligt stark på grund av bristerna i forskningsunderlaget. Det behövs fler randomiserade kontrollerade studier av väl definierade interventioner och målgrupper som genomförs över en längre tidsperiod. I dessa studier bör det ingå jämförelser med andra vanligt förekommande interventioner, till exempel medicinering med psykofarmaka och andra former av psykoterapi (där författarna av översikten särskilt uppmärksammar systemisk terapi). De primära utfallsmåtten bör inte enbart bestå av reduktion av våldsamt beteende utan det är även viktigt att andra mått, till exempel livskvalitet ingår i utvärderingen av effekterna för denna målgrupp.

## Boendestöd/boendeformer

### Översikternas karaktär

På området boendestöd/boendeformer har åtta översikter identifierats. Översikterna omfattar bland annat beskrivande analyser av utbildning och implementering av arbetsmetoder (till exempel beteendemodifikation) till personalgrupper som arbetar i till exempel gruppboendestäder eller på institutioner. Översikterna omfattar till viss del även utfallet för de personer med utvecklingsstörning som är berörda av dessa stödsatser. Några översikter belyser vilken effekt ändrade boendeformer och boendestöd i samband med avvecklingen av institutionerna haft för personer med utvecklingsstörning (till exempel när det gäller utveckling av adaptiva förmågor, minskade beteendeproblem, bättre livskvalitet).

Majoriteten av översikterna inom insatsområdet har exkluderats med hänvisning till att de inte uppfyller kriterierna för en systematisk översikt, vilket innebär att flertalet inte redovisat sökstrategi (hur sökningarna efter studier har genomförts) eller att man inte har tillämpat tillräckligt uttömmande sökning efter studier. I en del fall saknas även redovisning av kriterier för urval av studier eller så har de inte uppfyllt kriterierna för inklusion när det gäller målgruppen (exkluderade översikter i bilaga 4).

De primärstudier som har analyserats i dessa översikter har använt en design som innebär att man följt individer över tid (före-eftermätning) eller kvasiexperimentell design (till exempel matchade grupper).

### Implikationer för forskningsområdet

Med hänvisning till att sju av åtta översikter har exkluderats eftersom de inte uppfyller kriterierna för en systematisk översikt kan det finnas skäl till att genomföra en ny systematisk översikt inom området. Det område som bör prioriteras är en systematisk genomgång av kontrollerade studier som utvärderat effekterna av pedagogiska arbetsmetoder som personalen i till exempel en gruppboendestad tillämpar i samband med att de ger stöd till personer med utvecklingsstörning och tillkommande beteendeproblem.

## Social färdighetsträning

### Översikternas karaktär

Inom området social färdighetsträning har 21 översikter identifierats. Av dessa rör 19 översikter vuxna personer med utvecklingsstörning.

De insatser som har utvärderats i dessa översikter är *pedagogiska insatser* (även beteendemodifikation) för att öka adaptiva beteenden av olika slag (till exempel sociala färdigheter, kommunikationsförmåga, alternativa beteenden/förmågor), men även insatser som syftar till ökad sensorisk stimulans/upplevelser för personer med grav utvecklingsstörning har utvärderats.

Majoriteten av översikterna inom området har exkluderats eftersom de inte uppfyller kriterierna för en systematisk översikt. Flertalet har inte redovisat sökstrategi (hur sökningarna efter studier har genomförts) eller har inte tillämpat tillräckligt uttömmande sökning efter studier. I många fall saknas även redovisning av kriterier för urval av studier, eller så har de inte uppfyllt

kriterierna för inklusion när det gäller målgruppen (exkluderade översikter i bilaga 4).

De primärstudier som ingår i sammanställningen i de enskilda översikterna är RCT-studier, kvasiexperimentella studier samt fallstudier med före-eftermätningar (single-subject design).

### **Implikationer för forskningsområdet**

Med hänvisning till att majoriteten av översikterna som identifierats inom insatsområdet social färdighetsträning har exkluderats på grund av att de inte uppfyller kriterierna för en systematisk översikt kan det finnas skäl till att genomföra en ny systematisk översikt även inom detta område.

## **Integrerade vård och stödinsatser**

### **Översikternas karaktär**

Inom insatsområdet integrerade vård- och stödinsatser har endast en översikt identifierats i denna sökning (Chaplin, 2004). Översikten uppfyllde samtliga inklusionskriterier och har således inkluderats. Författaren av översikten redovisar 24 studier med stor spännvidd vad gäller studiedesign och kvalitet. Där ingår förutom en RCT studie, kvasiexperimentella studier, studier med enkla före-eftermätningar, tvärsnittsstudier, registerstudier samt enkätstudier.

### **Översikternas kvalitet**

I den systematiska översikten (Chaplin, 2004) redovisas en RCT-studie och tre kvasiexperimentella studier som jämför utfallet av sedvanlig psykiatrisk vård med integrerade specialistinsatser för personer med utvecklingsstörning.

Översikten redovisar även ett antal studier publicerade mellan 1981 och 2003 (retrospektiva fall- och kontrollstudier samt tvärsnittsstudier) där man jämför utfallet av sedvanlig psykiatrisk vård för personer med utvecklingsstörning och för övriga patienter som vårdats vid samma tidpunkt.

Sammantaget pekar översiktsförfattaren på olika brister vad gäller de studier som ingår i översikten. Bristen på RCT-studier, bristen på replikationsstudier, små grupper, variationen av olika metoder och utfallsmått anges som orsak till att det är svårt att jämföra och väga samman resultaten. Exempel på de olika utfallsmåtten är vårdtid, social funktionsnivå, psykiatriska symtom och upplevd kvalitet som uppmätts med olika skalor. Översikten innehåller primärstudier med lågt till medelhögt bevisvärde.

### **Översikternas resultat**

Resultatet från en RCT-studie tyder på att psykiatrisk specialistvård i öppna former med intensiva insatser anpassade för personer med utvecklingsstörning, ger ett bättre utfall i form av ökad adaptiv förmåga och minskade beteendeproblem jämfört med utfallet för gruppen som fick vård i sedvanlig psykiatrisk öppenvård.

Resultatet från de övriga tre kontrollerade studierna som ingår i översikten tyder på att det är vanligare med korta vårdtider för personer som vårdas i sedvanlig psykiatrisk slutenvård jämfört med vårdtider för personer som vårdas i specialiserade former av psykiatrisk slutenvård riktad till personer med utvecklingsstörning. Jämförelserna tyder också på att det är vanligare att personer med lindrig utvecklingsstörning och med lindriga beteendestörningar vårdas i sedvanlig sluten psykiatrisk vård.

Ett gemensamt resultat i de nyare studier där man jämfört utfallet av sedvanlig psykiatrisk vård för personer med utvecklingsstörning och övriga patienter i sedvanlig psykiatrisk vård som vårdats vid samma tidpunkt är att man inte finner någon skillnad mellan grupperna vad gäller vårdtid. I övrigt är dock resultaten mer osäkra.

Den inkluderade översikten innehåller primärstudier med lågt till medelhögt bevisvärde som innebär en låg evidensgradering av resultatet i denna sammanställning, evidensgrad 4.

### **Implikationer för forskningsområdet**

Författaren av översikten (Chaplin, 2004) betonar att det behövs satsas mer forskning på detta område. Han lyfter fram behovet av RCT-studier i form av multicenterstudier. I en sådan studie jämförs resultatet av integrerade vård- och stödsatser som ges av personal med särskild kompetens inom området med sedvanliga psykiatriska vårdinsatser.

Författaren betonar också att personer med utvecklingsstörning bör inkluderas i kommande utvärderingar som genomförs inom socialpsykiatris område (till exempel när det gäller stödsatser i boendet, krisinterventioner och dagvård). Separata analyser som gäller gruppen personer med utvecklingsstörning bör därefter genomföras och jämföras med utfallet för övriga patientgrupper.

### **Övriga psykosociala insatsområden**

Inom övriga definierade psykosociala insatsområden som täcks in i denna sammanställning saknas översikter av relevans för målgruppen.

### **Övriga översikter**

Samtliga övriga översikter (27 identifierade) har exkluderats i huvudsak eftersom att de inte uppfyller kriterierna för inklusion vad gäller definitionen av systematisk översikt, population eller psykosociala insatser (se exkluderade översikter i bilaga 4).

Tabell 2. Inkluderade översikter över studier av psykosociala insatser för personer med utvecklingsstörning och/eller autistiskt syndrom och med samtidig psykisk ohälsa.

Översikt	Studietyp (patienter)	Analys (studier)	Specifik insats vs jämförelsegrupp	Resultat: Symtomnivå	Resultat: Funktionsnivå	Resultat: Vårdtid	Resultat: Annat
Chaplin, 2004 (refnr)		Narrativ analys (4)	<b>Integrerade specialistinsatser i öppen och sluten vård vs sedvanlig psykiatrisk öppen och slutenvård</b>				
	RCT (47) Coelho m fl, 1993		Specialistinsatser i öppenvård vs sedvanlig psykiatrisk öppen vård	Minskat maladaptivt beteende för grupp som fick specialistinsatser i öppenvård	Ökad adaptiv (social) förmåga för grupp som fick specialistinsatser i öppenvård		
	Kvasiexperimentell (71) Xenitidis m fl, 2004		Specialistinsatser i slutenvård vs sedvanlig psykiatrisk sluten vård			Halverad vårdtid för grupp som vårdats i sedvanlig psykiatrisk sluten vård	
	Kvasiexperimentell (49) Nolan & Radakrishdan, 1992		Specialistinsatser i slutenvård vs sedvanlig psykiatrisk sluten vård			Kortare vårdtider för personer som vårdats i sedvanlig psykiatrisk sluten vård	Fler personer med en lindrig utvecklingsstörning samt lindrigare former av beteendestörning i grupp som vårdats i sedvanlig psykiatrisk sluten vård

	Kvasiexperimentell (56) Alexander m fl, 2001		Specialistinsatser i slutenvård vs sedvanlig psykiatrisk sluten vård			Kortare vårdtider i grupp som vårdats i sedvanlig psykiatrisk sluten vård	Fler personer hade egen bostad, men färre personer med grav utvecklingsstörning och autism i grupp som vårdats i sedvanlig psykiatrisk sluten vård
Hassiotis & Hall, 2004 (refnr)		Narrativ (3)	<b>Beteendeterapi (BT) och kognitiv beteendeterapi (KBT) vs annan eller ingen specifik insats (väntelista)</b>				
	RCT (12) McPhail m fl, 1989		Modifierade avslappningsövningar (BT) vs lyssna på berättelser	BT-grupp signifikant minskning av symptom			
	RCT (28) Nezu m fl, 1991		Träning av problemlösningsförmåga och att uttrycka sin vilja (KBT) vs ingen specifik insats (väntelista)	KBT-grupp signifikant minskning av symptom			
	Kvasiexp (16) Willner m fl, 2002		Träning i att hantera aggressiva känslor (KBT) vs ingen specifik insats (väntelista)	KBT-grupp signifikant minskning av symptom			

## 6. Diskussion och slutsatser

---

Socialstyrelsens riktlinjer ska så långt som möjligt baseras på redan befintliga systematiska kunskapssammanställningar av god kvalitet (Socialstyrelsen 2004a). Uppdraget begränsades därmed till att inventera vilka systematiska översikter som är publicerade och som utvärderar effekter av psykosociala insatser. Sammantaget visar denna genomgång av publicerade översikter att tre av 126 översikter uppfyller kriterierna för inklusion med avseende på insats, målgrupp och för att betraktas som en systematisk översikt.

### Sammanfattning av resultaten

Resultatet visar att för denna målgrupp<sup>1</sup> finns endast ett svagt vetenskapligt stöd för de insatsområden som presenteras i de inkluderade översikterna.

De insatsområden som utvärderats är *psykoterapi* med inriktning mot beteendeterapi (BT) och kognitiv beteendeterapi (KBT) samt *integrerade vård- och stödinsatser*. De metodologiska brister som redovisats medför att bevisvärdet av de ingående primärstudierna har bedömts vara lågt. Följaktligen bidrar bristerna i det vetenskapliga underlaget till en låg evidensgradering.

Det finns med andra ord ett behov av fler primärstudier med högt bevisvärde inom dessa insatsområden. Vidare finns det ett påtagligt behov av att nyproducera systematiska översikter inom två områden: boendestöd och social färdighetsträning. Majoriteten av översikterna inom dessa två insatsområden exkluderades eftersom de inte uppfyllde kriterierna för att betraktas som en systematisk översikt. Inom övriga insatsområden som definierats i denna sammanställning saknas översikter av relevans för målgruppen.

Resultatet tyder även på att personer med utvecklingsstörning exkluderas i kliniska studier som utvärderar effekter av vissa insatsområden för personer med psykiska funktionshinder. Detta pekar på behovet av fler studier på socialpsykiatriens område där denna målgrupp inte exkluderas.

### Exkluderade översikter

Den huvudsakliga anledningen till att så många översikter exkluderades har varit brister i redovisning av hur författarna gått tillväga för att söka efter relevanta studier samt att de inte tydligt redovisat vilka kriterier för inklusion och exklusion man använt i sitt urval. Övriga orsaker till att översikter exkluderats kan hänföras till att man inte uppfyllt kriterierna för uttömmande sökningar, målgrupp (vuxna personer med utvecklingsstörning och/eller autism med samtidig psykisk ohälsa) eller insats.

Socialstyrelsens kriterier för att ta fram underlag inför riktlinjer har varit utgångspunkten i vårt arbete med att bedöma kunskapsläget (bilaga 2). Ut-

---

<sup>1</sup> Personer med utvecklingsstörning och/eller autism med samtidig psykisk ohälsa.

ifrån dessa har vår uppgift varit att utgå från systematiska översikter av god kvalitet. Detta har krävt operationella definitioner, dels av systematisk översikt, dels av översiktens kvalitet, inför evidensgraderingen.

För att definiera systematisk översikt har vi tagit fasta på de beskrivningar och rekommendationer som Cochrane respektive Campbell Collaboration ger i ämnet. Det innebär till exempel att författaren/författarna ska ha genomfört uttömmande sökningar och där använt flera olika metoder för att identifiera så många relevanta studier som möjligt. Vi bedömde att minst tre relevanta databaser ska ha genomsökts i ett första steg. Därefter ska man ha kompletterat databassökningen för att identifiera studier med någon/några av följande metoder: handsökning av tidskrifter, referensuppföljning, kontakt med organisationer/expertter, internetsökning och/eller sökning efter grå litteratur. (Campbell Collaboration, 2001; Cochrane Collaboration, 2006; Green & Higgins, 2006).

Kraven för att anses vara en systematisk översikt kan medföra att studier som täcker området inte har kommit med. Betydelsen av att exkludera en översikt enbart på grund av brister i redovisning av hur författarna gått tillväga för att söka efter relevanta studier kan diskuteras. Man kan också diskutera om det är lämpligt att utesluta en studie om studien inte uppfyllt kriterierna för uttömmande sökningar men i övrigt håller god kvalitet och följer rekommendationerna för genomförandet av en systematisk översikt.

Vi menar dock att den noggrannhet vid urval av översikter som beskrivits ovan är central för att undvika en snedvridning av sammanställningen av kunskapsläget.

I denna sammanställning användes en vid sökstrategi som enbart fokuserade på att ringa in själva målgruppen utan övriga specifika begränsningar. Sökningarna utgick inte från på förhand specificerade interventioner. Anledningen till detta var att få en överblick över området, eftersom kunskapsläget bedömdes vara oklart när det gäller olika former av insatser för personer med utvecklingsstörning som drabbas av psykisk ohälsa.

Ett mindre antal översikter har exkluderats med hänvisning till att de inte uppfyller kriterierna för inklusion vad gäller de definitioner av psykosociala insatser som använts i denna sammanställning. Dessa översikter innehåller bland annat utvärdering av insatser som syftar till ökad sensorisk stimulans/upplevelser för personer med grav utvecklingsstörning och sensorisk träning med inriktning mot ljud/hörselterapi för personer med autismspektrumdiagnoser.

### **Kunskapslägets aktualitet och implikationer för forskning**

Syftet med sammanställningen var att inventera om det finns systematiska översikter som utvärderar effekter av psykosociala insatser för den ovan nämnda målgruppen, att bedöma de identifierade systematiska översikternas relevans och kvalitet samt att beskriva det aktuella evidensläget. Resultatet som redovisas i de exkluderade översikterna som berör målgruppen tas inte upp i denna rapport eftersom majoriteten av översikterna inte uppfyller de krav på systematisk översikt som vi ställt upp.

Nyproduktion av systematiska översikter som utvärderar effekterna för målgruppen inom några insatsområden kan därmed bli aktuellt. Här behövs



en diskussion om vilka insatsområden som bör prioriteras i kommande produktion av översikter.

Vi vill särskilt framhålla de insatsområden som handlar om boendestöd (pedagogiska insatser till personal) och social färdighetsträning. De exkluderade översikterna inom dessa områden redovisar primärstudier där man använt en design som innebär att man följt individer över tid (före-eftermätning), kvasiexperimentell design (till exempel matchade grupper) eller i enstaka fall randomiserade kontrollerade studier (RCT).

En sammanställning av resultat från systematiska översikter kan medföra en eftersläpning av kunskapsläget. Inför ett beslut om eventuella riktlinjer på detta område bör en uppdatering ske av såväl översikter som primärstudier. Dessutom bör man väga in hur väl ett område lämpar sig för RCT-studier, en studietyp som ger hög evidensgrad.

Uppdatering genom kompletterande sökningar efter primärstudier kan till exempel ske inom ett urval av övriga definierade psykosociala insatsområden där det saknas översikter av relevans för denna målgrupp. Här bör man beakta att även kontrollerade studier utan RCT-design kan ge värdefull information, särskilt i ett utvecklingsskede av en viss insats.

Det finns ett behov av utvärderingsforskning med god kvalitet som rör effekterna av de insatser som ges till personer med utvecklingsstörning som drabbas av psykisk ohälsa (Ashman & Duggan, 2002; Chaplin, 2004; Hassiotis, 2004). Målgruppens behov är komplext och kunskapsbristerna gäller flera insatsområden. Resultatet av denna satsning bör leda till att praktiker som arbetar inom området får vägledning i vilka metoder/interventioner, för vilka grupper och under vilka omständigheter som fungerar och ger goda resultat (Gates & Atherton, 2001). Detta är en viktig förutsättning för kvalitetssäkring av insatserna. För att sedan i praktiken avgöra om forskningsresultatet är tillämpbart för en enskild individ krävs dock ett bredare kunskapsunderlag (Sackett, 2000).

Att prioritera insatser som har ett dokumenterat stort värde för den enskilde är en angelägen uppgift även om man i detta sammanhang inte alltid kan förvänta sig tydliga förbättringar i hälsorelaterade utfallsmått. Vid utvärdering av effekterna kommer frågor in om vilka utfallsmått som är realistiska och anpassade efter målgruppens förutsättningar, önskemål och behov. En specifik psykosocial insats för personer med livslångt funktionshinder handlar kanske inte enbart om att åstadkomma förbättring av fysisk eller psykisk åkomma utan i lika hög grad om att påverka och ge förutsättningar för en ökad delaktighet, ökad livskvalitet och goda levnadsvillkor.

Sammanfattningsvis är de resultat som vi tagit fram med nämnda metodik att betrakta som en snäv avgränsning av kunskapsläget. Syftet är att uppnå en hög grad av säkerhet och styrka i de slutsatser som presenteras. Det saknas stark evidens för de insatsområden som presenteras i de systematiska översikter som inkluderats vilket kan bero på bristande primärforskning eller på områdets natur som medför svårigheter när det gäller att genomföra RCT-studier. Här bör möjligheterna att värdera resultaten från primärforskning med annan design övervägas.



## 7. Referenser

---

### Övriga referenser

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders, fourth edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Brusén, P. & Printz, A. (2006). *Handikappolitiken i praktiken, om den nationella handlingsplanen*. Gothia, Stockholm.
- Campbell Collaboration (2001) *Campbell Collaboration Guidelines*.  
<http://www.campbellcollaboration.org/guidelines.asp>
- Cochrane Collaboration (2006) *The Cochrane Manual*.  
<http://cochrane.org/admin/manual.htm>
- Cohen J. (1978). *Statistical Power Analysis for Behavioral Sciences*. New York: Academic press.
- Gates B., & Atherton, H. (2001). The Challenge of evidence-based practice for learning disabilities. *British Journal of Nursing*, vol:10, no:8, 517-522.
- Green S, Higgins J, editors. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions 4.2.6. [updated September 2006] In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2006. Chichester: Wiley. Updated quarterly.
- Gustafsson, C. (2003). *Intellectual disability and mental health problems. Evaluation of two clinical assessment instruments, occurrence of mental health problems and psychiatric care utilisation*. Acta Universitatis Upsaliensis, Faculty of Medicine 1278.
- Ericsson, K. (2002). *From Institutional life to community participation*. Acta Universitatis Upsaliensis, Uppsala Studies in Education 99.
- Kerker, B.D., Owens, P.L., Zigler, E., Horwitz, S.M. (2004). *Mental health disorders among individuals with mental retardation: challenges to accurate prevalence estimates*. Public Health Reports, vol 119, 409-417.
- Luckasson, R., et al. (2002). *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports. (10th edn.)*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*.
- SFS 1993:387. *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)*.
- Sackett, D.L. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM, 2 upplagan*. Churchill Livingstone: Edinburgh.
- Shadish, W.R., Cook, T.D. & Campbell, D.T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Boston, New York: Houghton Mifflin Company.

- Socialstyrelsen (1998). Socialstyrelsens underlagsrapport; medicinskt färdigbehandlade personer med utagerande beteende, psykiatriuppföljningen, 1998:6
- Socialstyrelsen (2004a). *Riktlinjer för riktlinjer. Version 1:1.*
- Socialstyrelsen. Handikappenheten (2004b). *Underlag för beställning av en kunskapssammanställning om psykosociala arbetssätt för personer med psykiska funktionshinder.*
- World Health Organization (WHO) (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines.* World Health Organization, Geneva.

## Inkluderade översikter

- Ashman L, Duggan L. Interventions for learning disabled sex offenders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 2. Art. No.: CD003682. DOI: 10.1002/14651858.CD003682.
- Chaplin, R. (2004). General psychiatric services for adults with intellectual disability and mental illness. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 1-10.
- Hassiotis A, Hall I. Behavioural and cognitive-behavioural interventions for outwardly-directed aggressive behaviour in people with learning disabilities. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 1. Art. No.: CD003406. DOI:10.1002/14651858.CD003406.pub2.

## Exkluderade översikter

- Addison, K.W. & Forgnone, C. (1990). The mentally handicapped juvenile offender: a call for transition. *Journal of correctional education*, 41, 20-24.
- Ager, A. (2001). Issues in the definition and implementation of "best practice" for staff delivery of interventions for challenging behaviour. *Journal of intellectual & Developmental Disability*, 26, 243-256.
- Albin, J. B. (1977). The treatment of pica (scavenging) behavior in the retarded: A critical analysis and implications for research. *Mental Retardation*, 15, 14-17.
- Algozzine, B., Browder, D., Karvonen, M., Test, D.W., Wood, W.M. (2001). Effects of interventions to promote self-determination for individuals with disabilities. *Review of Educational Research*, 71, 219-277.
- Allen, D. (1999). Mediator analysis: An overview of recent research on carers supporting people with intellectual disability and challenging behavior. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43, 325-339.
- Allen, D. (2000). Recent research on physical aggression in persons with intellectual disability: An overview. *Journal of intellectual & Developmental Disability*, 25, 41-57.

- Allen, E. A. (1989). Behavioural treatment of anxiety and related disorders in adults with mental handicaps: A review. *Mental Handicap Research, 2*, 47-60.
- Anctil, T. M. & Degeneffe, C.E. (2003). Self-management and social skills training for persons with developmental disabilities: Tools for the rehabilitation counselor to facilitate success in community settings: A literature review. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 34*, 17-24.
- Bassett, K., Green, C.J. & Kazanjian, A. (2000). *Autism and Lovaas treatment: a systematic review of effectiveness evidence*. Vancouver: B.C. Office of Health Technology Assessment, Centre for Health Services and Policy Research, University of British Columbia (BCOHTA)., 2000:57. Health Technology Assessment Database 2006 Issue 3.
- Ball, C. M. (2004). *Music therapy for children with autistic spectrum disorder*. London: Bazian Ltd (Editors), Wessex Institute for Health Research and Development, University of Southampton, 2004:11. Health Technology Assessment Database 2006 Issue 3.
- Beelmann, A. & Schneider, N. (2003). The effects of psychotherapy with children and adolescents. A review and meta-analysis of German-language research. *Zeitschrift fur klinische Psychologie und Psychotherapie, 32*, 129-143.
- Best, L. & Milne, R. (1997). *Auditory integration training in autism*. Southampton: Wessex Institute for Health Research and Development (WIRD). Health Technology Assessment Database 2006 Issue 3.
- Blair, A. (1992). Working with people with learning difficulties who self-injure: A review of the literature. *Behavioural Psychotherapy, 20*, 1-23.
- Bodfish, J. W. (2004). Treating the core Features of Autism: Are We There Yet? *Mental retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 10*, 318-326.
- Bopp, K. D., Brown, Mirenda, (2004). Speech-language pathologist's roles in the delivery of positive behavior support for individuals with developmental disabilities. *American journal of speech- Language pathology, 13*, 5-19.
- Brady, J. P. (1984). Social skills training for psychiatric patients: II. Clinical outcome studies. *American Journal of Psychiatry, 141*, 491-498.
- Campbell J M. (2003). Efficacy of behavioral interventions for reducing problem behavior in persons with autism: A quantitative synthesis of single-subject research. *Res Dev Disabil., 2*, 120-38.
- Carr, E. G., Horner, R. H., Turnbull, A. P., Marquis, J. G., McLaughlin, D. M., McAtee, M. L., Smith, C. E., Ryan, K. A., Ruef, M. B., Doolabh, A., & Braddock, D. (1999). *Positive behavior support for people with developmental disabilities: A research synthesis*. Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation.

- Carr, J. E. (2000). A review of "noncontingent" reinforcement as treatment for the aberrant behavior of individuals with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 21*, 377-391.
- Carr, J. E., Coriarty, S., Dozier, C. (2000). Current issues in the function-based treatment of aberrant behavior in individuals with developmental disabilities. Austin, J. & Carr, J.E. (Eds.) *Handbook of applied behavior analysis*, (91-112). Context Press, Reno, NV, US.
- Casto, G. & Mastropieri, MA. (1986). The efficacy of early interventions programs: a meta- analysis. *Except child, 52*, 417-24.
- Chung, M. C. (1996). The evaluation of residential services for people with learning difficulties: An overview of United Kingdoms research. *Adult Residential Care Journal, 10*, 115-136.
- Clarke, S., Dunlap, G., & Sticher, J. P. (2002). A descriptive analysis of intervention research in emotional and behavioral disorders from 1980 through 1999. *Behavior Modification, 26*, 659-683.
- Conference statement. (1990). Treatment of Destructive Behaviors in Persons with Developmental Disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 20*, 403-433.
- Corrigan, P. W. (1991). Social skills training in adult psychiatric populations: a meta-analysis. *J Behav Ther Exp Psychiatry.*, 22, 203-10.
- Cunningham, C., & Tumbatin, (2005). Autism and the autistic spectrum disorders. *Medicine today, 6*, 46-57.
- Davies, R. R. & Rogers, E. S. (1985). Social skills training with persons who are mentally retarded. *Mental Retardation, 23*, 186-196.
- Davis, J.P., Judd, F., Herrman, H. (1997). Depression in adults with intellectual disability. Part 1 : A review. *Aust N Z J Psychiatry, 31*, 232-42.
- Davis, P. K. & Cuvo, A. J. (1980). Chronic vomiting and rumination in intellectually normal and retarded individuals: Review and evaluation of behavioral research. *Behavior Research of Severe Developmental Disabilities, 1*, 31-59.
- Didden, R., Duker, P. C., & Korzillius, H. (1997). Meta-analytic study on treatment effectiveness for problem behaviors with individuals who have mental retardation. *Am J Ment Retard, 101*, 387-99.
- Dosen, A. (1993). Diagnosis and treatment of psychiatric and behavioural disorders in mentally retarded individual: the state of the art. *Journal of Intellectual Disability Research, 37*, 1-7.
- Dunlap, G., Clarke, S., & Steiner, M. (1999). Intervention research in behavioral and developmental disabilities: 1980-1997. *Journal of positive Behavior Interventions, 1*, 170-180.
- Emerson, E. (1992). Self-injurious behaviour: An overview of recent trends in epidemiological and behavioural research. *Mental Handicap Research, 5*, 49-81.
- Felce, D., Jones, E., Lowe, K., & Smith, C. (2001). Living with support in a home in the community: Predictors of behavioral development and household and community activity. *Mental retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 7*, 75-83.

- Fleming, R. K. & Reile, P. A. (1993). A descriptive analysis of client outcomes associated with staff interventions in developmental disabilities. *Behavioural Residential Treatment*, 8, 29-43.
- Fox, P. & Emerson, E. (2001). Social valid outcomes of intervention for people with MR and challenging behavior: Views of different stakeholders. *Journal of positive Behavior Interventions*, 3, 183-189.
- Fraser, W. I. & Rao, J. M. (1991). Recent studies of mentally handicapped young people's behaviour. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 32, 79-108.
- Frea, W. D., Vittimberga, G. L. (2000). Behavioural interventions for children with autism. Austin, J. & Carr, J.E. (Eds.). *Handbook of applied behavior analysis*, (247-273). Context Press, Reno, NV, US.
- Frey, L., Szalda-Petree, A., Traci, M., Seekins, T. (2001). Prevention of secondary health conditions in adults with developmental disabilities: A review of the literature. *Disability and Rehabilitation*, 15; 23, 361-9.
- Gabler-Halle, D., Halle, J., Chung, Y.B. (1993). The effects of aerobic exercise on psychological and behavioral variables of individuals with developmental disabilities: a critical review. *Res Dev Disabil*, 14, 359-86.
- Gardner, W., I (1969). Use of punishment procedures with the severely retarded: A review. *American Journal of Mental Deficiency*, 74, 86-103.
- Gates, B. (2000). Self-injurious behaviour: Reviewing evidence for best practice. *Br J Nurs*, 9;9, 96-102.
- Grey, I. M. & Hastings, R. P. (2005). Evidence-based practices in intellectual disability and behaviour disorders. *Current opinion in psychiatry*, 18, 469-475.
- Gunter, P. L. (1984). Self-injurious behaviour: Characteristics, aetiology, and treatment. *Exceptional Child*, 31, 91-98.
- Harris, J. (1996). Physical restraint procedures for managing challenging behaviours presented by mentally retarded adults and children. *Research in Developmental Disabilities*, 17, 99-134.
- Hatton, C. (2002). Psychosocial interventions for adults with intellectual disabilities and mental health problems: a review. *Journal of Mental Health*, 11, 357-74.
- Heller, T. (2002). Residential settings and outcomes for individuals with intellectual disabilities. *Current opinion in psychiatry*, 15, 503-508.
- Hile, M.G., Vatterott, M.K. (1991). "Two decades of treatment for self-injurious biting in individuals with mental retardation or developmental disabilities: A treatment focused review of the literature": Erratum. *Journal of Developmental & Physical Disabilities*, 4, 97.
- Hogg, J., Cavet, J., Lambe, L., & Smeddle, M. (2001). The use of "snoezelen" as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities: A review of the research. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 353-372.

- Horner, R. D. & Barton, E. S. (1980). Operant techniques in the analysis and modification of self-injurious behavior: A review. *Behavior Research of Severe Developmental Disabilities, 1*, 61-91.
- Hughes, C., Kim, J., & Hwang, B. (1998). Assessing social integration in employment settings: current knowledge and future directions. *Am J Ment Retard, 103*, 173-85.
- Ijichi, S. & Ijichi, N. (2004). Beyond negative data in autism randomized trials. *Autism, 8*, 111-2.
- Janowsky, D. S. & Davis, J. M. (2005). Diagnosis and treatment of depression in patients with mental retardation. *Current Psychiatry Reports, 7*, 421-428.
- Kahng, S., Iwata, B. A., & Lewin, A. B. (2002). Behavioral treatment of self-injury. *Am J Ment Retard, 107*, 212-21.
- Kavale, K. & Mattson, P.D. (1983). 'One jumped off the balance beam': meta-analysis of perceptual-motor training. *Journal of Learning Disabilities, 16*, 165-173.
- Kern, L., Vorndran, C. M., Hilt, A., Ringdahl, J. E., Adelman, B. E., & Dunlap, G. (1998). Choice as an intervention to improve behavior: A review of the literature. *Journal of Behavioral Education, 8*, 151-169.
- Kim, S., Larson, S. A., & Lakin, K. C. (2001). Behavioural outcomes of deinstitutionalisation for people with intellectual disability: A review of US studies conducted between 1980 and 1999. *Journal of intellectual & Developmental Disability, 26*, 35-50.
- Koegel, L. & Lord, C. (2000). Interventions to facilitate communication in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30*, 383-98.
- Lancioni, G.E. & Hoogeveen, (1990). Non-aversive and mildly aversive procedures for reducing problem behaviours in people with developmental disorders: A review. *Mental Handicap Research, 3*, 137-160.
- Lancioni, G.E., Cuvo, A.J., Reilly, M.F. (2002). Snoezelen: an overview of research with people with developmental disabilities and dementia. *Disability and Rehabilitation, 24*, 175-184.
- LeBlanc, L. A. & Matson, J. L. (1997). Aging in the developmentally disabled: Assessment and treatment. *Journal of Clinical Geropsychology, 3*, 37-55.
- Lennox, D. B., Miltenberger, R. G., Spengler, Paul, & Erfanian, N. (1988). Decelerative treatment practices with persons who have mental retardation: A review of five years of the literature. *American journal on Mental Retardation, 92*, 492-501.
- Lillienfeld SO (2005). Scientifically unsupported and supported interventions for childhood psychopathology: a summary. *Pediatrics, 115*, 761-4.



- Lindsay W. R. (2002). Research and literature on sex offenders with intellectual and developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res*, 46, 74-85.
- Lindsay, W. R. & Taylor, J. L. (2005). A selective review of research on offenders with developmental disabilities: assessment and treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12, 201-214.
- Long, E. S. & Miltenberger, R. G. (1998). A review of behavioural and pharmacological treatments for habit disorders in individuals with mental retardation. *Journal of Behaviour Therapy & Experimental Psychiatry*, 29, 143-156.
- Lundervold, D. & Bourland, G. (1988). Quantitative analysis of treatment of aggression, self-injury, and property destruction. *Behavior Modification*, 12, 590-617.
- Lynch, P. S., Kellow, J. T., & Willson, V. L. (1997). The impact of deinstitutionalization on the adaptive behavior of adults with mental retardation.: A meta - analysis. *Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities*, 32, 255-261.
- Matson, J. L. & Taras, M. E. (1989). A 20 year review of punishment and alternative methods to treat problem behaviors in developmentally delayed persons. *Research in Developmental Disabilities*, 10, 85-104.
- Matson, J. L., Dixon, D. R., & Matson, M. L. (2005). Assessing and treating aggression in children and adolescents with developmental disabilities: A 20-year overview. *Educational Psychology*, 25, 151-181.
- Mc Adam, D. B., Sherman, J. A., Sheldon, J. B., & Napolitano, D. A. (2004). Behavioral interventions to reduce the pica of persons with developmental disabilities. *Behavior Modification*, 28, 45-72.
- McClellan, J.M. & Werry, J.S. (2003). Evidence-based treatments in child and adolescent psychiatry: an inventory. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42, 1388-400.
- Mulick, J. A. & Schroeder, S. R. (1980). Research relating to management of antisocial behavior in mentally retarded persons. *Psychological Record*, 30, 397-417.
- Mulcahy, M. (1992). Evaluation of treatment in the psychiatry of mental retardation. *International Journal of Mental Health*, 21,77-94.
- Murray, C. A. (1976). *Link between learning disabilities & juvenile delinquency – current theory & knowledge*. American Institutes for Research. Report Number: AIR 54400-FR.
- Myles, B. S., Simpson, R. L., & Hirsch, N. C. (1997). A review of literature on interventions to reduce pica in individuals with developmental disabilities. *Autism*, 1, 77-95.
- Napolitano, D. A., Jack, S. L., Sheldon, J. B., Williams, D. C., McAdam, D. B., Schroeder, S. R. et al. (1999). Drug-behavior interactions in persons with mental retardation and developmental disabilities. *Mental retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 5, 322-334.

- Nezu, C.M. & Nezu, A.M. (1994). Outpatient psychotherapy for adults with mental retardation and concomitant psychopathology: research and clinical imperatives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 34-42.
- Nolan, J. (2004). Analysis of Kavale and Mattson's "balance beam" study (1983): criteria for selection of articles. *Percept Mot Skills*, 99, 63-82.
- O'Leary, K. D. (1982). The promise and challenge of behaviour therapy. *South African Journal of Psychology*, 12, 1-6.
- Oliver, C. & Petty, J. (2002). Self-injurious behaviour in people with intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, 15, 477-481.
- Oliver, P., Piachaud, J., Done, D.J., Regan, A., Cooray, S.E., & Tyrer, P.J. (2003). Difficulties developing evidence-based approaches in learning disabilities. *Evid Based Ment Health*, 6, 37-9.
- Patterson, I. (2004). Snoezelen as a casual leisure activity for people with a developmental disability. *Therapeutic Recreation Journal*, 38, 289-300.
- Petronko, M., Harris, S., & Kormann, R. (1994). Community-based behavioural training approaches for people with mental retardation and mental illness. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62, 49-54.
- Probst, P. (2001). Elterntrainings im rahmen der rehabilitation autistischer kinder: konzepte und ergebnisse. *Zeitschrift fur Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 49, 1-32.
- Prout, H.T. & Nowak-Drabik, K.M. (2003). Psychotherapy with persons who have mental retardation: an evaluation of effectiveness. *Am J Ment Retard*, 108, 82-93.
- Reid, D. H., Philips, J. F., & Green, C. W. (1991). Teaching persons with profound multiple handicaps: A review of the effects of behavioral research. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24, 319-336.
- Reisman, J. (1993). Using a sensory integrative approach to treat self-injurious behavior in an adult with profound mental retardation. *Am J Occup Ther.*, 47, 403-11.
- Rogers, S. J. (2000). Interventions that facilitate socialization in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 399-409.
- Rojahn, J. & Sisson, L.A. (1990). Stereotyped behavior. Matson, J.L. (Ed.) *Handbook of behavior modification with the mentally retarded* (2<sup>nd</sup> ed.), (181-223). Plenum Press, New York, US.
- Romaniuk, C. & Mittenberger, (2001). The influence of preference and choice of activity on problem behaviour. *Journal of positive Behaviour Interventions*, 3, 152-159.
- Rudkin, A. & Rowe, D. (1999). A systematic review of the evidence base for lifestyle planning in adults with learning disabilities: Implications for other disabled populations. *Clin Rehabil*, 13, 363-72.

- Schlosser, R.W. & Lee, D.L. (2000). Promoting generalization and maintenance in augmentative and alternative communication: a meta-analysis of 20 years of effectiveness research. *Augmentative and Alternative Communication, 16*, 208-226.
- Schrader, C., Shaull, J., & Elmore, B. (1983). Behavioral treatment of self-stimulation in the developmentally disabled: A methodological review. *Behavior Modification, 7*, 267-294.
- Schroeder, S. R., Lewis & Lipton, (1983). Interactions of pharmacotherapy and behavior therapy among children with learning and behavioral disorders. *Advances in Learning & Behavioral Disabilities, 2*, 179-225.
- Schroeder, S. R., Rojahn, J., Mulick, J.A., Schroeder, C.S. (1990). Self-injurious behavior. Matson, J.L. (Ed.). *Handbook of behavior modification with the mentally retarded (2nd ed.)*, (141-180). Plenum Press, New York, US.
- Scotti, J. R., Ujcich, Weigle, Holland & Kirk, (1996). Interventions with challenging behavior of persons with developmental disabilities: A review of current research practices. *Journal of the Association for persons with severe Handicaps, 21*, 123-134.
- Scotti, J. R., Evans, I. M., Meyer, L. H., & Walker, P. (1991). A meta-analysis of intervention research with problem behavior: treatment validity and standards of practice. *Am J Ment Retard, 96*, 233-56.
- Shogren, K. A., Faggella-Luby, M. N., Bae, S., & Wehmeyer, M. L. (2004). The effect of choice-making as an intervention for problem behavior: A meta-analysis. *Journal of positive Behavior Interventions, 6*, 228-237.
- Sigafoos, J. (1997). Review of communication intervention programs for people with developmental disabilities. *Behaviour change, 14*, 125-138.
- Sinha, Y., Silove, N., Wheeler, D., Williams, K. Auditory integration training and other sound therapies for autism spectrum disorders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews 2004 Issue 1* DOI: 10.1002/14651858.CD003681.pub2.
- Soto, G., Toro-Zambrana, W., & Belfiore, P. J. (1994). Comparison of two instructional strategies on social skills acquisition and generalization among individuals with moderate and severe mental retardation working in a vocational setting: A meta-analytical review. *Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities, 29*, 307-320.
- Starin, S. & Fuqua, R. (1987). Rumination and vomiting in the developmentally disabled: a critical review of the behavioral, medical, and psychiatric treatment research. *Res Dev Disabil, 8*, 575-605.
- Sturmey, P. (2002). Mental retardation and concurrent psychiatric disorder: Assessment and treatment. *Current opinion in psychiatry, 15*, 489-495.

- Sturmev, P. (2004). Cognitive therapy with people with intellectual disabilities: A selective review and critique. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11, 222-232.
- Swaggart, B. L. (1997). Factors that contribute to the type and the effectiveness of interventions designed to reduce the occurrence of self-injurious behavior in school-aged children and adults with developmental disabilities: A meta-analysis of single-case research. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities & Social Sciences*, 58, 42-36.
- Swanson, H.L. (1999). Reading research for students with LD: a meta-analysis of intervention outcomes. *J Learn Disabil*, 32, 504-32.
- Swanson, H.L., Hoskyn, M. & Lee, C.(1999). *Interventions for students with learning disabilities: a meta-analysis of treatment outcomes*. New York, NY, USA: Guilford Press, 1999:714. Database of Abstracts of Reviews of Effects, 2006 Issue 3.
- Symon, J. B. (2001). Parent education for autism: Issues in providing services at a distance. *Journal of positive Behavior Interventions*, 3, 160-174.
- Symons, F. J., Koppekin, A., & Wehby, J. H. (1999). Treatment of self-injurious behavior and quality of life for persons with mental retardation. *Mental Retardation*, 37, 297-307.
- Torr, J. (2003). Personality disorder in intellectual disability. *Current opinion in psychiatry*, 16, 517-521.
- Vargas, S. & Camilli, G. (1999). A meta-analysis of research on sensory integration treatment. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 189-198.
- Wadhwa, S. & Lavizzo-Mourey, R. (1999). Do innovative models of health care delivery improve quality of care for selected vulnerable populations: a systematic review. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 25, 408-421.
- Walls, R. T. & Nicholas, H. (1973). Token economies in rehabilitation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 16, 244-257.
- Wehmeyer, M. (1995). Intra-individual factors influencing efficacy of interventions for stereotyped behaviours: a meta- analysis. *J Intellect Disabil Res*, 39, 205-14.
- Whipple, J. (2004). Music in intervention for children and adolescents with autism: a meta-analysis. *J Music Ther*, 41, 90-106.
- Whitaker, S. (1993). The reduction of aggression in people with learning difficulties: A review of psychological methods. *British journal of Clinical Psychology*, 32, 1-37.
- Whitaker, S. (1996). A review of DRO: the influence of the degree of intellectual disability and the frequency of the target behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 9, 61-79.
- Whitaker, S. (2000). The potential influence of frequency of challenging behaviour on treatment: An analysis of the literature. *British journal of Developmental Disabilities*, 46, 83-88.

- Whitaker, S. (2001). Anger control for people with learning disabilities: A critical review. *Behavioural & cognitive Psychotherapy*, 29, 277-293.
- Whitaker, S. (2002). Maintaining reductions in challenging behaviours: A review of the literature. *British journal of Developmental Disabilities*, 48, 15-25.
- White, A.H. (2004). Cognitive behavioural therapy in children with autistic spectrum disorder. London: Bazian Ltd (Editors), Wessex Institute for Health Research and Development, University of Southampton, 2004:12.
- Willner, P. (2005). The effectiveness of psychotherapeutic interventions for people with learning disabilities: a critical overview. *J Intellect Disabil Res*, 49, 73-85.



# Bilaga 1

## Formulär för inklusion/exklusion

---

### För att bedöma om en fulltextstudie ska inkluderas/exkluderas

Detta utifrån uppsatta inklusionskriterier i protokollet.

1. Det granskade dokumentets fullständiga referenser:

Författare: \_\_\_\_\_

Publiceringsår: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Publikation: \_\_\_\_\_

2. Är det en översikt av systematiska kunskapsöversikter?  
(Se definition av begreppet systematisk kunskapsöversikt)

Ja, gå till fråga 4.       Nej

3. Är det en systematisk kunskapsöversikt?  
(Se definition av begreppet systematisk kunskapsöversikt)

Ja       Nej, exkludera och ange orsak till exklusion.

4. Vilken/vilka av följande grupper ingår?

Personer med schizofrenisjukdom

Personer med schizofrenisjukdom och missbruk/beroende av alkohol  
och/eller narkotika

Personer med utvecklingsstörning och/eller autism och psykisk ohälsa

Personer med bipolär sjukdom

Personer med bipolär sjukdom och missbruk/beroende av alkohol  
och/eller narkotika

Ingen av dessa grupper ingår i tillräckligt stor del eller inte alls.

Exkludera och ange orsak till exklusion.

5. Ingår och behandlas effekter av någon psykosocial insats?

Ja       Nej, exkludera och ange orsak till exklusion

6. Om ja på föregående fråga. Vilken typ av psykosocial insats behandlar översikten:

Psykoterapeutiska insatser med inriktning mot att förändra människors tankar, upplevelser och beteenden t ex beteendeterapi, kognitiv beteendeterapi, kognitiv terapi, psykodynamisk terapi

Kognitiv träning

Social färdighetsträning som avser att förbättra och utöka en rad sociala och mellanmännsliga färdigheter och/eller träning av ADL färdigheter som avser att förbättra eller utveckla grundläggande vardagsaktiviteter t ex egenvård, hushållsgöromål, laga mat eller sköta sin ekonomi

Familjeinterventioner, psykoedukativa program med inriktning mot familjen eller familjen och individen var för sig

Tidiga interventioner (psykosjukdomar)

Arbetsrehabilitering, sysselsättning

Boendeformer/stödinsatser i eget boende (exkludera institutionsvård)

Insatser för att öka ”compliance”

Personalstödjande/pedagogiska insatser

Integrerade vård och stödinsatser t ex Case-management

Annan, ange: \_\_\_\_\_



# Bilaga 2

## Formulär för kvalitetsbedömning och evidensgradering

---

### Bedömning av kvaliteten på en systematisk kunskapsöversikt

Det granskade dokumentets fullständiga referenser:

Författare: \_\_\_\_\_

Publiceringsår: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Publikation: \_\_\_\_\_

### Kvalitetsbedömning görs utifrån följande principer:<sup>2</sup>

1. Är sökstrategin tydligt angiven och tillfredsställande?

Mycket tillfredsställande

Tillfredsställande

Acceptabel

Oacceptabel

Eventuell kommentar: \_\_\_\_\_

En systematisk kunskapsöversikt bör tydligt redovisa en detaljerad strategi för hur primärstudier identifierats. Idealt ska detaljer redovisas för vilka databaser som sökts, sökord, sökkombinationer och söksyntaxer för varje enskild databas, eventuella språk- och/eller tidsbegränsningar, datum för sökning och sökträffar. Antalet och urvalet av databaser bör vara tillfredsställande och relevant. Även andra strategier för att identifiera primärstudier bör ha använts och redovisats. Till exempel handsökning, referensuppföljning, kontakter med organisationer/expertter, Internetsökning och sökning efter så kallad grå litteratur. Sökstrategin ska idealt både vara tydligt angiven och tillfredsställande.

---

<sup>2</sup> Utifrån Socialstyrelsens rapport Riktlinjer för riktlinjer 1:1. Bilaga 5 samt Cochrane Collaboration Reviewers' Handbook 4.2.2

2. Är inklusions- och exklusionskriterierna tydligt beskrivna?

- Mycket tydligt
- Tydligt
- Acceptabelt
- Oacceptabelt

Eventuell kommentar: \_\_\_\_\_

En systematisk kunskapsöversikt bör tydligt redovisa vilka inklusions- och exklusionskriterier som använts till grund för vilka primärstudier som har inkluderats eller exkluderats. Kriterierna bör relatera till studiedesign, population, intervention, jämförelse/kontroll och utfallsmått.

3. Vilken/vilka forskningsdesigner har inkluderats?

- Randomiserade studier
- Kvasiexperimentella studier
- Kohortstudier
- Fall-kontrollstudier
- Annan, ange: \_\_\_\_\_

Eventuell kommentar: \_\_\_\_\_

4. Har de ingående studier som uppfyllt de uppsatta kriterierna kritiskt granskats och bevisvärderats på ett tillfredsställande sätt?

- Mycket tillfredsställande
- Tillfredsställande
- Acceptabelt
- Oacceptabelt

Eventuell kommentar: \_\_\_\_\_

Författaren/författarna av en systematisk kunskapsöversikt bör ha bedömt studiedesign och kvalitet antingen indirekt med hjälp av inklusionskriterierna eller direkt utifrån en systematisk bedömning av primärstudierna.

En systematisk bedömning av kvaliteten hos en primärstudie bör inkludera information om vilka kvalitetskriterier som använts och dessa bör vara adekvata. Det bör också framgå vad som krävs för att en primärstudie ska anses ha hög, medel eller låg kvalitet.

En bedömning av primärstudiernas kvalitet innefattar den externa och den interna validiteten. Extern validitet handlar om primärstudiens generaliserbarhet. Intern validitet handlar om fyra typer av systematiska fel (bias) som kan uppstå i studier kring interventionseffekter. Dessa fyra bias är: urval (systematiska skillnader mellan jämförelsegrupperna); upplägg/genomförande (systematiska skillnader i hjälpen som erhålls förutom insatsen som studeras); bortfall (systematiska skillnader mellan undersökningspersoner och bortfall); mät- och observationsproblem (systematiska skillnader mellan jämförelsegrupperna vid bedömning av utfall). Dessa fyra typer av bias kan bedömas även i icke-experimentella studier men där jämförelser görs. Se vidare Cochrane Collaborationens handbok kapitel 6

5. Har faktaextraktion och syntes gjorts på ett tillfredsställande sätt av alla godkända studier med hänsyn till deras bevisvärde?

Mycket tillfredsställande

Tillfredsställande

Acceptabelt

Oacceptabelt

Eventuell kommentar: \_\_\_\_\_

I en systematisk kunskapsöversikt bör faktaextraktionen genomföras på ett systematiskt sätt med en reliabel kodning av primärstudierna. Vid syntes bör hänsyn tas till potentiella systematiska fel (bias) i primärstudierna.

### **För bedömning av kunskapsöversiktens slutsatser krävs kvalitetsgranskning av underlaget bakom slutsatsen:**

#### **Bedömning av primärstudiers vetenskapliga bevisvärde<sup>3</sup>**

För att kunna gradera evidensen ska kvaliteten (bevisvärdet) på primärstudierna bedömas. Följande frågor används för att bedöma en primärstudies vetenskapliga bevisvärde som grund för evidensgradering:

#### **Högt bevisvärde**

Tillräckligt stor studie, lämplig studietyp, väl genomförd och analyserad. Kan vara en stor, randomiserad kontrollerad studie när det gäller utvärdering av en insats.

#### **Medelhögt bevisvärde**

Insatsers effekter: Kan vara en stor studie med kontroller från andra befolkningsgrupper än de som ingått i behandlingsgruppen, matchade grupper eller liknande.

#### **Lågt bevisvärde**

Skall ej ligga som enda grund för slutsatser, t.ex. studie med selekterade kontroller (retrospektiv jämförelse mellan grupper som fått respektive inte fått behandling), stora bortfall eller andra osäkerheter (bias).

### **Evidensgradering<sup>4</sup>**

Evidensgradering av slutsatser för systematiska kunskapsöversikter av god kvalitet. När en kvalitetsgranskning gjorts av underlaget bakom slutsatsen sker en evidensgradering enligt följande:

#### ***Evidensgrad 1***

En systematisk kunskapsöversikt som bygger på minst två randomiserade studier av högt bevisvärde\*. Följande undantag från huvudregeln kan också motivera grad 1:

<sup>3</sup> Utifrån Socialstyrelsens rapport Riktlinjer för riktlinjer 1:1. Bilaga 5.

<sup>4</sup> Utifrån Socialstyrelsens rapport Riktlinjer för riktlinjer 1:1. Bilaga 5.

- Enstaka mycket stor randomiserad kontrollerad studie (med smalt konfidensintervall) utförd på ett stort antal centra.
- ”Allt eller inget” – studier som visar en dramatisk och odiskutabel effekt.

### *Evidensgrad 2*

En systematisk kunskapsöversikt som bygger på en randomiserad studie med högt bevisvärde\* plus minst två med medelhögt bevisvärde\* och entydiga resultat (huvudregel). Följande undantag kan förekomma:

- En systematisk kunskapsöversikt som bygger på väl upplagda kohortstudier eller fall-kontrollstudier med entydiga resultat.
- En systematisk kunskapsöversikt som bygger på ett flertal randomiserade kontrollerade studier med medelhögt och lågt bevisvärde\* med entydigt resultat.

### *Evidensgrad 3*

En systematisk kunskapsöversikt som bygger på minst två randomiserade studier med medelhögt bevisvärde\* och entydigt resultat. Följande undantag kan förekomma:

- En systematisk kunskapsöversikt som bygger på väl upplagda kohortstudier eller fall-kontrollstudier med divergerande resultat.
- En systematisk kunskapsöversikt som bygger på ett flertal randomiserade kontrollerade studier med medelhögt eller lågt bevisvärde\*.

### *Evidensgrad 4*

En systematisk kunskapsöversikt som bygger enbart på studier av lågt bevisvärde\* eller där den systematiska kunskapsgenomgången visat avsaknad av studier. Vid heterogena resultat mellan studier som åberopas och som ej kan förklaras utifrån klientmaterial eller design, reduceras styrkegraden åtminstone en nivå.

Slutsatser som redovisas i en systematisk kunskapssammanställning som i sig genomförts med god kvalitet kan ha såväl evidensgrad 1 som 2, 3 eller 4 allt beroende på bevisvärdet på de studier som ligger bakom slutsatsen.

**Översiktens evidensgrad (1-4):** \_\_\_\_\_

# Bilaga 3

## Sökstrategier

---

I följande tabeller redovisas de sökstrategier som använts vid databassökningarna. Här framgår vilka sökord som har använts i respektive databas, hur sökorden har kombinerats och vilka begränsningar som har gjorts. Syftet med att redovisa sökstrategierna är att visa hur man har resonerat för att få fram relevanta referenser, det underlättar en upprepning av sökningar och granskning av tillvägagångssättet för att få fram det vetenskapliga underlaget. Mer information om sökstrategierna och respektive databas finns i kapitel 5.

ASSIA 2005-09-08

Söksteg	Sökord	Antal träffar
1 DE	Autism or "Learning disabled people" or "Learning disabilities" or "Mental retardation" or "Developmental delays" or "Developmental disorders"	3 229
2 FT	"Developmental disabilit*" or "Developmental disorder*" or "Development disorder" or "Development* deviation*" or "Developmental delay disorder*" or "Mentally disabled" or "Mentally handicapped" or "Mentally retarded" or "Mental retard*" or Autism* or Autistic* or "Mental deficienc*" or "Mental handicap*" or Idiocy or "Learning disorder*" or "Learning disabilit*" or "Learning disturbanc*"	5 593
3	1 and 2	6 706
4 DE	"Psychiatric disorders"	2 449
5 FT	"Behavioral symptoms" or "Mental illness" or "Mentally sick" or "Mentally ill" or "Self injurious behavior" or "Psychiatric disorders"	4 993
6	4 or 5	7 285
7	3 or 6	260
8 DE	"Systematic reviews"	556
9 FT	"Systematic review*"	895
10	8 or 9	895
11	7 and 10	0

DE = deskriptorer, d v s ämnesord hämtade ur databasens tesaurus.

FT = fritexttermer

\* = trunkering, d v s sökning på ordstam

"" = frassökning

CINAHL 2005-09-13

Söksteg	Sökord	Antal träffar
1 DE	"Learning Disorders" or "Developmental Disabilities" or "Mental Retardation" or "Autistic Disorder"	8 496
2 FT	"Developmental disabilit*" or "Developmental disorder*" or "Development disorder" or "Development* deviation*" or "Developmental delay disorder*" or "Mentally disabled" or "Mentally handicapped" or "Mentally retarded" or "Mental retard*" or Autism* or Autistic* or "Mental deficienc*" or "Mental handicap*" or Idiocy or "Learning disorder*" or "Learning disabilit*" or "Learning disturbanc*" or "Intellectual disabilit*"	9 921
3	1 or 2	9 921
4 DE	"Behavior and Behavior Mechanisms+" or "Behavioral and Mental Disorders (Non-Cinahl)+"	372 475
5 FT	"Behavioral symptoms" or "Mental illness" or "Mentally sick" or "Mentally ill" or "Self injurious behavior" or Behavior or Behaviour	226 932
6	4 or 5	377 528
7	6 and 3	9 315
8 DE	"Systematic Review"	2 148
9	7 and 8	14
10 DE, FT	"Systematic Review"(DE) or "systematic reviews"(FT)	6 111
11	7 and 10	35

DE = deskriptorer, d v s ämnesord hämtade ur databasens tesaurus.

FT = fritexttermer

\* = trunkering, d v s sökning på ordstam

"" = frassökning

+ = termen och dess underordnade termer används i sökningen

EMBASE 2006-01-26

Söksteg	Sökord	Antal träffar
1 DC, DE	"Autism" or DC=F3.75 or "Asperger syndrome" or "Childhood disintegrative disorder" or "Infantile autism" or "Pervasive developmental disorder not otherwise" or "Rett syndrome" or "Cerebral palsy" or DC=C2.610.150.10 or "Developmental disorder" or DC=C5 or "Learning disorder" or DC=F3.490 or "Concentratioin loss" or Oligophrenia or "Velocardiofacial syndrome" or "Mental deficiency" or DC=C3.220.445.540 or DC=F3.540	57 983
2 FT	"Developmental disabilit?" or "Developmental disorder?" or "Development disorder" or "Development? deviation?" or "Developmental delay disorder?" or "Mentally disabled" or "Mentally handicapped" or "Mentally retarded" or "Mental retard?" or Autism? or Autistic? or "Mental deficienc?" or "Mental handicap?" or Idiocy or "Learning disorder?" or "Learning disabilit?" or "Learning disturbanc?" or "Intellectual disabilit?"	58 347
3	1 or 2	67 809
4 DC, DE	"Antisocial behavior" or DC=F3.90.840.70 or "Behavior disorder" or DC=F3.90 or "Mental disease" or DC=F3 or	91 746

	Insanity or "Mental health" or DC=F4.530 or DC=G1.700.380.530 or Automutilation	
5 FT	"Behavioral symptoms" or "Mental illness" or "Mentally sick" or "Mentally ill" or "Self injurious behavior"	10 982
6 DC, DE	Socialpsychiatry or Personality or DC=F1.675 or Relaxation or Stress or DC=F1.700.840 or Behavior or DC=F2.90	426 052
7	4 or 5	95 846
8	6 and 7	483 619
9	8 and 3	13 295
10	9 and Review (DT)	2 049
11 DE	"Systematic review"	8 055
12 DE	"Meta analysis" or "Metaanalysis"	24 577
13 FT	"Systematic review?" or "Meta-analysis?" or Metaanalys? or "Meta analys?" or "Research synthesis"	37 124
14	11 or 12 or 13	37 124
15	10 and 14	73

DC= klassifikationskoder

DE = deskriptorer, d v s ämnesord hämtade ur databasens tesaurus.

DT = dokumenttyp

FT = fritexttermer

? = trunkering, d v s sökning på ordstam

"" = frassökning

#### CDSR 2005-05-30

Söksteg	Sökord	Antal träffar
1 DE	"Developmental disabilities"	189
2 FT (Abstract)	"Developmental disabilit*" or "Developmental disorder*" or "Development disorder" or "Development* deviation*" or "Developmental delay disorder*"	791
3 DE	"Mentally Disabled Persons"	13
4 FT (Abstract)	"Mentally disabled" or "Mentally handicapped" or "Mentally retarded" or "Mental retard*"	445
5 DE	"Autistic Disorder"	227
6 FT (Abstract)	Autism* or Autistic*	262
7 DE	"Mental Retardation"	654
8 FT (Abstract)	"Mental deficienc*" or "Mental handicap*" or Idiocy	102
9 DE	"Learning Disorders"	295
10 FT (Abstract)	"Learning disorder*" or "Learning disabilit*" or "Learning disturbanc*"	1 415
11	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10	2 719
12 DE	"Mental Disorders"	22 640
13 FT (Abstract)	"Behavioral symptoms" or "Mental illness" or "Mentally (sick or ill)" or "Self-injurious behavior" or Behavior or Behaviour	9 181
14	12 or 13	29 557
15	11 and 14	1 602 CDSR/37

DE = deskriptorer, d v s ämnesord hämtade ur databasens tesaurus.

FT = fritexttermer

\* = trunkering, d v s sökning på ordstam

"" = frassökning

*DARE 2005-05-30*

Söksteg	Sökord	Antal träffar
1 DE	"Developmental Disabilities"	189
2 FT	"Developmental disabilit*" or "Developmental disorder*" or "Development disorder" or "Development* deviation*" or "Developmental delay disorder*"	3 908
3 DE	"Mentally Disabled Persons"	13
4 FT	"Mentally disabled" or "Mentally handicapped" or "Mentally retarded" or "Mental retard*"	1 056
5 DE	"Autistic Disorder"	227
6 FT	Autism* or Autistic*	408
7 DE	"Mental Retardation"	654
8 FT	"Mental deficienc*" or "Mental handicap*" or Idiocy	634
9 DE	"Learning Disorders"	295
10 FT	"Learning disorder*" or "Learning disabilit*" or "Learning disturbanc*"	1 513
11	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10	6 440
12 DE	"Mental Disorders"	22 640
13 FT	"Behavioral symptoms" or "Mental illness" or "Mentally (sick or ill)" or "Self-injurious behavior" or Behavior or Behaviour	19 818
14	12 or 13	37 472
15	11 and 14	3 304 DARE/10 9

DE = deskriptorer, d v s ämnesord hämtade ur databasens tesaurus.

FT = fritexttermer

\* = trunkering, d v s sökning på ordstam

"" = frassökning

*HTA 2005-05-30*

Söksteg	Sökord	Antal träffar
1 DE	"Developmental Disabilities"	189
2 FT	"Developmental disabilit*" or "Developmental disorder*" or "Development disorder" or "Development* deviation*" or "Developmental delay disorder*"	3 908
3 DE	"Mentally Disabled Persons"	13
4 FT	"Mentally disabled" or "Mentally handicapped" or "Mentally retarded" or "Mental retard*"	1 056
5 DE	"Autistic Disorder"	227
6 FT	Autism* or Autistic*	408
7 DE	"Mental Retardation"	654
8 FT	"Mental deficienc*" or "Mental handicap*" or Idiocy	634
9 DE	"Learning Disorders"	295
10 FT	"Learning disorder*" or "Learning disabilit*" or "Learning disturbanc*"	1 513



11	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10	6 440
12 DE	"Mental Disorders"	22 640
13 FT	"Behavioral symptoms" or "Mental illness" or "Mentally (sick or ill)" or "Self-injurious behavior" or Behavior or Behaviour	19 818
14	12 or 13	37 472
15	11 and 14	3 304 HTA/41

DE = deskriptorer, d v s ämnesord hämtade ur databasens tesaurus.

FT = fritexttermer

\* = trunkering, d v s sökning på ordstam

"" = frassökning

### PsycINFO 2005-09-13

Söksteg	Sökord	Antal träffar
1 Subject codes and headings	Learning disorders (7393) or Developmental disorders & autism (11653)	19 045
2 DE	"Developmental disabilities" or Autism or "Learning disorders" or "Mental retardation" or "Autistic children"	32 175
3 FT	"Developmental disabilit*" or "Developmental disorder*" or "Development disorder" or "Development* deviation*" or "Developmental delay disorder*" or "Mentally disabled" or "Mentally handicapped" or "Mentally retarded" or "Mental retard*" or Autism* or Autistic* or "Mental deficienc*" or "Mental handicap*" or Idiocy or "Learning disorder*" or "Learning disabilit*" or "Learning disturbanc*" or "Intellectual disabilit*"	42 892
4	1 or 2 or 3	68 025
5 DE	"Antisocial behavior" or "Behavior disorders" or "Behavior problems"	23 518
6 FT (Abstract)	"Behavioral symptoms" or "Mental illness" or "Mentally sick" or "Mentally ill" or "Self injurious behavior" or Behavior or Behaviour	226 932
7	5 or 6	236 913
8	4 and 7	12 577
9 DT	"Literature review" or "Meta analysis"	53 693
10 FT	"Systematic review" or "Systematic reviews"	44
11	9 or 10	53 721
12	8 and 11	775
13 FT	Intervention? or Treatment or Program?	539 780
14	12 and 14	571

DE = deskriptorer, d v s ämnesord hämtade ur databasens tesaurus.

DT = dokumenttyp

FT = fritexttermer

? = trunkering, d v s sökning på ordstam

"" = frassökning

PubMed 2006-01-04

Söksteg	Sökord	Antal träffar
1 DE	"Developmental Disabilities" or "Mentally Disabled Persons" or "Autistic Disorder" or "Mental Retardation" or "Learning Disorders"	83 281
2 FT	"Developmental disabilit*" or "Developmental disorder*" or "Development disorder" or "Development* deviation*" or "Developmental delay disorder*" or "Mentally disabled" or "Mentally handicapped" or "Mentally retarded" or "Mental retard*" or Autism* or Autistic* or "Mental deficienc*" or "Mental handicap*" or Idiocy or "Learning disorder*" or "Learning disabilit*" or "Learning disturbanc*"	95 188
3	1 or 2	105 858
4 DE	"Mental disorders"	564 931
5 FT	"Behavioral symptoms" or "Mental illness" or "Mentally sick" or "Mentally ill" or "Self injurious behavior" or Behavior or Behaviour	895 450
6	4 or 5	1 296 119
7	3 and 6	67 838
8	7 and systematic[sb]	561
9	7 Limits: Review	6 406

DE = deskriptorer, d v s ämnesord hämtade ur databasens tesaurus.

FT = fritexttermer

systematic[sb] = PubMeds filter för att välja ut systematiska översikter bland träffmängden.

Limits = begränsar träffarna till t ex forskningsmetod eller dokumenttyp

\* = trunkering, d v s sökning på ordstam

"" = frassökning

*RIPE (Register of Interventions and Policy Evaluation)*

Samtliga titlar registrerade i RIPE är granskade 2005-08-16.

*SocIndex 2005-10-26*

Söksteg	Sökord	Antal träffar
1 DE	"Developmental disabilities" or Autism or "Cerebral palsy" or Epilepsy or "Mental retardation" or "Developmentally disabled" or "Developmentally disabled children" or "People with mental disabilities" or "Autistic children"	4 265
2 DE	"People with mental disabilities" or "Children with mental disabilities" or "Day care centers for people with mental disabilities" or "Learning disabled" or "Men with mental disabilities" or "Mentally ill" or "Sex instruction for people with mental disabilities" or "Women with mental disabilities" or "Youth with mental disabilities"	4 368
3 DE	"Mental health" or "Child mental health" or "Mental health education" or Personality or Relaxation or "Self-actualization (Psychology)" or "Social psychiatry" or "Stress (Psychology)" or "Mental illness" or Insanity or "Mentally ill" or "Dangerously mentally ill" or "Manic-depressive persons" or "Psychotherapy patients"	37 914

4	1 or 2 or 3	41 796
5 FT	"Developmental disabilit*" or "Developmental disorder*" or "Development disorder" or "Development* deviation*" or "Developmental delay disorder*" or "Mentally disabled" or "Mentally handicapped" or "Mentally retarded" or "Mental retard*" or Autism* or Autistic* or "Mental deficienc*" or "Mental handicap*" or Idiocy or "Learning disorder*" or "Learning disabilit*" or "Learning disturbanc*"	9 918
6 FT	"Behavioral symptoms" or "Mental illness" or "Mentally sick" or "Mentally ill" or "Self injurious behavior" or Behavior or Behaviour	156 480
7	4 or 5 or 6	185 305
8 ZT, FT	Reviews(ZT) or "Systematic review"(FT)	1 234
9	7 and 8	216 (8**)

DE = deskriptorer, d v s ämnesord hämtade ur databasens tesaurus.

FT = fritexttermer

ZT = publikationstyp

\* = trunkering, d v s sökning på ordstam

"" = frassökning

\*\* = relevanta träffar som återstod efter gallring

# Bilaga 4

## Exkluderade kunskapsöversikter

---

Författare och år	Titel	Orsak till exklusion
<b><i>Psykoterapeutiska insatser</i></b>		
Albin, 1977.	The treatment of pica behaviour in the retarded: a critical analysis and implications for research.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Allen, 1989.	Behavioural treatment of anxiety and related disorders In adults with mental handicaps: a review.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Allen, 2000.	Recent research on physical aggression in persons with intellectual disability: an overview.	Ej systematisk översikt, sökt i två databaser, redovisar ej kriterier för inklusion/exklusion.
Bassett, Green, Kazanjian, 2000.	Autism and Lovaas treatment. A systematic review of effectiveness evidence.	Ej personer över 18 år.
Beelman, Schneider, 2003.	The effects of psychotherapy with children and Adolescents: A review and meta-analysis of German language research	Ej systematisk översikt, endast studier publicerade på tyska.
Blair, 1992.	Working with people with learning difficulties who self injure: A review of the literature.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Campbell, 2003.	Efficacy of behavioral interventions for reducing problem Behavior in persons with autism: a quantitative synthesis of single-subject research.	Resultat för personer över18 år redovisas ej.
Carr, Horner, Turnbull, m fl, 1999.	Positive behavior support for people with developmental disabilities. A research synthesis.	Blandade ålderskategorier, resultat för personer över 18 år redovisas ej.

Carr, Coriaty, Dozier, 2000.	Current issues in the function-based treatment of aberrant behaviour in individuals with developmental disabilities.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Carr, 2000.	A review of "noncontingent" reinforcement as treatment for the aberrant behaviour of individuals with developmental disabilities.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Clarke, Dunlap, Stichter, 2002.	A descriptive analysis of intervention research in emotional and behavioural disorders from 1980 through 1999.	Ej systematisk översikt, handsökt i tio tidskrifter, ej sökt i databaser.
Conference statement. 1990.	Treatment of destructive behaviours in persons with developmental disabilities.	Ej systematisk översikt.
Davis, Judd, Herrman, 1997	Depression in adults with intellectual disability. Part 1:a review.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Davis, Cuvo, 1980.	Chronic vomiting and rumination in intellectually normal and retarded individuals: a review and evaluation of behavioural research.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi.
Didden, Duker, Korzilius, 1997	Meta-analytic study on treatment effectiveness for problem behaviours with individuals who have mental retardation	Ej systematisk översikt, handsökt 30 tidskrifter, ej sökt i databaser.
Dosen, 1993.	Diagnosis and treatment of psychiatric and behavioural disorders in mentally retarded individuals: the state of the art.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Dunlap, Clarke, Steiner, 1999.	Intervention research in behavioural and Developmental Disabilities 1980 to 1997.	Ej systematisk översikt, handsökt i tio tidskrifter, ej sökt i databaser. Resultat för personer över 18 år redovisas ej.
Emerson, 1992.	Self-injurious behaviour: an overview of recent trends in epidemiological and behavioural research.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Fox, Emerson, 2001.	Socially valid outcomes of intervention for people with MR and challenging behaviour: views of different stakeholders.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Fraser, Rao, 1991.	Recent studies of mentally handicapped young people's behaviour.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Frea, Vittimberga, 2000.	Behavioural interventions for children with autism.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion. Ej personer över 18 år.

Gardner, 1969.	Use of punishment procedures with the severely retarded: a review.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Gates, 2000.	Self-injurious behaviour: reviewing evidence for best practice.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Grey, Hastings, 2005.	Evidence-based practices in intellectual disability and behaviour disorders.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Gunter, 1984.	Self-injurious behaviour: characteristics, aetiology and Treatment.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Hatton, 2002.	Psychosocial interventions for adults with intellectual disabilities and mental health problems: a review.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Hile, Vatterott, 1991.	Two decades of treatment for self-injurious biting in individuals with mental retardation or developmental disabilities: a treatment focused review of the literature.	Ej systematisk översikt, endast sökt i två databaser.
Horner, Barton, 1980.	Operant techniques in the analysis and modification of self-injurious behaviour: A review.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Jahnowsky, Davis 2005.	Diagnosis and treatment of depression in patients with mental retardation.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Kahng, Iwata, Lewi, 2002.	Behavioral treatment of self-injury, 1964 to 2000	Ej systematisk översikt, har sökt i tre databaser men ej kompletterats med annan metod. Resultat för personer över 18 år redovisas ej.
Lancioni, Hoogeveen, 1990.	Non-aversive and mildly aversive procedures for reducing problem behaviours in people with developmental disorders: A review.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
LeBlanc, Matson, 1997.	Aging in the developmentally disabled: assessment and treatment.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Lilienfeld, 2005.	Scientificallly unsupported and supported interventions for childhood psychopathology: a summary.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion. Ej personer över 18 år.

Long, Miltenberg, 1998.	A review of behavioral and pharmacological treatments for habit disorders in individuals with mental retardation.	Ej systematisk översikt, sökt i en databas, redovisar ej kriterier för inklusion/exklusion.
Lundervold, Bourland, 1988.	Quantitative analysis of treatment of aggression, self-injury, and property destruction.	Ej systematisk översikt, handsökt i tolv tidskrifter, ej sökt i databaser.
Matson, Taras, 1989.	A 20 year review of punishment and alternative methods to treat problem behaviours in developmentally delayed persons.	Ej systematisk översikt, handsökt i 23 tidskrifter, ej sökt i databaser.
Matson, Dixon, Matson, 2005.	Assessing and treating aggression in children and adolescents with developmental disabilities: a 20-year overview.	Ej systematisk översikt, sökt i en databas.
McAdam, Sherman, Sheldon, Napolitano, 2004	Behavioral interventions to reduce the pica of persons with developmental disabilities.	Ej systematisk översikt, sökt i två databaser.
McClellan, Werry, 2003.	Evidence-based treatments in child and adolescent psychiatry: an inventory.	Ej systematisk översikt, endast sökt i en databas.
Mulcahy, 1992.	Evaluation of treatment in the psychiatry of mental retardation.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Mulick, Schroeder, 1980.	Research relating to management of antisocial behaviour in mentally retarded persons.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Myles, Simpson, Hirsch, 1997.	A review of the literature on interventions to reduce Pica In individuals with developmental disabilities.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Napolitano, Jack, Sheldon, Williams, McAdam, Schroeder, 1999.	Drug-behavior interactions in persons with mental retardation and developmental disabilities.	Ej systematisk översikt, sökt i två databaser, handsökt i 20 tidskrifter.
Nezu, Nezu, 1994.	Outpatient psychotherapy for adults with mental retardation and concomitant psychopathology: research and clinical imperatives.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Oliver, Petty, 2002.	Self-injurious behaviour in people with intellectual disability.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Petronko, Harris, Kornmann, 1994.	Community-based behavioural training approaches for people with mental retardation and mental illness.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Prout, Nowak-Drabik, 2003.	Psychotherapy with persons who have mental retardation: an evaluation of effectiveness.	Ej systematisk översikt, sökt i två databaser.

Reid, Philips, Green, 1991.	Teaching persons with profound multiple handicaps: a review of the effects of behavioural research.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion. Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.
Rojahn, Sisson, 1990.	Stereotyped behaviour	Ej systematisk översikt, sökt i en databas. Ingår ej i definition av beteendestörning.
Schlosser, Lee, 2000	Promoting generalization and maintenance in augmentative and alternative communication: a meta-analysis of 20 years of effectiveness research.	Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.
Schroeder, Lewis, Lipton, 1983.	Interactions of pharmacotherapy and behavior therapy among children with learning and behavioural disorders.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi. Ej personer över 18 år.
Schroeder, Rojahn, Mulick, Schroeder, 1990.	Self-injurious Behaviour.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi
Scotti, Evans, Meyer, Walker, 1991.	A meta-analysis of intervention research with problem behaviour: treatment validity and standards of practice.	Ej systematisk översikt, handsökt i 18 tidskrifter, ej sökt i databaser.
Scotti, Ujcich, Weigle, Holland, Kirk, 1996.	Interventions with challenging behaviour of persons with developmental disabilities: a review of current research practices.	Ej systematisk översikt, handsökt i 22 tidskrifter, ej sökt i databaser.
Starin, Fuqua, 1987.	Rumination and vomiting in the developmentally disabled: a critical review of the behavioural, medical, and psychiatric treatment research.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Sturmey, 2002.	Mental retardation and concurrent psychiatric disorder: assessment and treatment.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Sturmey, 2004.	Cognitive therapy with people with intellectual disabilities: a selective review and critique.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Swaggart, 1997.	Factors that contribute to the type and the effectiveness of interventions designed to reduce the occurrence of self-injurious behaviour in school-aged children and adults with developmental disabilities: A meta-analysis of single-case research.	Ej tillgång till fulltext (avhandling).
Symons, Koppekin, Wehby, 1999.	Treatment of self-injurious behaviour and quality of life for persons with mental retardation.	Resultat för personer över 18 år redovisas ej.



Wehmeyer, 1995.	Intra-individual factors influencing efficacy of interventions for stereotyped behaviours: a meta-analysis.	Ej systematisk översikt, handsökt i 23 tidskrifter, ej sökt i databaser, uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.
Whitaker, 1993.	The reduction of aggression in people with learning difficulties: a review of psychological methods.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi.
Whitaker, 1996.	A review of DRO: the influence of the degree of intellectual disability and the frequency of the target behaviour.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi.
Whitaker, 2000.	The potential influence of frequency of challenging Behaviour on treatment: an analysis of the literature.	Ej systematisk översikt, handsökt i sex tidskrifter, ej sökt i databaser.
Whitaker, 2001.	Anger control for people with learning disabilities: a critical review.	Ej systematisk översikt, ej redovisat sökstrategi.
Whitaker, 2002.	Maintaining reductions in challenging behaviours: a review of the literature.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
White, 2004	Cognitive behavioural therapy in children with autistic spectrum disorder.	Ej personer över 18 år.
Willner, 2005.	The effectiveness of psychotherapeutic interventions for people with learning disabilities: a critical overview.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
<b>Boendestöd/boendeformer</b>		
Ager, 2001.	Issues in the definition and implementation of "best practice" for staff delivery of interventions for challenging behaviour.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Allen, 1999.	Mediator analysis: an overview of recent research on carers supporting people with intellectual disability and challenging behaviour.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Chung, 1996.	The evaluation of residential services for people with learning difficulties: an overview of United Kingdom research.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi, endast studier från UK.
Felce, Jones, Lowe, Smith, 2001.	Living with support in a home in the community: predictors of behavioural development and household and community activity.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion. Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.

Fleming, Reile, 1993.	A descriptive analysis of client outcomes associated with staff interventions in developmental disabilities.	Ej systematisk översikt, handsökt i elva tidskrifter, ej sökt i databaser.
Heller, 2002.	Residential settings and outcomes for individuals with intellectual disabilities.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Kim, Larson, Lakin, 2001.	Behavioural outcomes of deinstitutionalisation for people with intellectual disability: a review of US studies conducted between 1980 and 1999.	Ej systematisk översikt, endast studier från USA.
Lynch, Kellow, Willson, 1997.	The impact of deinstitutionalization on the adaptive behavior of adults with mental retardation: A meta-analysis	Resultat redovisas ej för målgruppen.
 <b>Social färdighetsträning</b>		
Algozzine, Browder, Karvonen, Test, Wood, 2001.	Effects of interventions to promote self-determination for individuals with disabilities.	Resultat redovisas ej för målgruppen.
Anttil, Degeneffe, 2003.	Self-management and social skills training for persons with developmental disabilities: tools for the rehabilitation counsellor to facilitate success in community settings: a literature review.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion. Resultat redovisas ej för målgruppen.
Ball, 2004.	Music therapy for children with autistic spectrum disorder.	Ej personer över 18 år.
Bopp, Brown, Mirenda, 2004.	Speech-language pathologist's roles in the delivery of positive behaviour support for individuals with developmental disabilities.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Brady, 1984.	Social skills training for psychiatric patients, II: clinical outcome studies.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Corrigan, 1991.	Social skills training in adult psychiatric populations: a meta-analysis.	Ej systematisk översikt, sökt i en databas.
Davies, Rogers, 1985.	Social skills training with persons who are mentally retarded.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Hogg, Cavet, Lambe, Smeddle, 2001.	The use of "Snoezelen" as multisensory stimulation With people with intellectual disabilities: A review of the research.	Ej systematisk översikt. Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.
Kern, Vorndran, Hilt, Ringdahl, Adelman, Dunlap, 1998.	Choice as an intervention to improve behavior: a review of the literature.	Ej systematisk översikt, sökt i en databas.

<p>Koegel, Lord, 2000.</p>	<p>Interventions to facilitate communication in autism.</p>	<p>Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion. Ej personer över 18 år.</p>
<p>Lancioni, Cuvo, O'Reilly, 2002.</p>	<p>Snoezelen: an overview of research with people with Developmental disabilities and dementia.</p>	<p>Ej systematisk översikt, sökt i två databaser.</p>
<p>Patterson, 2004.</p>	<p>Snoezelen as a casual leisure activity for people with a developmental disability.</p>	<p>Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.</p>
<p>Reisman, 1993.</p>	<p>Using a sensory integrative approach to treat self-injurious behaviour in an adult with profound mental retardation.</p>	<p>Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.</p>
<p>Rogers, 2000.</p>	<p>Interventions that facilitate socialization in children with autism.</p>	<p>Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion. Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.</p>
<p>Romaniuk, Miltenberger, 2001.</p>	<p>The influence of preference and choice of activity on problem behaviour.</p>	<p>Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.</p>
<p>Rudkin, Rowe, 1999.</p>	<p>A systematic review of the evidence base for lifestyle planning in adults with learning disabilities: implications for other disabled populations.</p>	<p>Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.</p>
<p>Shogren, Faggella-Luby, Bae, Wehmeyer, 2004.</p>	<p>The effect of choice-making as an intervention for problem behavior: a meta-analysis.</p>	<p>Ej systematisk översikt, endast sökt i två databaser. Resultat för personer över 18 år redovisas ej.</p>
<p>Sigafoos, 1997.</p>	<p>A review of communication intervention programs for people with developmental disabilities.</p>	<p>Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.</p>
<p>Soto, Toro-Zambrana, Belfiore, 1994.</p>	<p>Comparison of two instructional strategies on social skills Acquisition and generalization among individuals with moderate and severe mental retardation working in a vocational setting: A meta-analytical review.</p>	<p>Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.</p>
<p>Vargas, Camilli, 1999.</p>	<p>A meta-analysis of research on sensory integration treatment.</p>	<p>Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.</p>
<p>Whipple, 2004.</p>	<p>Music in intervention for children and adolescents with autism: a meta-analysis.</p>	<p>Ej systematisk översikt, sökt i en databas. Resultat för personer över 18 år redovisas ej.</p>

### Övriga

Addison, Forgnone, 1990.	The mentally handicapped juvenile offender: a call for transition.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Best, Milne 1997.	Auditory integration training in autism	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Bodfish, 2004.	Treating the core features of autism: are we there yet?	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion. Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.
Casto, Mastropieri 1986.	The efficacy of early intervention programs: A meta-analysis	Ej personer över 18 år. Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.
Cunningham, Tumbatin, 2005.	Autism and the autistic spectrum disorders.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion. Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.
Frey, Szalda-Petree, Traci, Seekins, 2001.	Prevention of secondary health conditions in adults with developmental disabilities: a review of the literature.	Ej systematisk översikt, sökt i två databaser.
Gabler-Halle, Halle, Chung, 1993.	The effects of aerobic exercise on psychological and behavioral variables of individuals with developmental disabilities: a critical review.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi. Ingår ej i vår definition av psykosocial insats.
Harris, 1996.	Physical restraint procedures for managing challenging behaviours presented by mentally retarded adults and children.	Ej systematisk översikt, sökt i en databas.
Hughes, Kim, Hwang, 1998.	Assessing social integration in employment settings: current knowledge and future directions.	Ej systematisk översikt, sökt i två databaser.
Ijichi, Ijichi, 2004.	Beyond negative data in autism randomized trials.	Ej systematisk översikt, Debattinlägg. Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.
Kavale, Mattson, 1983.	'One jumped off the balance beam': meta-analysis of Perceptual-motor training.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi. Ej personer över 18 år.

Lennox, Miltenberger, Spengler, Erfanian, 1988.	Decelerative treatment practices with persons who have mental retardation: a review of five years of the literature.	Ej systematisk översikt, handsökt i sju tidskrifter, ej sökt i databaser.
Lindsay, 2002.	Research and literature on sex offenders with intellectual and developmental disabilities.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Lindsay, Taylor, 2005.	A selective review of research on offenders with developmental disabilities: assessment and treatment.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Murray, 1976.	The link between learning disabilities and juvenile delinquency.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.
Nolan, 2004.	Analysis of Kavale and Mattson´s “balance beam” study(1983): criteria for selection of articles.	Ej systematisk översikt. Kritisk analys av översikt. Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.
O’Leary, 1982.	The promise and challenge of behaviour therapy.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion. Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.
Oliver, Piachaud, Done, Regan, Cooray, Tyrer, 2003.	Difficulties developing evidence-based approaches in learning disabilities.	Ej systematisk översikt. Debattinlägg. Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.
Probst, 2001.	Elterntrainings im Rahmen der Rehabilitation Autistischer kinder: konzepte und ergebnisse.	Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.
Schrader, Shaull, Elmore, 1983	Behavioral treatment of self-stimulation in the developmentally disabled.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion. Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.
Sinha, Silvone, Wheeler, Williams, 2004.	Auditory integration training and other sound therapies for autism spectrum disorders.	Ingår ej i vår definition av psykosocial insats.
Swanson, Hoskyn, Lee, 1999.	Interventions for students with learning disabilities: a meta-analysis	Ingår ej i vår definition av psykosocial insats.
Swanson, 1999.	Reading research for students with LD: a meta-analysis of intervention outcomes.	Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp. Ingår ej i vår definition av psykosocial insats.
Symon, 2001.	Parent education for autism: issues in providing services at a distance.	Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion. Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.

Torr, 2003.

Personality disorder in intellectual disability.

Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.

Wadhwa, Lavizzo-Mourey 1999.

Do innovative models of health care delivery improve quality of care for selected vulnerable populations: a systematic review

Ej systematisk översikt, sökt i två databaser. Uppfyller ej inklusionskriterierna för målgrupp.

Walls, Nicholas, 1973.

Token Economies in Rehabilitation.

Ej systematisk översikt, redovisar ej sökstrategi eller kriterier för inklusion/exklusion.



