

Insatser för våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem

En kartläggning och granskning av
interventioner

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

ISBN 978-91-86885-46-5
Artikelnr 2011-9-9

Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2011

Förord

Före detta IMS (Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete) fick i februari 2009 i uppdrag av dåvarande Socialstyrelsens socialtjänstavdelning att genomföra en kartläggning kring vilka manualbaserade interventioner som finns för våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem samt att granska de interventioner som utvärderats avseende vetenskaplig tillförlitlighet och effekter. Kartläggningen skulle även innehålla beskrivningar av manualbaserade interventioner för målgruppen.

Kartläggningen ingår som en del i Socialstyrelsens regeringsuppdrag skr. 2007/08:39, där syftet är att sammanställa och sprida befintlig kunskap om våld mot kvinnor med missbruks- och beroendeproblem till verksamma inom missbruks- och beroendevården samt till personalgrupper inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, ideella kvinnojourer och brottsofferjourer m fl.

Arbetet har i huvudsak genomförts av personal vid enheten för kunskapsutveckling: *Christina Ericson* och *Per Arne Håkansson* tillsammans med informationsspecialist *Hanna Olofsson* vid enheten för kunskapsöversikter. *Annika Eriksson* (Brottsförebyggande rådet), *Carolin Holm* (före detta projektanställd IMS), *Gunnar Bergström*, *Bassam El-Khoury* samt *Rose-Marie Nylander* alla vid enheten för kunskapsöversikter har också bidragit i arbetet. Utöver dessa personer vill vi slutligen tacka alla övriga experter som svarat på frågor om de olika granskade interventionerna och kring hur de utvärderats, samt *Jenny Rehnman* chef för enheten Kunskapsöversikter som funnits med under hela arbetet.

Stockholm i april 2011

Anders Tegnell
Avdelningschef
Avdelningen för Kunskapsstyrning

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	5
<i>Bakgrund och syfte</i>	6
Begrepp och definitioner	6
Syfte och frågeställningar	7
<i>Metod och urval</i>	8
Avgränsning och urvalskriterier	8
Sökning efter studier	9
Granskning och dataextraktion	10
Sökning efter publikationer	11
<i>Beskrivning och utvärdering av interventionerna</i>	13
Relapse prevention and relationship safety (RPRS)	13
Seeking Safety	17
Trauma Recovery and Empowerment (TREM)	18
Triad Women's Project	19
Addiction and Trauma Recovery Integration Model (ATRIUM)	20
Women's Integrated Treatment Covington (WIT)	21
Behavioral Couples Therapy (BCT)	23
<i>Sammanfattning och slutsatser</i>	25
<i>Referenser</i>	28
<i>Bilaga 1</i>	31
<i>Bilaga 2</i>	33
Flödesschema	33
<i>Bilaga 3</i>	34
Granskningsmall	34
<i>Bilaga 4</i>	38

Sammanfattning

Syftet med kartläggningen är att 1) sammanställa och beskriva manualbaserade interventioner för våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem som ännu inte är utvärderade samt 2) att granska utvärderade interventioner som riktar sig till ovanstående målgrupp. För detta syfte har sökningar i databaser utförts i kombination med olika former av handsökning efter publikationer.

Åtta publikationer inkluderades efter avslutad urvalsprocess. Bland de åtta publikationerna återfanns en manual med tillhörande utvärdering som var relevant för målgruppen. De sex återstående publikationerna utgjordes av manualer som inte hade någon för målgruppen relevant tillhörande utvärdering. Ingen av de inkluderade publikationerna var av nordiskt ursprung, utan samtliga var publicerade i USA.

Den manual med tillhörande utvärdering som återfanns, *Relapse prevention and relationship safety (RPRS)*, måste ses som en pilotstudie. Utvärderingen hade ett litet antal deltagare och en kort uppföljningstid på tre månader. Resultaten pekar dock på positiva resultat främst vad gäller effektmåten våld och psykisk hälsa för de kvinnor som fick RPRS i jämförelse med de kvinnor som fick en intervention bestående av en informationstimme kring olika sociala tjänster i närområdet.

Fem av de sex övriga interventionerna handlade om behandlingar av kvinnor med både psykisk ohälsa och missbruksproblem, och där våldsut-sattheten kunde vara den bakomliggande orsaken till att detta uppstått, och en av dem beskrev en missbruksbehandling för par där ena parten (i förekommande fall kvinnan) missbrukade och den andra inte.

Sammanfattningsvis är bristen på utvärderingar av interventioner för målgruppen våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem stor. Det föreligger ett betydande behov av fler kontrollerade utvärderingar. Det är dock viktigt att påpeka att bristen på utvärderingar inte får förväxlas med att det inte finns effektiva behandlingsmetoder. Istället betyder det att de flesta interventioner för målgruppen ännu inte utvärderats på ett sådant sätt att det går att uttala sig om effekten. Det bör också poängteras att det inte studerats om interventionerna i denna kartläggning har några risker för de kvinnor som får dem.

De manualbaserade interventioner som ännu inte utvärderats och som koncentrerar sig på behandling av psykisk ohälsa och missbruksproblem, innehåller en mängd kunskap som bör tas om hand. De bygger på kännedom om den del av målgruppen som fått allvarliga psykiska men av sin våldsut-satthet och där missbruk finns med i bilden.

Att dokumentera vad en intervention syftar till, vilka som utgör målgruppen, vad den innehåller och vilken form den har är ett första viktigt steg för att i ett nästa skede, via en modell för lokal uppföljning, följa upp de kvinnor som genomgår behandlingarna.

Bakgrund och syfte

I enlighet med skr. 2007/08:39 har Socialstyrelsen fått regeringens uppdrag att sammanställa och sprida befintlig kunskap hos verksamma inom missbruks- och beroendevården om våldsutsatthet bland kvinnor med missbruk.

Syftet med uppdraget är att belysa problematiken kring våld mot kvinnor med missbruks- och beroendeproblem och därigenom öka kunskapen hos olika personalgrupper. Utbildningsmaterialet ska riktas till personalgrupper som kommer i kontakt med personer med missbruks- och beroendeproblem, främst inom missbruks- och beroendevården, men även till övriga relevanta personalgrupper inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Även personal som arbetar med våldsutsatta kvinnor generellt inom socialtjänsten och inom ideella organisationer, såsom kvinnojourer och brottsofferjourer ska få tillgång till materialet.

Inom ramen för ovanstående uppdrag fick före detta IMS (Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete) i februari 2009 i uppdrag av dåvarande Socialstyrelsens socialtjänstavdelning att genomföra en kartläggning över vilka manualbaserade interventioner som finns för våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem samt att granska de interventioner som utvärderats avseende vetenskaplig tillförlitlighet och effekter. Kartläggningen skulle även innehålla beskrivningar av manualbaserade interventioner för målgruppen, det vill säga interventioner som finns tydligt beskrivna i en manual riktad till behandlarna

Resultatet av kartläggningen och granskningen av utvärderingarna kommer att redovisas i denna rapport.

Begrepp och definitioner

Våld i nära relation

Med våld avses i denna rapport fysiskt, psykiskt, sexuellt, materiellt och ekonomiskt våld [1]. Med ”våld i nära relation” menas att kvinnan utsätts eller har utsatts för våld av den partner som hon lever tillsammans med, eller har levt tillsammans med.

Missbruk

De missbruk- och beroendeproblem som avses i denna översikt är missbruk eller beroende av alkohol eller droger. Vid bedömning och diagnostisering av missbruk och beroende kan man använda sig av diagnossystem och standardiserade, systematiska bedömningsinstrument. DSM-IV eller ICD-10 används inom både forskning och klinisk verksamhet för diagnostisering, och AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification) och DUDIT (Drug Use Disorder Identification) är också exempel på instrument som är vanliga för att identifiera personer med riskabla eller skadliga alkohol- eller drogproblem [2, 3].

Det är dock viktigt att påpeka att även om ovan nämnda diagnossystem och bedömningsinstrument är användbara och tillförlitliga för att bedöma om ett missbruk föreligger, så behöver det inte betyda att alla de kvinnor som ingår i de studier vi inkluderar bedömdes enligt dessa. Vi inkluderar studier i en bredare bemärkelse utan att författarna behöver ha redovisat att de använder exakt dessa diagnossystem och bedömningsinstrument.

Syfte och frågeställningar

Syftet med kartläggningen är att 1) sammanställa och beskriva manualbaserade interventioner för våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem som ännu inte är utvärderade samt 2) att granska utvärderade interventioner som riktar sig till gruppen.

- 1) Vilka manualbaserade interventioner för våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem finns?
- 2) Vilka utvärderingar av interventioner för våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem finns? Vilken effekt och vetenskaplig tillförlitlighet har dessa utvärderingar?

Metod och urval

I följande kapitel redogörs för metod och urvalsprocess av utvärderingsstudier och manualer samt för de utvärderingsstudier och manualer som slutligen inkluderades i kunskapsöversikten.

Metoden som används baseras på Higgins och Greens [4] samt Mohers [5] tillvägagångssätt för genomförande av systematiska översikter. I denna metod ingår krav på systematik och transparens för redovisning av urvals- och granskningsprocess och för sammanställning av resultat.

Avgränsning och urvalskriterier

Typ av studie

Sökningen avgränsades till att endast inkludera:

- 1) Publikationer som innehöll beskrivningar av manualbaserade interventioner för målgruppen utan krav på att interventionerna var utvärderade.
- 2) Interventioner som utvärderats via randomiserade kontrollerade studier (RCT) samt andra experimentella studier där gruppen som fick en insats jämfördes med en eller flera kontroll- eller jämförelsegrupper, och där data för alla grupperna som undersöktes samlades in innan interventionen startade och sedan följdes upp prospektivt med en eller flera eftermätningar. Någon begränsning av vad kontroll- eller jämförelsegruppen skulle utgöras av (väntelista, placebo, standardbehandling eller annan insats) har inte gjorts.

Population – deltagare i studien

Populationen utgjordes av kvinnor över 18 år som utsätts eller har utsatts för våld i nära relationer och som har eller har haft ett missbruk av alkohol och/eller droger. Ingen begränsning i grad eller typ av missbruksproblem gjordes. Studier avseende våld mot barn med missbruksproblem exkluderades. Även studier om missbrukande kvinnors utsatthet för (fysiskt, sexuellt) våld som enbart förekommit under barndomen exkluderades.

Typ av intervention

Interventioner som syftade till att få våldet (fysiskt, sexuellt, psykiskt, ekonomiskt och materiellt) att upphöra för våldsutsatta missbrukande kvinnor inkluderades. Interventioner som syftade till att förbättra psykisk hälsa och livskvalitet hos målgruppen så som exempelvis samtalsterapi eller gruppterapi inkluderades också. Studierna behövde inte innehålla båda dessa syften för att inkluderas.

Effektmått

De primära effektmåtten utgjordes av utsatthet för våld (fysiskt, psykiskt, sexuellt, ekonomiskt och materiellt), psykosocial hälsa och livskvalitet. Det sekundära effektmåttet utgjordes av missbruk. Samtliga primära effektmått behövde dock inte finnas med så länge studien i övrigt motsvarade inklusionskriterierna (population, typ av våld etc.). Detta betyder exempelvis att en studie som enbart mäter psykiska konsekvenser av våldutsatthet kunde komma med i urvalet trots att ingen direkt mätning av våldutsattheten utfördes.

Övrigt

Endast publikationer publicerade på svenska, norska, danska, engelska eller tyska och som var utgivna från och med 1985 inkluderades.

Sökning efter studier

Pilotsökning

Nedanstående sökning efter studier föregicks av en provsökning i tidskrifts-databasen Pubmed och Psycinfo som syftade till att få en grov uppskattning av vilken typ av forskning som finns på området samt till att börja mejsla ut den slutgiltiga sökstrategin. Urvalet av sökord och sökstrategin utformades därefter gemensamt av en informationsspecialist och projektmedarbetarna.

Databassökningar

För att finna publikationer genomfördes under våren 2009 sökningar i åtta databaser relevanta för ämnesområdet (Assia, Campbell library, Cinahl, Cochrane library, Kvinnsam, Psycinfo, Pubmed och Sociological Abstracts & Social Science Abstracts). Se bilaga 1, tabell 1, för exempel på en genomförd sådan sökning. Hösten 2011 gjordes en andra kompletterande sökning av samma åtta databaser (Assia, Campbell library, Cinahl, Cochrane library, Kvinnsam, Psycinfo, Pubmed och Sociological Abstracts & Social Science Abstracts) för att hitta eventuellt nytillkomna publikationer.

Övriga sökstrategier

Ett tiotal forskare och experter på ämnesområdet kontaktades för att få information om deras eller andra forskares pågående eller avslutade studier. Alla referenslistor i alla publikationer som inkluderades till fulltextläsningen gick också igenom för att hitta ytterligare relevanta primärstudier. Vidare genomsöktes alla sammanfattningar (abstrakts) som har publicerats i den vetenskapliga tidskriften *Journal of Substance Abuse Treatment* från 2007 till januari 2011. Denna tidskrift har publicerat flera av de artiklar som inkluderades till fulltextläsningen och som återfanns i databassökningarna. Det ansågs därför viktigt att säkerställa att inga nypublicerade studier från denna tidskrift hade missats i sökningen på grund av t.ex. eftersläpning med indexerings till databasen.

Granskning och dataextraktion

Nedan presenteras hur urvalet av manualer och utvärderingsstudier gått till.

Granskning av sammanfattningar

Urvalsprocessen startade med läsning av sammanfattningar (abstrakt) till de publikationer som tagits fram via databassökningen och övriga sökningar. I ett första steg dubbelgranskades de 100 första sammanfattningarna för att säkerställa tillförlitligheten i bedömningarna av inklusion respektive exklusion. I ett fåtal fall skilde sig bedömningarna kring dessa 100 publikationer åt. Skillnaden bestod till största delen i att den första bedömaren (CE) hade bedömt dessa publikationer som relevanta medan den andra bedömaren (RN) hade kategoriserat dem som oklara. I de fall där detta skedde, inkluderades publikationerna för fulltextläsning. Provgranskningen resulterade i att det så kallade PICO-formuläret (Participants, Interventions, Comparison, Outcomes) förtydligades för att högre samstämmighet mellan granskarna skulle uppnås för vilka studier som skulle inkluderas och exkluderas.

Varje abstrakt lästes efter provgranskningen en gång av antingen projektledaren (CE) eller en medarbetare (CH). De uppsatta inklusionskriterierna styrde läsningen. En person (CE) läste huvuddelen av sammanfattningarna (76 procent), medan den andra personen (CH) läste resten. Cirka åtta procent av abstrakten kodades som oklara av någon av de två granskarna (CE och CH). Dessa oklara fall gick igenom av två personer (CE och AE). Konsensus kring inklusion/exklusion uppnåddes i samtliga fall.

Granskning för inklusion av utvärderingsstudier och manualer

Som ett andra steg beställdes de inkluderade publikationerna för fulltextläsning. Alla beställda fulltextpublikationer dubbelgranskades. En person (CE) har granskat samtliga studier och dubbelgranskningen har delats upp på två personer (AE och PAH). I de fall det fanns meningsskiljaktigheter kring huruvida studien skulle inkluderas eller inte diskuterades dessa till enighet uppnåddes.

Granskning av utvärderingsstudier

I ett tredje steg granskades sedan de utvärderingsstudier som hittades med avseende på resultatens tillförlitlighet och effekt. Manualerna genomgick inte detta steg, på grund av att dessa inte innehöll någon utvärdering av de beskrivna interventionerna och därmed fanns det inte heller något resultat att granska. Detta steg var med andra ord specifikt för utvärderingarna.

Även denna granskning gjordes av två personer oberoende av varandra (CE och PAH). Granskningen gjordes med hjälp av en granskningsmall för primärstudier som används av Socialstyrelsen för att granska studier som utvärderar effekter av interventioner (se bilaga 3 för granskningsmall). Mallen baseras bland annat på Higgins & Green 2008 [4] och används för att bedöma olika aspekter av möjliga hot mot studiens och effektmåttens tillförlitlighet, så kallade bias inom följande områden: behandlings-, bedömnings-, bortfalls- och selektionsbias. Vid granskningen ges en samlad bedömning av studien och de ingående effektmåttens tillförlitlighet. Bias bedöms för olika

områden och för respektive effektmått. Låg risk för bias innebär att möjlig bias sannolikt inte inverkar så att resultatet skulle förändras. Osäker risk för bias innebär att möjlig bias inverkar så att det kan finnas tveksamhet avseende resultatets tillförlitlighet och hög risk för bias innebär att antaglig bias inverkar så att det är svårt att lita på resultatets tillförlitlighet.

Sökning efter publikationer

Den första databassökningen, vilken utfördes våren 2009, ledde till att 1633 publikationer identifierades (efter uteslutning av dubletter).¹ Efter genomgång av sammanfattningarna till de 1633 publikationerna, exkluderades 1528 stycken och 105 stycken beställdes för fulltextläsning då de bedömdes vara potentiellt relevanta.

Den andra databassökningen gjordes i september 2010 för att uppdatera originalsökningen och se om några nya studier publicerats. Denna sökning gav 206 träffar efter uteslutning av dubletter. 180 av 206 publikationer exkluderades efter genomläsning av sammanfattningarna och 26 stycken publikationer beställdes för fulltextläsning då även dessa bedömdes vara potentiellt relevanta.

Skälen för exklusion av de 1528 publikationerna i den första databassökningen var i huvudsak följande:

- 728 exkluderades för att de inte handlade om rätt ämne.
- 791 exkluderades för att de varken handlade om rätt ämne eller population.
- 4 artiklar exkluderades för att de publicerades före 1985.
- 1 artikel exkluderades för att den varken berör rätt ämne eller publicerats efter 1985.
- 1 artikel exkluderades för att den inte har rätt ämne, population eller intervention.
- 3 artiklar exkluderades för att de är skrivna på ett annat språk än svenska, norska, danska, engelska eller tyska.

Skälen för exklusion av de 180 publikationerna i den andra databassökningen var följande:

- Samtliga 180 artiklar exkluderades via exklusionskriteriet ”inte rätt ämne”.

Sammanlagt beställdes 131 publikationer i fulltext när båda databassökningarna hade utförts.

Efter genomgång av referenslistor, kontakt med forskare samt handsökning av den utvalda tidskriften *Journal of Substance Abuse Treatment* bedömdes ytterligare 30 publikationer vara relevanta för läsning i fulltext. Totalt lästes därför 161 (105+26+30) publikationer i fulltext. 153 av dessa be-

¹ Se även bilaga 2 för flödesschema.

dömdes inte uppfylla inklusionskriterierna och exkluderades därför för vidare granskning, medan åtta publikationer inkluderades.

Skälen för exklusion av fulltextpublikationerna i den första databassökningen var i huvudsak följande (alla sökningar sammanslagna) För varje publikation räknades bara ett skäl för exklusion, men det fanns ofta flera:

- Ingen kontroll/jämförelsegrupp: 80 publikationer.
- Effektmåtten stämmer inte med inklusionskriterier: 10 publikationer.
- Översikt där de inkluderade artiklarna inte är relevanta: 2 publikationer.
- Avhandling som inte går att få tag på: 1 publikation.
- Fel målgrupp/population: 43 publikationer.
- Studien utvärderar ingen tydlig intervention: 1 publikation.
- Prevalensstudie alkohol, droger eller våld eller sambandsstudie: 3 publikationer.
- Beskrivning av hur problemen för gruppen ser ut och implikationer av detta: 13 publikationer.

Sammanfattning

Endast en studie uppfyllde kraven för att kvalitetsgranskas angående tillförlitlighet och behandlingsmetodens effekt. Till denna studie hör en manual som erhöles från huvudförfattaren efter en e-postförfrågan.

Ytterligare sex manualer återfanns vid sökningarna, vilket gör att sammanlagt åtta publikationer ingår i kartläggningen. Ingen av publikationerna hade nordiskt ursprung, utan samtliga är amerikanska.

Följande interventioner identifierades och beskrivs i kartläggningen:

- **RPRS (Relapse prevention and relationship safety)** – en manual [6] och en effektutvärdering [7], det vill säga två publikationer.
- **Seeking Safety** – manual [8].
- **TREM** – manual [9].
- **TRIAD** – manual [10].
- **ATRIUM** – manual [11].
- **Women's Integrated Treatment Covington (WIT)** – består av två manualer Helping women recover [12] och Beyond Trauma [13] som kombineras till en metod.
- **BCT** – manual [14].

Beskrivning och utvärdering av interventionerna

I detta kapitel redovisas först intervention RPRS (Relapse prevention and relationship safety) som har en tillhörande effektutvärdering. I ett nästa steg redovisas de resterande manualbaserade interventioner där det ännu inte finns någon tillhörande utvärdering som är relevant för målgruppen i denna kartläggning. Det bör dock påpekas att flera av de manualbaserade interventionerna i detta kapitel har utvärderats för bredare målgrupper, där våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem utgör en undergrupp till interventionens bredare målgrupp (till exempel ”kvinnor som upplevt trauman”). I dessa utvärderingar redovisas inga specifika resultat för kartläggningens målgrupp och därför har de blivit exkluderade. När en eller flera sådana utvärderingar av en intervention finns, där målgruppen i denna kartläggning inte lyfts fram specifikt, kommer detta att påpekas men ingen vidare analys av resultaten i dessa utvärderingar kommer att utföras.

Samtliga interventioner som kommer att beskrivas i detta kapitel har sitt ursprung i USA.

Relapse prevention and relationship safety (RPRS)

Interventionen ”Relapse prevention and relationship safety” (RPRS) skapades mot bakgrund av att forskning visat att det saknas behandlingar för våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem. Interventionen är i huvudsak gruppbaserad och ska förhindra återfall i missbruk och få våldet att upphöra/minska. Den har utvecklats av ett forskningsteam i New York. Interventionen är manualbaserad och manualen heter ”Women’s Wellness Treatment Manual” [6]. Det är bland annat huvudförfattaren till artikeln som redovisar resultat från utvärderingsstudien, Louisa Gilbert, som är upphovsman till manualen. Idag används metoden endast vid en verksamhet i Barcelona i Spanien. Enligt Gilbert har interventionen inte implementerats i USA efter det att föreliggande studie slutförts.

Målgrupp

Målgruppen är kvinnor som utsätts eller har utsatts för våld av sin partner och som går i metadonbehandling för sitt narkotikamissbruk. Kvinnorna kan även ha ett samtidigt alkoholmissbruk. Interventionen är utformad för de villkor som i första hand stadsboende minoritetsgrupper som latinamerikanska kvinnor och svarta kvinnor lever under och som bland annat involverar låg inkomst. Författarna påpekar dock att interventionen även är relevant för andra kvinnor som delar dessa grupperns upplevelser av låg inkomst, missbruk och våld etc.

Mål

Målet är att förhindra återfall i missbruk och att våldet ska upphöra/minska.

Innehåll

Behandlingen utgår ifrån empowerment-teori och socialkognitiv teori vilka ses som grunden för att kunna möjliggöra för deltagarna att undvika våld och droger. Processer både på grupp- och individnivå är inkluderade i metoden för att kvinnorna ska påbörja en beteendeförändring. RPRS är anpassad främst för den bakgrund som latinamerikanska och svarta kvinnor med låga inkomster har. Behandlingens fokus är på ökad självkänsla, etnisk stolthet och att kvinnorna ska lära sig att undvika risker.

Materialet innehåller övningar för att bygga upp sociala och kognitiva färdigheter såsom strategier för att ta sig igenom svårigheter (coping), gränssättande, förhandlande och kommunikationsförmåga. Det involverar även lekar, brainstorming, rollspel och diskussioner i små grupper.

Varje session innehåller fem steg:

- 1) En inspirerande öppning (sång, citat, dikt) skräddarsydd för den specifika gruppen som ska inspirera deltagarna och engagera dem, samt utgöra en länk till sessionens ämne som de kan minnas i framtiden.
- 2) En diskussion kring hur det går med återhämtningen från drogmissbruket samt hur relationen ser ut. Gruppdeltagarna får diskutera händelser när de använt droger eller upplevt en relationskris/konflikt. Detta för att identifiera utlösande faktorer och skapa planer för att undvika droger samt för att utveckla en säkerhetsplan med syfte att reducera exponering för våld. Man lyfter också fram och bekräftar när kvinnorna använt nya färdigheter för att avstå droger och för att reducera konflikter i relationen.
- 3) En diskussion för att höja medvetenheten kring kopplingen mellan olika drogrelaterade aktiviteter och olika typer av partnervåld.
- 4) En färdighetsuppbyggande komponent som är kopplad till det ämne som diskuteras för dagen tas upp.
- 5) En diskussion kring deltagarnas behov av stöd eller om problem som deltagarna har identifierat att de vill jobba med.

I slutet av varje session så ombeds deltagarna att utföra vissa uppgifter till nästa gång för att förbättra sina färdigheter mellan sessionerna.

Form

RPRS-insatsen består av 11 stycken tvåtimmars gruppsessioner och en individuell session designad för att uppmuntra säkerheten i relationen. RPRS-sessionerna genomförs två gånger i veckan i sex veckor.

Utvärderingsstudier av RPRS

Effekten av RPRS har utvärderats i en randomiserad kontrollerad studie (RCT) [7]. Utvärderingen är genomförd vid en metadonklinik inom öppenvården i USA. Forskarlaget jämförde RPRS-interventionen med en insats som bestod av en informationsträff på en timme (IC) där kvinnorna informere-

rades kring olika lokala och sociala tjänster. En förmätning av grupperna vid behandlingsstart följdes av en eftermätning tre månader efter avslutad behandling. (Se information om granskning, dataextraktion och effekter (OR) m.m. i Bilaga 4, tabell 2-4.)

De för kartläggningen relevanta effektmåtten (våld, psykisk hälsa och missbruk) som användes i utvärderingen bedömdes ha låg till osäker risk för bias inom samtliga områden, vilket gör att effektmåtten tillförlitlighet bedömdes vara medelgod. Detta betyder att det råder viss osäkerhet kring tillförlitligheten. Effektmåtten mättes exempelvis enbart med hjälp av självskattningsformulär. Det saknas andra typer av bedömningar som exempelvis blodprov för att avgöra om kvinnorna var drogfria, vilket hade ökat tillförlitligheten i bedömningen av hur kvinnornas missbruk såg ut. Vidare finns ingen information om huruvida grupptillhörigheten var dold för datainsamlare och forskare.

Trots viss osäkerhet kring tillförlitligheten finns det emellertid flera saker som talar till utvärderingens fördel. Studien var upplagd enligt en randomiserad kontrollerad design, vilket är den design som ger säkrast resultat vid utvärderingar av interventioner. Bortfallet var lågt och mätningar av behandlingstroheten (inspelningar av sessioner) utfördes vilket ytterligare stärker tillförlitligheten.

I utvärderingsstudien undersöktes även effektmåttet sexuellt riskbeteende. Resultaten för detta kommer inte att redovisas i denna kartläggning och finns inte heller med i tabell 4. Detta på grund av att det inte ingick i kartläggningens syfte att undersöka ett eventuellt sexuellt riskbeteende hos målgruppen.

Resultat

Utvärderingen ger belägg för att RPRS interventionen är mer effektiv än IC. Vid tremånadersuppföljningen fanns belägg för minskning av lindrigt fysiskt och lindrigt sexuellt våld, likaså minskning av lindriga skador av våld såväl som all form av lindrigt respektive grovt psykiskt våld.² Även vad gäller posttraumatiska stressymptom (PTSD-symptom) och depression talar studiens resultat till RPRS fördel.

Författarna har valt att redovisa effektstorlekarna med oddskvoter (OR). Någon omräkning av oddskvoterna till annan typ av effektmått var inte möjlig. En OR ger en skattning av risken för att något har inträffat i en grupp jämfört med en annan grupp. Det är viktigt att uppmärksamma att en OR som överstiger 1 i tabell 4 (s. 40) indikerar ett positivt resultat för de kvinnor som fått RPRS-interventionen, exempelvis att risken för att bli utsatt för våld har minskat.

Våld

När det gäller effektmåttet våld så rapporterades några statistiskt säkerställda resultat till fördel för RPRS-interventionen. Forskarna använde bedömningsinstrumentet CTS2 (Conflict Tactics Scale 2) för att mäta våldet. Bedömningsinstrumentet mäter olika typer av våld uppdelat på lindrigt och

² Utvärderingen innehåller bara en eftermätning tre månader efter avslutad intervention.

grovt (till exempel lindrigt och grovt fysiskt våld, lindrigt och grovt psykiskt våld). Vid tremånadersuppföljningen visade resultaten att kvinnorna som fått RPRS-interventionen i högre grad beskrev en minskad utsatthet för våld (lindrigt fysiskt, lindrigt sexuellt och/eller lindrigt våld som lett till skador³) jämfört med de som fått IC. Resultaten visade även att kvinnorna i RPRS-gruppen i högre grad beskrev en minskad utsatthet för lindrigt och grovt psykiskt våld i jämförelse med kvinnorna i IC-gruppen.

Även andra skillnader mellan grupperna vid tremånadersuppföljningen rapporterades, men skillnader för dessa mätningar var inte signifikanta. Till exempel visade resultaten att kvinnorna i RPRS-gruppen i högre grad beskrev en minskad utsatthet för fysiskt, sexuellt våld och/eller våld som resulterat i skador (både lindrigt och grovt) samt för det grövre fysiska våldet, jämfört med kvinnorna i IC-gruppen.

Författarna uppger också att de inte återfann några signifikanta skillnader mellan RPRS-gruppen och IC-gruppen när det gäller sexuellt våld och våld som lett till skador. Ingen skillnad mellan lindrigt eller grovt våld gjordes här.

Psykisk hälsa

Forskarna använde bedömningsinstrumentet Brief Symptom Inventory (BSI) för att mäta depression och PTSD Checklist-Civilian (PCL-C) för att mäta PTSD-symtom.

Vid tremånadersuppföljningen visade resultaten att kvinnorna som fått RPRS-interventionen i högre grad rapporterade en minskning i depression jämfört med kvinnorna som fått IC. Resultatet var statistiskt säkerställt.

För undvikandebeteenden relaterade till posttraumatiskt stresssyndrom (PTSD) visade resultaten att kvinnorna i RPRS-gruppen i högre grad rapporterade en minskning än kvinnorna i IC-gruppen, men här var resultatet inte statistiskt signifikant. Studien kunde inte heller visa på statistiskt säkerställda skillnader mellan grupperna vid tremånadersuppföljningen vad beträffar symptomen ”överdriven vaksamhet/överspändhetssyndrom” (hyperarousal) och ”återupplevelse av traumat” (reexperiencing).

Missbruk

Studien kunde inte påvisa några skillnader mellan grupperna vad gäller missbruk, även om trenden var till RPRS:s fördel. Vid tremånadersuppföljningen visade resultaten exempelvis att kvinnorna som fått RPRS-interventionen i högre grad rapporterade ett minskat alkoholmissbruk, drogmissbruk i allmänhet och crack/kokain i synnerhet jämfört med kvinnorna som fått IC. Resultaten var dock inte statistiskt säkerställda. Inga statistiskt signifikanta resultat återfanns heller mellan kvinnorna i RPS-gruppen och kvinnorna i IC-gruppen vad gäller heroin eller marijuanamissbruk.

³ Man har valt att slå ihop lindrigt fysiskt våld, lindrigt sexuellt och lindrigt våld som lett till skador till en sammanslagen variabel (komposit variabel). Se tabell 4.

Seeking Safety

Seeking Safety utvecklades i början av 1990-talet av Lisa Najavits i USA och används idag vid en rad verksamheter i USA, men även i Europa. Manualen är översatt till spanska, franska, tyska, nederländska, grekiska, japanska, polska och kinesiska [15]. Behandlingen är huvudsakligen kognitivt beteendeterapeutisk.

Målgrupp

Den ursprungliga målgruppen var vuxna kvinnor med diagnoser för både posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och missbruk, men målgruppen har senare utvidgats till att också omfatta män, liksom ungdomar av båda könen. Individerna kan befinna sig både utanför eller på ett behandlingshem. Exempel på grupper där dubbeldiagnosen posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och missbruk är vanligt förekommande är hos militärveteraner, offer för våld i nära relationer, hemlösa och ungdomar [8].

Mål

Målet är att individen ska tillägna sig ett tänkande och beteende som skyddar mot destruktiva relationer, droger och svåra traumasymptom som dissociation och självskadebeteenden. Därmed ska individen bli fri från både missbruk och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Innehåll

Programmet innehåller 25 ämnen, som mest utgörs av olika former av eftersträvtänkt tänkande och beteende. Deltagarnas egna traumatiska upplevelser ses däremot inte som lämpliga ämnen. De 25 ämnena fördelar sig på tre områden. Följande är några exempel från varje område (innehållsämnen är oklar eftersom den inte är beskriven på ett klargörande sätt i manualen):

- 1) Interpersonella ämnen: att be om hjälp, ärlighet, att sätta gränser i en relation, att hantera ilska (healing from anger), att få andra att stödja tillfrisknandet.
- 2) Beteendeämnen: att frigöra sig från emotionell smärta, att ta hand om sig själv, målmedvetenhet, att bemästra frestelser, utlösande stimuli.
- 3) Kognitiva ämnen: att återta sin makt, medkänsla, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), när droger har kontrollen, att skapa mening, att tänka om tillfrisknande.

En manual ger anvisningar för hur de olika ämnena ska behandlas, men modellen kräver inte att alla ämnen tas upp och inte heller att de tas upp i en bestämd ordning.

Form

Behandlingen kan genomföras både enskilt och i grupp. Vid gruppbehandling kan deltagarna börja och sluta vid olika tidpunkter. Behandlingstiden är individuell.

Utvärderingsstudier av Seeking Safety

Seeking Safety har blivit utvärderad, men i de tre utvärderingar som återfanns i sökningarna ingick denna kartläggnings målgrupp som en del i den bredare målgruppen kvinnor med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och missbruk, och det redovisades inga specifika resultat för de kvinnor som fått PTSD som ett resultat av det våld de utsatts för av sin partner [16, 17, 18].

Trauma Recovery and Empowerment (TREM)

TREM utvecklades av Maxine Harris, forskare vid The community connections trauma work group i Washington DC för cirka tio år sedan och används idag vid flera verksamheter i USA [19].

Målgrupp

Målgruppen är kvinnor som har en psykisk störning, eventuellt i kombination med missbruk, och som har utsatts för fysisk misshandel och/eller sexuella övergrepp i barndomen och/eller vuxen ålder (vanligen i både barndom och vuxen ålder).

Mål

Målet är att motverka varaktiga kognitiva, känslomässiga och interpersonella konsekvenser av fysisk misshandel och sexuella övergrepp.

Innehåll

Behandlingen består av gruppssessioner med diskussioner och övningar som ska utveckla elva specifika förmågor:

- 1) Självmedvetande, det vill säga förmåga att känna igen egna kroppsliga tillstånd och egen motivation och att förmedla detta till andra.
- 2) Självförsvar, det vill säga förmåga att känna igen, undvika och klara av hotande situationer.
- 3) Känslomässig lindring, det vill säga förmåga att dämpa känslor av olycka, oro och smärta.
- 4) Känslomässig kontroll, det vill säga förmåga att kontrollera intensitet hos och uttryck för emotionella tillstånd.
- 5) Ömsesidighet, det vill säga förmåga att se till bådadas behovstillfredsställelse i relationer.
- 6) Adekvat benämning, det vill säga förmåga att använda adekvata beteckningar för eget och andras beteende.
- 7) Känsla av kontroll och initiativ, det vill säga förmåga att se sig själv som den primära källan till handling och initiativ.
- 8) Problemlösning, det vill säga en kombination av kognitiva, emotionella och sociala förmågor för att hantera personliga och interpersonella situationer.
- 9) Pålitligt föräldraskap, det vill säga förmåga att svara på barns behov
- 10) Känsla av sammanhang, det vill säga förmåga att se sina handlingar i ett större sammanhang.

- 11) Omdöme och beslutsfattande, det vill säga förmåga att dra rimliga slutsatser av tankar, känslor och information och att fatta ändamålsenliga beslut.

Form

8-10 kvinnor träffas med ledare 75 minuter i veckan under nio månader.

Utvärderingsstudier av TREM

TREM har blivit utvärderad, men i likhet med utvärderingarna av Seeking Safety så ingick denna kartläggnings målgrupp som en del i den bredare målgruppen kvinnor med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och missbruk. Det redovisades inga specifika resultat för de kvinnor som fått PTSD som ett resultat av det våld de utsatts för av sin partner [20]. Vi kan med andra ord inte uttala oss kring de eventuella effekter TREM har haft för denna kartläggnings målgrupp.

Triad Women's Project

”Triad Women's Project” utgörs av ett omfattande system av vård vilket utvecklats för att svara mot de behov som kvinnor med en våldshistoria, missbruk och samtidig psykisk störning har. Projektet utvecklades i Florida i USA och syftar till att hjälpa kvinnor och barn i tre områden [10]. Manualen är sammansatt av forskaren Colleen Clark och interventionen används i olika verksamheter i USA.

Målgrupp

Målgruppen är kvinnor som upplevt våld (inte enbart våld från partner/fd partner) och som har missbruksproblem och samtidig psykisk störning (mental health disorder).

Mål

Målet är att hjälpa kvinnorna att bli drogfria, att hjälpa dem i deras bearbetning av våldsupplevelser och att göra det möjligt för dem att ta tag i sina psykiska sjukdomar.

Innehåll

Triadprojektet består i huvudsak av tre delar.

- 1) En integrerad, intensiv case management-modell.

De så kallade Triadspecialisterna hjälper kvinnorna att identifiera och upptäcka traumasymptom och de stöttar dem i det som kvinnorna går igenom på väg mot tillfrisknande. Identifierandet och upptäckten av traumasymptom kan vara återtraumatiserande. Triadspecialisterna överbrygger klyftor mellan olika verksamheter och tjänster dessutom får kvinnorna hjälp med kontakter. De finns även kvar för kvinnorna i minst ett år efter att de lämnat verksamheten och ser till att de inte ”faller mellan stolarna”.

- 2) En gruppmodell som integrerar psykisk hälsa, alkohol- och drogproblem och traumafrågor. Modellen innebär att man arbetar både utifrån psykoedukativa metoder och att kvinnorna får bearbeta det de gått igenom. Gruppmodellen är uppbyggd kring fyra faser: a) Mindfulness – kvinnorna börjar utforska kopplingarna mellan läkande av traumats konsekvenser, tillfrisknande och psykisk hälsa. b) Interpersonell effektivitet och färdigheter – relationsmässiga aspekter kring hur det är att leva och växa med de frågor Triad arbetar med. c) Känsломässig reglering – kvinnorna lär sig att en teknik för att ”lugna sig själva” och att hantera begär och drifter. d) Kvinnorna lär sig hantera sin ångest som kommer utav att vara nykter/drogrfri och att leva med våldsminen och psykisk sjukdom. Gruppmodellen är strukturerad men också flexibel. Med detta menas att tiden utnyttjas produktivt för att maximera uppbyggandet av färdigheter hos kvinnorna, men att samtidigt ha en öppen diskussion där kvinnorna får dela med sig av sina erfarenheter med varandra var de än befinner sig i tillfrisknandet.
- 3) Stödgrupp där kvinnor som befinner sig i liknande situationer träffas. Några ämnen som gruppen behandlar är säkerhet, lugn/klarhet, självkänsla, stödsystem och lösande av livsproblem. Gruppen integrerar även några 12-stegsprinciper, strategier för att hantera effektivt med frågor kring psykisk hälsa (t ex. PTSD) och stöd för att läka följderna av trauman. Utbildning är också en nyckelkomponent i stödgruppen.

Form

Case manager/Triadspecialisten träffar kvinnan minst en gång per vecka. Gruppmodellen pågår i 16 veckor, två timmar per session och har öppen intagning. Omfattningen av stödgruppen framgår inte.⁴

Utvärderingsstudier av Triad

Ingen utvärderingsstudie med kontrollgrupp eller jämförelsegrupp har hittats.

Addiction and Trauma Recovery Integration Model (ATRIUM)

The addiction and trauma recovery integration model (ATRIUM) är en amerikansk, manualbaserad behandlingsmetod, som bygger på en teori om att teori som kallas trauma reenactment och som i stora drag grå ut på att många traumatiserade människor utsätter sig, till synes tvångsmässigt, för situationer som påminner om det ursprungliga traumat. Dusty Miller och Laurie Guidry är båda kliniska psykologer och de har tillsammans utvecklat både teorin och interventionen. Enligt teorin kan kvinnor som har utsatts för övergrepp i barndomen omedvetet iscensätta dessa trauman på nytt genom

⁴ Manualen till Triad har inte hunnit komma från USA ännu. Det är möjligt att en tydligare beskrivning av formen för stödgrupperna framgår där.

att ingå i destruktiva parrelationer och hänge sig åt missbruk och andra självskadebeteenden [11]. Dusty Miller har kontaktats angående ATRIUMS spridning i USA och övriga världen, men inget svar har erhållits.

Målgrupp

Metoden har utvecklats för kvinnor som har utsatts för våld och övergrepp både i barndomen och av en vuxen partner och som missbrukar och har andra psykiska problem. Men metoden har också tillämpats på män som har utsatts för våld och män som utövat våld.

Mål

Målet är att hjälpa individerna att hitta mindre smärtsamma sätt att uttrycka sina livshistorier, så att de upphör att återupprepa sina trauman.

Innehåll

Målet ska uppnås genom att individerna lär sig förstå hur gamla trauman tar sig uttryck i problematiska, traumaskapande beteenden och relationer. Fokus ligger inte i återupplevande av trauman i sig, utan att det repetitiva beteendet ska undvikas. Sessionerna innehåller både teoretiska, psykoedukativa element, analyser av individuella problembeteenden och övning i nya förhållningssätt och färdigheter.

Form

Behandlingen ges i första hand i grupp men kan också ges individuellt. Den omfattar en session i veckan under tolv veckor.

Utvärderingsstudier av ATRIUM

Ingen utvärdering med kontroll- eller jämförelsegrupp har utförts av interventionen.

Women's Integrated Treatment Covington (WIT)

WIT består av två manualer som satts samman till ett paket:

- Helping Women Recover (HWR): A Program for Treating Addiction är en manualbaserad metod riktad mot kvinnor i missbruk och som har upplevt trauman. Programmet är utformat av Stephanie Covington. (Det finns även en variant av HWR utformat för flickor som heter Voices: A program of Self-Discovery and Empowerment) [12]
- Beyond Trauma (BT): A Healing Journey for Women är en manualbaserad metod riktad mot kvinnor som upplevt trauman. Kopplingen mellan trauma och missbruk synliggörs och är integrerad i behandlingen [13].

Båda manualerna är utvecklade av Stephanie Covington som är verksam vid Centre for Gender and Justice, Institute for Relational Development i Kalifornien. Metoden används vid ett flertal verksamheter i USA.

Målgrupp

Målgruppen är kvinnor som har missbruksproblem och som har upplevt ett/flera trauman. I traumabegreppet ingår bland annat att ha blivit utsatt för våld i en nära relation.

Mål

Målen med Helping Women Recover (HWR) är att behandla missbruket, förhindra återfall i missbruk och att behandla trauman.

Målen med Beyond Trauma (BT) är att hjälpa kvinnor att hantera känslor som rädsla, förlust, sorg, ilska och skam så att de kan närma sig känslomässigt välmående. Målet nås via KBT-tekniker, uttryckande konst/”expressive art” (en pedagogisk och terapeutisk metod som bland annat arbetar med bilder istället för ord) och relationsterapi.

Målet på ett mer generellt plan, för WIT-modellen som helhet, är att integrera missbruksbehandling med behandling för olika typer av trauman.

Innehåll

WIT-modellen innehåller två kursplaner och som integrerar trauma- och missbruksbehandling för kvinnor. HWR är baserad på forskning, teori och klinisk praktik och är grundad i teorier kring beroende, trauma och kvinnors psykiska utveckling. Teorierna tillämpas genom psykoedukativa och kognitivt beteendeterapeutiska ansatser, uttryckande konst/”expressive art” och relationella ansatser. Sessionerna är i fyra moduler: ”jaget”, ”relationer”, ”sexualitet” och ”andlighet”. Dessa fyra teman representerar områden som kvinnor som återhämtar sig från missbruk och trauman beskrivit som utlösande (”triggers”) för återfall. De betraktas också som nödvändiga för att kvinnan ska kunna växa och bli hel.

Det material som BT baseras på är ”trauma-specifikt”. Sambandet mellan trauman och missbruk lyfts fram och är också integrerat genom hela interventionen. Tonvikten i BT ligger på färdighetsträning, med specifika övningar för att utveckla känslomässigt välmående. BT har en psykoedukativ komponent som lär kvinnor vad ett trauma är, dess process och dess påverkan både på det inre jaget (tankar, känslor, övertygelser och värderingar) och det yttre jaget (beteende och relationer, inklusive föräldraskap). I likhet med HWR baseras BT på KBT-tekniker, uttrycksfull konst (”expressive art”) och relationell terapi. BT och HWR kan användas tillsammans eller var för sig.

Form

HWR innehåller 17 sessioner som kan placeras in i någon av de ovan nämnda fyra modulerna ”jaget”, ”relationer”, ”sexualitet” och ”spiritualitet”.

BT innehåller 11 sessioner (3 moduler) och behandlar våld, missbruk och trauman, påverkan av trauman och tillfrisknande från trauman.

Utvärderingsstudier av WIT

WIT har blivit utvärderad, men i likhet med utvärderingarna av till exempel Seeking Safety redovisades inga specifika resultat för de kvinnor som utsatts för våld av sin partner/före detta partner. Vi kan med andra ord inte uttala oss kring de eventuella effekter WIT hade för den specifika målgruppen [22].

Behavioral Couples Therapy (BCT)

Behavioral Couples Therapy (BCT) är behandling för par där en person har alkohol- och/eller missbruksdiagnos [14]. Interventionen går ut på att även den icke-missbrukande partnern är med i behandlingen för att hjälpa den missbrukande partnern att påbörja och bibehålla nykterhet samt för att arbeta mot ett bättre förhållande. Interventionen skapades på 1980-talet i USA av forskarna William Fals-Stewart och Timothy O'Farrell. En hel rad utvärderingar har gjorts av denna metod under de senaste 30 åren men målgruppen i dessa studier har främst varit missbrukande män med relationsproblem till sina icke-missbrukande kvinnliga partners. I början av 2010 uppdagades det att det förekommit allvarligt forskningsfusk i flera av Fals-Stewarts utvärderingsstudier [23]. Vi har därför valt att inte förhålla oss till dessa utvärderingar. Däremot kommer interventionen att presenteras.

Målgrupp

Målgruppen är par där en person har alkohol- och/eller missbruksdiagnos och där problem i relationen uppstått. Paret har sökt behandlingen tillsammans. För syftet i denna kartläggning är det kvinnor med missbruk som står i centrum och som har svåra relationsproblem till den partner de lever med. Behandlingen är inte direkt riktad mot våldet i relationen, men forskarna mäter numera våldsförekomsten i sina utvärderingar. Behandlingen riktar sig inte till par där grovt våld förekommer.

Mål

Målet är att få slut på/minska missbruket samt öka tillfredsställelsen med relationen.

Innehåll

Parterapi (BCT), där kvinnan och mannen träffar en terapeut tillsammans, har följande komponenter: 1) Stöd för tillfrisknande. Att hjälpa den missbrukande personen att avstå från droger och alkohol genom att skapa ett muntligt kontrakt som förhandlas fram av paret under de två första sessionerna. Detta kontrakt diskuteras sedan på daglig basis för att stärka den personen som missbrukar att vilja vara drogfri/nykter. 2) Förbättrad relation. Öka positiva beteendeförändringar mellan partners genom att uppmuntra dem att bekräfta gott beteende och att engagera sig i gemensamma roliga aktiviteter ihop. 3) Lära ut mer effektiva kommunikationsfärdigheter som aktivt lyssnande samt att uttrycka känslor på ett tydligt och rakt sätt. 4) Fortsatt återhämtning. Utveckling av en handlingsplan för hur paret ska fortsätta arbeta med sin relation och repeterar vad de har lärt sig under behandlingen.

Form

Metoden är manualbaserad. Själva BCT-interventionen består av 12-20 stycken BCT-sessioner i veckan under en tre- till sexmånadersperiod där den icke-missbrukande partnern deltar aktivt. Sessionerna håller vanligen på i 60 minuter. Utöver detta uppmuntrar skaparna av BCT att personen som missbrukar deltar i 12-stepsprogram som Anonyma Alkoholister och andra självhjälpgrupper parallellt med BCT-sessionerna.

Utvärderingsstudier av BCT

Effekten av BCT för målgruppen kvinnor med alkoholmissbruk som lever med en icke-missbrukande partner är utvärderad i en artikel [21]. Paren hade även relationsproblem och våld kunde förekomma. Som tidigare nämnts råder det dock osäkerhet kring forskningsresultaten i Fals-Stewarts studier på grund av åtal för fusk och därför har vi valt att inte förhålla oss till dem.

Sammanfattning och slutsatser

Syftet med kartläggningen var att 1) sammanställa och beskriva manualbaserade interventioner för våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem som ännu inte är utvärderade samt 2) att granska utvärderade interventioner som riktar sig till ovanstående målgrupp. För detta syfte utfördes omfattande sökningar i forskningsdatabaser i kombination med olika former av handsökning efter publikationer.

Åtta publikationer inkluderades efter avslutad urvalsprocess. Bland de åtta publikationerna återfanns en manual med tillhörande utvärdering. De sex återstående publikationerna utgjordes av manualer utan relevant tillhörande utvärdering. Ingen av de inkluderade publikationerna hade nordiskt ursprung, utan samtliga var publicerade i USA.

Bristen på utvärderingar av interventioner för den specifika målgruppen våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem är med andra ord stor. Det är dock viktigt att påpeka att bristen på utvärderingar inte får förväxlas med att det inte finns effektiva behandlingsmetoder. Istället betyder det att de flesta interventioner för målgruppen ännu inte utvärderats på ett sådant sätt att det går att uttala sig om effekten. Det bör också poängteras att det inte studerats om interventionerna i denna kartläggning har några risker för de kvinnor som får dem och inte heller vad det skulle kosta att eventuellt implementera någon av dem i Sverige.

Utvärderingen av RPRS (Relapse prevention and relationship safety)

Vad gäller interventionen som blivit utvärderad – Relapse prevention and relationship safety (RPRS) – så måste den ses som en pilotstudie med ett litet antal deltagare och med en kort uppföljningstid på endast tre månader.

Resultaten pekar på positiva och statistiskt signifikanta resultat främst vad gäller effektmåtten våld och psykisk hälsa för kvinnorna i RPRS-gruppen i jämförelse med kvinnorna i IC-gruppen, vilka fick en informationstimme kring olika sociala tjänster i närområdet. Vid tremånadersuppföljningen visade resultaten att kvinnorna som fått RPRS-interventionen i högre grad beskrev en minskad utsatthet för våld (lindrigt fysiskt, lindrigt sexuellt och/eller lindrigt våld som lett till skador) jämfört med de som fått IC. Resultaten visade även att kvinnorna som fått RPRS-interventionen i högre grad rapporterade en minskning av depression jämfört med kvinnorna som fått IC. Några skillnader mellan grupperna i fråga om missbruk kunde studien inte påvisa även om trenden kan anses vara till RPRS:s fördel.

RPRS utgör den enda interventionen i kartläggningen som specifikt riktar sig till kvinnor som blivit utsatta för våld av sin partner eller före detta partner och som har ett samtidigt missbruk. Någon manualbaserad intervention av denna typ – gruppbaserad med integrerad vålds- och missbruksbehandling – finns inte i idag i Sverige. Inom Stockholms läns landsting finns visserligen en ganska nystartad verksamhet som heter Vera, som har börjat

arbeta med målgruppen, men interventionen har än så länge inte dokumenterats eller utvärderats.

Vad gäller möjligheten till att överföra RPRS till Sverige, måste det faktum att interventionen riktar sig till främst stadsboende latinamerikanska och svarta kvinnor med låga inkomster som bor i USA tas i åtanke. I utvärderingen av RPRS påpekas dock att det inte finns några hinder för att kvinnor med andra etniciteter kan dra nytta av interventionen. Att USA har ett välfärdssystem som skiljer sig från Sveriges måste även det tas med i beräkningen, men målgruppen våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem finns trots allt i både Sverige och USA, och det finns ett behov av att dessa kvinnor får behandling för både det våld de upplevt och sina missbruksproblem.

Det är också viktigt att tänka på att det är oklart vilken effekt RPRS skulle få i jämförelse med exempelvis dagens standardbehandling för målgruppen i Sverige. RPRS jämfördes som tidigare nämnts med minsta möjliga insats, vilket kan tänkas ge större effekt till fördel för RPRS än om en mer omfattande behandling av kontrollgruppen skulle ha förekommit. I Sverige är det troligt att kontrollgruppen snarare skulle bestå av kvinnor som fått en kontaktperson inom socialtjänsten, vilken skulle bistå dem med olika insatser. Kvinnor i missbruksbehandling utan fokus på våldsproblematiken skulle kunna vara en annan tänkbar kontrollgrupp. Hittills finns det dock för lite dokumentation kring vad våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem vanligen brukar få för hjälp och stöd i Sverige.

Än så länge har RPRS svagt vetenskapligt stöd. Fler utvärderingar av RPRS-interventionen i jämförelse med mer vittgående behandling av kontrollgruppen behövs således, men även med rigorösare design, större antal inkluderade kvinnor och längre uppföljningstider.

Trots att RPRS utvecklades och utvärderades i USA, så används den idag enbart vid en verksamhet i Barcelona. Ingen ny utvärderingsstudie är för närvarande påannonserad.

De manualbaserade interventionerna

Förutom manualen och utvärderingen av RPRS återfanns sex stycken manualer utan tillhörande relevant utvärdering vid sökningarna. Fem av dessa (Seeking Safety, TREM, Triad, ATRIUM och WIT) rörde behandlingar av kvinnor som både har psykisk ohälsa av något slag (PTSD, psykisk störning, traumasymptom med mera) och missbruksproblem. En manual beskrev en alkohol/drogbehandling för par där ena parten missbrukade och den andra inte (BCT).

Interventioner för kvinnor med psykisk ohälsa och missbruk

I de fem förstnämnda interventionerna utgör våldsutsatthet av en partner eller före detta partner en av flera anledningar till att psykisk ohälsa och missbruk har uppstått. Dessa manualbaserade behandlingar har flera gemensamma drag. Ett är att de är utvecklade för ett amerikanskt sammanhang. Ett annat är att samtliga innehåller någon form av KBT-inslag där kvinnorna får lära sig hantera sin situation och lösa de problem som följer med den. Även påverkan från psykoedukativa perspektiv och empowerment-teori finns med i flera av de fem manualerna. Seeking Safety, TREM, Triad och WIT är

spridda i USA och används idag vid olika verksamheter. Uppgift om ATRIUM:s spridning har inte erhållits.

För att få vetskap om de fem behandlingar har någon effekt för våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem, finns ett behov av att utvärdera dem på ett sådant sätt att de olika undergrupperna av kvinnor som interventionerna riktar sig till lyfts fram. För svenskt vidkommande bör även en diskussion kring överförbarhetsproblem föregå ett beslut om eventuell spridning. Att målgruppen, våldsutsatta kvinnor med psykiska problem och missbruk även finns i Sverige är ställt utom tvivel. Det kan dock finnas andra faktorer i interventionerna som inte går att anpassa till ett svenskt sammanhang. Det som talar för interventionernas relevans för Sveriges del är att en diskussion kring integrerade modeller för våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem förs i Sverige. Det regeringsuppdrag som denna kartläggning har sitt ursprung i är ett tecken på detta. Att våldsutsatta kvinnor är en heterogen grupp, med många olika behov, är något som blir alltmer uppmärksammat av olika aktörer, inte minst av Socialstyrelsen.

Terapi för par där ena parten har missbruksproblem

Vad gäller den sjätte manualbaserade interventionen, BCT (Behavioral Couples Therapy), behövs metoden utvärderas på en grupp kvinnor med missbruk där merparten utsatts för våld av sina icke-missbrukande partners. Med tanke på att det råder osäkerhet kring forskningsresultaten i Fals-Stewarts studier på grund av åtal för fusk, går det inte att lita på den studie som redan gjorts.

Sammanfattande slutsatser

Sammanfattningsvis är bristen på utvärderingar av interventioner för målgruppen våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem stor. Det föreligger ett betydande behov av fler kontrollerade utvärderingar. Utvärderingen av RPRS, vilken var den enda som hittades vid sökningarna, bör ses som en pilotstudie med resultat som pekar i positiv riktning.

Resultatet av kartläggningen ger mot denna bakgrund inte något starkt stöd för att kunna föreslå lämpliga interventioner för Sveriges del. Den amerikanska kontexten skiljer sig från den svenska. Trots detta ska skillnaderna mellan kontexterna inte helt överskugga det faktum att målgruppen finns i både USA och Sverige är jämförbar på en rad punkter samt har behov av behandling för både det våld de upplevt och sina missbruksproblem.

De manualbaserade interventioner som koncentrerar sig på behandling av psykisk ohälsa och missbruksproblem innehåller kunskap som bör tas om hand. De bygger på kännedom om den del av målgruppen som fått allvarliga psykiska men av sin våldsutsatthet och där missbruk finns med i bilden. Att dokumentera vad en intervention syftar till, vilka som utgör målgruppen, vad den innehåller och vilken form den har är ett första viktigt steg för att i ett nästa skede, via en modell för lokal uppföljning, följa upp de kvinnor som genomgår behandlingarna.

Referenser

1. SOU 2006:65 Att ta ansvar för sina insatser. Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor. Betänkande av utredningen om Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor Stockholm: Fritzes kundtjänst, 2006.
2. Babor, T., Higgins-Biddle, J.C, Saunders, J.B, Monteiro, M.G. *Audit. The alcohol disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care. Second ed. WHO*, 2001.
3. Berman A.H, Bergman, H., Palmstierna, T. & Schlyter, F. (2005) Evaluation of the drug use disorders identification test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European Addiction Research*, 11(1), 22-31.
4. Higgins, J.P.T. & Green, S. (editors) *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.0.0 (updated February 2008). The Cochrane Collaboration, 2008.
5. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. & The Prisma group. (2009) Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The prisma statement. *Annals of Internal Medicine*, 151, 264-269.
6. *Gilbert, L., El-Bassel, N. Manual, J. Women's Wellness Treatment Manual. WWT Intervention. 2005.
7. *Gilbert L, El-Bassel N, Manuel J, Wu E, Go H, Golder S, et al. An Integrated Relapse Prevention and Relationship Safety Intervention for Women on Methadone: Testing Short-Term Effects on Intimate Partner Violence and Substance Use. *Violence and Victims* 2006;21(5):657-72.
8. *Najavits, L., Seeking Safety. A treatment manual for PTSD and Substance abuse. The Guildford Press, New York. 2002.
9. *Harris, M., Trauma Recovery and Empowerment. A clinician's guide⁴ for working with women in groups. The Community Connections Trauma Work Group. The Free Press, New York, 1998.
10. *Clark, C. & Fearday, F. (2003) Group treatment manual. Triad Women's Project. Recovery, Survival, Empowerment. The Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, University of South Florida. Florida.
11. *Miller, D. Guidry, L., Addictions and Trauma Recovery. Healing the Body, Mind, Spirit. W.W Norton & Company, Inc. New York. 2001.

12. *Covington, S.S., Helping women recover. A program for treating addiction. Jossey-Bass. A Wiley Imprint. San Fransisco. 2008.
13. *Covington, S. S., Beyond Trauma: A Healing Journey for Women. Center City, MN: Hazelden, 2003.
14. *Fals-Stewart, W., O'Farrell, T.J., Birchler, G.R., Gorman, C. (2006) Behavioral Couples Therapy for Drug Abuse and Alcoholism: A 12-session manual. *Addiction and Family Research Group*.
15. www.seekingsafety.org
16. Hien, D.A., Cohen, R., Miele, L.R, Litt, G.M, Capstick, C., (2004) Promising Treatments for Women with Comorbid PTSD and Substance Use Disorder. *Am J Psychiatry* 161:8, 1426-1432.
17. Gatz M, Brown V, Hennigan K, Rechberger E, O'Keefe M, Rose T, et al. (2007) Effectiveness of an Integrated Trauma-Informed Approach to Treating Women with Co-Occurring Disorders and Histories of Trauma: The Los Angeles Site Experience. *Journal of Community Psychology* 35(7) 863-78.
18. Hien DA, Wells EA, Jiang H, Suarez-Morales L, Campbell ANC, Cohen LR, et al. (2009) Multisite Randomized Trial of Behavioral Interventions for Women With Co-Occurring PTSD and Substance Use Disorders. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(4), 607-619.
19. http://www.ncstac.org/index.php?option=com_content&view=article&id=83%3Atrauma-recovery-and-empowerment-model-trem&catid=38&Itemid=56).
20. Amaro H, Dai J, Arevalo S, Acevedo A, Matsumoto A, Nieves R, et al. (2007) Effects of integrated trauma treatment on outcomes in a racial-ly/ethnically diverse sample of women in urban community-based substance abuse treatment. *J Urban Health*, 84(4), 508-22.
21. Fals-Stewart W, Birchler GR, Kelley ML. Learning Sobriety Together: A Randomized Clinical Trial Examining Behavioral Couples Therapy with Alcoholic Female Patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2006.
22. Messina, N., Grella, C., Cartier, J. Torres, S. (2010) A randomized experimental study of gender-responsive substance abuse treatment for women in prison. *Journal of Substance Abuse Treatment* 38, 97-107.
23. <http://www.wivb.com/dpp/news/crime/Former-researcher-facing-charges-dies>

*Publikationer som uppfyllde inklusionskriterierna.

Bilaga 1

Tabell 1. Exempel på dokumentation av databassökning. Tabellen presenterar sökord som användes i tidskriftsdatabasen Psykinfo, hur sökorden kombinerades och vilket resultat det gav. Första sökningen april-maj 2009.

PsycInfo via EBSCO 090421 Interventioner för våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Hanna Olofsson i samarbete med Annika Eriksson & Christina Ericson			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.		(DE"Drug Abuse" OR DE"Alcohol Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Alcoholism" OR DE "Drug Usage")	65600
2.	FT	TX=("substance use*" OR "substance abus*" OR "drug use*" OR "drug-involved" OR "drug treatment program*" OR methadone OR "alcohol use" OR "Drug-Abus*" OR alcoholic* OR alcoholism OR "chemically dependent" OR "substance dependen*" OR "opiate-involved")	109952
3.		1 OR 2	115019
4.		(DE "Domestic Violence" OR "Intimate Partner Violence" OR "Partner Abuse" OR "Battered Females")	10440
5.		TX=("Violent Intimate Relationships" OR "partner violence" OR "violent relationships" OR "Violent Male Partners" OR "Violent partner*" OR "Abused Women" OR "physically abusive partners" OR "intimate-partner violence" OR "men who batter" OR batterer* OR "partner battering" OR "partner beating" OR "partner abuse" OR "intimate partner violence" OR "battered women" OR "spouse violence" OR "domestic abuse" OR "domestic violence" OR "battered wife" OR "battered wives" OR "wife battering" OR "wife beating" OR "wife abuse" OR "conjugal violence" OR "conjugal abuse" OR "female abuse" OR "abused females" OR "abuse* women" OR "abuse of female partner*")	12107
6.		4 OR 5	12352
7.		DE "Treatment" or DE "Treatment Effectiveness Evaluation" or DE "Treatment Planning" or DE "Behavior Therapy" or DE "Couples Therapy" or DE "Marriage Counseling" or DE "Counseling" or DE "Attitude Change" or DE "Behavior Change" or DE "Social Support" or DE "Nursing" or DE "Group Counseling" or DE "Empowerment" or DE "Self Defense" or DE "Coping Behavior" or DE "Shelters" or DE "Learned Helplessness" or DE "Crisis Intervention" or DE "Early Intervention" or DE "Family Intervention" or DE "Group Intervention" or DE "Cognitive Behavior Therapy" or DE "Cognitive Therapy" or DE "Cognitive Restructuring" or DE "Housing" or DE "Protective Services" or DE "Support Groups" or DE "Self Help Techniques" or	206273

		DE "Family Therapy" or DE "Psychoeducation" or DE "Individual Psychotherapy" or DE "Relationship Therapy" or DE "Home Visiting Programs" or DE "Advocacy" or DE "Social Services" or DE "Integrated Services" or DE "Program Development"	
8.		TX=("domestic violence services" OR "Relationship Safety Intervention" OR "behavioral couples therapy" OR "treatment methods" OR "treatment outcomes" OR intervention OR "treatment session*" OR "shelter services" OR "shelter experiences" OR "shelter program*" OR "domestic violence shelter*" OR "women safe shelter*" OR safehouse* OR shelter* OR "shelter protection" OR refuge OR "cognitive-behavior*" OR "cognitive training" OR CBT OR "Duluth model" OR "group practice" OR "mutual aid" OR counsel* OR "co-therapy" OR "individual-based treatment" OR "group practice" OR support OR "family focused intervention*" OR "Motivational Interviewing" OR "Support group*" OR "crisis hotline" OR "abuser treatment programme" OR "treatment for wife assault" OR advocacy OR "program* for abused women" OR "methadone maintenance program*" OR "couple-focused treatment" OR "batterer intervention" OR "Trauma Treatment" OR "case management" OR advocates OR "drug-treatment program*" OR "court mandated program*" OR "integrated service*" OR "therapeutic service*" OR "criminal justice program*" OR "treatment service*" OR "substance abuse treatment" OR "batterer program*" OR "methadone treatment" OR "social support" OR "substance abuse program*" OR "domestic violence program*" OR "women's aid" OR "individual-based treatment" OR "domestic violence treatment" OR "treatment for domestic violence" OR "couples treatment" OR "programs for perpetrators" OR "victim assistance program")	526271
9.		7 OR 8	1168302
10.		3 AND 6	1454
11.		3 AND 6 AND 9	808

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

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

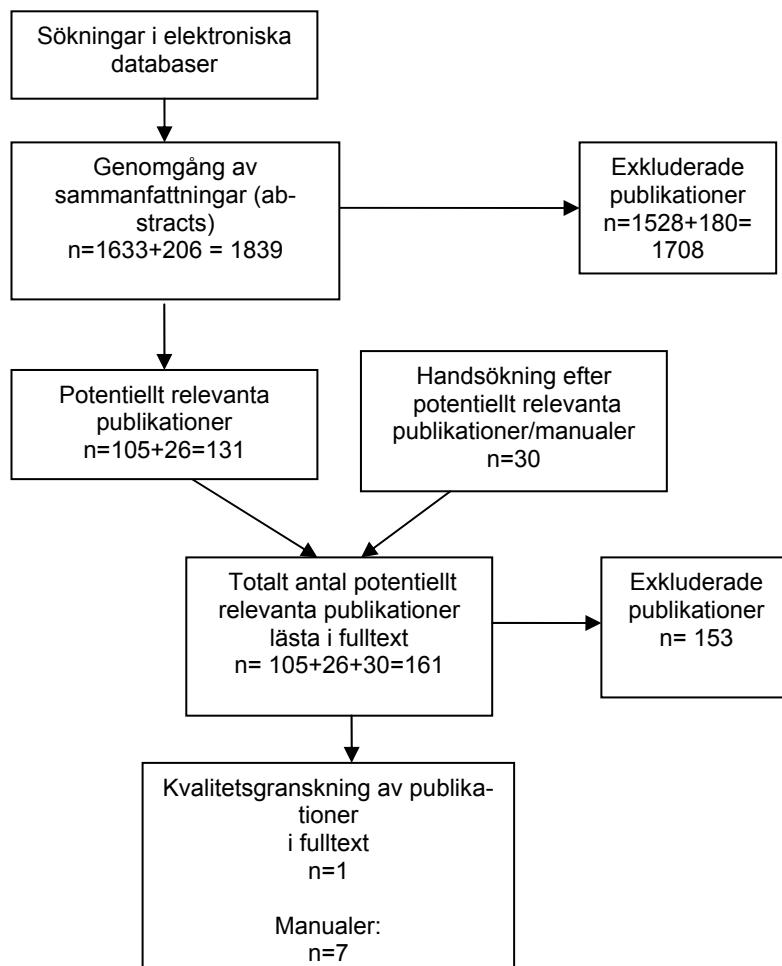
FT/TI, AB = fritextsökning ifälten för titel och abstract

ZX = Methodology

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

Bilaga 2

Flödesschema



Bilaga 3

Granskningsmall

Insats (namnge)

Allmänt

1. Fullständig referens:

Målgrupp och överförbarhet

2. Vilka personer är målgrupp för insatsen?

3. Är populationen i studien överrensstämmande med den tänkta målpopulationen?

4. Hur många personer ingick i studien (redovisa n separat för grupperna)?

5. Hur många enheter ingick i utvärderingen av insatsen (ex individer, kommuner, skolklasser etc.)?

6. Utgör insatsen en modell eller en verksamhetsutvärdering¹?

Insatsen

7. Vilka problem syftar insatsen till att hantera?

8. Vilka är insatsens mål (kortsiktigt, långsiktigt, förbättring, dämpad försämring)?

9. Vilka komponenter innehåller insatsen och hur genomförs den?

10. Om insatsen baseras på en manualbaserad metod, finns det avvikelser (rapporterade eller kända) mellan den ursprungliga insatsen och den aktuella utvärderingen?

11. Hur länge (veckor) och med vilken intensitet (timmar per vecka) pågår insatsen?

12. Hur beaktas behandlingstroheten (ex genom manualer, checklistor, utbildning, support mm)?

13. Hur har metoden utvecklats (teoretisk bas, risk- och skyddsfaktorer (kortfattat))?

Utvärderingen

14. Vilken typ av kontrollgrupp (design) har använts (ex RCT, kvasiexperimentell)?
15. Vad bestod kontrollgruppen av (ex placebo, väntelista, bästa kända behandling, TAU²)?
16. Lista relevanta effektmått som var inkluderade i studien
17. Mäter effektmåtten insatsens viktigaste mål (primära och sekundära effektmåttmåt)?
18. Finns relevanta inkluderade effektmått rapporterade i resultatet (reporting bias)?
19. Rapporteras beräkning av statistisk styrka för att kunna identifiera och statistiskt säkerställa små effekter?

Allmän information

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

Resultat

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

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

Bedömning av studiens vetenskapliga tillförlitlighet

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

Selektions bias (selection bias)

25. Var indelningen till olika grupper slumpmässig?
26. Hur genomfördes randomiseringen (ex slumpgenerator)?

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

Behandlingsbias (performance bias)

32. För vilka har grupptillhörigheten varit dold (ex deltagare, personer som samlade in data, forskare)?
33. Behandlades grupperna lika i alla avseenden utom vad gäller insatsen?
34. Har grad av behandlingstrohet/adherence uppmätts? (för respektive grupp)?
35. Råder låg, oklar eller hög risk för behandlingsbias (om skillnad mellan effektmått sker redovisning per effektmått)?

Bedömningsbias (detection bias)

36. Finns det skillnader mellan grupperna i hur effektmåtten har mätts (dokumenterats)?
37. För vilka har grupptillhörigheten varit dold (ex deltagare, personer som samlade in data, forskare, samma fråga som tidigare, nr 32, också relevant för bedömningsbias)?
38. Är effektmåtten objektivt mätta? (ex ej endast självrapportering om andra data hade varit relevant att samla in)?
39. Är de instrument som används utvärderade (och valida och reliabla)?
40. Är det låg, oklar eller hög risk för bedömningsbias (redovisa per effektmått)?

Bortfallsbias (attrition bias)

41. Följdes alla personer upp, om inte, hur stort var bortfallet (redovisa per grupp)?
42. Har hänsyn tagits till bortfall i analyser (enligt intention to treat, beskriv)?
43. Råder låg, oklar eller hög risk för bortfallsbias (om skillnad mellan effektmått sker redovisning per effektmått)?

Sammanfattande bedömning av resultatens tillförlitlighet redovisas per effektmått:

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

Granskare och datum:

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

TAU= treatment as usual

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

Bilaga 4

Tabell 2 Granskning av enskilda effektmått i studien av RPRS (Relapse prevention and relationship safety), Gilbert m.fl.

Utfall	Bedömningsinstrument	Referens	Reliabilitet	Validitet	Tillförlitlighet
Våld i nära relation	CTS2 (Revised Conflict Tactics Scale) Mäter i vilken utsträckning partners har använt sexuellt och fysiskt våld mot varandra eller om de har åsamkat varandra skador. Självskattnig.	Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996 ⁵	Den interna konsistensen hos CTS2-skallorna var hög, 0.85 (Straus et al 1996 ⁶)	Uppgift saknas	Medelgod
Droger	Drug and Alcohol Use Behavior Questionnaire Frågar hur ofta en person har använt olika olagliga droger de senaste 90 dagarna. Självskattnig.	El-Bassel, Ivanoff, Schilling, Gilbert, & Safyer, 1995 ⁷	Den interna konsistensen gav "alpha reliability" 0.80 (El-Bassel et al, 1995) ⁸ . 800 personer vid en drogbehandlingsverksamhet utgjorde populationen.	Uppgift saknas	Medelgod
Depression	BSI (Brief Symptom Inventory) Delskalan för depression. Självskattnig.	Derogatis, 1993 ^{9,10,11}	Uppgift saknas	Uppgift saknas	Medelgod
	PCL-C (PTSD Checklist-Civilian) Hur mycket man besväras av varje symptom som ingår i PTSD. Självskattnig.	Weathers, Huska & Keane, 1991 ¹²	Uppgift saknas	Uppgift saknas	Medelgod

⁵ Straus, M.A., Hamby, S.L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D.B. (1996) The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17, 283-316.

⁶ Straus, M.A., Hamby, S.L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D.B. (1996) The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17, 283-316.

⁷ El-Bassel, N., Ivanoff, A., Schilling, R.F., Gilbert, L. & Safyer, S. (1995). Correlates of problem drinking among drug using incarcerated women. *Addictive behaviors*, 20, 359-369.

⁸ El-Bassel, N., Ivanoff, A., Schilling, R.F., Gilbert, L. & Safyer, S. (1995). Correlates of problem drinking among drug using incarcerated women. *Addictive behaviors*, 20, 359-369.

⁹ Derogatis, L. (1993). *Brief Symptom Inventory: Administration, scoring, and procedures manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.

¹⁰ Derogatis, L., & Melisaratos, N. (1983) The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 595-605.

¹¹ Derogatis, L., & Savitz, K. (1999) The SCL-90-R, Brief Symptom Inventory, and matching clinical rating scales. In M.E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning outcomes assessment* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.

¹² Weathers, T. W., Huska, J.A., & Keane, T.K. (1991). *PCL-C for DSM*. Boston: National Center for PTSD-Behavioral Science Division.

Tabell 3. Dataextraktion för RPRS.

Författare och publiceringsår	Studie-design	Målgrupp och antal inkluderade deltagare och bortfall	Beskrivning av inkluderad population	Typ av intervention	Jämförelsegrupp	Uppföljning
Gilbert m fl. 2006	RCT	<p>Kvinnor som utsatts för våld av sin partner och som missbrukar och går i metadonbehandling, Särskilt fattiga kvinnor i städer och som tillhör minoritetsgrupper i USA (främst "latinos"). n=34</p> <p>RPRS: n=16 IC: n=18</p> <p>Bortfall: 9%, 3 kvinnor av 34. Framgår inte fördelning mellan grupperna och inte heller orsak till bortfall.</p>	<p>Kvinnor över 18 år och som för närvarande var inskrivna vid en öppenvårdsmottagning för metadonbehandling och som rapporterade missbruk av någon drog de senaste 90 dagarna och som uppgav att de utsatts för våld (fysiskt, sexuellt, skadligt eller psykiskt) av sin partner de senaste 90 dagarna.</p> <p>Medelålder: 41.8 år Etnicitet: 59.3% latinamerikanska kvinnor 15.6% svarta kvinnor 20.6% vita kvinnor</p> <p>54.5% hade examen från High School 21.8% hade arbete</p>	<p>Relapse Prevention and Relationship Safety (RPRS) En individuell session för bedöma risken i förhållandet och 11 gruppssessioner . Metoden ska förhindra återfall i missbruk och öka säkerheten i förhållandet. Lära ut färdigheter så att kvinnorna kan undvika droger och undgå våld.</p>	<p>Informational Control (IC). Kontrollgruppen fick lyssna på en en-timmes presentation av lokala, sociala tjänster (arbetsförmedling, skyddade boenden, psykiatrisk vård, arbetsträning, juridisk hjälp m.m.).</p>	<p>Förmätning och 3-månadersuppföljning för alla effektmått.</p>

Tabell 4. Tabell över OR¹³ (odds ratio), konfidensintervall och signifikansnivå. Jämförelse mellan de kvinnor som fick RPRS-interventionen och de som fick IC.

	OR (odds ratio)	95% CI	p-värde
Physical: Minor	1.60	(0.43, 5.95)	0.28
Physical: Severe	7.08	(0.82, 61.18)	0.07
Injurious: Minor	1.13	(0.24, 5.40)	0.45
Injurious: Severe	0.66	(0.10, 4.36)	0.67
Sexual: Minor	0.87	(0.15, 4.92)	0.87
Sexual: Severe*	-----	-----	-----
All of the above: Minor	7.05	(1.00, 49.81)	0.05
All of the above: Severe	1.36	(0.42, 4.40)	0.33
All of the above	4.63	(0.65, 32.88)	0.10
Psychological: Minor	5.30	(1.30, 21.63)	0.03
Psychological: Severe	6.07	(1.22, 30.16)	0.03
Crack/cocaine	3.26	(0.60, 17.50)	0.12
Heroin	1.05	(0.33, 3.33)	0.47
Marijuana	0.81	(0.18, 3.68)	0.78
Binge drinking	3.61	(0.73, 17.80)	0.09
Any illicit drug	3.34	(0.80, 14.00)	0.08
<i>Psychological Distress</i>			
Depression (BSI)	5.72	(1.60, 20.42)	0.01
PTSD: Re-experiencing	0.54	(0.10, 2.91)	0.48
PTSD: Avoidance	4.64	(0.89, 24.09)	0.06
PTSD: Hyper-arousal	1.42	(0.43, 4.66)	0.32

*Bara fyra kvinnor rapporterade att de hade upplevt grovt sexuellt våld från sin partner vid baslinjen, vilket gör att interventionseffekter inte kan beräknas.

¹³ OR ger en skattning av risken för att något har inträffat i en grupp jämfört med en annan grupp. I detta fall RPRS-gruppen jämfört med IC-gruppen. Det är viktigt att uppmärksamma att en OR som överstiger 1 i tabell 4 indikerar ett positivt resultat till fördel för RPRS-interventionen, exempelvis att risken för att bli utsatt för våld har minskat.