



Stödprogram riktade till barn och/eller föräldrar när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger – en kunskapsöversikt

Ulrika Järkestig Berggren & Elizabeth Hanson

NkaTM

Linnéuniversitetet 

Stödprogram riktade till barn och/eller föräldrar när en förälder
missbrukar alkohol eller andra droger – en kunskapsöversikt

© 2016 Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FÖRFATTARE Ulrika Järkestig Berggren och Elizabeth Hanson

OMSLAG OCH LAYOUT Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FOTO Smålandsbilder.se

ISBN 978-91-87731-38-9

TRYCKERI Sandstens Tryckeri AB, Västra Frölunda

Förord

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har personal inom hälso- och sjukvården sedan år 2010 ett ansvar att beakta barns och ungas behov av information, råd och stöd när en förälder missbrukar beroendeframkallande medel, har en psykisk störning eller funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller när en förälder oväntat avlider. Regeringen har tagit initiativ till ett brett nationellt utvecklingsarbete, där Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting samarbetar för att stärka stödet till barn och unga i utsatta situationer. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) har i uppdrag av Socialstyrelsen att i samverkan med Linnéuniversitetet ta fram och sprida kunskap inom området Barn som anhöriga, att bygga upp en bas för kunskapsproduktion och att stimulera och stödja utvecklingen inom området.

Att ha föräldrar som är beroende av alkohol eller droger kan vara mycket påfrestande för barn. Av barn under 18 år har minst 17 procent en förälder som missbrukar alkohol eller droger. För barn till föräldrar med missbruk av alkohol eller droger är det mer än dubbelt så många som går ut grundskolan med ofullständiga betyg jämfört med övriga barn. De som gått gymnasiet fullföljer inte lika ofta som andra med jämförbara betyg en eftergymnasial utbildning. När en förälder vårdats för missbruk är det fyra till sju gånger fler barn som utvecklar eget missbruk jämfört med andra barn. Dödligheten under tiden som ung vuxen är nästan tre gånger högre. Tillgång till stöd är en skyddande faktor för barnens utveckling.

Denna kunskapsöversikt handlar om stödprogram riktade till barn och/eller föräldrar när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger. Kunskapsöversikten syftar till att sammanställa kunskap om verksamma metoder och program för att ge stöd till barn vars förälder eller omsorgsperson är beroende av alkohol eller andra droger och att identifiera fortsatt kunskapsbehov. Vidare syftar kunskapsöversikten till att ge vägledning och inspiration till personal inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och andra organisationer som möter barn och deras föräldrar.

Kunskapsöversikten ingår i en serie inom området Barn som anhöriga och är framtagen av Ulrika Järkestig Berggren, universitetslektor, Linnéuniversitetet och Elizabeth Hanson, professor, Linnéuniversitetet och FoU ledare Nka. En tidigare version av manuset har lästs och kommenterats av Merike Hansson, Socialstyrelsen. Hennes synpunkter har beaktats i det slutliga manuset.

Vi hoppas att kunskapsöversikten skall komma till nytta för dig. Vill du fördjupa dig ytterligare så finns de refererade källorna tillgängliga i Nka:s bibliotek. De kan erhållas till självkostnadspris genom kontakt med Nka:s administratör, e-post: info@anhoriga.se eller telefon: 0480-41 80 20.

Lennart Magnusson
Verksamhetschef

Elizabeth Hanson
FOU-ledare

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	7
1. Inledning.....	9
Prevention – att förebygga svårigheter.....	9
Syfte och frågeställningar.....	10
Metoder för stöd.....	10
2. Forskning om barn vars förälder är beroende av alkohol eller droger.....	12
Hur många barn berörs och hur går det för barnen?	12
Hur påverkas barns liv under uppväxten?	12
Skolålder	13
Tonåringar	14
Vuxna	14
Barns perspektiv.....	14
Resiliens – det går bra för många barn.....	16
Översikter om program för stöd till barn och föräldrar	16
3. Metod.....	19
Inklusionskriterier.....	19
Avgränsningar	20
Strategi för litteratursökning	21
Urval av studier	22
Översiktlig beskrivning av resultat	24
4. Riktade interventioner till barn	27
Sammanfattande om program riktade till barn.....	27
Gruppmöten för barn	28
Skrivande som terapiform.....	37
Webbaserade metoder.....	38
5. Riktade interventioner till förälder/föräldrar.....	40
Sammanfattande om program riktade till föräldrar.....	40
Hembaserat stöd	41

Gruppterapi/Gruppmöten för föräldrar	47
6. Riktade interventioner till föräldrar och barn	59
Sammanfattande om program riktade till barn och föräldrar	59
Stöd i grupp till barn och föräldrar	60
Gruppträning kombinerad med hembaserat stöd	68
Institutionell behandling för familjer	74
7. Avslutande diskussion	78
Metoddiskussion	78
Litteraturlista.....	85
Litteraturlista i alfabetisk ordning	98
Bilagor.....	111

Sammanfattning

Syftet med denna kunskapsöversikt är att systematiskt kartlägga, granska och sammanställa kunskap om vilka utvärderade metoder och program som finns för att ge stöd till barn och/eller förälder när en förälder är beroende av alkohol eller andra droger. Kunskapsöversikten syftar också till att ge underlag för slutsatser om behov och riktning för vidare kunskapsutveckling och forskning.

Översikten omfattar vetenskapligt utvärderade program, i första hand RCT-studier. Även pilotstudier och studier som har före-eftermätning ingår för att visa på förekomst av olika program. Inkluderade insatser kan vara program som riktas enbart till barn eller enbart till förälder/föräldrar. Det finns också program som riktas till både barn och föräldrar. Samtliga inkluderade program/intervenser har åtminstone något mått för hur insatsen verkar för barn.

I många studier har skattningar av effekter inte gjorts av barnen själva utan av förälder eller annan person. I översikten tillmäts studier som förlitar sig på förälders skattning av effekter för barn en lägre validitet utifrån att barns och föräldrars skattningar inte sällan skiljer sig åt vad gäller effekter för barn, men också hur föräldrars föräldraförmåga uppfattas.

Sammantaget kan sägas att det finns få tillförlitliga studier samt att det saknas studier om effekter för barn av ett familjeorienterat arbetssätt.

Fokus i översikten ligger främst på selektiv prevention, d v s program och metoder som riktas till barn som har föräldrar med beroende av alkohol eller andra droger. Programmen syftar dock inte till behandling av barn och ungdomar som har egna problem med t ex droger.

Sammanlagt inkluderades 40 studier vilka utvärderar 26 program. Kunskapsöversikten har funnit ett par studier genomförda med hög vetenskaplig tillförlitlighet.

Den ena har studerat recovery coaches (98) som bygger på en intensiv form av case management vilken riktas främst till föräldrar i deras hemmiljö. I sin helhet utgår programmet från teori om återhämtning i vilken drogberoende betraktas som ett långvarigt eller kroniskt tillstånd och därför kräver stöd och behandling under en lång tidsperiod. Studien av recovery coaches är relativt ny och det kan betraktas som ett intressant program att följa utifrån en studie som visar effekt på ungdomars kriminalitet.

Den andra studien med hög vetenskaplighet gäller Strengthening Families Program (157). Insatsen riktas till både barn och föräldrar i 12-14 gemensamma och åtskilda sessioner. Studien om Strengthening Families Program visade inte på några signifikanta effekter för ungdomars alkohol- och droganvändning (153). Forskarna kom fram till att programmet är otillräckligt för den grupp det prövades för, en afro-amerikansk

fattig innerstadsbefolkning med många andra riskfaktorer som fattigdom, kriminalitet, låg utbildning och avsaknad av fungerande nätverk.

Ett antal studier har medelgod tillförlitlighet. Dessa är Stress Management and Alcohol Awareness Program (SMAAP) (62), Relational Psychotherapy Mother's Group (105, 110), Family Behavior Therapy (135), samt Focus on Families (47). Av dessa har SMAAP visat på få signifikanta resultat, liksom Relational Psychotherapy Mother's Group (den första studien fann fler signifikanta resultat än den andra (2007). Family Behavior Therapy och Focus on Families fann signifikanta förbättringar för föräldrar men inte för barn.

Merparten av studierna i kunskapsöversikten har låg vetenskaplig tillförlitlighet. Flera studier undersöker en liten population och är pilotstudier. En svårighet för många studier har varit att hantera stora bortfall. I ett par fall är bortfallen så stora att en del av de förutbestämda effektmåtten inte kan följas upp.

Många av de program som beskrivs i kunskapsöversikten har ganska kort varaktighet i tid och innebär få insatser. De längsta programmen ger insatser under ca ett år.

Att involvera hela familjen i missbruksbehandling beskrivs som mer framgångsrikt och motiverande för föräldern (18, 52, 201). I många av programmen finns inslag att stödja föräldrar i att förbättra sin förmåga att vara goda föräldrar och flera av programmen utvecklar sådana sessioner över tid i program som ursprungligen enbart fokuserade på missbruket. Inom detta område kan flera program erbjuda inspiration kring hur verksamheter kan arbeta med färdigheter i föräldraskap i samtidig missbruksbehandling.

Kunskapsöversikten visar på behov av ytterligare forskning där program följs upp över tid och studier i vilka barn ges möjlighet att vara informanter.

1. Inledning

Vad vet vi om hur samhället bäst hjälper barn när en förälder är beroende av alkohol eller andra droger? Denna kunskapsöversikt handlar om vilka metoder eller program som finns utvärderade och publicerade samt deras effekter för barn och deras föräldrar. Kunskapsöversikten är tänkt att vara användbar för personal i hälso- och sjukvård, socialtjänst och för andra berörda, t ex idéburna organisationer som ger stöd till barn.

I de tillägg som gjorts i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2009:979) HSL § 2g, åläggs hälso- och sjukvården ett ansvar att: ”särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.”

Tillägget är en anpassning till FN:s barnkonvention och syftar till att lyfta barns rättigheter att få sina behov tillgodosedda, bl. a rätt till information och att ha en röst i de frågor som rör barnet (se art. 6, 12–13, Unicef 2015). Personal inom hälso- och sjukvården ska enligt lagen beakta barns behov av information, råd och stöd. Det innebär att hälso- och sjukvårdens personal själva i vissa situationer ger råd eller stödinsatser, men det kan också innebära att ta kontakt med annan verksamhet för att säkerställa barnets behov. En sådan central verksamhet för barn vars förälder är beroende av droger är socialtjänsten. Barns rätt till goda uppväxtvillkor och kommunens ansvar att på olika sätt säkerställa barns behov fastställs i socialtjänstlagen kap. 5. § 1. Likaså åläggs kommunal socialtjänst ett ansvar i kap 5. § 9, att ge den enskilde missbrukaren hjälp och vård. Hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens personal bär därmed ett gemensamt ansvar att beakta barns behov när en förälder missbrukar, liksom att ge föräldern insatser av behandlande slag.

Prevention – att förebygga svårigheter

Att förebygga utveckling av problem hos barn på grund av förälders missbruk kan göras med preventiva metoder av olika inriktning. Vissa metoder och program har en generell och allmän preventionsinriktning. Dessa program riktas till befolkningen i stort. Programmen genomförs ofta i skolmiljö eller i idrottsrörelsen. De innehåller ofta information om drogers skadliga effekter och beroende, samt avser att utveckla färdig-

heter t ex i att säga nej till droger. Dessa generella preventionsinsatser kastar ut ett brett nät och kan därför nå ej identifierade barn till missbrukande föräldrar och på ett anonymt sätt förse dem med viss hjälp och information utan att vara stigmatiserande.

Andra metoder riktas till barn som har identifierats ha en förälder som missbrukar, så kallad selektiv prevention. Dessa metoder kan därför erbjuda mer omfattande stöd, men det kan vara svårare att nå barn som ännu inte har identifierats. Slutligen finns program som riktar sig till barn och unga som själva upplever problem t ex med drogberoende eller psykisk ohälsa, så kallad indikerad prevention (1, 2).

I denna kunskapsöversikt ligger fokus främst på selektiv prevention, d v s de program och metoder som här inkluderas riktas till barn som har föräldrar med beroende av alkohol eller andra droger, men några av programmen kan också beskrivas som mer generella till sin karaktär då de ges i ett sammanhang där barn självidentifierar sig via webbaserade program eller anmäler sig till grupper i skolmiljö. Programmen syftar dock inte till behandling av barn och ungdomar som upplever egna problem med droger eller av annat slag.

Syfte och frågeställningar

Syftet med kunskapsöversikten är att systematiskt kartlägga, granska och sammanställa kunskap om vilka utvärderade metoder och program som finns för att ge stöd till barn och/eller förälder när en förälder är beroende av alkohol eller andra droger. Kunskapsöversikten syftar också till att ge underlag för slutsatser om behov och riktning för vidare kunskapsutveckling och forskning. Frågeställningar i fokus för kunskapsöversikten är:

- Vilka metoder för stöd har utvärderats med fokus på effekter för barn?
- Vilken vetenskaplig kvalitet har de inkluderade studierna?
- Vilka slutsatser kan dras om behov av fortsatt kunskapsutveckling?

Metoder för stöd

I kunskapsöversikten granskas ”metoder”, ”interventioner” eller ”program” som alla används som synonyma begrepp. Interventionerna har utvärderats med vetenskapliga metoder, beskrivits och publicerats i vetenskapliga tidskrifter med peer-review. Studierna har valts ut i enlighet med Socialstyrelsens process för att genomföra systematiska översikter (<https://utbildning.socialstyrelsen.se/enrol/index.php?id=33>). För kunskapsöversikten har vi dessutom granskat och inkluderat studier med design av pilotstudie och som före-eftermätning. Med en metod eller program avses i denna kunskapsöversikt en detaljerat beskriven intervention för information, råd eller stöd, som har utvärderats vetenskapligt avseende vilka effekter den har för barn och deras föräldrar. Hälso- och sjukvårdspersonal och personal inom socialtjänsten genomför många

insatser/interventioner i möte med barn och föräldrar som inte är så strukturerade och systematiserade att de uppfyller definitionen på metod i denna kunskapsöversikt.

Samtliga inkluderade program/interventioner har åtminstone något mått för hur interventionen verkar för barn. Det kan vara att barn skattar förändring i psykisk hälsa men det kan också vara att de bor kvar i föräldrahemmet alternativt omhändertas i samhällsvård på grund av förälders missbruk, eller påverkan på ungdomsbrottslighet i tonåren.

Familjebegreppet

En svårighet med att söka material för denna kunskapsöversikt handlar om hur familjebegreppet används. Det förekommer ett antal studier som kallas "family support program" eller "family treatment" eller liknande (3–9). Det framgår inte av abstract vad studien handlar om. Det kan vid noggrann läsning av hela artikeln visa sig handla om män som missbrukar och partner som deltar i behandling men det förekommer inga barn eller det kan vara fokus på vuxna barn som deltar i behandling av en förälder. Det kan också handla om ungdomars missbruk som involverar övriga familjen i interventionen. Samtliga dessa ligger utanför denna kunskapsöversikts område. Vidare förekommer ett antal studier av effekter för "mödrar". Användning av ordet "mödraskap" antyder att studierna skulle kunna vara relevanta för kunskapsöversikten men det visar sig vid genomläsning i fulltext att studierna inte har undersökt effekter som kan relateras till deras föräldraskap (10, 11). Studierna har undersökt effekter som antal nyktra dagar, minskat antal arresteringar och allmän psykosocial funktion. Det finns en viss sammanblandning av användning av "kvinnor" respektive "mödrar" i litteraturen. Detta betyder sammantaget att ett större antal artiklar har genomlästs i sin helhet för att kunna avgöra om de bör inkluderas.

Missbruk

I kunskapsöversikten används begreppen "beroende" och "missbruk" delvis som synonyma. Begreppen handlar inte främst om kvantitet i användning utan om mönster i användandet, motivering till användande och de konsekvenser som det skapar (12). Missbruk respektive beroende inbegriper både laglig användning av alkohol, receptbelagda droger och kriminell användning av droger såsom heroin, amfetamin, ecstasy etc.

2. Forskning om barn vars förälder är beroende av alkohol eller droger

Hur många barn berörs och hur går det för barnen?

Många barn berörs av att en förälder missbrukar alkohol eller andra droger. Vad gäller enbart alkohol nämns av olika källor att 1 av 4 barn i skolåldern berörs av alkoholmissbruk i hemmet i USA (13, 14). Beräkningar från England visar att ca 8 miljoner familjemedlemmar lever med konsekvenser av en anhörigs alkohol- eller drogmissbruk (15) varav 2,6 miljoner är skolbarn (Nacoa, <http://www.coaweek.org/events/>).

En svensk kartläggning via nationella register (16) visar att 15,3 % av barn födda i en kohort 1987–89 har en pappa eller mamma som haft någon indikation på riskbruk av alkohol eller narkotika. Det rör sig följaktligen om många barns uppväxt som kan präglas av en förälders missbruk. Det rör sig också om många som i vuxen ålder ska hantera konsekvenserna av en barndom påverkad av beroende och missbruk hos förälder.

Hur påverkas barns liv under uppväxten?

Ett barn som växer upp med en förälder beroende av alkohol eller droger kan skadas dels av de direkta effekterna av missbruket, d v s av vad som händer i stunden när föräldern är berusad, och dels av indirekta effekter av att missbruket prioriteras framför barnets behov. Missbruk kan ofta åtföljas av multipla riskfaktorer såsom fattigdom, otryggt boende, kriminalitet etc. Konsekvenserna av de direkta och indirekta effekterna påverkas också av den sammantagna förekomsten av skydds- och riskfaktorer i barnets omgivning (17).

Vid missbruk påverkas familjedynamiken i relationer och föräldraförmågan ofta negativt. Separationer i familjen är också vanligt förekommande (18). Föräldrarnas beteende kan bli oberäkneligt på grund av missbruket. Försummelse av barn, liksom emotionell, sexuell eller fysisk misshandel av barn har också relaterats till missbruk (19). Risken för förekomst av våld i familjen ökar (4, 20, 21).

Risken för våld direkt riktat mot barn lyfts också fram som en riskfaktor. Chaffin et al. (4) följde i en longitudinell studie utvecklingen av våld i familjer (N=1601) med missbruk. Föräldrar deltog i någon form av behandlingsprogram. Efter 1,6 år hade 12,2 % av föräldrarna åtminstone en dokumenterad våldshändelse riktad mot barn. De program som föräldrar deltog i lyckades inte förhindra vanvård av barn eller våld riktat mot barn. Familjer som försågs med grundläggande ekonomiskt stöd, mat etc. klarade sig lika bra som de som deltog i specifika program med stöd i föräldraskap.

En studie (22) av samband mellan mödrars respektive fäders missbruk på barns internaliserade och externaliserade problem samt utveckling av eget missbruk visar att både mödrars och fäders missbruk korrelerar med barns problemutveckling.

Connors et al. (23) visar i en amerikansk studie av mödrar (N= 2746) med missbruk som deltar i behandling och uppföljning också av deras barn (N=4084) att barnen utsätts för multipla riskfaktorer. I stort sett alla barn i den studerade gruppen levde enbart med modern och med låga inkomster. Mer än hälften av alla barn var också utsatta för psykisk ohälsa hos modern, låg utbildning hos modern, dålig eller ingen kontakt med fadern, instabilitet i boende och omsorg. Barnen hade också jämfört med barn nationellt, mer än två gånger så stor risk att utveckla astma, tre gånger så stor risk att ha hörselnedsättning och sju gånger så stor risk att ha synnedsättning. Författarna visar på att riskfaktorerna ackumuleras för barnen vilket skapar större risker för en negativ utveckling.

En spansk epidemiologisk studie i samband med ALFIL-projektet visar att barn till föräldrar som deltar i någon form av missbruksbehandling utgör en grupp där fler förhöjda riskfaktorer kunde iakttas. Barnen löpte fyra gånger högre risk att ha en konstaterad psykiatrisk diagnos, vanligast ADHD, hyperaktivitet, depression, tics och fobi (24).

Anknytning hos nyfödda barn

För de yngsta barnen utgör en trygg anknytning till föräldern en nödvändig grund för positiv utveckling (25). Denna anknytning riskerar att påverkas negativt om föräldern missbrukar alkohol eller andra droger (26).

Nyfödda barn är beroende av förälder eller omsorgsperson för att utveckla sitt neurologiska system och sin förmåga att reglera känslor. Detta sker via en trygg anknytning till förälder. Nyare forskning visar att brister i anknytning under barnets första tid har disproportionerligt stor negativ effekt på barnets utveckling (25). Stöd rekommenderas därför under graviditet och nyföddhetsperioden för att säkra barnets anknytning och positiva utveckling. För en översikt över interventioner riktade till nyfödda se Heimdal och Karlsson (27).

Skolålder

Ett viktigt mått under barns uppväxt på hur det går för dem och hur deras fortsatta uppväxt kan komma att utvecklas är hur det går i skolan. Även här finns studier som visar att barn till föräldrar som är beroende eller missbrukar alkohol eller andra droger löper större risk än andra barn att nå dåliga skolresultat.

En spansk studie som undersökte stöd till barn i skolåldern kom fram till att barnen i studien vars föräldrar deltar i missbruksbehandling löpte nio gånger högre risk för dåliga skolresultat jämfört med barn i den generella befolkningen (24).

En svensk studie (28) av barns skolresultat när de slutar nionde klass visar att bland pojkar vilka har en mamma som missbrukar slutar 30 % utan gymnasiebehörighet och 27 % av flickorna. När fadern missbrukar var det 27 % av pojkarna och 23 % av flickorna. Detta kan jämföras med 12 % av pojkar och 9 % bland flickor i familjer utan missbruk. Studien visade också att risken för sämre skolresultat ökade kraftigt om familjen också hade försörjningsstöd till ca 35 % för flickor och pojkar när modern missbrukar och till över 40 % när fadern missbrukar.

Tonåringar

Forskning under barnets tonårstid fokuseras främst på risken att utveckla ett eget missbruk (15, 29, 30). Barn under tonårstiden har vanligen varit utsatta för konsekvenserna av föräldrarnas missbruk under längre tid och bör därför ses som extra sårbara (31). De känslomässiga eller beteendemässiga problem som tidigare visat sig hos barn kan eskalera under tonåren. I de senare tonåren när den unga ska skapa sig ett vuxet liv återkommer bristande eller otrygg anknytning till förälder som en riskfaktor för att utveckla känslomässiga eller beteendemässiga problem och missbruk och svårighet att etablera ett självständigt vuxenliv (32, 33).

Vuxna

Hur går det sedan för barnen som vuxna? Många barn riskerar en negativ utveckling att utveckla eget missbruk och att skapa sina egna familjesystem präglade av missbruk i vuxen ålder (31, 34).

En svensk registerstudie över unga vuxna 18–35 år i en kohort visar att trefaldigt fler unga vuxna har avlidit än i populationen och dödsfallen beror huvudsakligen på våldsam död i självmord, olyckor och våld och på alkohol/narkotikamissbruk. Vidare hade tre gånger fler vårdats för självmordsförsök i gruppen. Förekomst av eget missbruk var fyra till sju gånger så hög hos unga vuxna med missbrukande föräldrar. Alkoholmissbruk hos mödrar var förknippat med mer ohälsa i vuxen ålder vid missbruk hos fäder eller vid narkotikamissbruk. Två till tre gånger fler i gruppen hade ekonomisk ersättning från samhället på grund av kronisk sjukdom än i populationen. Flertalet försörjde sig själva men andelen utanför arbetskraften var 7–13 % större än i befolkningen. Försörjningsstöd var fyra gånger så vanligt hos de unga vuxna. Det var lika vanligt att man blivit förälder som i befolkningen i stort, men dubbelt så många mammor levde ensamma med sina barn (35).

Barns perspektiv

I en studie av kvalitativa berättelser från barns upplevelser av att växa upp med en missbrukande förälder visar Kroll (21) att missbruket tar stor plats i de intervjuade

barnens liv och åsidosätter deras behov samt får konsekvenser för anknytning till föräldrar, fysisk och emotionell trygghet samt deras självkänsla. Kroll argumenterar för att barns perspektiv och behov måste lyftas och synliggöras och följderna av missbruk för barnen göras tydliga. Detta är viktigt då interventioner ofta riktar in sig på missbruket enligt tankefiguren att om missbruket minskar eller helt försvinner så löses problemet utan fokus på vad som följt i dess spår för barnen.

I en engelsk intervjustudie med barn till alkoholmissbrukande föräldrar genomförd av Copello et al. (36) framkommer att barnens vardag starkt präglas av missbruk och psykiskt våld och ibland direkt fysiskt våld. Barnen uppgav att de konstant oroade sig över vad som händer och över syskon om de inte själva var hemma. De uppgav att de hade problem att sova och oroade sig över problem med brist på pengar, att hemmet skulle splittras och de bli tvungna att flytta. De blev ofta arga på föräldrarna när de drack eller var otrevliga mot varandra eller mot barnet självt eller syskon. Flera barn oroade sig över problem i skolan, att kunna koncentrera sig och att klara av att undvika att ta ut ilskan över föräldrar hemma på skolkamrater och lärare. De ville inte ta hem vänner eftersom de inte visste hur det skulle vara hemma. Flera av barnen hade också övervägt att begå självmord. Det fanns få stödpersoner för barnen och när det fanns var det ett vuxet syskon eller släkting som man kunde vistas hos i perioder.

En svensk studie genomförd av Alexanderson och Näsman (37) beskriver barns upplevelser av vardagslivet med en förälder som har missbruksproblem. Barnen berättar att de påverkas både känslomässigt då de blir ledsna, arga, känner skam, oroar sig för vad som ska hända, känner sig svikna och upplever rädsla. Känslan inför föräldern är för flera barn dubbla, då de älskar sin förälder men samtidigt är föräldern orsak till dessa negativa känslor och upplevelser. Barn berättar också hur de påverkas kortsiktigt och långsiktigt genom att föräldern försummar omsorg om barnet och kan hota och förnedra barnet. Vidare berättar barn att deras skolgång kan bli bristande, och om hur personlighetsutveckling, sociala relationer och deras psykiska hälsa påverkas negativt. Barnens berättelser spänner över måttlig påverkan till mycket svåra upplevelser. I berättelserna redogör också barnen för hur de själva aktivt agerar för att förhindra föräldrarnas missbruk, skydda syskon och sig själva samt tar hand om sina drogade föräldrar. I studien har också barn berättat om stöd och skydd. I detta avsnitt framkommer att en nykter förälder inte schablonmässigt kan betraktas som stöd och skydd för barnet. Barnen söker skydd hos andra nära släktingar, men det finns samtidigt missbruk i flera generationer för många av barnen vilket betyder att det kan vara svårt att hitta skydd och stöd hos en äldre generation. Syskon kan vara ett stöd men syskon kan också själva missbruka och bli hotfulla. I det formella nätverket är skolan och dess personal viktig för barn och kan vara ett stöd men är det inte alltid. Barn uppger att lärare och annan personal måste vara snälla för att man ska våga berätta och lita på en vuxen. Det är också viktigt att våga fråga flera gånger och visa att man bryr sig om hur barnet mår. Barn som gått i stödgrupp kan uppleva det som ett stöd, men det finns också barn som upplever att deras bild av vad som händer i familjen inte stämde med stödgruppens förmedlade bild. Barn uppger sammanfattningsvis att det är viktigt att föräldrar får hjälp att sluta missbruka och att barn behöver skyddas från att vara i närheten av en

missbrukande förälder. Detta riktar krav mot vuxna i barnets närhet och speciellt till socialtjänstens verksamhet att agera.

Resiliens – det går bra för många barn

Efter denna allvarliga bild som forskningen visar på kan det vara viktigt att säga att det går bra för många barn i vuxen ålder trots allt. Forskningsresultat visar ofta på fragmentariska ögonblicksresultat som visar upp ett förhållande i barns liv under en begränsad tidsperiod. Longitudinella studier som följer barn under längre tid är relativt få (17).

Det finns också forskning som visar på vilka skyddsfaktorer som understödjer barns resiliens och bidrar till barns positiva utveckling på sikt. Skyddsfaktorer kan relateras till barnets egenskaper, till den nära familjen eller till den sociala kontexten. Barns egenskaper som lyfts fram som skyddsfaktorer handlar om barnets intelligens och sociala förmåga (38).

Skyddsfaktorer i familjen som ofta lyfts är att familjerutiner fungerar och att barnet får sina behov mötta av en förälder (39, 40). Däremot visar Velleman och Orford (38) samt Alexanderson och Näsman (37) att en icke missbrukande förälder inte kan betraktas som en skyddsfaktor då den förälderns möjlighet att skydda barnet är beroende av missbrukets omfattning och konsekvenser för familjen.

I den sociala miljön utanför familjen kan en fungerande skolgång och fritidsaktiviteter vara viktiga skyddsfaktorer. Likaså utgör en nära och kontinuerlig relation med en signifikant person utanför familjen en skyddsfaktor. Om barnet har möjlighet att vistas mycket i en annan miljö med tillgång till goda relationer med trygga vuxna utgör det en skyddsfaktor (17, 38).

Denna genomgång av forskning visar på att ett närmast ofattbart stort antal barn är anhöriga till en förälder som missbrukar och att det kan få omfattande negativa konsekvenser för barnet. Trots detta visar forskning att det finns skyddsfaktorer som kan hjälpa barn att få en bra barndom och en positiv utveckling. Detta visar på hur viktigt det är att uppmärksamma barns situation och ge dem och deras föräldrar stöd. Nedan redogörs för tidigare genomförda forskningsöversikter om program och interventioner riktade till barn och föräldrar.

Översikter om program för stöd till barn och föräldrar

I ett antal översikter granskas program för prevention eller intervention genom familjefokus. I dessa ingår ofta inte minderåriga barn, då "familj" relaterar till partner eller förälder i första hand (41) och ibland till vuxna barn. I forskningsgenomgången här tas enbart med översikter som explicit nämner minderåriga barn.

Niccols et al. (42) har gjort en systematisk översikt över integrerade program för mödrar och deras barn. Programmen ska möta både kvinnors behov av stöd och behandling samt barns behov av tillsyn, omsorg etc. Översikten inkluderar 13 artiklar som alla innehåller effektmått för barn. Program inkluderades som riktar sig till kvinnor från graviditet och upp till barnets vuxna ålder. Tre av studierna gällde program för nyfödda, tre gällde förskolebarn och sju äldre barn. Översikten visar att nyfödda i integrerade program har bättre utvecklingskurva än barn vars mammor inte deltar i behandling. Integrerad behandling visar på något bättre utveckling än i individuell behandling vad gäller barns emotionella tillstånd och beteende. En slutsats som dras är att få studier undersöker effekter för barn, av de 120 möjliga studier som identifierades innehöll endast 13 studier effektmått för barn.

Price och Emshoff (43) ger en översikt över program och visar att vid tidpunkten för översikten framstod föräldraträning och familjebehandling som lovande områden att utveckla för preventionsprogram. De rekommenderade att preventionsprogram innehåller information och utbildning, träning av copingstrategier och social kompetens och bistår med en miljö för att uttrycka svåra känslor och upplevelser samt bidrar till att barn kan få positiva fritidsaktiviteter.

I en översikt över preventionsprogram för barn till alkoholberende föräldrar konstaterar Cuijpers (44) att det finns få program som specifikt vänder sig till barn och utvärderar effekter för barn. Vidare saknas evidens för om dessa program har effekt för barn eller inte.

I en svensk kunskapsöversikt genomförd av SIS och IMS (45) nämns fyra program som preventionsprogram för att förebygga riskförhållanden på grund av förälders missbruk: Strengthening Families Program (46), Focus on Families (47), Guiding Good Choices (48) och ALFIL (24). I föreliggande kunskapsöversikt förekommer ej Guiding Good Choices då det enligt beskrivning av programmet är ett Blueprint universellt preventionsprogram för att förebygga drogmissbruk hos ungdomar. Föräldrars missbruk beskrivs inte som ett tydligt fokus, se hemsida. (<http://www.blueprintsprograms.com/factSheet.php?pid=ca3512f4dfa95a03169c5a670a4c91a19b3077b4>).

ALFIL-projektet har publicerat en artikel som studerar vilka effekter förälders alkoholmissbruk har för barn, ej effekter av stödprogram (24).

I en systematisk översikt över preventionsprogram för barn och förälder när en förälder missbrukar visar Bröning et al. (49) att i genomsnitt har 69 % av de barn som deltog i något av de program (13 st.) som har utvärderats i något avseende nytta av programmet. Psykoedukativa inslag i programmen var framgångsrika i att öka kunskapsnivån hos barn. Program som verkade över en längre tidsperiod hade bättre effekt än korta program. Forskarna lyfter fram SMAAP och CHOICES som program med bäst uppmätt evidenseffekt.

Oliveros och Kaufman (50) har i en översikt studerat behandlingseffekter i program riktade till familjer aktuella i socialtjänsten. De konstaterar att ett stort problem är avhopp från programmen. I översikten kommer de fram till att metoder med uppsö-

kande verksamhet i hemmet har större effekter på deltagande i programmet och minskat missbruk. De konstaterar också att studierna oftast inte studerar effekter för barnen.

En översikt försöker att besvara om behandling för föräldrar med missbruk och som begått brott bidrar till att förbättra barns utveckling (51). Översikten visar på att de inkluderade studierna kan bidra till vissa förbättringar för familjen, men det är osäkert på grundval av befintlig forskning om det bidrar till bättre utveckling för barn.

En amerikansk översikt av Kumpfer et al. över familjebaserade interventionsprogram lyfter fram att effektiva program innehåller interaktivt lärande i avsikt att ändra beteende, praktisk hjälp såsom måltider, transport, barntillsyn etc. vilket sägs vara extra viktigt för familjer som är svåra att nå och att få att fortsätta i ett program (52). I översikten hävdas att evidensstödet är större för familjebaserade interventioner än för interventioner enbart riktade till barn. Huvudsakligen framhålls The Strengthening Families Program (SFP) som effektivt, ett program som Kumpfer mfl har utvecklat.

Denna översikt (52) av amerikanska nationella evidensgraderingar av preventionsprogram för högriskfamiljer lyfter fram tre program som evidensbaserade: beteendeterapi och föräldraträning, färdighetsträning med familjer som innehåller beteendeträning för föräldrar i grupp, färdighetsträning och copingstrategier för barn samt gemensamma praktiska övningar i familjen Strengthening America's Families Project samt familjeterapeutiska program med terapi för föräldrar individuellt. Även hembaserade program som ger stöd till familjer i hemmet befanns ha visst empiriskt stöd vid tidpunkten för sammanställningen (52).

En översikt över de mest utvärderade 6 hembaserade stödprogrammen (53) i USA visar på att personal som arbetar i hembaserade program får arbeta hårt för att behålla barn och föräldrar i programmet, och att uppmätta positiva effekter ofta enbart gäller en person i familjen, och enbart för något av programmets mål samt var modesta i sin framgång. Det visade sig svårt att utläsa vilket program som en specifik familj kan ha mest nytta av. Författarna förklarar de få förbättringarna för barn med att flertalet av programmen inte vänder sig direkt till barn utan väljer att arbeta med att förändra föräldrars beteende. De rekommenderar därför att program erbjuder stöd direkt till barnen.

Sammanfattningsvis av dessa översikter kan slutsatsen dras att den vetenskapliga evidensen är otydlig i effekter för barn. Flera översikter talar för att interventioner som riktas till både barn och föräldrar har fler positiva effekter. Samtidigt nämner flera översikter att få studier har undersökt effekter för barn. Ingen av kunskapsöversikterna diskuterar dock att det i många studier är föräldrars skattningar av effekter för barnen som mäts. Denna kunskapsöversikt skiljer sig åt från nämnda kunskapsöversikter i att ha fokus på effekter för barn och att också i bedömning av vetenskaplig kvalitet väga in om barn och ungdomar själva har fått bedöma sin egen situation.

3. Metod

I detta kapitel redogörs för hur studierna i kunskapsöversikten har identifierats och valts ut, samt hur data har analyserats. Socialstyrelsens metodbeskrivning av framtagande av systematiska översikter har fungerat som övergripande guide för sammanställningen av denna kunskapsöversikt (http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUshandbok_Kapitel10.pdf)

Inklusionskriterier

För att studier ska inkluderas i denna kunskapsöversikt ska de uppfylla fyra urvalskriterier gällande population, intervention, urvalsmetod och utfallsmått. Samtliga studier som inkluderas måste ha publicerat i en vetenskaplig tidskrift med peer review.

Populationen

Kriterier för inkluderade studier är att de utvärderar en intervention som vänder sig till *populationen* barn 3–18 år och/eller deras förälder eller föräldrar. En tidigare litteraturstudie har granskat program för psykosocialt stöd till gravida och småbarnsföräldrar (barn 0–3 år) med problematiskt bruk av alkohol och narkotika (27). Av dessa anledningar har denna översikt avgränsats till att fokusera på program för stöd för föräldrar och deras barn som är 3 år och äldre.

Interventionen

Interventionen, dvs. programmet, ska riktas till familjer där en förälder har problematiskt bruk av alkohol och eller narkotika, så kallad selektiv prevention, men avser inte behandlingsinsatser av barnet (1). Här har vi utslutit program som är av universell karaktär och vänder sig till alla barn t ex. i skolinriktade program avsedda att förebygga ungdomars missbruk. Likaså har program exkluderats som rör barn med egna beteendeproblem i riskzon för eget missbruk, så kallad indikerad prevention. Denna forskning är relativt omfattande och här finns flera reviews såsom (18, 44). Detta forskningsområde är näraliggande till forskning om interventioner riktade till barn och ungdomar som har en förälder som missbrukar då det kan röra sig om samma ungdomar, men inkluderade studier måste gälla interventioner för barn och ungdomar som har en förälder som missbrukar.

Inkluderade interventioner kan vara program som riktas enbart till barn eller enbart till förälder/föräldrar. Det finns också program som riktas till både barn och föräldrar. De program som riktats till enbart föräldrar har då utvärderat effekter för barn.

Urvalsmetoden

Det tredje urvalskriteriet handlar om *urvalsmetoden*. En systematisk översikt inkluderar normalt endast effektutvärderingar med slumpmässigt urval så kallad RCT. Men då relativt få studier av hög kvalitet visar sig ha undersökt stöd för barnet har vi velat visa på bredden av interventioner. Av denna anledning har vi inkluderat studier som har genomförts med kvasi-experimentella metoder eller med före- och eftermätningar.

Utfallsmått

Det fjärde inklusionskriteriet handlar om att programmet måste ha utvärderats med någon typ av *effektmått för barn*. Dessa kan vara skattade av barn själva, föräldrar eller någon annan berörd person t ex. lärare. Det förekommer en variation av effektmått och ett uppdrag för översikten är att kartlägga dessa. Studier som enbart mäter andra faktorer än effekter för barn har exkluderats, t ex. studier av kostnadseffektivitet.

Det har varit av största vikt att inkluderade studier innehåller något effektmått för barn. I många studier har skattningar av effekter inte gjorts av barnen själva utan av förälder eller annan person. I denna kunskapsöversikt tillmäts studier som förlitar sig på förälders skattning av effekter för barn en lägre validitet utifrån att barns och föräldrars skattningar inte sällan skiljer sig åt vad gäller skattningar av effekter för barn men också hur barn respektive föräldrar uppfattar föräldraförmågan hos föräldrarna (54). För en mer ingående diskussion om barns skattning, se kapitel 7.

Avgränsningar

För att ge en så heltäckande bild som möjligt har få studier avgränsats bort men då området är omfattande har mycket små pilotstudier uteslutits. Studier före 1995 har inte heller inkluderats då de har bedömts vara för gamla. En grupp studier om *Drug Court* har kunnat identifieras i litteratursökningen men dessa har utelämnats från en närmare beskrivning i texten. Vi har valt att inte beskriva dem då de har sin kärna i att inkorporera rättssystemet som ansvariga och en del av drogbehandling vid barnavårdsutredningar. I relation till det svenska välfärdssystemet bedöms det inte relevant att ingående beskriva dessa studier. Här nedan ges en lista på dessa studier för att ge läsaren möjlighet till egen fördjupning.

Studier om Drug Court

Boles, S. M., Young, N. K., Moore, T., & DiPirro-Beard, S. (2007). The Sacramento Dependency Drug Court: Development and outcomes. *Child Maltreatment, 12*(2), 161-171. doi:10.1177/1077559507300643

Dakof, G. A., Cohen, J. B., Henderson, C. E., Duarte, E., Boustani, M., Blackburn, A., & ...Hawes, S. (2010). A randomized pilot study of the engaging moms program for family drug court. *Journal Of Substance Abuse Treatment, 38*(3), 263-274. doi:10.1016/j.jsat.2010.01.002

Green, B., Furrer, C., Worcel, S., Burrus, S., & Finigan, M. (2007). How effective are family treatment drug courts? Outcomes from a four-site national study. *Child Maltreatment, 12*(1), 43-59 17p.

Harwin, J., Alrouh, B., Ryan, M., & Tunnard, J. (2013). Strengthening prospects for safe and lasting family reunification: can a Family Drug and Alcohol Court make a contribution? *Journal Of Social Welfare & Family Law, 35*(4), 459-474. doi:10.1080/09649069.2013.851244

Thompson, S., Roper, C., & Peveto, L. (2013). Parenting in Recovery Program: Participant Responses and Case Examples. *Child Welfare, 92*(1), 139-157 19p.

Worcel, S., Furrer, C., Green, B., Burrus, S., & Finigan, M. (2008). Effects of family treatment drug courts on substance abuse and child welfare outcomes. *Child Abuse Review, 17*(6), 427-443 17p.

Strategi för litteratursökning

Sökning efter material har gjorts i fyra steg. Med hjälp av manuellt identifierade reviews sattes en första provsökning samman för att pröva och identifiera centrala söktermer genom att granska söktermer och abstract. Därefter genomfördes en litteratursökning av Socialstyrelsens sökexpert i en rad databaser (för detaljerad information se bilaga 1). Denna första sökning begränsades till att omfatta RCT, review och intervention, vilket ledde till att få studier återfanns där effekter hade undersökts för barn. Resultatet jämfördes också med tidigare manuellt identifierade reviews och studier vilka hade dålig överensstämmelse. Ytterligare en sökning genomfördes där "intervention" inte användes som begränsning (se bilaga 2). Detta öppnade upp för ytterligare träffar men fortfarande fanns en osäkerhet kvar kring om resultatet av sökningen innebar att samtliga studier av vikt kunde identifieras. Av denna anledning genomförde författarna en sökning med Mesh-term "Child of impaired parent" i PubMed och Cinahl samt So-

ciological Abstract i avsikt att fånga upp studier med nyckelord som tidigare sökningar inte har fångat upp.

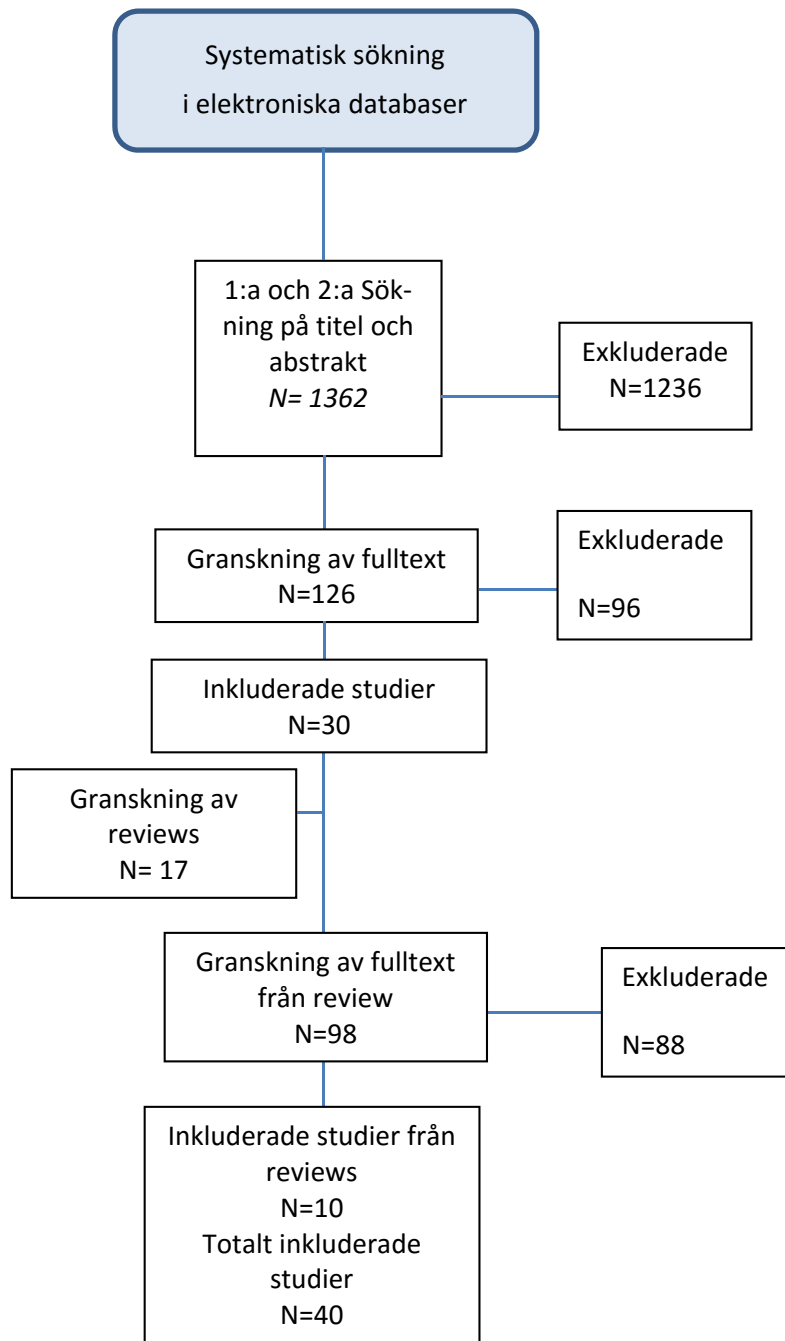
Sökningarna har sammantaget resulterat i att 17 reviews har hittats och de studier som inkluderats i dessa reviews har lett till att ytterligare 98 studier granskas i fulltext. Sammantaget har 224 studier granskats i fulltext.

Urval av studier

Urvalet av studier har gjorts systematiskt. Publikationer har valts ut i två steg och granskats av två forskare oberoende av varandra. I ett första steg har urval gjorts utifrån publikationens titel och abstrakt. Denna granskning genomfördes i sin helhet av två forskare (Ulrika Järkestig Berggren och Elizabeth Hanson) oberoende av varandra. Därefter jämfördes resultatet och när granskarna var oense i sin bedömning inkluderades artikeln för läsning i fulltext. En svårighet har varit att identifiera relevanta studier då få abstract uttryckligen nämnt "barn" eller "effekter för barn", men talat om "familj". Dessa studier om familjestöd har därför inkluderats och lästs i fulltext. Få av dem visade sig sedan relatera till minderåriga barn. I fokus för familjebegreppet var oftast partner eller vuxna barn, eller föräldrar (till vuxen missbrukare). Detta har inneburit att ett omfattande antal studier har lästs i fulltext.

Utöver sökningar i databaser har vi använt manuella strategier såsom att granska referenslistor i artiklar och tidigare publicerade kunskapsöversikter. Även centrala hemsidor har granskats efter publikationer, t ex. CAN, SORAD, Samhsa, liksom ett antal rapporter åtkomliga på nätet. I figur 1. Nedan åskådliggörs hur sökningen har gått till.

Urvalsflöde



Figur 1. Urvalsflöde.

Översiktlig beskrivning av resultat

Sammanlagt inkluderades 40 studier vilka utvärderar 26 program. I bilaga 3 presenteras samtliga studier i tabellform med data om ursprungsland, metod, storlek på undersökt population, effektmått samt en sammanvägd bedömning av vetenskaplig kvalitet.

Metastudier och kunskapsöversikter

Från databassökningen och de manuella sökningar som genomförts kunde 17 tidigare publicerade kunskapsöversikter identifieras. Samtliga har näraliggande fokus på program eller interventioner för stöd till barn och/eller föräldrar. De studier som ingår i kunskapsöversikterna har granskats i abstract och 98 av dessa har också granskats i fulltext. Av figur 1 framkommer att 10 studier slutligen kunde identifieras i kunskapsöversikterna vilka dels kom från databassökningarna dels från manuella sökningar. Kunskapsöversikterna nämns nedan för läsaren att utforska:

Akram, Y., & Copello, A. (2013). Abstracts: Family-based interventions for substance misuse: a systematic review of reviews. *The Lancet*, *382*(Supplement 3), S24.

Banwell, C., Denton, B., & Bammer, G. (2002). Programmes for the children of illicit drug-using parents: issues and dilemmas. *Drug and Alcohol Review*, *21*, 381-386.

Barnard, M., & McKeganey, N. (2003). The impact of parental problem drug use on children: what is the problem and what can be done to help? *Addiction*, *99*, 552-559.

Bröning, S., Kumpfper, K., Kruse, K., Sack, P-M., Schaunig-Busch, I., Ruths, S., &... Thomasius, R. (2012). Selective Prevention programs for children from substance-affected families: a comprehensive systematic review. *Substance Abuse Treatment: Prevention and Policy*, *7*(23), 1-17.

Copello, A.G., Velleman, R.D.B., & Templeton, L. J. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review*, *24*, 369-385.

Cottrell, D., & Boston, P. (2002). Practitioner review: The effectiveness of systemic family therapy for children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*(5), 573-586.

Cuijpers, P. (2005). Prevention programmes for children of problem drinkers: A review. *Drugs, education, prevention and policy*, *12*(6), 465-475.

Gomby, D.S., Culross, P.L., & Behrman, R.E. (1999). Home Visiting: Recent Program Evaluations: Analysis and Recommendations. *The Future of Children*, 9(1), 4-26.

Kumpfer, K.L., & Alvarado, R. (2003). Family-Strengthening Approaches for the prevention of Youth Problem Behaviors. *American Psychologist*, 58(6/7), 457-465.

Kumpfer, K.L., Alvarado, R., & Whiteside, H. O. (2003). Family-Based Interventions for Substance Use and Misuse Prevention. *Substance Use & Misuse*, 38(11-13), 1759-1787.

Lindgaard, H. (2012). *Familier med alkoholproblemer Et litteraturstudium af forskellige tilgange til behandling af familier med alkoholproblemer*. Kbh.

Niccols, A., Milligan, K., Smith, A., Sword, W., Thabande, L., & Henderson, J. (2012). Integrated program for mothers with substance abuse issues and their children: A systematic review of studies reporting on child outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 36, 308-322.

Oliveros, A., & Kaufman, J. (2011). Addressing Substance Abuse Treatment Needs of Parents Involved with the Child Welfare System. *Child Welfare*, 90(1), 25-41.

Phillips, S.D., Gleeson, J-P., Waites-Garrett, M., (2009). Substance-Abusing Parents in the Criminal Justice System: Does Substance Abuse Treatment Improve Their Children's Outcomes? *Journal of Offender Rehabilitation*, 48(2), 120-138.

Price, A.W., & Emshoff, J., (1999). Breaking the Cycle of Addiction: prevention and Intervention with Children of Alcoholics. *Alcohol Health & Research World*, 21(3), 241-246.

Rowe, C. L., & Liddle, H.A. (2003). Substance abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(1), 97-120.

Uziel-Miller, N.D., & Lyons, J.S., (2001). Specialized substance abuse treatment for women and their children. An Analysis of program design. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(2000), 355-367.

De 40 studier som identifierats i sökningen vänder sig till tre grupper: enbart barn, till enbart föräldern som missbrukar eller båda föräldrarna, eller till barn och föräldrar i ett gemensamt program. De olika programmen har sedan varierande syfte, omfattning och metodik. I de tre efterföljande kapitlen presenteras de program som har utvärderats indelade efter vilken population de vänder sig till.

4. Riktade interventioner till barn

Sammanfattande om program riktade till barn

I denna grupp finns studier av program som riktas direkt till barn. Dessa program utgörs av stödgrupper för barn, ofta med anknytning till skola, samt en studie om terapeutiskt skrivande och en webintervention. Utvärderingarna kommer från USA (5), Kanada (1), Tyskland (1), Sydkorea (1) och Sverige (1).

Stödgruppsstudierna spänner från 1995 fram till pågående studier, medan webinterventionen är en pågående studie och ett exempel på hur internet nu används för att nå ut till barn i riskgrupper (59). I några program ingår också inslag som mentor/coach till barnet som genomförs i individuella möten. Stödgruppsprogrammen riktas huvudsakligen till barn och ungdomar som har en förälder som är beroende av alkohol.

Stödgruppsprogrammen innehåller i flertalet fall ett utbildande syfte: att förmedla kunskaper till barn om missbruk, dess följder, att stärka skyddsfaktorer för barn och hjälpa dem utveckla fungerande copingstrategier. Andra syften är att skapa ett socialt stöd och att förebygga psykiska problem. I ett av de skolbaserade programmen är syftet också att bidra till att förbättra barns skolresultat (60).

I några av programmen inbjuds föräldrar att delta frivilligt i ett par sessioner (49, 61). Stödgruppsinterventionerna varierar mellan 8–14 sessioner i grupper varav några genomförs inom skolans verksamhet och några rekryteras via förälders behandlingsverksamhet.

Den vetenskapliga kvaliteten har bedömts vara låg i flertalet av de avslutade studierna. Även om de har design av en RCT-studie har flera av studierna en liten population och data saknas gällande utfallsmått, skattningsinstrument eller har studien ett stort bortfall. Utvärderingen av programmet "Stress Management and Alcohol Awareness Program" (SMAAP) (62) har bedömts vara av medelgod kvalitet och kunde visa på att deltagande barn ökade sin kunskap om alkohol och dess konsekvenser samt förbättrade emotionsinriktad coping.

Utfallsmåtten i studierna har mätts med barns och ungdomars skattningar i en variation av skattningsskalor. En studie bygger enbart på lärares skattningar (60). Variationen av skattningsinstrument är stor och det blir tydligt att det har varit svårt att finna signifikanta förändringar i barns skattningar gällande utfallsmått som har med barns psykiska hälsa och beteende att göra. I en studie där kön har använts som variabel framkommer att stödgruppen verkar vara ett stöd för flickor avseende att utveckla copingstrategier och social integration, men däremot inte för pojkar (63). Flera av studierna visar på att barn och ungdomar har ökat sin kunskap om alkohol och dess konsekvenser för dem själva och familjen, samt kunnat tillgodogöra sig nya copingstrategier.

Då flertalet utvärderingar har gjort mätning i direkt anslutning till avslutad intervention framgår inte vilken effekt programmen kan ha på längre sikt.

Gruppmöten för barn

Flertalet av programmen utvecklade att ge stöd direkt riktat till barn utgörs av stödgrupper för barn. Några av dessa program genomförs inom ramen för skolans verksamhet medan andra genomförs i samarbete med en drogbehandlingsklinik som vuxna deltar i. Syftet med gruppmöten är för flera av programmen att erbjuda barn en trygg miljö att diskutera sina upplevelser och dela dem med andra barn som har liknande upplevelser i sin familj. Ett syfte är också att ge barn information om missbruk och dess konsekvenser i familjen samt att hjälpa barn utveckla copingstrategier. Flera kvalitativa studier av olika gruppverksamheter finns som inte beskrivs här nedan (64, 65).

Stress Management and Alcohol Awareness Program (SMAAP) (62)

Målgrupp och syfte

Programmet är från USA och riktar sig till barn 9–13 år som har en förälder som missbrukar alkohol. SMAAP är ett preventionsprogram som genomförs i skolan. Avsikten med programmet är att förebygga psykiska problem, samt att förbättra självkänsla, emotions- och problemfokuserad coping, socialt stöd samt kunskap om effekter av alkohol hos barn till förälder med alkoholmissbruk.

Programmets design

Programmet består av 8 sessioner vilka innefattar 3 bärande block som lär ut copingstrategier, fokuserar på att öka självkänsla och att öka kunskap om alkoholens verkningar på ungdomar och vuxna. I varje gruppssession förekom information, gruppövningar, rollspel och hemläxor. Varje barn fick också en personlig tränare vilka var universitetsstudenter med samhällsorienterande inriktning. Samtliga tränare genomgick 18 timmars utbildning. Den personliga tränarens roll var att 1) stärka förståelse och inläring av material under sessionerna genom att delta i övningar i barnets vardag, 2) öka barns känsla av egenvärde genom att hjälpa dem utveckla sina färdigheter inom områden som barnen valde själva, 3) vara en positiv vuxenmodell som uppmuntrar barnet och visar uppskattning över barnets ansträngningar. De personliga tränarna fördelades slumpvis men flickor fick endast kvinnliga personliga tränare.

Studiens design och resultat

Studien är en kvasi-experimentell studie där barn har självidentifierat sig som barn till föräldrar med alkoholmissbruk. Ur denna population slumpades sedan tre grupper där en grupp började 3 månader senare och en 6 månader senare. 271 barn i åldrar 9–13 år anmälde sig på 13 skolor. Flickor från hem med separerade föräldrar och med låg socioekonomisk status var något överrepresenterade. N=197 barn genomförde hela programmet. Studien använde grupperna på väntelistan som jämförelsegrupp.

Följande effektmått användes: Programtrohet, vilket mättes av programledare efter varje session. Oro över förälders alkoholbruk skattades av barn (66). Kunskap om programmet skattades av barn. Copingstrategier skattades av barn med *Reponse Profile of the Coping Assessment Battery* (67). Barn skattade också sina förväntningar på alkohol med *Alcohol Expectancies Questionnaire-Adolescent* (68). Vidare skattade barn sin självkänsla (69). Depression skattades också av barn med *Children's Depression Inventory* (CDI) (70). Barn skattade också i vilken grad deras eget uppförande var hotfullt med *Youth Self-Report Child Hostility Scale* (71). Slutligen skattade lärare barns beteende i skolan (*AML Behavior Rating Scale*) (72).

Resultatet av studien är att gruppen som genomgick programmet ökade sin kunskap om alkohol och dess verkningar mer än de grupper som inte genomgick programmet vid mättillfället. Barnen skattade också en signifikant förbättrad emotionsinriktad coping. Övriga variabler uppvisade inga signifikanta förbättringar. Inte heller visade gruppen som fick personlig tränare på några skillnader jämfört med den grupp som inte hade en personlig tränare.

TRAMPOLINE – barn till föräldrar med missbruk deltar i en lokal gruppintervention (49)

Detta är en tysk pågående studie som rapporteras i ett publicerat studieprotokoll. Efter samtal med huvudförfattaren framkommer att resultat kan rapporteras inom ett par år.

Målgrupp och syfte

TRAMPOLINE är en gruppverksamhet för barn i åldrarna 8–12 som har minst en missbrukande förälder. Syftet med gruppverksamheten är att stärka barns skyddsfaktorer och bidra till resiliens för barn. Barn som deltar i gruppen förväntas stärka sin användning av konstruktiva copingstrategier både i familjen och i livet i övrigt. Vidare förväntas deras stressnivå minska och kunskap om missbruk och dess konsekvenser öka. Teoretiskt bygger programmet på copingteori (73, 74) samt kognitiv social läran-teori (75).

Programbeskrivning

Programmet består av nio gruppmöten som hålls ett i veckan och varar under 90 minuter. Föräldrar erbjuds två frivilliga sessioner för föräldrar. En manual beskriver sessionernas innehåll: Första sessionen har fokus på att deltagarna ska lära känna varandra. Den andra sessionen handlar om barnet självkänsla. Den tredje sessionen har fokus på barnets upplevelser av droger och missbruk i familjen och den fjärde sessionen syftar till att skapa kunskap hos barnet om droger och missbruk. I den femte sessionen diskuteras copingstrategier för att hantera svåra känslor och i den sjätte sessionen strategier att lösa problem. I den sjunde sessionen är fokus på nya beteendemönster i familjen. Slutligen i den åttonde sessionen diskuteras vad barnet kan göra för att få hjälp och stöd när det behöver det och den nionde sessionen är ett avslut. Rollspel och olika åldersanpassade övningar används under sessionerna.

Föräldrasessionerna som också är manualbaserade hålls oberoende av varandra. Den första sessionen hålls vid programmets start och informerar föräldrar om programmets innehåll, om risk och skyddsfaktorer för barn när det förekommer missbruk i familjen. Sessionen ger också möjlighet för föräldrar att dela erfarenheter med varandra och syftar till att vara stöttande i föräldrarollen. Den andra sessionen hålls vid programmets avslutning och syftar till att informera föräldrar om hur ledarna uppfattar att programmet har tagits emot av barnen, att besvara frågor som kan ha kommit upp hemma under programmet, att motivera föräldrar att söka vidare stöd i sitt föräldraskap.

Studiens design och resultat

Effekten av programmet testas i en multicenterstudie med en randomiserad kontrollerad studie. En kontrollgrupp skapades med barn från familjer där det förekommer missbruk. De fick delta i en "lek och spel" grupp som kallas Bouncy Castle. Innehållet i träffarna är enbart lekbaserade och tar inte upp missbruk i familjen, copingstrategier eller kunskap om missbruk. Interventionen skapades av etiska skäl för att erbjuda barn i missbruksfamiljer ett sammanhang där eventuell krisintervention kan ges om det behövs. 27 verksamheter i olika delar av Tyskland rekryterade barn till grupperna. Initialt rekryterades N=218 barn, 7-13 år. Data insamlas vid uppstart, direkt efter programmet och sex månader efter att programmets avslutats. Data har insamlats och analys pågår (våren 2015).

Detta är en pågående studie varför den vetenskapliga kvaliteten inte kan bedömas. Ambitionen har dock varit att göra en rigorös utvärdering av en gruppintervention riktad till barn. Kontrollgruppens intervention har varit en vetenskaplig svårighet att lösa. Möjligheten att ge TAU (ordinarie behandling) valdes bort då det visade sig att det fanns så många olika varianter att någon "vanlig" behandling inte kunde erbjudas. Av etiska skäl skapades istället en speciell intervention för kontrollgruppen, då alternativet att använda väntelista uteslöts av den etiska prövningen. Det innebär att kontrollgrup-

pen består av en intervention som innehåller lekaktiviteter och att hålla barnen under uppsikt.

Friends in Need, en anpassad variant av Children are People Too! (61)

Målgrupp och syfte

Programmet utvecklades i USA för barn i lågstadieåldern med förälder som missbrukar alkohol eller andra droger och som inte deltog i drogbehandling. Utgångspunkten i programmet var Children are People Too! (76) som utvecklats som preventionsprogram för barn till alkoholberoende föräldrar. Syftet var att utveckla ett program som skulle förebygga framtida problem för barn men också förbättra de problem som hade uppstått för barnen i nuläget.

Programbeskrivning

Programmet Friends in Need anpassades kulturellt, och i metoder och tekniker till ett innehåll som skulle möta kognitiva och beteendemässiga behov samt livserfarenheter hos barnen som deltog i gruppen. Ett exempel på anpassning var att moment som innebar att läsa och skriva fick ersättas av att rita och måla. Programmet Friends in Need består av åtta möten som pågår under en och en halv timma. Varje session börjar på samma sätt med att alla hälsar personligt på varandra, att gruppens gemensamma regler går igenom av ledaren och att alla läser de fyra meningarna högt tillsammans: ”Du orsakade det inte, du kan inte kontrollera det, du kan inte bota det, du kan må bra”. Olika lekar används för att träna barn i att uttrycka sina känslor och att känna sitt egenvärde. Likaså används berättelser för att hjälpa barn att finna strategier att agera i svåra situationer.

Studiens design och resultat

Studien pågick under två år och 206 barn deltog i 16 grupper vid tre innerstads-skolor i Philadelphia i socioekonomiskt svaga områden. 63 procent av barnen som deltog var pojkar och 37 procent flickor. 70 procent tillhörde en afroamerikansk befolkning och 29 procent en vit befolkning, resterande 1 procent tillhörde flera kategorier. Flertalet av barnen var 8–9 år N=188, och några N=10 var 10 år och några barn kom från specialklasser för barn med ”allvarlig känslomässig störning” eller utvecklingsstörning N=8. Grupper på väntelistan användes som kontrollgrupp.

Tre standardiserade självrapporteringsinstrument användes för både kontroll och experimentgrupperna vid gruppens start och avslut och efter ca ett halvår. *Children's Loneliness Questionnaire* (CLQ) (77) användes för att mäta känslor av isolering och

sociala relationer. Förmåga till självstyrning (locus of control) mättes med *Nowicki-Strickland Locus of Control Questionnaire* (78). Barns känsla av självvärde mättes med *The Self Perception Profile* (69). Lärare skattade barnens beteende i klassrummet med *The Teacher Report Form* (TRF) (79).

Initialt visade självvärderingen att barnen skattade problemvärden gällande ensamhet, isolering och upplevelse av kaos i livet, men normala värden inom självkontroll och självvärde. Lärare skattade att ca 25 procent av barnen vid start hade svårt att koncentrera sig och stördes lätt och hade svårt att sitta stilla. Efter genomfört program vid uppföljning uppnådde endast minskade fysiska attacker i klassrummet en signifikant förbättring.

Studien visar på få signifikanta resultat efter genomförd intervention. Författarna diskuterar om en i tid avgränsad gruppintervention är tillräcklig och möter de behov som barn har från dessa av missbruk, våld, kriminalitet och fattigdom belastade miljöer. Åtta veckors möten utgör en kort tid i ett pågående liv. De problem med isolering, ensamhet och kaos som barn upplevde uppnådde inte signifikant förbättring. Några av skalorna som användes skattade barnen normala värden på redan före interventionen genomfördes vilket författarna ifrågasätter om det var rätt fokus vad gällde effektmått. Det är möjligen andra problem som barnen har. De diskuterar också om barnens unga ålder gör att de ännu inte visar på upplevda problem inom valda effektmått. Författarna diskuterar också problemet när i tid en intervention ska tänkas ha effekt och pekar på behov av långtidsuppföljning.

Kognitiv beteendeterapi för unga tonårskillar i riskfamiljer (80)

Målgrupp och syfte

Programmet som kommer från Sydkorea avser att via kognitiv beteendeterapi i grupp stärka pojkar i åldrarna 12–13 år att utveckla resiliens och förhindra utveckling av negativa beteenden och missbruk som effekter av att växa upp med en missbrukande förälder. Den underliggande teoretiska tanken är att psykisk ohälsa och negativa beteenden orsakas av dysfunktionella tankemönster och brist på anpassade copingstrategier. Hypoteserna som undersöks är att självuppfattning, depressionsnivåer och resiliens ska förbättras av programmet.

Programbeskrivning

CBT programmet består av fem delar eller avsnitt som behandlas under 10 sessioner vilka varar under 50 minuter. Den första delen består av en session som introducerar till programmet och till att lära känna varandra i gruppen. Den andra delen tar upp självkännedom, styrkor och svagheter och familjens samt omgivningens inflytande

över barnets liv. I den tredje delen av programmet identifieras dysfunktionell coping under tre sessioner. I hemläxa hade ungdomarna att skriva ned och reflektera över negativa händelser under veckan. I programmets fjärde del arbetar gruppen med att utveckla positiva och funktionella copingstrategier, positiva tankemönster, stresshantering och avslappningstekniker under tre sessioner. I programmets avslutande del och sista session arbetade ungdomar med att skriva brev till sina viktigaste vuxna relationer.

Studiens design och resultat

Studien är en randomiserad, kontrollerad studie med kontrollgrupp. Mätning genomfördes före och efter programmets genomförande. Deltagande skolbarn i studien var pojkar (N=34), 12–13 år, som gick i skola i innerstaden av en större Sydkoreansk stad. I experimentgruppen ingick N=17 och i kontrollgruppen N=17. Experimentgruppen delades upp på två grupper för att göra grupperna lagom stora för gruppterapi. Gruppledare var forskare med erfarenhet av rådgivande samtal med ungdomar. Kontrollgruppen fick en föreläsning om psykisk hälsa efter den inledande mätningen. Vid eftermätningen uteslöts 6 pojkar då de inte deltog eller hade flyttat under tiden.

Måtskalor som användes var *Children of Alcoholics Screening Test* (CAST) (81) i avsikt att screena och mäta självuppfattning, depression och resiliens. Ytterligare en skala användes för att mäta självuppfattning: *Self-Perception Profile for Children* (69). Graden av depression mättes med *Reynolds Adolescent Depression Scale – II* (82). Resiliens mättes med *Korean Adolescent Resilience Scale* (83). Vid föremätningen förekom inga signifikanta skillnader mellan grupperna avseende valda variabler. Vid eftermätningen uppnåddes signifikanta förändringar i förbättring avseende resiliens, men inga förändringar uppmättes avseende självuppfattning eller depression. Depressionsskattningen var dock inom normala värden vid den första skattningen.

Författarna diskuterar att de uteblivna registrerade förbättringar vid depressionsskattning kan bero på inledande låga nivåer av depression vilket då inte fångas upp av måtskalor avsedda att mäta kliniska nivåer av depression. Studien genomför ingen mätning efter att längre tid förflutit varför det inte går att säga något om programmets påverkan på sikt.

The CHOICES program (60)

Målgrupp och syfte

Programmet som är utvecklat i USA, bygger på en rad principer som forskarna funnit viktiga i framgångsrika preventionsprogram: att fokusera på yngre barn, att programmet erbjuder specifik riskfokuserad snarare än allmänt riktad intervention, att det möter upp flera riskfaktorer som är vanliga för barn med missbrukande föräldrar och att

programmet består av flera komponenter som tillsammans möter upp barnets hela risksituation. CHOICES har som främsta syfte att förebygga att barn utvecklar eget missbruk, men också att i nuet bidra till att barn får lyckligare och tryggare barndom. Programmet ska öka barns självkänsla, sociala färdigheter, stärka barns negativa attityder till alkohol och droger och förbättra barns anknytning till skolan.

Programbeskrivning

CHOICES består av tre komponenter: strukturerade stödgrupper, livsstilsmentorer, och akademiska kanaler/samtal för att säkra framgång i skolan. I denna utvärdering ingår stödgrupper och mentorsstöd. Stödgrupperna består av 11 sessioner med en timmes möte per vecka under 11 veckor. Möten hålls i skolan och leds av skolkuratorer. Som mentorer fungerar ett år äldre barn i fjärde klass vilka har avslutat minst den nionde sessionen, för de barn i tredje klass som har börjat stödgruppen. Mentor och barn träffas under 30 minuter per vecka. Mentorer utbildades av skolkuratorer till att skapa en positiv kamratrelation och struktur för möte mellan mentor och barn.

Studiens design och resultat

I studien deltog 16 barn från tredje och fjärde klass 8–11 år. Barn delades slumpmässigt in i fyra grupper: en med stödgrupp och livsstilsmentor $n=4$, en grupp med stödgrupp enbart $n=4$, en med mentorskap $n=5$ och en väntelista med försenad intervention $n=3$.

Enbart lärare skattade effekterna för barn då forskarna tog ställning till att lärares skattning hade högre validitet och reliabilitet i att förstå interventionen. En skala skapades för studien *I'D Like to Say* för att låta lärare skatta förbättringar i riskfaktorer. Ytterligare två skalor användes för skattning av lärare *What Am I Like* (WAIL) (69) med vilken lärare skattar kompetens i skolan, uppförande etc. Även *Social Skills Rating System-Teacher* (84) mätte samarbete, övertygelse, självkontroll och empati. Lärares skattning av barn som ingick i en interventionsgrupp visade på en förbättrad anknytning till skolan och gruppen som deltog i stödgrupp med mentorsstöd förbättrade sina sociala färdigheter.

Skolbaserad stödgrupp för tonåringar (63)

Målgrupp och syfte

Skolbaserade stödgrupper är ett program från USA som har utvärderats med en randomiserad kontrollerad studie. Utvärderingen undersökte om stödgrupper för tonåringar som har en missbrukande förälder i high school ökade sin resiliens med hjälp av stödgrupper. Skolbaserade stödgrupper definierades som en grupp elever med ett gemensamt problem som träffas för gemensamt stöd i en processororienterad, tidsbegränsad psykoedukativ grupp (85). En kvalitativ studie av samma modell finns publicerad

(63), vilken visade att ungdomarna uppgav att de fick fördjupad kunskap om missbruk och att de upplevde en ökad egenmakt genom gruppstödet.

Programbeskrivning

Programmet omfattar 14 möten, ett i veckan som genomförs på skolan. Deltagande är ungdomar i high school. Sessionerna innehåller information om missbruk, diskussioner, och att identifiera strategier, skydd och stöd genom att se videoprogram som öppnar för diskussion, göra familjetråd, använda livets hjul för att undersöka vilka delar av deras liv som har påverkats av föräldrarnas missbruk, arbeta med att identifiera hinder och stöd etc.

Studiens design och resultat

Effektmaßt som användes var mått på resiliens formulerad som fysisk och mental hälsa och minskat riskbeteende. Detta mättes med *HDLF-Y* (86). Graden av föräldrarnas missbruk mättes med *Children of Alcoholics Screening Test* (CAST) (81). Kunskapsnivå och copingstrategier mättes med ett test om kunskap om kemiskt beroende (87). Copingstrategier mättes med *Coping Response Inventory* (CRI) (88, 89). Mätning gjordes före och efter genomfört stödgruppsprogram.

Eleverna fördelades slumpmässigt på en experimentgrupp n=49, och en kontrollgrupp n=42 vilka var på väntelista för att delta i stödgrupp. Studien visar på flera signifikanta resultat. Experimentgruppen förbättrade sina kunskaper om missbruk och drogberoende. Resultat skiljde sig åt mellan flickor och pojkar. Flickor i experimentgruppen skiljde sig inte från kontrollgruppen vad gäller medicinska problem, fysiska symtom och negativa känslor.

Däremot förbättrade flickor i experimentgruppen sin sociala integration. För pojkar ökade de medicinska problemen signifikant i experimentgruppen jämfört med pojkar i kontrollgruppen och pojkar i experimentgruppen minskade sin sociala integration jämfört med pojkar i kontrollgruppen. Flickor förbättrade sina copingstrategier medan pojkar inte gjorde det. Både pojkar och flickor hade signifikant lägre alkoholkonsumtion än i kontrollgruppen trots att det överlag skedde en ökning av intag av öl och starksprit.

Skillnaden mellan pojkar och flickors resultat diskuteras av forskarna som konstaterar att flickor verkar ha nytta av stödgruppen medan pojkar inte har det, snarare försämras deras medicinska problem och sociala integration. Forskarna föreslår att pojkars och flickors utvecklingskurva kan spela in då flickor mognar tidigare och bättre kan tillgodogöra sig stödgruppen. Forskarna tolkar det som att pojkarna upptäcker hur mycket missbruksproblemen hos föräldrar orsakar i deras liv och de är kvar i den upplevelsen vid mätpunkten direkt efter genomfört program.

CASPAR Youth Services Student Assistance Program (90)

Målgrupp och syfte

Programmet CASPAR SAP skapades i USA ursprungligen som ett universellt preventionsprogram, men varianter av programmet har också kommit att inkorporera moment av selektiv och indikerad prevention. Den variant som utvärderas av Apsler et al. (90) gäller selektiv prevention i form av psykoedukativa gruppsamtal för elever i risk såsom att ha en förälder beroende av alkohol eller droger. Programmet bygger på fyra mål som forskarna identifierat i tidigare preventionsforskning som centrala för framgångsrik prevention. Det första är att tonåringen har tillgång till en nära och trygg vuxenrelation. Det andra målet är att tonåringen ska ha förmågor att socialt interagera med andra och till kritiskt tänkande. Det tredje målet är att tonåringen har kontroll över och kan påverka sin egen situation. Det fjärde målet slutligen är att öka ungdomars förmåga att ta informerade beslut om användning av droger.

Programbeskrivning

Programmet består av 10 möten i 6:e klass, ett varje vecka och som pågår under ca 45 minuter. I 7:e klass genomfördes ytterligare 10 möten.

Utifrån de fyra målen bygger programmet på rådgivande samtal med en terapeut. Terapeuten skapar en nära relation med eleven för att skapa en trygg social interaktion och bygga upp en känsla av tillhörighet. Gruppmöten arbetar med att skapa positiva vuxna rollmodeller att identifiera känslor och skapa positiva rollmodeller bland kamrater. Vidare lärs strategier ut och barnen får öva att lösa konflikter och att fatta kloka beslut i olika situationer. I gruppen arbetar tonåringarna med att få kontroll över sitt liv genom att bedöma, kalkylera för- och nackdelar med att ta olika risker. Ungdomarna försågs med information om droger, att skapa sig en egen hållning till droger och kunskap om stödresurser i lokalsamhället för beroendeproblem.

Studiens design och resultat

För studien anställdes fem terapeuter med lägst en kandidatexamen, fem års arbete i undervisning och expertkunskaper inom missbruk. Alla terapeuter deltog i ett utbildningsprogram som omfattade stöd av elever i grupp, gruppteori, kunskap om droger, lokal kulturell kompetens, bedömning av missbruk och suicidrisk. Studien genomfördes på sex grundskolor i Boston. Utvärderingen utfördes av externa forskare och utformades som en randomiserad kontrollerad studie. Samtliga deltagare har fått del av den universella delen av programmet som består av 10 informations- och diskussionstillfällen om droger. Utöver detta fick inte kontrollgruppen någon ytterligare intervention. Kontrollgruppen matchades avseende kön och slumpades till kontroll- eller expe-

rimentgrupp. Före- och eftermätning genomfördes, men förändringar gjordes i eftermätningen varför föremätning inte ingår i analys av effekterna.

Totalt deltog 202 elever där hälften deltog i kontroll- och hälften i experimentgrupp. För att undvika stigmatisering i gruppmöten inbjöds andra ungdomar som inte deltog i studien att delta i grupperna. De utgjorde ca en tredjedel av deltagarna. En mätskala uppdelad på tre övergripande begreppsvariabler; programmets genomförande, attityder och beteende, sattes samman för studien ur existerande mätskalor samt anpassades för studiens syfte. Även nya frågor konstruerades gällande attityder till framtid och droganvändning, se (90) för ingående redogörelse över skalor och valda variabler). Experimentgruppen visade genom beräkning av effektstorlek på mer positiva attityder till skola, kontroll över sitt eget liv, mer negativa attityder till användning av droger och de hade färre beteendeproblem.

En svårighet med populationen som deltar i studien är att de är utvalda för deltagande på flera olika grunder där inte alltid missbruk i hemmet med säkerhet förekommer. Lärare har föreslagit ungdomar för deltagande på grund av beteendeproblem, problem med skoluppgifter, otrygga hemförhållanden vilka kan handla om ensamstående förälder, förekomst av våld, frånvarande föräldrar etc.

Skrivande som terapiform

En av de inkluderade metoderna består av skrivande om emotionella upplevelser som terapiform.

Emotionellt skrivande (91)

Målgrupp och syfte

Barn i åldrarna 10–17 år som självidentifierade sig som barn till föräldrar med alkoholberoende. Syftet med interventionen är att förbättra barns fysiska och psykiska hälsa och att genom skrivandet konfrontera, förstå och kunna hantera personliga traumatiska upplevelser.

Programbeskrivning

Metoden har utvecklats och prövas i Ontario Kanada. Beskrivningen av metoden är mycket knapphändig. Det beskrivs att barn deltar tre dagar i rad i 40-minuters sessioner under vilka de skriver under 25 minuter om en händelse som de har upplevt som känslomässigt stressande.

Studiens design och resultat

Studien är en RCT i vilken barn slumpmässigt fördelades till en känslomässig skrivgrupp (N=18), en icke-känslomässig skrivgrupp (N=19) och en kontrollgrupp som inte skrev något (N=16). Den icke-känslomässiga skrivgruppen träffades också under tre dagar i rad för att skriva under 25 minuter men om fiktiva händelser. Kontrollgruppen träffades vid samma tidpunkter men fyllde enbart i skattningsformulär. Samtliga grupper fyllde i samma skattningsformulär vid sessionerna. Resultaten följdes upp en månad efter interventionen.

Det är otydligt vilka instrument (namnges endast med akronymer), som användes för att mäta effekter. Inte heller redogör studien för vilka exakta effektmått som använts.

Resultat visar att på *SDQ-skalan* (Strength and Difficulties Scale) mätte upp signifikanta skillnader för ökat önskvärt socialt beteende och minskning av uppförandeproblem i samtliga grupper. Överlag rapporterar studien inga skillnader mellan grupperna.

Webbaserade metoder

Webbaserat stöd utgör ett nyare format att ge stöd till ungdomar genom. En metod har inkluderats vilken håller på att utvärderas.

Web-ICAP, Webbaserat program om alkohol och coping

(92)

Målgrupp och syfte

Detta är ett nytt program, web-ICAIP, som är under utvärdering. Programmet vänder sig till ungdomar som har en förälder som missbrukar alkohol. Utifrån positiva resultat av stödprogram på nätet för ungdomar bygger programmet på att öka ungdomars funktionella copingstrategier och möjlighet till resiliens. Programmet är en utveckling av ett manualbaserat stödprogram som genomförs i direkta möten (93).

Programbeskrivning

Programmet utgör en kombination av kortprogrammet för Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students (BASICS) (94) och copinginterventioner som anpassats för webben. I programmet ingår filmade föreläsningar om alkohol och dess konsekvenser, övningar och personlig feedback från utbildad och professionellt verksam terapeut. Först introduceras deltagaren i programmet, därefter följer tre filmade föreläsningar om 8–15 minuter om alkoholproblem i familjen. Ytterligare två valbara före-

läsningar finns vilka vänder sig till ungdomar med eget riskbeteende gällande alkoholkonsumtion. Därefter genomför deltagaren några övningar om alkohol och coping och får ett automatiserat meddelande. På detta följer kortare information om copingmönster i familjer där alkoholmissbruk förekommer och information om emotions- respektive problemfokuserad coping. Därefter tar deltagaren del av fyra kortare berättelser om alkoholrelaterade problem i familjen och genomför en copingfokuserad övning. Slutligen reflekterar deltagaren över sin egen familjesituation. Efter några dagar får deltagaren en personlig feedback från terapeuten om hur deltagaren kan agera och lämpliga copingstrategier för framtiden. I denna avslutande del formulerar också deltagaren sin egen handlingsplan. Den totala tiden att genomföra programmet beräknas vara mellan 1–2 veckor då det involverar personlig feedback.

Studiens design

Studien som genomförs av programmet är en RCT och det huvudsakliga syftet är att undersöka om deltagarens skattning förbättras avseende copingstrategier, psykisk hälsa och om introduktion till alkohol alternativt programmet leder till minskat riskbeteende. I studien ingår en experimentgrupp med tillgång till programmet och en kontrollgrupp på väntelista. Studien avser att rekrytera N=184 15–19-åringar med minst en förälder med alkoholberoende. Screening görs med *CAST-6*. Deltagare måste också kunna läsa och förstå svenska samt ha tillgång till dator och internetuppkoppling. För vidare information om resultat av pågående studie hänvisas till författarna (92).

Detta kapitel har presenterat studier av stödprogram som riktas enbart (i de flesta fall) och direkt till barn. I nästa kapitel presenteras program som riktas direkt till föräldrar och i vilka barnen återfinns i periferin.

5. Riktade interventioner till förälder/föräldrar

Sammanfattande om program riktade till föräldrar

Inom denna grupp byggs programmen eller interventionerna upp på att ge ett direkt stöd till en eller två föräldrar. Barnen befinner sig helt utanför interventionen eller i periferin. Gemensamt för interventionerna i denna grupp är att de har förändring hos föräldern i fokus. Avsikten med programmen är i flertalet fall huvudsakligen att behandla föräldrarnas missbruk. Förbättrad föräldraförmåga och positiva effekter för barn är i några studier sekundära effekter.

Samtliga program och utvärderingar kommer från USA utom Parents under Pressure (95, 96) som kommer från Australien.

Det finns interventioner som genomförs huvudsakligen i hemmet (95–98). Övriga interventioner bygger i olika varianter på gruppmöten, ibland kombinerat med annat stöd eller med övningsuppgifter att göra hemma. Några program studeras av flera studier framförallt gäller det Behavioral Couples Therapy i olika varianter, Parents Under Pressure och Relational Psychotherapy Mother's Group.

De hembaserade programmen har fokus på familjer där barn löper stark risk för vanvård på grund av missbruk och de har följaktligen som syfte att minska risk för vanvård av barn och behov av placering i samhällsvård. Den ena av dessa studier undersöker effekter på ungdomskriminalitet (98). I fokus för programmen är att förälder ska minska missbruk och helst helt avstå från alkohol och droger samt att minska övriga riskfaktorer hos förälder. Flera program mäter förbättringar i föräldraförmåga men programmen i sig innehåller inte alltid moment som fokuserar på föräldraskap. I programmet BCT som i varianter också kallas Learning Sobriety Together och PSBCT börjar de första varianterna med att ha fokus på avhållsamhet från droger men utvecklas till att också ha träning i föräldraskap som fokus. Även 12-stepsprogrammet innehåller moment som endast fokuserar på nykterhet. Däremot har Relational Psychotherapy Mother's Group och Social Learning Therapy tydligt fokus på att förbättra föräldraförmågan.

Av de 16 studierna är 9 RCT-studier. En av dessa har bedömts ha en hög vetenskaplig tillförlitlighet (98) och den avviker från övriga i att den har en stor population och objektiva effektmått vilket är minskning av arresteringar av ungdomar. Flera av RCT-studierna har en relativt liten population och stor risk för bedömningsbias då skattningar bygger enbart på den missbrukande föräldrarnas uppgifter. Flera studier har problem med stora bortfall.

Vad det gäller uppmätta effekter är förbättrad föräldraförmåga en av de studerade effekterna. Effektmått som gäller barn har vanligen varit barns internaliserade och ex-

ternaliserade beteende, beteende i skolan, barns förmåga till anpassning, samt barns psykologiska hälsa. Vidare har några studier mätt barn och ungdomars bruk av alkohol eller droger samt objektivi t mätt på ökning eller minskning av arresteringar för kriminalitet. Det finns ett tydligt fokus på barns beteende och anpassning i studierna.

De flesta studierna bygger resultaten d v s uppmätta effekter på förälders skattningar (oftast mamman) och då även de effekter som gäller barn och den egna föräldraförmågan. Det påverkar följaktligen validiteten negativt i dessa studier. Det är endast tre studier som också har låtit barnen skatta sina egna uppgifter.

Sammantaget visar studier med högre validitet på färre signifikanta resultat. Nästan samtliga studier som mätt föräldraförmåga visar på att föräldrar uppfattar att de förbättrar sin förmåga. De studier som har använt barns ålder som variabel visar på att föräldrarna har svårt att uppskatta några effekter för tonåringar. I de studier som barn har skattat finns en tendens att barnen skattar färre förbättringar än föräldrar har gjort.

Hembaserat stöd

Intensivt hemmabaserat program för alkohol- eller drogberoende föräldrar. (97)

Målgrupp och syfte

Programmet avser att förhindra utveckling av vanvård av barn och riktades till familjer där det förekommer risk men inte dokumenterad omsorgsbrist eller vanvård av barn på grund av missbruk. Det har utvecklats i en fattig storstadsmiljö i USA och i programmet har främst ensamstående mödrar ur en afro-amerikansk befolkning deltagit. Programmet bygger på klinisk teoretisk ram vilken formulerar att intensivt emotionellt och praktiskt stöd underlättar förutsättningar för drogberoende föräldrar att söka och delta i behandling och att avhållsamhet från droger resulterar i bättre föräldraskap som i sin tur ökar barns välbefinnande.

Programbeskrivning

Programmet bygger på 1) stöd i hemmet av socialarbetare, sjuksköterskor och psykolog och en drogterapeut, 2) att koppla föräldrar till drogbehandling i detta fall främst ett lokalt behandlingsprogram för kokainberoende, 3) mentorsstöd från äldre i grannskapet vilka utbildades till mentorer i ett universitetsbaserat mentorsprojekt, 4) förskola eller någon form av avlastning av omsorg om barn för föräldrar, 5) föräldrautbildning, 6) hjälp med transporter mellan olika verksamheter, 7) ekonomiskt stöd avseende mat, kläder och konkret stöd i övrigt.

Studiens design och resultat

Studien genomfördes som en pre-posttest design med mätpunkter vid start av program, vid 3-, 6- och 12 månader efter programstart. Data inhämtades från kliniker, deltagares självrapportering och externa rapporter från drogbehandlings- och förskolepersonal. Följande mätskalor användes: *Beck Depression Inventory* (BDI) (99) för att mäta depression, *Adult-Adolescent Parenting Inventory* (AAPI) (100) självskattning för att mäta inadekvata och destruktiva attityder och beteende i föräldraskap, *The Behavior Checklist* för nyfödda och barn (BCIC) (101) mäter förälders uppfattning av barnets sociala relationer, beroende, uppförande och aktivitetsnivå, samt *Denver Developmental Screening Test* (102) en skattningsskala att skatta barns utveckling upp till sex år. De första tre skalorna gavs till föräldrar vid samtliga mätpunkter. Denver-skalan genomfördes i förskoleverksamhet vid uppstart och efter tre månader. Data inhämtades också angående problemområden berörda i de rådgivande samtalen samt från drogterapeutens bedömning av föräldrarnas problemområden och målsättningar.

Studiens hypotes var att det fanns samband mellan grad av deltagande i programmet och dess olika delar och genomförande av drogbehandling. Vidare avsåg genomförande av hel drogbehandling att leda till minskning av depression hos förälder, förbättring i beteende och attityder i föräldraskap och förbättringar i barns utveckling. Förbättringar gällande depression och föräldraskap avsåg i sin tur att resultera i en minskning av omsorgsbrist och vanvård av barn.

Av de 119 (n=119) föräldrar som deltog i studien slutförde 41 % sin drogbehandling och avhöll sig från droger under 12 månader som studien pågick. 15 % deltog endast i en inledande rådgivning och ingår inte vidare i studien.

Vad gäller depression låg 48 % inom normalnivå vid programmets start och 46 % låg inom normala till moderata nivåer av depression. Vid programmets start uppmättes att en tredjedel av föräldrarna hade problem i sitt föräldraskap med orealistiska förväntningar på barnen, oförmåga att visa empati för barnen och deras behov, förlitade sig till kroppslig bestraffning och att barnen fick ta på sig omsorgsansvar för förälder. Föräldrar skattade också barns problem och vid programmets start skattade föräldrar i dimensionerna aggression, social kompetens, sociala relationer, beroende, och aktivitetsnivå att 5–18 % hade problem. Skattning med Denver-skalan av förskolans personal visade att endast 22 % av barnen som deltog skattades ligga inom normal utveckling för sin ålder.

Studien kunde inte belägga att genomförande av behandlingsprogram och att föräldern avhöll sig från droger skulle leda till förbättring i barns utveckling. Detta kunde inte analyseras på grund av ett stort bortfall. Föräldrar som använde förskolan deltog i signifikant högre utsträckning i ett helt drogbehandlingsprogram. Bortfall vid 12 månader förhindrade också möjlighet att granska utfall för omsorgsbrist av barn.

Recovery coaches (98)

Målgrupp och syfte

Recovery Coaches har utvecklats i USA och prövats i större skala i Illinois, USA. Programmet vänder sig till familjer med dokumenterat drogmissbruk och där familjen är under utredning av om barnen behöver placeras i samhällsvård på grund av förälders drogmissbruk som lett till vanvård av barnet.

En RCT studie av programmet (103) har utvärderat om recovery coaches till drogberoende nyblivna mödrar förhindrar ytterligare graviditet där foster exponeras för droger. Studien visar på positiva resultat för experimentgruppen. I här redovisad studie undersöks om programmet har effekter för ungdomsbrottslighet när modern har fått stöd av en recovery coach.

Programmet bygger på en intensiv form av case management, kallad ”recovery coaches”. I sin helhet utgår programmet från teori om återhämtning i vilken drogberoende betraktas som ett långvarigt eller kroniskt tillstånd och därför kräver stöd och behandling under en lång tidsperiod (104). Recovery coaches har en central funktion i att kontinuerligt underlätta tillgång till stöd, avhjälpa personliga och familjemässiga hinder för återhämtning och att motivera klienter att skapa och upprätthålla en drogfri livsstil.

Studien ska besvara om barn aktuella hos socialtjänsten vars förälder deltar i recovery coach programmet minskar sin risk för ungdomskriminalitet över tid. Studiens hypotes är att programmets framgång att hjälpa mödrar med återhämtning från drogmissbruk kommer att främja familjesammanhållning, kommunikation mellan barn och förälder, minska risk för omsorgsbrister och vanvård av barn och huvudsakligen minska ungdomskriminalitet i deltagande familjer.

Programbeskrivning

Recovery coach är ett intensivt case managementprogram som vänder sig till drogmissbrukande föräldrar och i denna studie, mödrar. Coachens huvudsakliga uppdrag är att hjälpa mödrarna att få kontroll och minska sitt drogberoende samt att hjälpa dem återförenas med placerade barn eller om barnet bor kvar hemma, stödja mödrar att kunna skapa förhållanden i hemmet som gör att barnet kan fortsätta att bo hemma.

Recovery coaches anställdes av en idéburen organisation i syfte att skapa en fristående ställning från socialtjänsten. De deltog i utbildning om bl.a. drogberoende, återfallsprevention, etik, case management och rådgivning. Varje coach ansvarar för åtta klienter och ger stöd inom sju områden: 1) identifiera och koordinera olika former av stöd och bedömningar, 2) identifiera och företräda klienten gällande att ansöka om olika former av tillgängligt stöd, 3) uppsökande verksamhet till familjer, 4) drogtestar, 5) rapportera till socialtjänstens barnvårdsansvariga, 6) hålla kontakt med föräldrar som försvunnit från drogbehandling eller gällande kallelse till domstolsförhandling, 7) be-

dömningar av om barn kan flytta hem från samhällsplacering och följa upp återför-
ening av barn och förälder.

Coachen arbetar inte med stöd direkt till barnet utan är föräldrarnas kontakt. Recovery
coaches har i här rapporterad studie givits en fristående ställning vid sidan av myndig-
heter ansvariga för barnavårdsutredningar eller missbruksvård.

Studiens design och resultat

Studien är en RCT studie. För studien rekryterades barn över 12 år, en från varje familj,
vilka hade mödrar som missbrukar droger eller alkohol och där barnavårdsutredningar
hade öppnats. Totalt ingick N=453 barn, varav N=136 ingick i en kontrollgrupp där
förälder fick vanlig drogbehandling och N=317 till experimentgrupp där förälder fick en
recovery coach.

Data inhämtades från register angående arresteringar för brott. Övriga data om miss-
bruk hämtades från behandlingsdata och uppföljningar inom det övergripande *Ju-
venile Court Assessment Program*. Oberoende variabler som inhämtades för mödrar var
ålder, kön, försörjning, anställning, civilstånd, psykisk hälsa och huvudsaklig drog som
modern var beroende av. Vidare inhämtades data om antal barn i hemmet, bostads-
problem, tid i behandling. Variabler gällande barn inhämtades data om ålder, kön,
etnicitet. Det framgår inte tydligt i vilket skede uppföljning av ungdomsbrottslighet
sker – spannet verkar ligga mellan 10 och 2 år.

Resultat visar att ungdomar vars mödrar haft en recovery coach hade signifikant färre
åtal för ungdomsbrottslighet än ungdomar vars mödrar tillhörde kontrollgruppen.
Sannolikheten för åtal kunde också länkas till några ytterligare variabler. Ungdomar
vars mödrar huvudsakligen identifierade sig som beroende av alkohol (jämfört med
kokain och heroin) var mindre troliga att vara involverade i åtal för ungdomsbrottslig-
het. Däremot var äldre ungdomar och pojkar mer troligt involverade med rättssyste-
met. Ungdomar vars mödrar hade stora problem med att utöva föräldraskap var också
mer involverade med rättssystemet.

Författarna kommenterar att även om resultatet visar på positiva effekter på ungdoms-
brottslighet i studien kan detta förändras när de nu yngre barnen når upp i tonåren och
risken för ungdomsbrottslighet generellt ökar. Vidare kommenterar de att de inte har
lyckats klarlägga vilka mekanismer som är verksamma i sambandet mellan föräldrarnas
stöd av recovery coach och minskad ungdomsbrottslighet.

Parents under Pressure (96)

Målgrupp och syfte

Programmet har utvecklats i Australien för familjer med barn i åldrarna 2–6 år. Det
bygger på kognitiv beteendeterapi och en ekologisk modell som antar att programmet
för att vara verksamt måste inverka på riskfaktorer inom flera domäner såsom barnets

individuella utveckling, föräldraförmåga, familjerelationer – även parrelationen och barn-föräldrarelationen, men också det bredare sociala sammanhanget och förbättra förmåga hos föräldrar att hantera stress och få tillgång till socialt stöd. Studien av programmet avser att undersöka rekrytering och genomförande av programmet för målgruppen samt programmets effekter för föräldraförmåga och livsstilsfaktorer för föräldrar samt barns beteende.

Programbeskrivning

Programmet "Parents Under Pressure" avser att minska riskfaktorer inom såväl familjen som i omgivningen. Psykopatologiska beteende i föräldraskapet ska minska och svårigheter som uppstår mellan individen och den sociala miljön ska hanteras. Centralt i programmet är en stark terapeutisk allians mellan terapeut och klient (förälder) i vilken man är överens om omedelbara, kortsiktiga och långsiktiga mål. En individuell behandlingsplan arbetas fram. Programmet består av 10 moduler som fördelas på 8–12 sessioner under 1,5 timmar per session. Till programmet finns en manual och en övningsbok för föräldrar. Föräldrar kan välja att göra programmet på drogkliniken eller i hemmet. Utöver detta ingick visst praktiskt stöd administrerat via telefon, t ex. med att hitta bostad. I den tidiga delen av programmet arbetas med föräldrarnas bild av sig själv som förälder och att stärka relationen till barnet bl. a. genom dagliga lekstunder. Föräldrar arbetar också med att reglera sina känslor i relation till barnet och att finna alternativa copingstrategier. En del av programmet adresserar att minska risker för barnet genom att planera och begränsa användning av drogen. Mot slutet av programmet arbetar föräldrar med alternativa metoder till bestraffning i uppfostran och för att hantera barns upplevda besvärliga beteende.

Studiens design och resultat

Programmet vänder sig till föräldrar som behandlas med metadon och som har barn i åldrarna 2–6 år. Studien är en prepoststudie med uppföljning efter 3 månader.

Följande skattningsskalor användes: *The Parenting Stress Index-Short Form* som mäter föräldraförmåga, stress, partnerrelation, föräldrarnas uppfattning om barnets beteende, om föräldern är nöjd med barnet. *The Child Abuse Potential Inventory (CAPI)* undersöker föräldrars fysiska bestraffning av barn. *The Significant Other Scale* mäter förälders tillgång till praktiskt och emotionellt stöd. *The Opiate Treatment Index* mätte tillvägagångssätt vid injicerande och sexuellt beteende som ökar risken för HIV. *The Alcohol Use Disorder Identification Test* mätte omfattning och konsumtion av alkohol. Slutligen mätte *Connor´s Rating Scales-Revised* barns utveckling och funktionsnivå.

Nio familjer deltog i programmet. På grund av det lilla antalet jämfördes familjers medelvärden endast individuellt och inte relaterat till varandra. En förbättring kunde uppmätas gällande föräldraförmåga, barns utvecklings- och funktionsnivå, relationen mellan barn-förälder, minskad användning av droger och riskbeteende.

Det framgår att föräldrar ibland också fick stöd med andra uppgifter än inom programmet såsom med att hitta bostad. Terapeuten som höll i sessionerna mötte barnen i hemmet och interagerade med dem där. Det är därför något otydligt vad som utgör själva interventionen.

Parents under Pressure (95)

Målgrupp och syfte

Detta är en RCT-studie av Parents Under Pressure programmet som utvecklades i Australien att ges till föräldrar i metadonbehandling för drogmissbruk som har barn i åldern 2–8 år. Programbeskrivning se ovan.

Studiens design och resultat

Föräldrar rekryterades via posters som distribuerades på drogklinikerna. Deltagarna slumpades till de två kontrollgrupperna respektive experimentgruppen. En kontrollgrupp fick standardbehandling och en grupp fick en kort intervention i form av föräldraträning i två sessioner. 64 föräldrar deltog i studien.

Följande skattningsskalor användes även i denna studie: The Parenting Stress Index-Short, The Child Abuse Potential Inventory (CAPI), The Alcohol Use Disorder Identification Test. Strengths and Difficulties Questionnaire användes också, vilken mäter emotionella symptom, hyperaktivitet, beteendeproblem, relationer till kamrater och socialt beteende hos barn.

22 föräldrar ingick i experimentgruppen och av dessa följdes 20 upp vid före, efter och 6 månader senare. I kontrollgruppen med den korta interventionen kunde 20 av 23 föräldrar följas upp medan bortfallet var större i kontrollgruppen som fick standardbehandling där 13 av 19 följdes vid samtliga mätpunkter. I experimentgruppen uppmättes signifikanta förbättringar avseende samtliga uppmätta variabler såväl föräldrastress, föräldrars användning av fysisk bestraffning mot barn, barns beteende och i barns sociala beteende. I kontrollgruppen som fick vanlig behandling (TAU) ökade graden av fysisk bestraffning mot barn signifikant.

Studien följer upp efter 6 månader men kan inte uttala sig om långtidseffekter. Detta understryks av att forskarna pekar på att föräldrarna och barnen fortfarande efter genomfört program levde med många riskfaktorer. Ytterligare frågetecken kan vara att terapeutens regelbundna närvaro och relation med förälder har en större betydelse än själva innehållet i programmet.

Gruppterapi/Gruppmöten för föräldrar

Relational Psychotherapy Mother's Group (RPMG) (105)

Målgrupp och syfte

Programmet RPMG från USA, riktar sig till missbrukande, metadonbehandlade mödrar med barn upp till 16 år. Programmet bygger på fyra centrala teoretiska utgångspunkter. Den första bygger på Rogeriansk terapi och den stödjande terapeutiska hållningen. Den andra har fokus på relationer och känslighet för genus. Vidare erbjuder programmet gruppbehandling för mödrar, för att dela erfarenheter och ge stöd i grupp och med fokus på kvinnors erfarenheter av sårbarhet, utsatthet och stigma. Slutligen är programmet inriktat på att deltagare ska göra insikter i sitt föräldraskap.

Programbeskrivning

Programmet är manualbaserat och leds av en psykolog tillsammans med en drogterapeut. Totalt består RPMG av 24 sessioner som ges i veckomöten i grupp. Hälften av sessionerna är inriktade på mamman, hennes sätt att fungera, och tar upp ämnen som copingstrategier för ilska, depression, låg självkänsla och multipla stressorer. De övriga 12 sessionerna ägnas åt föräldraskap, såsom att utveckla strategier för att undvika våldsamma konflikter, undvika fysiska bestraffningar, att etablera åldersadekvata gränser i relation med barnet och att stärka ett kärleksfullt och varmt föräldraskap. Då många av mödrarna själva har erfarenheter av fysiska bestraffningar och ett våldsamt föräldraskap som barn, är en av programmets avsikter att via psykolog och terapeut visa på andra rollmodeller.

Studiens design och resultat

Studien är en RCT studie med kontrollgrupp som fick standardbehandling. Studien rekryterade 37 mammor i metadonbehandling till experimentgruppen och 24 till kontrollgruppen. Av de 37 mammorna slutförde 32 programmet. I studien mättes föräldraskap med *The Parental Acceptance/Rejection Questionnaire* (106) vilken mätte mödrars beteende mot barn skattat av både mödrar och barn. *The Parent-Child Relationship Inventory* (107) användes för att mäta mödrars psykosociala anpassning. *Beck Depression Inventory* (108) användes för att mäta mödrars depression. Barns psykosociala anpassning skattades med *Behavioral Assessment System for Children* (BASC) (109), vilket skattades av både barn och mödrar. Slutligen undersöktes droganvändning via urinprover.

Direkt efter genomfört program skattade både barn och mödrar i experimentgruppen signifikant lägre risker för att mödrar ska behandla barnen fysiskt illa eller för vanvård. Vid 6-månaders uppföljning var barns skattningar inte längre signifikant bättre avseende mödrars beteende mot barn. Mödrar i experimentgruppen skattade signifikanta

Studien visar på relativt negativa resultat vid uppföljningen och författarnas tolkning av detta är att RPMG har försett mödrar med en nära stöttande relation och när den tas bort helt abrupt sker en reaktion vilket ökar stressnivåer. I kontrollgruppen som fick stöd i återhämtning och förebyggande av återfall av sin terapeut på metadonkliniken fanns kontakten kvar även efter studiens avslut varför författarna föreslår att man kan tolka deras stöd som pågående även efter studiens slut.

Tidig intervention för förskolebarn (Social Learning Therapy) (116)

Målgrupp och syfte

Programmet från USA syftar till prevention av beteendeproblem bland söner i förskoleåldern till fäder med alkoholmissbruk. Interventionen är en modifierad variant av Social Learning Therapy (117).

Programbeskrivning

Programmet vände sig till familjer med söner i förskoleålder vars fäder missbrukar alkohol. Sönerna hade inte uppvisat några egna symtom på beteendeproblem. Familjerna nåddes genom uppsökande verksamhet. Programmet presenterades för föräldrar som ett utbildningsprogram i föräldraskap. Interventionen utformades som en 10 månader lång interaktion under 28 sessioner med varje familj vilka var uppdelade i två faser. Den första fasen pågick i 12–16 sessioner och innebar introduktion och att öva sitt föräldraskap i kommunikation med barn. En session genomfördes varje vecka och det förekom också två rådgivande telefonsamtal mellan varje session. Under fas 2 som innebar sessioner varannan vecka med uppföljande telefonsamtal varje vecka fortsatte föräldrar att öva sig i kommunikation och föräldraskap. I denna fas tillkom också att börja arbeta med specifika problem i familjen såsom äktenskapsproblem.

Studiens design och resultat

Studien av interventionen utformades som en kvasiexperimentell studie där föräldrar delades in i interventionsgruppen (n=22) vilken båda föräldrarna deltog i och i en grupp där enbart mödrar (n=20) deltog i programmet. Data samlades in före programmets start, efter fas 1 och slutligen efter fas 2.

Följande effektmått användes: Barns beteende mättes med *Child Behavior Rating Scale – Preschool* (118). Mödrars skattningar användes för samtliga barn. Mödrars aktivitet i programmet mättes av terapeuterna med *Oregon Social Learning Center (OSLC)* (117). Föräldrars psykopatologi skattades av föräldrar med *Beck Depression Inventory (BDI)* (108), *Hamilton Rating Scale for Depression* (119), *Antisocial Behavior Checklist* (120). Vidare intervjuades föräldrar om sina alkoholvanor och depressiva symtom med *Diagnostic Interview Schedule (DIS)* (121). Sociodemografiska variabler insamlades (anställningar, utbildningsnivå etc.).

Resultatet av studien visar att barns beteende skattades som signifikanta förbättringar endast i den grupp där mödrar hade den högsta graden av aktivitet och engagemang i programmet.

Behavioral Couples Therapy (BCT)

I en översikt (122) över effekter och evidens för BCT som är från USA, visas att programmet har kunnat uppnå positiva effekter för barns psykosociala tillstånd. Dessa effekter har dock skattats av mödrar, ej av barn (123).

Parterapi, BCT (123)

Målgrupp och syfte

Programmet vänder sig till par där mannen missbrukar droger eller alkohol och består totalt av 32 möten tillsammans med partner och individuell terapi för den missbrukande partnern.

Programbeskrivning

Programmet består totalt av 32 sessioner. Den icke missbrukande partnern deltar i 12 av de 32 sessionerna. Dessa sessioner går ut på att stödja den missbrukande mannen att upprätthålla ett kontrakt med partnern om drogfrihet och att lära paret sätt att kommunicera. I 20 sessioner deltar den missbrukande (manliga) föräldern i individuell kognitiv beteendeterapi. Ingen av sessionerna tar upp föräldraskapet eller relationen mellan barn och förälder.

Studiens design och resultat

Studien undersöker effekter på barns psykosociala funktion av att alkohol- eller drogberoende fäder deltar i parterapiprogrammet BCT. Till studien rekryterades fäder från heterosexuella parförhållanden. 64 par med drogberoende rekryterades till programmet och likaså 71 par med alkoholberoende fäder. Männerna var mellan 20 och 60 år och de mötte kriterierna för beroende eller missbruk enligt DSM-III-R. Samtliga hade barn hemma i åldrarna 6–16 år.

Fäderna slumpades till tre olika interventioner 1) BCT, 2) IBT, 3) PACT.

BCT innebar totalt 32 sessioner för män varav de första 12 var tillsammans med partner som hade en aktiv roll. Dessa sessioner syftade till att hjälpa männen att avhålla sig från alkohol eller droger genom att ingå och följa upp ett muntligt kontrakt om nykterhet, öva på bättre kommunikationsfärdigheter, öka positivt beteende i parrelationen och minska verbal och fysisk aggression i parrelationen. Under 20 sessioner deltog de alkohol- eller drogberoende männen i individuell kognitiv beteendeterapi. Under programmets första 12 veckor pågick parterapi och individuell terapi parallellt.

IBT innebar att de alkohol- eller drogberoende männen deltog i 32 sessioner individuell kognitiv beteendeterapi där de första 12 hade inriktning på copingstrategier.

PACT innebar att partner deltog som passiv lyssnare i de första 12 sessionerna som gavs som föreläsningar om alkohol eller drogmisbruk. De övriga 20 sessionerna gavs till männen som individuell kognitiv beteendeterapi. Mätningar genomfördes före, efter 6 månader och efter 12 månader.

Följande effektmått användes: *The Dyadic Adjustment Scale* (124) användes för att mäta anpassning till och nöjdhet med parförhållande. Droganvändning mättes med *Timeline Followback Interview* (125). Barns psykosociala funktion skattades av mödrar och fäder med *The Pediatric Symptom Checklist* (126).

Resultat visar att föräldrar i BCT gruppen efter genomfört program, vid 6- och 12 månader skattade barns psykosociala fungerande signifikant bättre jämfört med initiala värden. Samma skillnad uppmättes inte i övriga två grupper. BCT-gruppen hade också en större minskning i alkohol eller droganvändning och bättre skattning av parrelation än övriga grupper. Det förekom inga signifikanta skillnader mellan gruppen som var beroende av alkohol jämfört med gruppen som var beroende av droger.

Learning Sobriety Together (tidigare Behavior Couples Therapy) (127)

Målgrupp och syfte

Programmet Learning Sobriety Together är detsamma som beskrivs som BCT ovan. Det har fått ett eget namn för att understryka familjedimensionen i programmet. Det vänder sig till fäder med alkoholmissbruk.

Denna studie undersöker om barns ålder och utvecklingsnivå eller barns utveckling av egna problem påverkar i vilken grad programmet har effekt. Syftet är att undersöka om förändringar i barns internaliserade och externaliserade beteendeproblem har samband med minskning i förälders alkoholkonsumtion och parrelationens kvalitet och om det påverkas av de symptom barn har vid programmets början. Hypotesen man vill undersöka är att sambanden är starkare för yngre barn än för äldre barn. Då äldre barn har levt längre med problemen och hunnit utveckla egna problem som en följd därav vilket betyder att deras beteende och funktion är svårare att påverka.

Studiens design och resultat

Män med alkoholberoende i heterosexuella förhållanden N=131 deltog i studien tillsammans med partner. Paret skulle också ha minst två biologiska barn; ett barn i åldrarna 8–12 år och ett barn i åldrarna 13–16 år som de bodde med.

Följande effektmått användes: *The Child Behavior Checklist* (128). Mätte internaliserade och externaliserade problem hos barn, vilket skattades av föräldrar. The Te-

acher Reform Report (128) användes av barnets lärare för att skatta barnets beteende i skolan. *The Timeline Followback Interview* (125) användes för att mäta daglig konsumtion av alkohol och andra droger. *The Dyadic Adjustment Scale* (124) användes av föräldrarna för att mäta nöjdhet i parförhållandet.

Data inhämtades före och efter programmets genomförande och var 3:e månad upp till ett år efter genomfört program och skattades av föräldrar och lärare.

Resultatet av studien visar att yngre barns externaliserade beteende påverkades i högre grad än tonåringar av förändringar i pappans alkoholkonsumtion och i parrelationen. Signifikanta skillnader mättes upp även vid uppföljningen av såväl mödrar, fäder som lärare. Vad det gäller barns internaliserade beteende uppmättes signifikanta skillnader endast för yngre barn och i mödrars skattning. Slutsatsen författarna drar är att tonåringars internaliserade och externaliserade beteende är svårare att förändra och inte påverkas av förändringar i hemmet avseende parrelationen och minskad alkoholkonsumtion.

Learning Sobriety Together (129)

Målgrupp och syfte

Denna studie har samma design som studien ovan men har fokus på barn i familjer där fadern missbrukar någon drog, t ex. opiater och kokain. Studien avsåg att undersöka programmets indirekta påverkan på ungdomars externaliserade och internaliserade beteende jämfört med effekter på yngre syskon i familjen när föräldrar deltar i programmet på grund av faderns missbruk av någon drog.

Studiens design och resultat

Män med drogberoende i heterosexuella förhållanden $N=169$ deltog i studien tillsammans med partner. Paret skulle också ha minst två biologiska barn; ett barn i åldrarna 8–12 år och ett barn i åldrarna 13–16 år som de bodde med.

Följande effektmått användes: *The Child Behavior Checklist* (128). Mätte internaliserade och externaliserade problem hos barn, vilket skattades av föräldrar. *The Teacher Reform Report* (79) användes av barnets lärare för att skatta barnets beteende i skolan. *The Timeline Followback Interview* (125) användes för att mäta daglig konsumtion av alkohol och andra droger. *The Dyadic Adjustment Scale* (124) användes av föräldrarna för att mäta nöjdhet i parförhållandet.

Data inhämtades före och efter programmets genomförande och var 3:e månad upp till ett år efter genomfört program och skattades av föräldrar och lärare.

Resultat av studien visar att yngre barns externaliserade beteende har samband med förändringar i reducerat drogbruk hos pappan och förbättrad parrelation. Däremot skattades inte några signifikanta förändringar i tonåringars externaliserade beteende, vilket alltså inte kunde kopplas till faderns droganvändning eller förändringar i parre-

lationen. Endast mödrar skattade förbättringar i både yngre barns och tonåringars internaliserade beteende och förbättring över tidsperioden.

Parent Skills Training with Behavioral Couples Therapy (PSBCT) (40)

Målgrupp och syfte

Detta program är en utveckling av BCT riktad till fäder med alkoholmissbruk, där sex sessioner för partners gemensamt införlivar träning i föräldraskap. I övrigt följer programmet BCT.

Denna studie avsåg att testa tillägg av föräldraträning i BCT och att undersöka effekter för barn av programmet som det skattades av föräldrar och barn.

Studiens design och resultat

I studien ingick N=30 familjer där fadern var alkoholberoende. Barnen som deltog var mellan 8 och 12 år. Studien utformades som en pilotstudie med slumpmässigt urval till tre grupper: experimentgrupp PSBCT som fick BCT-programmet med tillägg av föräldraträning, en grupp som fick BCT och en grupp IBT där fadern deltog i individuell kognitiv beteendeterapi.

Effektmått som användes var: *Child Behavior Checklist* (128) användes för föräldrars skattning av barns problematiska beteende. *The Child Depression Inventory* (130) användes för barns skattningar av depressionssymtom. *The Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS) (131) användes för barns skattning av oro och ångest.

Data inhämtades före, efter och vid fyra tillfällen under ett år efter genomfört program. Det är den första studien av BCT metoden som låter barn skatta sina erfarenheter.

Studiens resultat visar att barn signifikant förbättrades endast i PSBCT gruppen under hela undersökningsperioden. Även barns skattningar av förbättring var signifikanta. För barn i BCT gruppen skattades förbättringar av föräldrar efter 12 månader men inte av barn.

Parent Training with Behavior Couples Therapy (PSBCT) (132)

Målgrupp och syfte

Denna studie undersöker PSBCT effekter på faders användning av alkohol, partnerrelationen, föräldraskap och grad av insatser från socialtjänsten (child protection services).

Programbeskrivning

Det är samma program som beskrivs ovan (BCT).

Studiens design och resultat

I studien ingick $n=30$ män och deras partner. Samtliga par hade barn i åldrarna 8–12 år. Missbrukande män slumpades in i grupper, 1) PSBCT, 2) BCT utan föräldraträning men med parterapi, 3) IBT Individuell beteendeterapi i vilken endast missbrukande män deltog.

Följande effektmått användes: *The Timeline Followback Interview* (125) användes för att mäta daglig konsumtion av alkohol och andra droger. En subskala av *The Timeline Followback Interview – Spousal Violence* (133) användes för att mäta förekomst av våld i relationen. *The Dyadic Adjustment Scale* (124) användes av föräldrarna för att mäta nöjdhet i parförhållandet. *The Parenting Scale* (134) användes för att mäta effekter i föräldraskap. Föräldrar rapporterade i vilken utsträckning de hade kontakt med socialtjänsten vilket användes som ett mått på vanvård av barn. Mätning skedde före, efter, efter 6- respektive 12 månader. 83 % följdes upp efter 12 månader.

Resultat visar på skillnad i effektstorlek av mediumstorlek mellan PSBCT och IBT gällande föräldraskap. Endast gruppen PSBCT hade en observerbar förbättring i antal aktuella ärenden hos socialtjänsten för vanvård av barn.

Family Behavior Therapy (FBT) (135)

Målgrupp och syfte

Detta är en studie av Family Behavior Therapy (FBT), som bygger på kognitiv beteendeterapi med familjer och hämtar grunderna från Community Reinforcement Approach (CRA) (6). Programmet i denna tappning vänder sig till drogmissbrukande kvinnor som har blivit aktualiserade i socialtjänsten för omsorgsbrist av barn. Det ursprungliga FBT har därför förlängts och utökats med flera moment och sessioner som gäller föräldraskap och barns behov. Flertalet deltagare har små barn i åldrarna 3–4 år.

Programbeskrivning

Programmet bygger på kognitiv familjeterapi och har fokus på att behandla missbruk. Detta program finns beskrivet på <http://web.unlv.edu/labs/frs/fbt.html#>. I tillägg till det ordinarie familjeterapiprogrammet har det i denna studie utökats med några moment som är tänkta att ytterligare möta drogmissbruket och föräldraskapet. Det vanliga programmet innehåller fem ordinarie moment vilka är positiv förstärkning i form av contingency management, träning i kommunikationsfärdighet, intervention för att kontrollera stimuli genom att familjemedlemmar tillbringar mindre tid med personer som har negativ influens på missbruk och familj för att istället hitta positiva stärkande sammanhang. Vidare är programmet en metod att öka självkontroll över att kunna

hantera abstinens och sug efter droger, och att genomgå yrkesinlärning för att kunna söka arbete. I det program som testas i studien ökades sessioner från 60 minuter upp till 75 och pågick under sex månader med 20 sessioner. Följande moment ingick: a) att utbilda familjemedlemmar att identifiera problem i hemmet speciellt relaterade till barnen och att kunna göra hemmet säkrare för barn, b) ekonomisk planering för att förbättra ekonomin och om möjligt öka inkomster, c) lära mödrar att uppmärksamma och förstärka barns positiva beteende och samtidigt ignorera oönskat beteende, d) lära mammorna att reagera och agera adekvat på akuta situationer i hemmet såsom brist på mat, e) HIV prevention. Programmet har en manual.

Studiens design och resultat

Studien är en randomiserad kontrollerad studie med en kontrollgrupp som fick vanlig behandling (TAU). I denna studie innebar det en rad olika interventioner från familjehemsplacering av barn, missbruksbehandling, familjerådgivning etc. Experimentgruppen fick programmet som gavs av utbildade rådgivare efter programmets manual. Till programmet rekryterades 72 mödrar varav 35 ingick i experimentgruppen och 37 i kontrollgruppen. Mätningar genomfördes före, efter och vid 6 respektive 12 månader efter programmet. Vid uppföljning efter 12 månader var bortfallet N=9 i experimentgrupp och N=5 i kontrollgrupp.

Följande primära effektmått användes: mödrar skattar *Child Abuse Potential Inventory* (CAPI) (136) för att mäta risk för vanvård och misshandel av barn. Mödrar skattar frekvens och omfattning av användning av marijuana och andra droger med *Timeline Follow-Back* (TFLB), (125). Mödrar genomgick också urinanalys. Sekundära effektmått var: risk för HIV-smitta, *24-item Total Risk Scale of the Risk Assessment Battery* (RAB) (137). Mödrar skattade också antalet dagar barn befunnits i samhällsvård, sin anställning, alkoholanvändning samt dagar i institutionsvård med TFLB.

Resultat visade att det fanns en signifikant förbättring i risk för vanvård (CAPI) vid 6-månadersmätningen och att förbättringen var störst för de mödrar i experimentgruppen som inte hade blivit aktualiserade för barnvårdsutredning på grund av att deras barn var exponerade för droger. För de mödrar som missbrukade tyngre droger förekom en signifikant minskning av missbruk efter 12 månader. Störst var förbättringen i den experimentgrupp där barn inte exponerats för droger. Även risk för HIV-smitta minskade signifikant i experimentgruppen men inte i kontrollgruppen. Den största förändringen var att mödrar i experimentgruppen som inte exponerat sina barn för droger kom ner till vanliga nivåer av risk för vanvård av barn (stor effektstorlek).

Variant av ALANON, 12-stegsprogrammet (138)

Målgrupp och syfte

Denna studie undersöker vilken effekt fäders deltagande i 12-stegsprogrammet för alkoholberoende har för deras barns psykosociala hälsa.

Programbeskrivning

Programmet bestod av 26 planerade sessioner bestående av 8 individuella och 16 gruppmöten under 12 veckor. I övrigt beskrivs inte programmet i artikeln.

Studiens design och resultat

Studien är utformad som en kvasi-experimentell studie med en demografiskt matchad kontrollgrupp från en studie där samma effektmått och skalor tidigare använts. Det framgår inte i vilken utsträckning alkoholberoende förekom i den matchade kontrollgruppen. 125 fäder rekryterades till programmet vilka hade barn i åldrarna 4–16 år.

Följande effektmått användes: *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) (139) mätte barns psykosociala hälsa. Mödrar skattade barns psykosociala hälsa och symtom. *Timeline Follow-Back Interview* (125) mätte frekvens och omfattning av alkoholintag. Vidare registrerades fäders behandlingsresultat som förbättrad eller som återfall. Mätning genomfördes före och efter 15-månader påbörjad behandling.

Resultat visar att mödrar skattade att symtomen hos barn minskade signifikant jämfört med före behandlingen. Barn vars fäder var nyktra efter ett år uppnådde en signifikant förbättring och låg på samma nivå som kontrollgruppen efter 1 år. För barn vars föräldrar var nyktra efter 12 månader uppnåddes signifikant lägre grad av symtom.

I en uppföljande studie av Andreas och O'Farrell (140) undersöktes om ett ökat deltagande i behandling förbättrar effekterna av behandlingen för barn ett år efter behandling. Studien av barn vars fäder deltog mer frekvent i behandling skattades av mödrar att ha lägre grad av externaliserade symtom ett år efter behandling. Barns förbättrade psykosociala hälsa kunde länkas till fäders nykterhet.

Variant på ALANON, 12-stepsprogrammet, påverkan på barns externaliserade problem av fäders deltagande i 12-stepsprogrammet (141)

Målgrupp och syfte

Studien undersöker vilken effekt fäders behandling i 12-stepsprogrammet har på barns beteende.

Programbeskrivning

Fäder deltar i 12-stepsprogrammet enligt AA. Programmet bestod av 26 planerade sessioner vilka inkluderade ett inledande inskrivningssamtal, en fysisk undersökning, 8 individualterapeutiska samtal och 16 gruppterapisamtal. Samtliga sessioner genomfördes inom 12 veckor. I genomsnitt deltog männen i 20 sessioner. Sessionerna leddes av utbildade och certifierade alkoholrådgivare vilka i en uppföljande mätning skattade att de följde 12-stepsprogrammets moduler. Utöver programmet uppmuntrades männen

att delta i lokala AA-möten och i genomsnitt deltog männen i 38 möten under perioden.

Studiens design och resultat

125 män rekryterades från två geografiska områden i USA, huvudsakligen från landsbygd. Samtliga var gifta med en kvinna sedan minst ett år och sammanboende sedan minst två år och hade barn i åldrar 4–16 år som bodde hemma. Samtliga barn var biologiska till modern men 20,8% av barnen (n=26) var styvbarn till pappan i behandling. Uppgifter hämtades för ett barn i varje familj, vilket valdes slumpmässigt. Studien är en pre-posttest studie.

Följande effektmått användes: *Timeline Follow-Back* (125), *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) (139) mätte barns problem med anpassning före och vid behandlingens slut och 12 månader efter behandling. Mödrar skattade PSC för barn.

Fäders fortsatta deltagande i AA-möten och antal dagar utan intag av alkohol mättes i fäders självrapportering.

Resultatet visar att barn till de fäder som i högre grad deltog i inledande behandling 12 månader senare hade lägre grad av externaliserade problem (enligt mödrars skattning). Fäder med lägst antal dagar med intag av alkohol hade också barn med signifikant lägre grad av beteendeproblem vid uppföljning efter 12 månader. För barns internaliserade problem visade inte studien på några signifikanta mått.

Föräldraträning för missbrukande mödrar (Incredible Years) med positiv förstärkning i form av contingency management (lotteri) (142)

Målgrupp och syfte

I studien undersöks om mödrar som deltar i föräldraträningsprogrammet Incredible Years ökar sitt deltagande, slutför fler uppgifter och om mödrars beteende respektive barns beteende förbättras mer om positiv förstärkning används.

Programbeskrivning

Mödrar deltar i föräldraträningsprogrammet Incredible Years (143, 144). Själva programmet beskrivs inte i artikeln varför det inte framgår i vilken utsträckning det manualbaserade programmet följdes. Incredible Years (de otroliga åren) beskrivs på Socialstyrelsens hemsida (<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/deotroligaaren>). Programmet utvecklades och användes ursprungligen för barn med svåra känslomässiga problem eller beteendeproblem. Sedan 2002 används programmet i Sverige och har utvärderats (145).

Programmet har alltså tidigare använts med indikation på barns problematik. I förekommande studie används den med indikation på mödrars missbruk som riskerar att försämra föräldraförmåga och orsaka en sämre utveckling för barn. Studien utgår således inte från barn som redan visar upp problematiska beteenden.

Alla mödrar deltog i 12 möten, ett/vecka som varade under 2 timmar.

Studiens design och resultat

Studien genomfördes som en randomiserad kontrollerad studie. 47 mödrar deltog i programmet, samtliga hade barn i åldrarna 2–7 år och samtliga hade ett diagnostiserat missbruk. 29 mödrar ingick i experimentgruppen vilken fick positiv förstärkning för deltagande och genomförande av uppgifter. 19 mödrar ingick i kontrollgruppen och fick ersättning för inledande skattning och avslutande skattning men inte för deltagande i programmet.

Den positiva förstärkningen innebar att mödrar i experimentgruppen fick i belöning en lottodragning för telefonsamtal till terapeut enligt överenskommelse, för deltagande i samtal och gruppssessioner samt för genomförda hemuppgifter. I lottodragningen var det möjligt att vinna från 2.44 dollar upp till 100 dollar.

Följande effektmått användes: Mödrars hälsa och beteende uppskattades med *Vermont Structured Diagnostic Interview* (146). Känslomässiga och beteendemässiga problem för mödrar mättes med *Adult Self-Report* (ASR) (147). Mödrars föräldraförmåga skattades med *Parenting Scale* (134).

Barns känslomässiga och beteendemässiga problem mättes med *Child Behavior Checklist* (148, 149). Mödrar skattade för barnen.

Terapeuterna som gav programmet var utbildade av Incredible Years ledning på programmet och hade akademisk utbildning på mastersnivå. De filmade alla gruppssessioner och fick varje vecka handledning på utveckling i grupperna utifrån videospelningarna.

Följande resultat rapporterades av studien: Mödrar i experimentgruppen hade signifikant fler telefonsamtal till terapeut. Barn till mödrar i experimentgruppen visade upp en större minskning i beteendeproblem än i kontrollgruppen. Mödrar i experimentgruppen visade inte på några förbättringar avseende föräldraförmåga eller psykopatologi. Inga skillnader återfanns mellan grupperna vad gällde att genomföra hemuppgifter eller att delta i gruppssessioner.

Mödrar i kontrollgruppen skattade försämringar av barns beteendemässiga och känslomässiga problem efter, om än inte på signifikanta nivåer. Även dessa mödrars känslomässiga problem försämrades (ej signifikant).

Detta kapitel har presenterat studier som riktas direkt och huvudsakligen till föräldrar. Barnens roll är passiv i dessa stödprogram. I nästa kapitel presenteras studier som tar upp stödprogram vilka riktas aktivt till både barn och föräldrar, var för sig och tillsammans.

6. Riktade interventioner till föräldrar och barn

Sammanfattande om program riktade till barn och föräldrar

Inom denna grupp riktas program/intervention aktivt till både barn och föräldrar där båda var för sig och ofta tillsammans deltar i aktiviteter. Tyngdpunkten kan ligga på stöd till barnet som i Betty Ford Children´s Program eller på stöd till föräldrar men involvera barn som i Option 2. Det finns program som bygger på stöd i grupp (Betty Ford Children´s Program, Strengthening Families Program) och program som kombinerar med stöd i hemmet i form av case management (Focus on Families). Vidare finns program som helt bygger på hembaserat stöd (Option 2) och slutligen program som innebär institutionell behandling för föräldrar och barn (150–152).

De två program som har utvärderats ett flertal gånger är Strengthening Families Program från USA vilket också har prövats som allmänprevention i Sverige (153), samt Focus on Families även detta från USA. Samtliga utvärderingar är från USA utom Option 2 (154, 155) som kommer från England.

Övergripande mäts effekter genom skattning av föräldrar avseende drogfrihet och föräldraförmåga och barns beteende. Barn får i några studier skatta effekter med skattningsskalor avseende deras beteendeproblem, depression, närhet till föräldrar, attityder till skola och droganvändning. Forrester et al. (154) använder objektiva mått avseende minskning eller ökning av dagar i samhällsvård för barn. En studie av Focus on Families (156) mäter droganvändning hos ungdomar med objektiva mått.

Av de 15 studierna i gruppen är 4 RCT-studier och övriga är varianter av pre-post, kvasiexperimentella och expoststudier. Studier att lyfta fram med god kvalitet är främst Gottfredsson et al. (157) av Strengthening Families Program som är en RCT utförd på stor population, välbeskriven i detalj och som mäter effekter med validerade och etablerade skattningssinstrument. Studien visar få effekter för experimentgruppen men den visar på signifikanta negativa resultat för experimentgruppen gällande barns skattningar av vänrelationer och närhet till föräldrar. Vidare har en studie av Focus on Families (47) bedömts ha medelgod kvalitet med en tillräckligt stor undersökt population och effektmått byggd på skattning genom validerade skattningssinstrument genomförda av både föräldrar och barn. Studien visar på signifikanta förbättringar i föräldrars skattning av återfall och användning av droger samt färre konflikter med partner medan barns skattningar inte visar på några signifikanta resultat. Även inom denna grupp är det tydligt att mer välgjorda och större studier visar på färre signifikanta resultat.

I sex av studierna får barn skatta effekter av programmen och i ett par av dessa studier förekommer någon uppmätt signifikant förbättring men i flertalet studier påvisar barns skattningar inga förändringar. I några studier har signifikanta försämringar dock uppmätts. Författare till studierna diskuterar barns avsaknad av positiva resultat och en kommentar tar upp att mätskalor inte kan fånga förändringar när barn redan vid första mättillfället ligger inom kliniskt normala nivåer. En annan kommentar gällande t ex. Gottfredson et al. (157) handlar om att programmet erbjuder för lite och kort stöd för att vara till hjälp för den utsatta grupp barn och föräldrar som man vänder sig till. Vidare ställer programmet krav på resurser som familjerna inte har tillgång till såsom telefon och transportmedel.

Stöd i grupp till barn och föräldrar

Betty Ford Children´s Program (158)

Målgrupp och Syfte

Betty Ford Children´s Program utvecklades i USA under 1970-talet och utgår från att alkohol eller drogberoende är en familjesjukdom vilket innebär att hela familjen, även barnen behöver behandling. Syftet är också att bryta missbruk som inte ska föras vidare i nya generationer.

Programbeskrivning

Programmet ges som ett utbildningsprogram under fyra sammanhängande dagar för barn i åldrarna 7–13 som inte själva använder alkohol men lever i familjer där alkoholmissbruk förekommer. Tillsammans med barnet ska minst en förälder eller ansvarig omsorgsperson delta i programmet. Den missbrukande föräldern måste avstå från alkohol eller droger under programmets genomförande. Under den första dagen får föräldern en kort introduktion till programmet och deltar tillsammans med barnet under dag 3 och 4 under vilka föräldern också deltar i egna grupper som innebär föräldrautbildning och stöd.

För barnen har varje dag ett övergripande tema. Under dag 1 utgör temat ”Det är inte mitt fel”. Temat under den andra dagen handlar om att känna igen och erkänna samt kunna dela sina känslor. Under dag 3 är temat för barnen att ta hand om sig och att ha strategier att kunna skydda sig själv. Under den fjärde dagen arbetar barn och förälder tillsammans under temat att förändra familjens arv genom att planera för en framtid tillsammans. En framåtsyftande plan för barnets skydd och omsorg görs tillsammans med förälder eller vårdnadshavare. Under samtliga dagar används olika sätt att förmedla, uppleva och träna i programmet såsom konst i olika former, spel, filmer, övningar, rollspel och avslappning.

Studiens design och resultat

I studien deltog 150 ungdomar i åldrar 7–13 år. I gruppen ingick ungefär lika många flickor och pojkar. Hela 66 % kom från euroamerikanska familjer, 27 % var latino och endast 3 % kom från afroamerikanska familjer.

Studien genomfördes som en pre-poststudie.

Följande effektmått utvärderades: en daglig utvärdering av hur nöjda barnen var med programmet genomfördes med ett formulär konstruerat för programmet. Barns användning av alkohol eller droger mättes med några frågor ur *National Survey on Drug Abuse* (NHSDA). Barnets sociala förmågor, att skaffa vänner och komma överens med andra skattades av barnen (159). Självsäkerhet skattades av barn (160). Barn skattade också ensamhet (161). Även ett antal programspecifika frågor samlades i ett frågeformulär som barn fick besvara. Efter 6 månader genomfördes en telefonintervju med ett urval av barnen.

Resultatet visar att barns skattning av ensamhet var signifikant lägre efter programmet. Vidare visar de programspecifika frågorna att barn ökade sin kunskap om att de inte är ansvariga för eller kan påverka föräldrarnas missbruk. Vidare redogör studien för att frågor om skam visade att fler barn avstod från att bjuda hem vänner efter programmet än före.

Det pågår en randomiserad studie i USA ifrån vilken resultat snart beräknas publiceras. Även i Sverige pågår Children's Program som försöksverksamhet med medel från Folkhälsomyndigheten.

Strengthening Families Program (SFP)

Detta preventionsprogram har utvecklats i USA av Karol Kumpfer med kollegor (46) i syfte att förhindra användning av droger bland ungdomar. Det har använts som ett universellt preventionsprogram för skolungdomar och föräldrar (9, 52). I utformning som universellt program har en systematisk översikt beskrivit programmet som lovande (162). Programmet prövas för närvarande i Polen (163). I Sverige har en RCT-studie undersökt effekter på ungdomars användning av alkohol och droger som ett universellt preventionsprogram (153). Programmet visade sig inte ha någon effekt på ungdomars bruk av tobak, alkohol eller droger. Inte heller hade programmet effekt på normbrytande beteende. Slutsatsen av studien är att även om det går att anpassa det amerikanska preventionsprogrammet för svenska förhållanden hade det ingen effekt som universell prevention.

Det har också använts som selektiv prevention när en förälder missbrukar. Här nedan kommer endast de studier tas upp som har utvärderat programmet som selektiv prevention till barn och ungdomar och deras föräldrar när en förälder missbrukar.

Programmet har nått spridning till flera europeiska länder och implementerats med kulturell anpassning eller tjänat som inspiration för utveckling av program (se t ex. Moving Parents and Children Together (164). Kumpfer har också varit engagerad i

många av studierna som finns av programmet både i USA och i Europa. Programmet finns åldersanpassat för olika åldersgrupper från 6–16 år. Det finns också i varianter av mer hemstudier med videos att se hemma. Syftet med programmet är att öka skyddsfaktorer för att förhindra barns och ungdomars konsumtion av tobak, alkohol och droger.

Sessionerna för barn inriktas på att öka barns sociala förmågor och livskompetens såsom problemlösning, lösa konflikter, fatta beslut och kommunikation. Föräldrar deltar både i sessioner med fokus på föräldraträning och i sessioner med fokus på att öka familjesammanhållning.

Det manualbaserade programmet består idag av 14 sessioner som ges varje vecka under två timmar. Den första timmen träffas barn i barngrupper och föräldrar i föräldragrupper. Varje session har sitt tema och under den andra timmen träffas barn och föräldrar tillsammans och övar de uppgifter som de lärt under den första timmen. Under familjetimmen ger gruppledare handledning i att förbättra familjekommunikation och sammanhållning. För detaljerad beskrivning av programmet se:

<http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/index.html>

Se också SAMSHA för beskrivning och bedömning av evidens.

<http://nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=44>

Här nedan presenteras inkluderade studier av programmet där det används som selektiv prevention.

Safe Haven Program, modifiering av SFP (165)

Målgrupp och syfte

Safe Haven program är ett amerikanskt preventionsprogram med syfte att reducera riskfaktorer relaterade till drogmissbruk i familjer där en förälder är missbrukare. Programmet är en modifiering av Strengthening Families Program (166) för att passa afroamerikanska familjer i storstad. Det vänder sig till både barn 6–12 år och föräldrar.

Programbeskrivning

Programmet består av 12 veckomöten vilka ska stärka föräldrar i deras förmåga att fungera bra som föräldrar, stärka band mellan barn och föräldrar, öka barns positiva beteende, stärka barns skolresultat och band till skolan samt till kompisar, öka familjesammanhållning och förbättra kommunikation inom familjen och familjens gemensamma förmåga att uttrycka sig och organisera sig. Programmet består av tre delar: föräldraträning i grupp, barns grupp för att öva barns färdigheter såsom coping och familjegruppen där barn och föräldrar gör övningar tillsammans. En detaljerad beskrivning av programmet har publicerats av Aktan (165). Programmet följer i stort

Strengthening Families Program med tillägg för anpassning till den kulturella miljön och kopplingen till det lokala samhället med sina organisationer.

Studiens design och resultat

Familjer rekryterades genom deltagande i drogbehandling i Detroit. Familjen måste ha ett barn i ålder 6–12 år och i intervjuer uttrycka sin önskan och avsikt att genomföra hela Safe Haven programmet. I familjer med flera barn valdes ett barn ut att ingå i utvärderingen.

En kvasiexperimentell design användes där analyser genomfördes med familjer uppdelade i tre kohorter. Ungefär 80 % av familjerna genomförde programmet i sin helhet.

Följande effektmått användes: Intervjuer genomfördes med barn och föräldrar. Barn skattade social acceptans, attityd till skolan, emotionellt beteende, attityder och beteende i relation till alkohol och droger, familjerelationer och ansvar, problembeteende, föräldrars respons på problembeteende, problemlösning, kamratrelationer och självförståelse. Det framgår inte med vilka skalor dessa effektmått mättes. Föräldrar skattade barns beteende i skolan, barnets karaktär, attityd till föräldraskap, alkohol och droganvändning samt depression. Skattningar gjordes med *Moos Family Environment Scale* (167) och *Achenbach och Edelbrock Child Behavior Checklist*.

88 föräldrar deltog och 88 barn varav 49 pojkar och 39 flickor, i medel var barnen 7,6 år.

Resultatet visar att de uppföljningar av deltagande, engagemang och aktivitet i programmet som genomfördes kontinuerligt av sessionsledarna inte kunde kopplas till effekter för barn eller föräldrar. I analysen delades föräldrar in efter deras skattning av användning av alkohol och droger. En grupp skapades med hög grad av missbruk och en grupp med låg grad av missbruk. Avseende föräldrar nådde båda grupperna signifikant förbättrade resultat vid eftermätning. Det gällde reduktion i droganvändning. I gruppen med hög grad av missbruk förbättrades också depression och föräldrafunktion. Denna grupp föräldrar skattade också att de ökade sin tid som de tillbringade med barnen. Ingen förändring vad gäller bestraffning av barn befanns i någon grupp.

Föräldrar med hög droganvändning skattar signifikanta förbättringar i barns externaliserade problematiska beteende såsom aggression och hyperaktivitet samt brottslighet. Även internaliserade problem såsom depression, oförmåga till kommunikation schizoidea drag, tvångsmässighet förbättrades. Föräldrar med låg droganvändning skattade signifikanta förbättringar i barnens skolresultat.

Vad gäller mått för familjen förbättrades enbart mått för sammanhållning i familjen. Föräldrar skattar resultat för barn och författarna påpekar att det kan vara en bias att föräldrar skattar utifrån sin egen perception snarare än verkliga förändringar för barnen.

Strengthening Families Program, Washington DC (157)

Målgrupp och syfte

Strengthening Families Program testas för en utsatt grupp familjer, där fattigdom, kriminalitet och drogberoende är uttalat. Urvalet skiljer därmed från en föregående utvärdering av programmet där det istället ges som universell prevention (168).

Programbeskrivning

Programmet som gavs består av 14 tre timmar långa sessioner som innebar 1 timmas inledande gemensam måltid, därefter en timmas session för barn och föräldrar separat och en avslutande gemensam session. Hela familjen deltog i måltiden medan barn under 7 år hade barntillsyn under de följande två timmarna. Föräldrars session innebar att träffas i grupp med två gruppledare för att lära sig stimulera barns önskvärda beteende genom att visa uppmärksamhet och belöna positivt beteende. Övningar i kommunikation, effektiv disciplinering, undervisning om drogberoende, problemlösning och gränssättning ingick också.

Barnens gruppsessioner innebar att barnen tränade kommunikation, fick instruktioner om önskat beteende och hur föräldrar kan belöna det och ignorera oönskat beteende. Barnen tränade att förstå känslor, kontrollera ilska, utveckla sociala färdigheter, problemlösning, att motstå kamrattryck, konsekvenser av drogberoende och att följa föräldrars regler.

Under den gemensamma sessionen gjorde familjen gemensamma aktiviteter och tränade terapeutisk lek med barnen, familjemöten, kommunikativa färdigheter, disciplin och att förstärka positivt beteende. De planerade även gemensamma aktiviteter.

Studiens design och resultat

Studien är en RCT studie där deltagande familjer slumpmässigt delades in i fyra olika grupper. 715 familjer deltog, varav 176 ingick i en grupp som endast fick barnsessionerna, 176 fick endast föräldrasessionerna, 188 deltog i hela programmet (experimentgruppen) och 174 i en grupp som fick vad som beskrivs som minimal behandling (kontrollgrupp). Skattning genomfördes före och efter programmets genomförande.

Barn som väntade på föräldrar hade barntillsyn och fri lek. Föräldrar som väntade på barn erbjöds flertalet av dem alternativ service såsom att se på film, ostrukturerade diskussioner etc. eller samma fyra sessioner om hälsa och välbefinnande som kontrollgruppen erbjöds. Flertalet av kontrollgruppens föräldrar deltog dock inte.

Före och efter programmets slut genomfördes skattningar av föräldrar och ett barn från varje familj. Barn i åldrar 7–8 år fick ett formulär och barn 9–12 år ett längre formulär.

Följande effektmått skattades av föräldrar: barns problembeteende och positiva anpassning (*Parent Observation of Children's Activities* (POCA-R) (169), *Social Skills and Rating System*, (170), Föräldrafärdigheter (*Family Environment Scale*) (167).

Barn skattade följande effektmått: Eget utåtagerande beteende, avsikt att använda alkohol eller droger, negativa kamratrelationer (171), föräldrars närvaro och närhet till föräldrar (ATOD) (172).

Resultat visar överlag på få signifikanta resultat. Barns skattning av negativa kamratrelationer ökade i alla grupper men mest i experimentgruppen dvs. för de barn som fick hela programmet. Föräldrar skattade bättre resultat gällande barns positiva anpassning i gruppen som fick barnsessionerna respektive gruppen som fick föräldraträning men endast marginellt bättre än de som fick miniinterventionen. Vad gäller barns skattning om föräldrars närvaro och närhet till föräldrar var resultaten signifikant sämre för experimentgruppen än för samtliga andra tre grupper. Överlag är effektstorlek större för föräldrars skattade effektmått än för barns. Effektstorlek är mindre för experimentgruppen än för gruppen som fick barn- eller föräldraträning. En slutsats från forskarna är att barnträningssgruppen respektive föräldraträningssgruppen lyckades bättre än experimentgruppen då barnen i experimentgruppen blev mer exponerade för negativa kamratrelationer i programmet och inte nådde samma närhet till föräldrar.

En övergripande slutsats som dras är att för den grupp som programmet genomfördes i (afroamerikansk befolkning i fattig innerstadsmiljö) visade inte programmet på några signifikanta förbättringar. Studien är den första att rapportera barns skattningar och visar att föräldrars skattningar i högre grad är positiva än barns. Validitet av barns mätningar genomfördes men visade inte på att de kan betraktas som mindre valida än föräldrars svar.

Författarna diskuterar att svårigheter relaterade till social klass och disorganisering i bostadsområdet påverkar möjligheten att delta i och anamma programmet. Det saknades möjlighet eller medel att transportera sig till träffpunkten t ex. Det saknades även möjlighet att kontakta familjerna per telefon för att påminna om möten. Hälsoproblem, problem att sätta mat på bordet till barnen, otrygga boendeförhållanden och hög kriminalitet i närmiljön skapar mer grundläggande problem som måste hanteras innan familjen kan engagera sig i ett program som syftar till att stärka familjen är en slutsats som dras av studien. Programtroheten var lägre i experimentgruppen där sessionerna ofta fick förkortas och inte allt material hans igenom.

Det är den första studien av programmet Strengthening Families Program som också låter barn skatta effekter. Studien visar inte på några signifikanta förbättringar för deltagande i familjer men har låtit publicera resultaten vilket är positivt för att öka kunskapsbasen om programmet.

Strengthening Families Program (173)

Målgrupp och syfte

Programmet utgör det grundläggande Strengthening Families Program som består av 14 sessioner såsom det beskrivits ovan. Det riktas till barn i högriskfamiljer där en förälder deltar i behandling för alkohol eller drogberoende.

Programbeskrivning

Se ovan beskrivning av programmet.

Studiens design och resultat

Studien är en kvasi-experimentell studie med retrospektiv före- och eftermätning, det vill säga att samtliga data samlades in från föräldrar vid sista sessionen i programmet. I analysen delades barnen upp efter åldersgrupper 3–5 år, 6–11 år, 10–14 år, och 12–16 år. Avsikten var att besvara om programmet fungerar bättre i något avseende för någon åldersgrupp. Hypotesen var att programmet som riktades till den äldre åldersgruppen skulle uppnå bättre resultat då de kan antas ha mer problem vid förmätningen än de yngre barnen och på så sätt ha större utrymme för förbättring.

Familjer rekryterades från 54 lokala organisationer i New Jersey som på något sätt gav stöd eller service till familjer med drogmisbruk. 1600 familjer deltog under de tre åren som studien pågick.

Följande effektmått användes och skattades enbart av föräldrar: Ett för studien utvecklat frågeformulär bestående av ett antal standardiserade skalor användes och mätte positiva attityder till föräldraskap, föräldraengagemang, föräldraförmågor, familjeorganisering, kommunikation i familjen, familjekonflikter etc. (174, 175), barns utåtriktade respektive inåtriktade aggressioner, koncentrationsproblem hos barn, kriminellt beteende, impulsivitet, hyperaktivitet, depression och socialisering (POCA) (176), vanvård och våld mot barn (177) samt föräldrars användning av tobak, alkohol och otillåtna droger. Barns sociala färdigheter mättes av föräldrar med *Gresham and Elliot Social Skills Scale* (170).

Resultatet visar att föräldrar till den äldsta gruppen barn 12–16 år använde mest droger och minskade sin användning mest. Signifikanta förbättringar i droganvändning återfanns också för åldersgrupperna 6–11 år och 10–14 år. Signifikanta resultat uppvisas gällande samtliga mått utom kriminellt beteende och hyperaktivitet i åldrarna 10–16 år. Störst effektstorlek återfanns för de mått som relaterar till familjens fungerande såsom kommunikation, organisering, föräldrakontroll, och positivt föräldraskap.

Strengthening Families Program, Irland (178)

Målgrupp och syfte

Strengthening Families Program prövas för åldrarna 12–16 år på Irland i familjer med alkohol eller drogmissbruk.

Programbeskrivning

I studien används varianten för ungdomar 12–16 år som lever i högriskfamiljer där någon förälder missbrukar alkohol eller droger. Programmet anpassades till irländska förhållanden vad gäller namn, uttryck och stavning samt till spel vilka hänvisas till i barnsessioner och som är bekanta för irländska ungdomar. I övrigt gjordes inga förändringar avseende antal sessioner eller innehåll i dessa.

Studiens design och resultat

Studien har en kvasi-experimentell design med retrospektivt insamlade data om förhållande före respektive efter programmets genomförande.

250 familjer med ungdomar i åldrarna 12–16 år rekryterades över hela Irland från verksamheter som ger stöd till familjer där det förekommer missbruk.

Följande effektmått skattades av föräldrar: positivt föräldraskap, föräldraengagemang, föräldrakontroll (174), familjedynamik, sammanhållning, kommunikation och konflikt mättes med *Moos Family Environment Scale* (175). Vidare skattade föräldrar förekomst av vanvård av barn och våld mot barn (177) och barns inåtriktade respektive utåtriktade aggressivitet, koncentrationsproblem, kriminellt beteende, impulsivitet, hyperaktivitet, depression och socialisering (POCA), (176) samt barns sociala färdigheter *Gresham and Elliot Social Skills Scale* (170). Slutligen skattade föräldrar sin användning av tobak, alkohol och droger.

Data från irländska föräldrar jämfördes med en grupp föräldrar från tidigare amerikanska studier som utgjorde norm och riktmärke (hämtade från USA). Alla 21 effektmåten uppnådde signifikanta förbättringar. De irländska föräldrarnas effektmått uppnådde större effektstorlek än de amerikanska avseende effekterna för barn, för mått för föräldraskap och familjerelaterade mått. De amerikanska barnen skattade sociala färdigheter bättre.

Strengthening Families Program – Portugal (179)

Målgrupp och syfte

SFP programmet gavs över 14 veckor för barn 6–11 år och anpassades kulturellt till Portugal. Effekterna för barn prövades i en kvasiexperimentell studie. Populationen i

studien framgår inte helt tydligt av artikeln men familjer rekryteras via en ideell organisation som arbetar med stöd till utsatta och högriskfamiljer (CEIFAC).

Programbeskrivning

Programmet översattes till portugisiska, terminologi och benämningar anpassades till lokala förhållanden. Spel, sånger och övningar anpassades till vad barnen känner till och lades till i manualen för gruppleddare. I övrigt behölls programstrukturen.

Studiens design och resultat

41 familjer rekryterades att delta genom den ideella föreningen. Dessa familjers mätvärden jämfördes sedan med resultat från SFP internationella databas över resultat.

Studien har en retrospektiv pre-posttest design där föräldrar besvarade samtliga frågor om förhållanden före och efter programmet under sista gruppträffen.

För SFP har Kumpfer ställt samman ett retrospektiv skattningsskalar vilket innehåller skattningsskalor från olika instrument. I denna artikel framgår inte vilka dessa skattningsskalor är.

I frågeformuläret besvarar föräldrar: förändrade förhållanden för familjen såsom kommunikation, organisering, sammanhållning, familjekonflikt, samt förändringar relaterade till föräldraskap såsom föräldrakontroll, färdigheter, positivt föräldraskap, och slutligen skattar föräldrar förändringar hos barn såsom koncentration, inåt och utåtriktad koncentration, kriminellt beteende, socialt beteende.

Resultat visar att för familjeförhållanden förbättrades alla mått signifikant utom familjekonflikter. Vad gäller föräldraskap förbättrades alla mått signifikant och liksom mått för barn med undantag för kriminellt beteende.

Gruppträning kombinerad med hembaserat stöd

Focus on Families, familjestöd utvecklat i USA

Effekter av programmet Focus on Families som nu kallas "Families Facing the Future" finns här utvärderat i fyra artiklar. Programmet är en kombination av träning av föräldraförmåga och hembaserad case management. 53 timmar i grupp för 6–10 familjer i varje, inklusive en 5 timmars familjeretreat och 32 st. 90 minuters möten två gånger varje vecka. Barn deltar i 12 möten. Copingstrategier för att förhindra återfall, hantera aggressivitet, kommunikationsförmåga i familjen, familjemöten, att sätta relevanta krav på barnen, hjälpa barn att lösa problem och finna strategier i skolarbetet och kompisrelationer. Case management hemma går ut på att praktisera det som lärts i gruppen och pågick under 9 månader.

Nedan presenterade studier har alla mätt effekter för barn av programmet. Det finns också en långtidsuppföljning av föräldrar som deltog i den ursprungliga studien (180). Studien följer upp hur det har gått för föräldrarna tolv år senare avseende återhämtning och drogmissbruk (181).

Focus on Families, familjeprogram när en förälder missbrukar heroin (180)

Målgrupp och syfte

Focus on Families kombinerar föräldraträning med hemmabaserad case management. Avsikten är att minska risken för återfall för föräldrar, minska risk för missbruk bland barn och öka skyddet för barn.

Programbeskrivning

Totalt består programmet av 32 sessioner för föräldrar. Barn deltar i 12 av träffarna tillsammans med föräldrar. De första sessionerna har fokus på återfallsprevention och att hantera svåra känslor som ilska och stress. Därefter innehåller programmet träning i kommunikationsfärdigheter och undervisning om barns utveckling, lek med barn, träning i att uttrycka känslor och att hålla familjemöten. 10 möten handlar om familjens organisering, föräldrarnas roll och ansvar. Barn och föräldrar tränar i flera sessioner på strategier att säga nej i svåra situationer. Problemlösning, att identifiera familjens styrkor, att kommunicera tränas också. Föräldrar fick också läxor mellan sessionerna vilka huvudsakligen gick ut på att träna färdigheter i hemmiljö under ledning av case managern.

Familjen får stöd av en case manager med start en månad före sessionerna i programmet började och under hela tiden som programmet pågår samt 4 månader efter programmets slut.

Studiens design och resultat

144 föräldrar rekryterades från två metadonkliniker på vilken de deltog i behandling för heroinmissbruk. De randomiserades till experimentgruppen (n=77 eller kontrollgruppen (n=58) vilka endast deltog i TAU dvs. metadonbehandling. Deltagande föräldrar var främst kvinnor av europeiskt ursprung.

Föräldrar intervjuades före programmets uppstart och efter 5–7 månader i samband med att programsessionerna avslutades. Inga barn intervjuades.

Inom följande områden skattade föräldrar effekter: Familjemöten, i vilken omfattning de genomfördes (frekvens), problemlösning och speciellt kopplat till coping vid återfall, (182) självuppfattning om förmåga att hantera problem och att avstå från droger i olika situationer (*The Problem Situation Inventory*), tillgång till externt stöd och service såsom självhjälpgrupper, rådgivning etc., familjesammanhållning och konflikter

(*Moos Family Cohesion Scale*, (167). Slutligen skattade föräldrar sin användning av marijuana, kokain, opiater under senaste månaden.

Resultat visar att föräldrar i experimentgruppen höll fler familjemöten där fler gemensamma aktiviteter planerades. Signifikant bättre resultat skattades också av föräldrar gällande förmåga att hantera återfall. Ingen skillnad mellan experiment och kontrollgrupp uppmättes avseende i vilken utsträckning man trodde sig kunna vara fria från heroin efter programmet, i experimentgruppen minskade dock användning av heroin vid eftermätningen. Det fanns inga skillnader i vilken utsträckning man hade tillgång till externt stöd eller i familjesammanhållning och förekomst av konflikter vilket inte förändrades från föremätningen.

Focus on Families, uppföljning 6 månader och ett år senare (47)

Målgrupp och syfte

Detta är en rapportering av uppföljning vid 6 månader efter att programmet avslutats och ett år senare. Det framgår inte klart av artikeln att det är samma studie och population som Catalano et al. (180), men det är troligt av ingångsdata för populationen att döma.

Programbeskrivning

Se ovan

Studiens design och resultat

Studien är en RCT vilken slumpmässigt fördelade familjer i vilka förälder gick i behandling vid en metadonklinik till experimentgrupp (N=75) och till kontrollgrupp (N=55). Av de 144 föräldrarna i 130 familjer som ingick i studien blev N=135 intervjuade efter 6 månader och N=132 efter 12 månader. Familjerna hade 178 barn vilka fördelades på experimentgrupp (N=97) respektive kontrollgrupp (N=46). Barn intervjuades och skattade resultat om de var 6 år eller äldre. Det rådde hög grad av instabilitet i föräldragruppen varför inte alla barn bodde med den förälder som deltagit i studien vid uppföljningen (9 %).

Föräldrar och barn intervjuades före intervention och vid 6 respektive 12 månader efter avslutat program. Intervjuformulär åldersanpassades för barn i åldersgrupperna 6–8 år, 9–10 år och 11– och äldre.

Följande effektmått skattades av föräldrar: egen problemlösningsförmåga, avstå från droger (PSI), familjefaktorer, i vilken utsträckning man höll familjemöten, regler i hemmet, konflikter och sammanhållning (167) användning av droger, frekvens. Användning av droger mättes också med urinprov slumpat i populationen vid båda mät-tillfällena.

Barn skattade följande effektmått: familjefaktorer såsom erkännande av förälder, närhet till förälder, aktiviteter med förälder, kamratrelationer såsom negativa relationer där droger eller kriminalitet förekommer, skolan, relation till och känslor för skolan, betyg. Slutligen skattade också barn problembeteende avseende användning av droger, tobak eller kriminellt beteende.

Resultat visar att föräldrar i experimentgruppen visade på signifikant bättre förmåga att lösa problem och risker för återfall vid 12 månader. Föräldrar i kontrollgruppen hade också efter 12 månader fler regler/rutiner i hemmet för familjeliv. Inga signifikanta skillnader återfanns vad gäller användning av droger vid 6 månader. Vid 12 månader skattade föräldrar en signifikant lägre användning av heroin. Detta testades också med urinprov i en slumpmässigt utvald grupp (25 % av föräldrarna).

Få signifikanta skillnader kunde iaktas i barnens skattningar. Vid 6 månaders uppföljning rapporterade yngre barn i experimentgruppen att de gjorde fler positiva aktiviteter med sina föräldrar än i kontrollgruppen. Äldre barn gjorde färre positiva aktiviteter i både kontroll och experimentgrupp.

Författarna diskuterar att uteblivna signifikanta resultat dels kan ha grund i att programmet främst vänder sig till föräldrar och att speciellt äldre barn behöver mer riktade insatser än programmet erbjuder. Vidare diskuteras att effekter för barn kan uppstå på längre sikt än 1 år.

Focus on Families, effekter på föräldraträning (183)

Målgrupp och syfte

Studien är en delstudie av tidigare redovisad studie (180). Studien undersöker effekter avseende föräldrafärdigheter.

Studiens design och resultat

Uppföljning av föräldrafärdigheter genomfördes för N=112, N=63 föräldrar i experimentgrupp och N=49 föräldrar i kontrollgrupp.

För uppföljning av föräldrafärdigheter konstruerades ett frågeformulär (*Parenting Skills Knowledge Scale*) innehållande vinjetter med utmanande situationer för föräldrar. Denna fylldes i av föräldrar sex månader efter förtestet.

Resultatet visar att föräldrar med bättre resultat på generella färdigheter och förmåga att undvika återfall i drogbruk hade också högre värden vad gäller föräldrafärdigheter. Höga värden på skalan korrelerade också med föräldrar som höll fler familjemöten och gjorde fler aktiviteter med barnen. I jämförelsen mellan kontrollgruppens föräldrar och experimentgruppens föräldrar vilka också deltog i minst hälften av sessionerna (ca 50 % av alla föräldrar i experimentgruppen) hade experimentgruppens föräldrar bättre värden vilket också visade på en stark effekt. Jämförelse mellan båda grupperna i sin helhet visade på en svag positiv effekt.

Focus on Families, långtidsuppföljning av barn (156)

Målgrupp och syfte

Detta är en långtidsuppföljning på ovanstående studie (180). Studien undersöker i vilken utsträckning barn till föräldrar utvecklat eget missbruk.

Studiens design och resultat

151 av ursprungligen 177 barn vilka deltog i studien följdes upp 12 år senare. Medelåldern vid tid för uppföljning var 22 år.

De vuxna barnen följdes upp med effektmått på förekomst av missbruk vilket mättes med *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)* i enlighet med att möta diagnoskriterium för missbruksdiagnos enligt DSM-IV.

Vid uppföljningen mötte 59 % av de vuxna barnen i något avseende kriterier för missbruksdiagnos, vanligast förekommande var alkohol och marijuana, därefter kokain och amfetamin. Det var tre gånger så vanligt att män utvecklade alkoholmissbruk och dubbelt så vanligt jämfört med kvinnor att utveckla missbruk av marijuana. Det fanns få skillnader i utveckling av missbruk gällande någon specifik substans mellan barn som ingått i kontroll jämfört med experimentgrupp. Män i experimentgruppen utvecklade missbruk senare än i kontrollgruppen och i lägre takt. För kvinnor däremot pekade risken för utveckling av missbruksdiagnos tvärtom uppåt för de som deltagit i experimentgruppen. En högre andel av föräldrar i experimentgruppen hade avlidit jämfört med i kontrollgruppen. En närmare analys visade att i gruppen avlidna föräldrar var män överrepresenterade som initialt också rapporterat en kronisk fysisk sjukdom och som inte deltagit i programmets sessioner.

Option 2, intensiv case management familjebehandling för familjer med drogmissbruk (154)

Målgrupp och syfte

Option 2 här prövat i Wales, bygger på Homebuilders Program från USA. En skillnad mellan programmen är att Option 2 endast avser familjer där det förekommer drogmissbruk hos föräldrar.

Option 2 är ett krisinterventionsprogram som bygger teoretiskt på lösningsfokuserade samtalsmetoder i syfte att förändra familjers interaktion.

Programbeskrivning

Programmet aktualiseras i de fall där sociala myndigheter överväger att placera barn i samhällsvård beroende på förälders drogmissbruk och vanvård av barn i hemmet. Det är ett kortvarigt intensivt program som pågår 4–6 veckor och erbjuder stöd av en case

manager dygnet runt alla dagar i veckan. Stödet ges i hemmet. Varje case manager har endast en Option 2 familj per tillfälle.

Studiens design och resultat

Utvärderingen genomfördes genom uppföljning av samtliga familjer som anmäldes 2000–2006 för risk för att barn far illa. Urvalsprocessen till Option 2 baserades främst på om det fanns någon plats att ge stöd på som fungerade. I annat fall hänvisades familjen till socialtjänstens stöd och utredning, och 16 % av familjerna deltog inte i Option 2 av denna anledning. Det fanns därför 279 barn i Option 2 gruppen och i kontrollgruppen 89 barn. Inga skillnader befanns i övrigt mellan grupperna.

Samtliga barn och familjer följdes upp i slutet av 2006 och då varierade uppföljningstiden från 8 månader till 6,5 år.

Effektåtgärd som undersöktes var: Om barn placerades i samhällsvård i något skede, om barnen bodde hemma, om de bodde hemma vid tiden för uppföljningen, antal dagar i samhällsvård, dagar innan barn kom i samhällsvård och kostnad för placering.

Resultatet visar att: Option 2 reducerade inte risken att barn placerades i samhällsvård, Option 2-gruppen minskade däremot signifikant antal dagar i samhällsvård eftersom det tog längre tid innan de kom i samhällsvård, de stannade kortare tid och en högre andel återvände till föräldrahemmet. Programmet påstås därför signifikant ha minskat kostnader för samhällsvård.

Utvärderingen innehåller också en mindre kvalitativ intervjustudie med 8 familjer i vilka 11 föräldrar och 7 barn intervjuades. Studien pekar enbart på positiva upplevelser av Option 2 case managers där föräldrar talar om stöd i föräldraskap både av praktisk art men också att fatta beslut och resonera, finna strategier och att få stöd med relationerna i familjen. Case managern upplevdes också vara ett viktigt stöd i att avstå från droger eller att få insikt i drogmissbrukets allvarliga inverkan på barnen. Barnen talar om den egna relationen till case managern och att bli bättre på att stå upp för sig själv och att uttrycka sig inför andra, t ex. i skolan. Hjälpt med skolarbete och att föräldern blivit en bättre förälder nämndes också. Barn nämnde också att situationen gått tillbaka till tidigare problem efter de fyra veckorna med case managern.

Option 2, intensiv case management för familjer i drogmissbruk (155)

Målgrupp och syfte

Detta är en uppföljande studie av samma program Option 2, se ovan.

Studiens design och resultat

Studien beskrivs som en kvasi-experimentell retrospektiv design. Avsikten var att matcha familjer i Option 2 med familjer som anmälts till programmet men inte deltog då programmet var fullt. På grund av stort bortfall i båda grupperna då familjer flyttade, gick inte detta att genomföra och istället jämfördes familjer i Option 2 under en längre tidsperiod med familjer som inte deltog oavsett matchning. Totalt deltog 31 föräldrar (Option 2 N= 18, kontroll N=13) och 76 barn (Option 2 N=46 och kontroll N=30). I kontrollgruppen var signifikant fler barn pojkar. Flertalet av föräldrarna totalt var mammor (87 %). Barnen var 9 år i medelålder när de deltog i programmet.

Följande effektmått användes:

Barns psykiska välbefinnande (*SDQ*) (184), föräldrars missbruk (*Maudsley Addiction Profile*) (185), föräldrars psykiska välbefinnande (*General Health Questionnaire*), (186), Familjefunktion (*Family Environment Scale*) (167).

Resultatet visar: grad av missbruk sjönk signifikant mer bland Option2 föräldrar och deras grad av psykologisk stress sjönk också signifikant. Familjesammanhållning hade också signifikant bättre skattning av föräldrar i Option 2 gruppen än i kontrollgruppen. Barns skattning visade inte på några signifikanta skillnader. Studien visade vidare att signifikant färre barn placerades i samhällsvård vid något tillfälle, och att det var ännu större skillnad gällande permanenta placeringar i samhällsvård.

Utvärderingen innehöll också kvalitativa intervjuer med barn och föräldrar vilka inte återges här. Familjernas utveckling kategoriserades i tre grupper där N=10 familjer kategoriserades som berättelse om positiv förändring, där missbruk minskat, en våldsam familjemedlem hade avlidit eller lämnat familjen och barn och föräldrar beskrev andra positiva förändringar, N=7 familjer beskrev en berättelse om kamp för förändring där vissa förbättringar skett avseende minskat missbruk men där föräldrarna uppgav en kamp och svårigheter att upprätthålla de positiva förbättringar som åstadkommits.

Institutionell behandling för familjer

Familjebehandling vid behandlingshem (150)

Målgrupp och syfte

Studien är en utvärdering av ett behandlingshem för mödrar med drogmisbruk av olika slag och deras barn (2 barn/mamma) i South Carolinas landsbygd USA.

Programbeskrivning

Behandlingen innehåller återfallsprevention, 12-steps programmet, utbildning om droger och deras skadlighet och effekter, sessioner om föräldraskap, deltagande i lokala träningsprogram. Det framkommer inte om behandlingen har en manual eller planeras individuellt. För att ha genomgått behandlingen ska mamman ha passerat fyra stadier: stabilisering, integration, aktualisering och överföring. Om mamman lämnade behandlingshemmet innan samtliga faser genomgåtts betraktades det som en förtidig utskrivning.

Studiens design och resultat

Studien är en före-eftermätning av N=63 mammor och N=86 barn. Uppföljning gjordes 6 månader och ett år efter avslutat program.

Följande effektmått användes: föräldrar skattade grad av missbruk (*ASI*) familjefunktion (FES), (167), föräldrastress (*Parenting Stress Index* PSI), (187), barns utveckling (*Infant and Child Development Inventory*), (188) samt barns beteende (*Child Behavior Checklist*, CBCL).

Mödrar delades upp i två grupper avhängigt av om de genomfört hela programmet eller avvikit i förtid. Resultat visar att vid 12 månaders uppföljning har gruppen som fullföljt programmet signifikant bättre resultat både vad gäller skattningar för barn som förälder. I gruppen som inte fullföljt programmet är resultaten sämre efter 12 månader än vid baseline. För barnen i gruppen som fullföljde förbättrades skattningar av föräldrar avseende barns beteende (CBCL) från kliniskt problematiska nivåer till normala nivåer vid 12 månaders uppföljning. Vid baseline skattade samtliga mammor höga nivåer på föräldrastress (PSI), men för gruppen som fullföljde förbättrades skattning både vid 6 och ytterligare vid 12 månader.

Arkansas Cares Women and Children Recovery Center, behandlingshem för mödrar i missbruk och deras barn (151)

Målgrupp och syfte

Programmet är ett behandlingsprogram i form av behandlingshem för mödrar i någon form av missbruk och deras minderåriga barn utvecklat av Arkansas Center for Addictions Research, Education and Services, USA.

Programbeskrivning

Programmet vänder sig till mödrar som missbrukar alkohol och/eller droger och har barn. Programmet erbjuder boende på behandlingshem samt behandling för mödrar som innefattar, alkohol och drogundervisning, deltagande i självhjälpsgrupp, återfallsprevention, daglig gruppssession om alkohol och drogrelaterade problem och individu-

ell terapi varje vecka. Dagliga sessioner om psykisk hälsa och individuell terapi om psykisk hälsa varje vecka. Familjerelationer och föräldraskap var också teman i dessa möten. Praktisk hjälp erbjöds också samt utbildning för de som inte har avgångsbetyg från high school. Träning i livskunskaper som att göra och hålla en ekonomisk budget och att utföra hushållssysslor gjordes också. Varje mamma fick också en case manager som skulle hjälpa till att söka bidrag, ordna anställning, bostad, transporter när de flyttade från behandlingshemmet.

Barn som bodde med sina mammor erbjöds förskoleverksamhet och fritidsverksamhet för skolbarn. Skolbarn erbjöds också undervisning och individuell rådgivning samt gruppssessioner.

Studiens design och resultat

Studien är en pre-poststudie av 72 mödrar och deras barn i åldrarna nyfödda till 15 års ålder med medelålder på 5 år. Mödrar och barn följdes upp vid inflytt till behandlingshem och därefter var tredje månad samt efter avslutad behandling efter 6 respektive 12 månader.

Följande effektmått användes: omfattning av drogmissbruk (*ASI*), föräldrastress (*PSI*), effekter av beroende, familjesammanhållning (*Family Cohesiveness Scale* (167)), *WRAT III* användes för att mäta mammans förmåga att stava, räkna och läsa (189).

Barn skattade förmåga att säga nej till droger. *Adaptive Behavior-Scales of Independent Behavior* (190) användes för att låta barn skatta motorisk utveckling, självhjälpsförmåga, problembeteenden och att anpassa kommunikation. *Denver Developmental Screening Test II* (191) användes för att skatta barns utveckling.

I resultatredovisning har mammor delats upp i tre grupper: en grupp som avvek före 30 dagars behandling, en grupp som deltog i mer än 30 dagar men avvek före behandlingens slut och en grupp som genomförde hela behandlingen. Gruppen mödrar som genomförde programmet skattade signifikanta förbättringar avseende risken för återfall, fler hade arbete vid uppföljning och signifikant färre var dömda för brott. Inkomsten var också signifikant högre även om samtliga grupper fortfarande var fattiga. Gruppen som genomförde programmet skattade också förbättringar i familjesammanhållning och lägre stressnivå som förälder. Barnen skattade överlag förbättringar avseende sin utveckling vid uppföljning jämfört med baseline.

Hutchinson Place, behandling i boende för missbrukande afro-amerikanska mödrar och deras barn (152)

Målgrupp och syfte

Behandlingen gavs vid The Center of Substance Abuse Treatment, Hutchinson Place, Philadelphia, Pennsylvania, USA. Programmet vilket sker i form av behandling i boende riktar sig till afro-amerikanska mödrar med drogberoende och deras barn.

Programbeskrivning

Programmet pågår under 6–12 månader och är uppdelat i fyra faser; freshman, sophomore, junior och senior. Varje stadie har mål som ska uppnås för att fasen ska betraktas som avklarad. De första 2 veckorna används till att koordinera medicinska, psykiatriska möten och sessioner med barnomsorg. Därefter deltar kvinnorna i individuell-, familje- och gruppterapi, livskunskapsträning, föräldraskapsutbildning, kris och återhämtningsgrupp samt återfallsprevention. Barnen deltar i behandling genom att delta i familjeterapi, lekterapi och preventionsgrupper. Programmet erbjuder också service såsom barnomsorg och fritidsverksamhet efter skolan, samt transporter till 12-stegsgrupper och andra inbokade möten. Programmet är avklarat när samtliga familjens mål uppfyllts och det kan ske vid 6-, 9- eller 12 månader. Det framgår inte i vilken utsträckning programmet är manualbaserat eller vilken teoretisk grund som bildar bas.

Studiens design och resultat

Studien är en retrospektiv studie med före och eftermätning. 80 kvinnor och 169 barn i åldrarna nyfödda upp till 6 år deltog i utvärderingen. I analysen delades gruppen upp i de som genomgått hela programmet och de som hoppat av programmet.

Följande effektmått användes: Både för mammor och barn samlades data vid start och kontinuerligt om tillgång till service, omsorg och medicinsk vård, återfall i missbruk, kontakter med socialtjänst angående barn etc. Drogmisbrukets omfattning skattades av mammor med *ASI*. Mammor skattade också i vilken grad de varit utsatta för vanvård och våld i sin barndom med *The Child Trauma Questionnaire* (192). Vidare skattade mammor i vilken grad de upplevde stöd av familj och vänner (*Perceived Social support form Friends and Family Scales*), (193).

Skattningar av barn genomfördes av mammor med *Child Behavioral Checklist* (CBCL) (194), för barn 3–6 år och för nyfödda upp till 3 år användes *Mullen Scales of Early Learning* (195) vilken mäter kognitiva och motoriska funktioner hos små barn.

Resultatet visar att gruppen mammor som genomförde programmet i signifikant högre utsträckning inte deltog i 12-stegsmöten och inte hade psykisk ohälsa. Mammor med kriminell näraliggande historik fullföljde oftare programmet och mammor som uppgav att de varit utsatta för våld under barndomen men inte hade egen psykisk ohälsa. Vad gäller skattningar för barn hade de barn som utsatts för droger i hemmiljön skattats ha större problem med externaliserade problem såsom aggression, uppmärksamhet och brottslighet.

Detta kapitel har presenterat stödprogram som riktas till både barn och föräldrar, gemensamt och var för sig. I nästa avslutande kapitel presenteras slutsatserna av kunskapsöversikten.

7. Avslutande diskussion

I detta avslutande kapitel presenteras först de avvägningar som har gjorts under arbetet med kunskapsöversikten och därefter besvaras och diskuteras kunskapsöversiktens frågeställningar. Kapitlet avslutas med en diskussion om hur stöd till föräldrar och barn när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger kan utformas utifrån kunskapsöversiktens resultat.

Metoddiskussion

Under genomförandet av kunskapsöversikten har en rad val och avvägningar gjorts. Några av dessa innebär avgränsningar av kunskapsöversikten och vad den kan uttala sig om och andra avvägningar är relaterade till hur vi har gjort värdering av studiers vetenskapliga kvalitet.

Inledningsvis i sökning av studier i databaser blev det tydligt att det är svårt att finna barnen i det annars omfattande forskningsfältet om behandling av beroende och missbruk. Många studier använder "family therapy" som begrepp men avser då endast parterapi. Familjebegreppet i detta forskningsfält kan inkorporera eller exkludera barn, utan att alltid tydliggöra vilket. Det har lett till att vi har granskat ett stort antal studier där familjebegreppet använts i abstract men som sedan visat sig behandla andra familjerelationer än förälder och minderåriga barn. Sammantaget kan konstateras att utifrån de inklusionskriterier vi har valt visar det sig att det finns relativt få studier som faktiskt studerat effekter för barn och inte bara för föräldrar och att ännu färre av dem har sett barnen som värdiga informanter.

Kunskapsöversikten har fokus på effekter för barn och sökningarna efter program har grundat sig på detta uppdrag. Därför dras inga slutsatser om i vilken utsträckning program har effekter för förbättringar på föräldrars missbruk eller föräldraskap. I den utsträckning studierna har rapporterat sådana resultat finns det beskrivet i kunskapsöversikten.

Efter att ha analyserat resultatet har också tagits beslutet att det inte finns underlag att genomföra en metaanalys av resultaten. Detta grundar vi på att det förekommer många olika skattningsskalor i studierna, flera studier är små eller pilotstudier och att det är få studier som visar på signifikanta positiva skillnader för barn. Kunskapsöversikten har därför istället ett narrativt anslag.

Mycket små studier har inte redovisats och inte heller studier som huvudsakligen har använt kvalitativ metod. Då vi har utgått från Socialstyrelsens metod för att genomföra systematiska kunskapsöversikter ingår dessa studier inte i uppdraget. Dessa kvalitativa studier har dock ett värde i att kunna beskriva vilken innebörd interventionerna har för barn och föräldrar. I de kvalitativa studierna kommer barn oftare direkt till tals. När

det förekommit en kvalitativ studie över här inkluderade program har dessa refererats till.

Att bedöma vetenskaplig evidens – ett kunskapsval

Efter att ha studerat ett antal av de tidigare publicerade översikter som har presenterats i kunskapsöversikten och utifrån uppdraget att studera familjebehandlande interventioner vid missbruk och dess effekter för barn beslöt vi att endast inkludera studier som avsåg att visa på effekter för barn. Vi beslöt också att tydliggöra vem som visade på dessa effekter och att det har betydelse för studiens vetenskapliga kvalitet. Tidigare publicerade kunskapsöversikter har i flera fall undersökt effekter för barn men gör inte avvägningar av tillförlitlighet i data när data är inhämtade från föräldrar eller t ex. lärare, dvs. någon annan än barnet.

Som kunskapsöversikten visar har forskningsområdet huvudsakligen utvärderats genom att mäta effekter med frågeformulär riktade till föräldrar och/eller barn.

I SBU:s beskrivning av hur evidensgradering går till (http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUsHandbok_Kapitel10.pdf) tillmäts användning av frågeformulär liten evidens. Det är ett epistemologiskt ställningstagande att avgöra vilken kunskap som blir hörd och tillmäts evidens. Vi har gjort avvägningen att etablerade och validerade, ofta använda frågeformulär, inte påverkar evidensgrad negativt. Likaså är det ett epistemologiskt ställningstagande (196) att barn, respektive föräldrar har kunskap om sin egen livssituation och att genom studier där barn ges möjlighet att lämna uppgifter själva kan uttrycka sin kunskap om den egna livssituationen.

Studier visar på att när barns och föräldrar skattningar av relationen barn-förälder skiljer sig mycket åt har det samband med barns och föräldrars skattning av större problem för barn med beteende och depressiva symtom (54). Pelton och Forehands (197) studie antyder att diskrepanser i mödrars och barns uppfattning om föräldrarelationen har samband med risker för barns emotionella anpassning och beteendeanpassning.

Suchman och Luthar (197) fann att metadonbehandlade mödrar som upplevde att de hade svårt att sätta gränser för sina barn oftare tyckte att deras barn uppförde sig dåligt. Suchman et al. (198) fann vidare att mödrar som använde kontroll som strategi att uppfostra sina barn istället för empati oftare uppfattade sina barn som svåra att uppfostra. Borelli et al. (54) drar slutsatsen att mödrar som inte kan uttrycka att deras aggressiva beteende har negativt inflytande på barnen också oftare saknar insikt om barnets otrygghetskänslor som oro och depressiva symtom och istället ser sitt barn som att det har beteendeproblem.

Suchman och Luthar (197) konstaterar att även om det finns en heterogenitet i gruppen föräldrar som missbrukar när det gäller deras föräldraförmåga har föräldrar som missbrukar som grupp en högre risk att utöva ett negativt föräldraskap och barnen löper större risk att utvecklas negativt vad gäller psykosocial utveckling.

Detta kan ses som en metodologisk fråga vilken då kan visa på att det brister i studier där enbart föräldrar får skatta barns internaliserade och externaliserade beteende och symtom på depression även när barnen är i åldrar där de själva kan uttrycka sig om sin situation. Mycket av missbruksforskningen visar på en avsaknad av barns röst om sin situation och lämnar istället över till föräldrar att skatta. Detta blir desto mer allvarligt sett utifrån forskningen ovan där föräldrars beskrivning av barnen får betraktas som mindre adekvat för hur barnens situation bör bedömas.

Detta kan också ses som en empirisk fråga som undersöker om det finns samband mellan storleken på diskrepansen mellan föräldrars och barns skattningar av resultat och en sämre utveckling för barnet.

Borelli et al. (54) fann att ju större diskrepans mellan barn och mödrars rapportering om mödrars aggression ju större var barnens självskattade internaliserade (depression och oro) samt externaliserade (beteendevårigheter i skolan) symtom. Författarna uppfattar att barn ger mer valida rapporteringar och har färre vinster av att underrapportera symtom. De fann vidare att barnen rapporterar fler internaliserade problem när mödrar underrapporterar våldsamt beteende. Konsekvensen av detta blir att föräldrarnas kapacitet att i övrigt stödja barnets utveckling och skydda barnet från att komma till skada i olika sammanhang också minskar.

Vilka metoder för stöd har utvärderats med fokus på effekter för barn?

Denna kunskapsöversikt skiljer sig som har diskuterats ovan från tidigare publicerade kunskapsöversikter i det att den har ett tydligt fokus på effekter för barnen. Interventioner eller program riktas till barn, till föräldrar eller till både barn och föräldrar. De övergripande modeller som ges som stöd direkt riktat till barn är stödgrupper. I gruppen stöd som riktas enbart till barn hittas också ett nätbaserat svenskt program som är under utvärdering.

Stödprogram som riktas till föräldrar domineras av stöd i hemmet via team eller case manager eller gruppmöten på klinik, varav några metoder inbegriper individualterapi för förälder. I stödprogram för barn och föräldrar kombineras inslag av gruppmöten och stöd i hemmet via team eller case manager. Inom dessa grupper finns både kortare och i tid mer utsträckta program. Några program utgör institutionell behandling med boende och behandling för barn och förälder.

I de stödgruppsprogram som riktas enbart till barn (kapitel 4) har barn fått skatta upplevda effekter i frågeformulär i nästan samtliga studier utom i en där enbart lärare lämnar uppgifter. Här förekommer också en pågående studie om stöd för barn på nätet.

I övriga två grupper som vänder sig till föräldrar eller till föräldrar och barn är det färre studier som låter barn skatta effekter. I något fall förklaras det av att programmet vänder sig till mycket unga barn, men det finns också flera studier som vänder sig till barn

i både yngre och övre tonåren där enbart föräldrar skattar effekter för barnen. Detta leder till att validiteten i dessa studier kan ifrågasättas gällande vilka effekter de har för barnen.

Samma validitetsproblem uppstår också då föräldrar ofta i studierna skattar sin egen föräldraförmåga. Utifrån forskning på området kan det mest intressanta i ett sådant resultat vara att tolka huruvida föräldrar ändrar sin uppfattning om sin föräldraförmåga då det kan tyda på att de reflekterar över den, snarare än att tillmäta storleken på förändringen någon reell betydelse.

Vidare kan konstateras att i de relativt få studier där barn har fått skatta effekter för dem själva har de oftast skattat få signifikanta förbättringar. I de studier där både barn och föräldrar har skattat effekter för barn t ex. angående beteende eller depression har barns skattningar visat på färre signifikanta förbättringar än föräldrars skattningar. Det har varit speciellt svårt att via barns skattningar belägga förändringar i barns psykiska hälsa och beteende men även deras uppfattning i vilken grad relationen till föräldern förbättras.

Bristen på studier som tar upp barns perspektiv på stödinsatser inom missbruksforskningen stämmer dåligt med FN:s konvention om barnets rättigheter och om krav på att det ska finnas ett barnperspektiv i alla verksamheter som rör barn. I hälso- och sjukvårdslagen (HSL § 2g) ges barnen statusen att vara anhörig med rätt till information och stöd för egen del. Det finns tydliga policyincitament att öka ansträngningarna i missbruksforskning att tydliggöra barns perspektiv och att i studier skilja på barns perspektiv och föräldrars perspektiv, samt att tydliggöra i varje sammanhang med vilken innebörd familjebegreppet används.

Vilken vetenskaplig kvalitet har de inkluderade studierna?

Kunskapsöversikten har funnit ett par studier genomförda med hög vetenskaplig tillförlitlighet, och den ena har studerat recovery coaches (98) som är ett i tid längre hembaserat stöd riktat till föräldrar samt Strengthening Families Program (157) som riktas till både föräldrar och barn. Studien av recovery coaches är relativt ny och det kan betraktas som ett intressant program att följa utifrån studien som visar effekt på ungdomars kriminalitet.

Strengthening Families Program är spritt både i USA och Europa. Ursprungligen var det ett allmänpreventionsprogram och som sådant har det prövats i Sverige utan att man kunde finna några signifikanta effekter för ungdomars alkohol- och droganvändning (153). Gottfredson et al. (157) kom fram till att programmet saknar effekter för den grupp de prövade det för, vilket är en afro-amerikansk fattig innerstadsbefolkning där övriga riskfaktorer förekom i hög utsträckning såsom: fattigdom, kriminalitet, låg utbildning och avsaknad av fungerande nätverk. För denna befolkning kom forskarna fram till att programmet inte erbjöd tillräckligt stöd, utan snarare ställde krav på resurser som saknades för att kunna delta i programmet, t ex. tillgång till telefon och trans-

portmöjligheter. Övriga studier av Strengthening Families Program som samtliga visar på positiva effekter har bedömts ha lägre tillförlitlighet då de inte är RCT-studier, saknar många detaljer avseende populationer, enbart vilar på föräldrars skattningar och inte beskriver precisa skattningsinstrument.

Studier av medelgod tillförlitlighet har bedömts vara SMAAP (62), Relational Psychotherapy Mother's Group (105, 110), Family Behavior Therapy (135), samt Focus on Families (47). Av dessa har SMAAP visat på få signifikanta resultat och det gäller också Relational Psychotherapy Mother's Group (den första studien fann fler signifikanta resultat medan den andra (2007) inte gjorde det). Family Behavior Therapy och Focus on Families fann signifikanta förbättringar för föräldrar men inte för barn.

Merparten av studierna har dock låg vetenskaplig tillförlitlighet vilket beror på en rad förhållanden. Flera studier undersöker en liten population och är pilotstudier. En svårighet för många studier har varit att hantera stora bortfall. I ett par fall är bortfallen så stora att en del av de förutbestämda effektmåtten inte kan följas upp. Flera av studierna tar upp problemen gällande gruppen barn och föräldrar där det är vanligt förekommande att familjen flyttar ofta, barn byter skolor, och att barn kommer i samhällsvård vid någon tidpunkt.

Problemen med stora bortfall kan också, åtminstone delvis, vara bidragande till att det finns få studier som följer upp effekter på längre sikt. Programmet Focus on Families (156) utgör ett undantag då det har följt upp barn som kommit upp i vuxen ålder. Flerparten av studierna gör dock uppföljning vid 6 månader eller högst 1 år. Det korta tidsperspektivet reser frågan om när det är troligt att olika program kan få de effekter som används som effektmått. Hur lång tid tar det för ett barn att uppleva att relationen till föräldern har förbättrats och att barnet själv mår bättre? När kan man säga att programmet har effekt på ungdomars risk att komma in i kriminalitet? En slutsats är att program bör följas upp på längre sikt för att kunna säga något om effekter för barn över tid.

Vilka slutsatser kan dras om behov av fortsatt kunskapsutveckling?

Forskningsfältet missbruk visade sig omfatta relativt få studier om effekter för barn och ännu färre studier där barn ges rollen som informanter om sin egen situation. Detta utgör naturligtvis ett viktigt område att utveckla inom fältet missbruksforskning i stort.

Kunskapsöversikten har inte tydligt kunnat visa på något program med tillförlitliga effekter för barns hälsa, välbefinnande och livsomständigheter. Det finns program som kan vara intressanta att följa och att ta inspiration av, ett exempel är recovery coaches. Vidare pågår det också intressanta utvärderingar av program att följa upp (49, 92) som också finns i vår geografiska närhet.

Flertalet program kommer i övrigt från USA vilket då leder till frågan i vilken utsträckning de är överförbara på svenska förhållanden. Med olika välfärdssystem och samhällsstruktur skiljer sig övriga insatser för barn och föräldrar åt, t ex. i vilken utsträckning barn har tillgång till förskola från låg ålder, försörjningsmöjligheter, bostad samt möjligheter till drogbehandling för förälder. Likheter finns naturligtvis för barn och föräldrar i Sverige och USA t ex. att barn riskerar att tvingas leva i fattigdom då svåra ekonomiska förhållanden ofta är en närvarande riskfaktor och att barn utsätts för stora risker när de vistas i miljöer där en förälder missbrukar alkohol eller droger.

I de inkluderade amerikanska studierna används ofta barns beteende och barns anpassning som mått på effekt av programmet. Olika kulturer representerar olika syn på barnuppfostran och vilken roll barn förväntas ha i sin familj och i samhället. I ett svenskt perspektiv kan det vara relevant att problematisera detta fokus på barns anpassning och att barn ska visa upp ett för vuxenvärlden accepterat beteende. Barns beteendeproblem kan ses som ett symptom på en svår livssituation i hemmet och kan därför accepteras som en naturlig och förklarlig reaktion för barnet. Det blir då viktigt att få kunskap om och så långt möjligt åtgärda det ursprungliga problemet för barnet för att på den vägen hjälpa barnet att må bättre och utveckla ett fungerande socialt beteende, snarare än att hjälpa barnet att anpassa sig till en svår familjesituation med dåliga uppväxtvillkor. Det handlar också ytterst om vilka hemförhållanden som accepteras för barn i olika länder.

Det kan också finnas andra effektmått som kan vara relevanta att utvärdera för barn. Exempel på sådana effektmått är om stödprogram påverkar skolresultaten och hur mycket ansvar barn tar för hemmet och syskon, vilket kan påverka barns nuvarande situation men också få konsekvenser på sikt (199).

Sammanfattningsvis kan konstateras att utifrån fynden i denna kunskapsöversikt skulle det vara värdefullt att i högre utsträckning utvärdera och publicera studier av effekter för barn av svenska verksamheter som ger stöd till barn och föräldrar. Dessa studier bör vinnlägga sig om att inhämta barns perspektiv på stöd. Här finns en utmaning då det kräver utveckling av forskningsmetoder också för att yngre barn ska kunna delta. Även om det är viktigt att inhämta barns erfarenheter finns det också etiska svårigheter i att barn ska lämna uppgifter om sin vardag med en förälder som barnet är beroende av och känslomässigt knuten till (200).

Vidare är det viktigt att genomföra uppföljningar under längre tid för att få mer kunskap om resultat också på längre sikt. I själva studierna bör då också effektmått breddas att omfatta barns hela livssituation, skolgång och sociala relationer utöver de mått på psykisk hälsa som är förekommande.

Avslutande reflektion om att ge stöd till barn – Korta program för en lång problematik

Ett beroende och missbruk hos förälder utvecklas över tid och tar tid att avveckla. Många av de program som beskrivs i kunskapsöversikten har ganska kort varaktighet i

tid och innebär få insatser. De längsta programmen ger insatser under ca ett år. Stödprogram som riktas direkt till barn innebär 8-14 träffar. Med tanke på att föräldrars missbruksproblem och att svårigheter i hemmet varar under längre tid framstår många av programmen som otillräckliga i sig. De ska snarast ses som ett komplement till ytterligare stöd för föräldrar och barn. Frågan är vad som kompletterar? I Sverige har oftast kommunala öppenvårdsprogram kontakt med föräldrar och en slutsats av ovanstående är att vuxenverksamheter måste ha ett barnperspektiv när de ger behandling till föräldrar. I missbruksbehandling bör föräldraskapet och barns behov av stöd för egen del alltid tas i beaktande. Barn bör också i möjligaste mån själva få komma till tals om sin situation. När en förälder kommer i kontakt med hälso- och sjukvården eller socialtjänsten är det viktigt att föräldraskap diskuteras och att barns förhållanden undersöks. Det är inte heller lämpligt att helt lämna åt förälder att avgöra om barnet behöver ha stöd för egen del då föräldrar i aktivt missbruk utgör en risk för barns uppväxtvillkor. Föräldrar kan ha anledning att förminska svårigheter och att inte från sin synpunkt kunna göra en adekvat bedömning av barns situation (54, 105).

I många av programmen finns inslag att stödja föräldrar i att förbättra sin förmåga att vara goda föräldrar och flera av programmen utvecklar sådana sessioner över tid i program som ursprungligen enbart fokuserade på missbruket. Inom detta område kan flera program erbjuda inspiration kring hur verksamheter kan arbeta med kunskap om föräldraskap i samtidig missbruksbehandling. Att involvera hela familjen i missbruksbehandling beskrivs som mer framgångsrikt och motiverande för föräldern (18, 52, 201). För att skapa ett verksamt stöd för både barn och föräldrar i familjen bör familjebehandling anta ett holistiskt perspektiv. Stöd ska riktas direkt också till barnen utifrån deras behov och i samklang med missbruksbehandling för förälder (47). För det krävs att professionella med sina olika expertis- och ansvarsområden samarbetar med barns goda uppväxtvillkor i fokus.

Litteraturförteckning

1. Emshoff JG, Price AW. Prevention and Intervention Strategies With Children of Alcoholics. *Pediatrics*. 1999;103(5):1112.
2. Warner KE, Boat TF, O'Connell ME, National Research C. Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People : Progress and Possibilities. Washington, D.C.: National Academies Press; 2009.
3. Calabria B, Clifford A, Rose M, Shakeshaft AP. Tailoring a family-based alcohol intervention for Aboriginal Australians, and the experiences and perceptions of health care providers trained in its delivery. *BMC Public Health*. 2014;14:322.
4. Chaffin M, Bonner BL, Hill RF. Family preservation and family support programs: child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. *Child Abuse & Neglect*. 2001;25(10):1269.
5. O'Farrell TJ, Murphy M, Alter J, Fals-Stewart W. Behavioral family counseling for substance abuse: a treatment development pilot study. *Addictive Behaviors*. 2010;35(1):1-6.
6. Azrin N, McMahon P, Donohue B, Besalel V, Lapinski K, Kogan E, et al. Behavior therapy for drug abuse: a controlled treatment outcome study. *Behaviour Research and Therapy*. 1994;32(8):857-66.
7. Coatsworth JD, Santisteban DA, McBride CK, Szapocznik J. Brief Strategic Family Therapy versus community control: engagement, retention, and an exploration of the moderating role of adolescent symptom severity. *Family Process*. 2001;40(3):313-32.
8. Dishion TJ, Kavanagh K. A multilevel approach to family-centered prevention in schools: process and outcome. *Addictive Behaviors*. 2000;25(6):899-911.
9. Spoth R, Redmond C, Shin C, Azevedo K. Brief family intervention effects on adolescent substance initiation: school-level growth curve analyses 6 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004;72(3):535-42.
10. Sowers KM, Ellis RA, Washington TA, Currant M. Optimizing treatment effects for substance-abusing women with children: an evaluation of the Susan B. Anthony Center. *Research on Social Work Practice*. 2002;12(1):143-58.
11. Volpicelli JR, Markman I, Monterosso J, Filing J, O'Brien CP. Articles: Psychosocially enhanced treatment for cocaine-dependent mothers Evidence of efficacy. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2000;18:41-9.
12. Taylor A, Kroll B. Working with parental substance misuse: dilemmas for practice. *British Journal of Social Work*. 2004;34(8):1115-32.
13. Samsha. Children of alcoholics: A guide to community action 2002 [2015-11-05]. Available from: <https://store.samhsa.gov/shin/content/MS939/MS939.pdf>
14. Samsha. National Survey on Drug Use and Health 2012 [2015-11-05]. Available from: <http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/Spot061ChildrenOfAlcoholic2012/Spot061ChildrenOfAlcoholics2012.pdf>

15. Velleman RDB, Templeton LJ, Copello AG. The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug & Alcohol Review*. 2005;24(2):93-109.
16. Hjern A, Manhica H. Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de? Nka Linnéuniversitetet Chess, Barn som anhöriga 2013:1. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2013.
17. Forrester D, Harwin J. Parents who misuse drugs and alcohol- Effective interventions in social work and child protection. London: Wiley-Blackwell; 2011.
18. Copello A, Velleman R, Templeton L. Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug & Alcohol Review*. 2005;24(4):369-85.
19. Alison L. What are the risks to children of parental substance misuse? In: Harbin F, Murphy M, editors. Substance misuse and child care: How to understand, assist and intervene when drugs affect parenting Lyme Regis: Russel House Publishing; 2000.
20. Keller PS, Cummings EM, Davies PT. The Role of Marital Discord and Parenting in Relations between Parental Problem Drinking and Child Adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2005;46(9):943-51.
21. Kroll B. Living with an elephant: growing up with parental substance misuse. *Child & Family Social Work*. 2004;9(2):129-40.
22. Burstein M, Stanger C, Dumenci L. Relations between Parent Psychopathology, Family Functioning, and Adolescent Problems in Substance-Abusing Families: Disaggregating the Effects of Parent Gender. *Child Psychiatry and Human Development*. 2012;43(4):631-47.
23. Conners NA, Bradley RH, Mansell LW, Liu JY, Roberts TJ, Burgdorf K, et al. Children of Mothers with Serious Substance Abuse Problems: An Accumulation of Risks. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*. 2003;29(4):743.
24. Díaz R, Gual A, García M, Arnau J, Pascual F, Cañuelo B, et al. Children of alcoholics in Spain: From risk to pathology: Results from the ALFIL program. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2008;43(1):1-10.
25. Barlow J. Child maltreatment during infancy: atypical parent-infant relationships. *Paediatrics & Child Health*. 2012;22(11):465.
26. Flores PJ. Conflict and repair in addiction treatment: An attachment disorder perspective. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*. 2006;1(1):5-26.
27. Heimdal K, Karlsson P. Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol och narkotika: en litteraturstudie. Barn som anhöriga 2013:5. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2013.
28. Hjern A, Berg L, Rostila M, Vinnerljung B. Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Nka, Linnéuniversitetet, Chess, Barn som anhöriga 2013:3. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2013.
29. Calabria B, Shakeshaft AP, Havard A. A systematic and methodological review of interventions for young people experiencing alcohol-related harm. *Addiction*. 2011;106(8):1406-18.

30. Baldwin SA, Christian S, Berkeljon A, Shadish WR. The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: a meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2012;38(1):281-304.
31. Peleg-Oren N, Teichman M. Young children of parents with substance use disorders (SUD): a review of the literature and implications for social work practice. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. 2006;6(1/2):49-61.
32. Saraceno L, Munafó M, Heron J, Craddock N, van den Bree MBM. Genetic and non-genetic influences on the development of co-occurring alcohol problem use and internalizing symptomatology in adolescence: a review. *Addiction*. 2009;104(7):1100-21.
33. van der Vorst H, Engels RC, Meeus W, Deković M. Parental attachment, parental control, and early development of alcohol use: A longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2006;20(2):107-16.
34. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield C, Perry BD, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2006;256(3):174-86.
35. Hjern A, Arat A, Vinnerljung B. Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom- hur ser livet ut i vuxen ålder? Nka Linnéuniversitetet Chess, Barn som anhöriga 2014:4. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2014.
36. Copello A, Templeton L, Orford J, Velleman R, Patel A, Moore L, et al. The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of a close relative: a randomized trial. *Addiction*. 2009;104(1):49-58.
37. Alexanderson K, Näsman E. Barndom och föräldraskap i missbrukets skugga. Barn, ungdomar och föräldrar berättar om vardagsliv och behov av stöd när föräldern har missbruksproblem. Uppsala: Uppsala universitet. Folkhälsomyndigheten. Regionförbundet Uppsala län; 2015.
38. Velleman R, Orford J. Risk and resilience: Adults who were the children of problem drinkers. Amsterdam: Harwood academic publishers imprint; 1999.
39. Gruber KJ, Taylor MF. A family perspective for substance abuse: implications from the literature. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. 2006;6(1/2):1-29.
40. Lam WK, Fals-Stewart W, Kelley ML. Effects of Parent Skills Training with Behavioral Couples Therapy for alcoholism on children: a randomized clinical pilot trial. *Addictive Behaviors*. 2008;33(8):1076-80.
41. Thomas C, Corcoran J. Empirically based marital and family interventions for alcohol abuse: a review. *Research on Social Work Practice*. 2001;11(5):549-75.
42. Niccols A, Milligan K, Smith A, Sword W, Thabane L, Henderson J. Integrated programs for mothers with substance abuse issues and their children: A systematic review of studies reporting on child outcomes. *Child Abuse & Neglect*. 2012;36:308-22.
43. Price AW, Emshoff JG. Breaking the Cycle of Addiction: Prevention and Intervention With Children of Alcoholics. *Alcohol Health & Research World*. 1997;21(3):241.

44. Cuijpers P. Prevention programmes for children of problem drinkers: A review. *Drugs: Education, Prevention & Policy*. 2005;12(6):465-75.
45. Ferrer-Wreder L, Andershed A-K. Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga : en forskningsöversikt: Stockholm : Gothia : Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) : Statens institutionsstyrelse (SIS), 2012 (Borås : Bording) 2. uppl.; 2012.
46. Kumpfer KL, De Marsh JP. Family environmental and genetic influences on children's future chemical dependency. In: Ezekoye S, Kumpfer K, Bukoski W, editors. *Childhood and Chemical Abuse: Prevention and Intervention*. New York: The Haworth Press; 1985.
47. Catalano RF, Gainey RR, Fleming CB, Haggerty KP, Johnson NO. An experimental intervention with families of substance abusers: one-year follow-up of the focus on families project. *Addiction*. 1999;94(2):241-54.
48. Jisuk P, Rick K, Hawkins JD, Kevin PH, Terry ED, Susan CD, et al. Effects of the "Preparing for the Drug Free Years" curriculum on growth in alcohol use and risk for alcohol use in early adolescence. *Prevention Science*. 2000;1(3):125.
49. Bröning S, Wiedow A, Wartberg L, Ruths S, Haevelmann A, Kindermann S-S, et al. Targeting children of substance-using parents with the community-based group intervention TRAMPOLINE: A randomised controlled trial – design, evaluation, recruitment issues. *BMC Public Health*. 2012(1):223.
50. Oliveros A, Kaufman J. Addressing Substance Abuse Treatment Needs of Parents Involved with the Child Welfare System. *Child Welfare*. 2011;90(1):25-41.
51. Phillips SD, Gleeson JP, Waites-Garrett M. Substance-Abusing Parents in the Criminal Justice System: Does Substance Abuse Treatment Improve Their Children's Outcomes? *Journal of Offender Rehabilitation*. 2009;48(2):120-38.
52. Kumpfer KL, Alvarado R, Whiteside HO. Family-Based Interventions for Substance Use and Misuse Prevention. *Substance Use & Misuse*. 2003;38(11-13):1759-87.
53. Gomby DS, Culross PL, Behrman RE. Home Visiting: Recent Program Evaluations: Analysis and Recommendations. 1999:4.
54. Borelli JL, Luthar SS, Suchman NE. Discrepancies in Perceptions of Maternal Aggression: Implications for Children of Methadone-Maintained Mothers. *American Journal of Orthopsychiatry (Wiley-Blackwell)*. 2010;80(3):412.
55. Boles SM, Young NK, Moore T, DiPirro-Beard S. The Sacramento Dependency Drug Court: Development and outcomes. *Child Maltreatment*. 2007;12(2):161-71.
56. Dakof GA, Cohen JB, Henderson CE, Duarte E, Boustani M, Blackburn A, et al. A randomized pilot study of the engaging moms program for family drug court. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2010;38(3):263-74.
57. Harwin J, Alrouh B, Ryan M, Tunnard J. Strengthening prospects for safe and lasting family reunification: can a Family Drug and Alcohol Court make a contribution? *Journal of Social Welfare & Family Law*. 2013;35(4):459-74.
58. Thompson S, Roper C, Peveto L. Parenting in Recovery Program: Participant Responses and Case Examples. *Child Welfare*. 2013;92(1):139-57 19p.

59. Trondsen MV. Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and Perspectives. *Qualitative Health Research*. 2012;22(2):174-88.
60. Horn KA, Kolbo JR. Using the cumulative strategies model for drug abuse prevention: A small group analysis of the choices program. *American Journal of Health Studies*. 2000;16(1):7.
61. Dore MM, Nelson-Zlupko L, Kaufmann E. 'Friends in need': designing and implementing a psychoeducational group for school children from drug-involved families. *Social Work*. 1999;44(2):179-90.
62. Short J, Roosa M, Sandler I, Ayers T, Gensheimer L, Braver S, et al. Evaluation of a preventive intervention for a self-selected subpopulation of children. *American Journal of Community Psychology*. 1995;23(2):223-47.
63. Gance-Cleveland B. Qualitative Evaluation of a School-Based Support Group for Adolescents With an Addicted Parent. *Nursing Research*. 2004;53(6):379-86.
64. Peleg-Oren N. Group intervention for children of drug-addicted parents--using expressive techniques. *Clinical Social Work Journal*. 2002;30(4):403-18.
65. Tuttle J, Bidwell-Cerone S, Campbell-Heider N, Richeson G, Collins S. Teen Club: a nursing intervention for reducing risk-taking behavior and improving well-being in female African American adolescents. *Journal of Pediatric Healthcare*. 2000;14(3):103-8.
66. Biek JE. Screening test for identifying adolescents adversely affected by a parental drinking problem. *Journal of Adolescent Health Care*. 1981;2(2):107-13.
67. Bugen LA, Hawkins RC. *The Coping Assessment Battery: Theoretical and empirical foundations*: American Psychological Association; 1981.
68. Brown SA, Creamer VA, Stetson BA. Adolescent alcohol expectancies in relation to personal and parental drinking patterns. *Journal of Abnormal Psychology*. 1987;96(2):117-21.
69. Harter S. *Manual for the Self-Perception Profile for Children*. Denver: University of Denver; 1985.
70. Kovacs M. *The Children's Depression Inventory (CDI)*. *Psychopharmacology Bulletin*. 1985;21:995-9.
71. Cook C. *The Youth Self-Report Hostility Scale*. Arizona: Arizona State University; 1986.
72. Cowen EL, Dorr D, Clarfield S, Kreling B, McWilliams SA, Pokracki F, et al. The AML: A quick-screening device for early identification of school maladaptation. *American Journal of Community Psychology*. 1973;1(1):12.
73. Velleman R, Templeton L. Alcohol, Drugs and the Family: Results from a Long-Running Research Programme within the UK. *European Addiction Research*. 2003;9(3):103-12.
74. Wolin S, Wolin S. The challenge model. Working with strengths in children of substance abusing parents. *Adolescent substance abuse and dual disorders*. 1996;5(1):243-57.
75. Bandura A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.
76. Lerner R, Naiditch B. *Children are people too! Chemical abuse prevention programs. Support group training manual: Children are people, INC*; 1985.

77. Asher SR, Wheeler VA. Children's loneliness: A comparison of rejected and neglected peer status. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1985;53(4):500-5.
78. Nowicki S, Strickland BR. A locus of control scale for children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1973;40(1):148-54.
79. Achenbach TM, Edelbrock C. *Manual for the Teacher's Report Form and Teacher Version of the Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont; 1986.
80. Hyun M-S, Nam KA, Kim M-A. Randomized Controlled Trial of a Cognitive-Behavioral Therapy for At-risk Korean Male Adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2010;24(3):202-11.
81. Jones JW. *The Children of Alcoholics Screening Test and test manual*. Chicago: Camelot Unlimited; 1983.
82. Reynolds WM. *Reynolds adolescent depression scale*. Odessa: Psychological Assessment Resources; 2002.
83. Lee HH. *Resilience of adolescents according to the problem-drinking in parent*. Seoul, Korea: Yonsei University; 2003.
84. Flanagan DP, Alfonso VC, Primavera LH, Povall L, Higgins D. Convergent validity of the BASC and SSRS: Implications for social skills assessment. *Psychology in the Schools*. 1996;33(1):13-23.
85. Gance-Cleveland B, Mays MZ. School-based support groups for adolescents with a substance-abusing parent. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2008;14(4):297-309.
86. Moos R, Cronkite C, Finney JW. *Health and daily living form, manual (2nd ed)*. Palo Alto: Mind Garden; 1990.
87. Schiltz MJ. *Ten steps for preventing student relapse*. Greenfield: Community Recovery; 1992.
88. Moos R. *Coping Responses Inventory: Youth form, professional manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources; 1993.
89. Moos R. *Coping responses inventory: An update on research applications and validity*. Odessa: Psychological Assessment Resources; 2004.
90. Apsler R, Formica S, Fraster B, McMahan R. Promoting Positive Adolescent Development for At-Risk Students with a Student Assistance Program. *The Journal of Primary Prevention*. 2006;27(6):533-54.
91. Gallant MD, Lafreniere KD. Effects of an Emotional Disclosure Writing Task on the Physical and Psychological Functioning of Children of Alcoholics. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 2003;21(4):55-66.
92. Elgán TH, Hansson H, Zetterlind U, Kartengren N, Leifman H. Design of a Web-based individual coping and alcohol-intervention program (web-ICAIP) for children of parents with alcohol problems: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2012;12:35.
93. Hansson H, Rundberg J, Zetterlind U, Johnsson KO, Berglund M. Two-year outcome of an intervention program for university students who have parents with alcohol problems: a randomized controlled trial. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*. 2007;31(11):1927-33.

94. Dimeff LA, Baer JS, Kivlahan DR, Marlatt GA. Brief alcoholic screening and intervention for college students. A harm reduction approach. New York: The Guilford Press; 1999.
95. Dawe S, Harnett P. Regular article: Reducing potential for child abuse among methadone-maintained parents: Results from a randomized controlled trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2007;32:381-90.
96. Dawe S, Harnett PH, Rendalls V, Staiger P. Improving family functioning and child outcome in methadone maintained families: the Parents Under Pressure programme. *Drug & Alcohol Review*. 2003;22(3):299.
97. Dore MM, Doris JM. Preventing Child Placement in Substance-Abusing Families: Research-Informed Practice. *Child Welfare*. 1998;77(4):407-26.
98. Douglas-Siegel JA, Ryan JP. The effect of recovery coaches for substance-involved mothers in child welfare: Impact on juvenile delinquency. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2013;45(4):381-7.
99. Beck A, Ward C, Mendelson M, Mock J, Erbauch J. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*. 1961(4):53-63.
100. Bavolek S. Handbook for the Adult Adolescent Parenting Inventory. Park City, UT: Family Development Resources, Inc; 1984.
101. MacPhee D, Benson JB, Bullock D. Behavior checklist for infants and children. Ft Collins, CO: Colorado State University: Department of Human Development; 1988.
102. Frankenberg WK, Dodds JB. The Denver Developmenta Screening Test. *Journal of Pediatrics*. 1967;71:181-91.
103. Ryan JP, Choi S, Hong JS, Hernandez P, Larrison CR. Recovery coaches and substance exposed births: An experiment in child welfare. *Child Abuse & Neglect*. 2008;32:1072-9.
104. White WL, Boyle M, Loveland D. Alcoholism/Addiction as a Chronic Disease. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 2002;20(3-4):107-29.
105. Luthar SS, Suchman NE. Relational Psychotherapy Mothers' Group: A developmentally informed intervention for at-risk mothers. *Development and Psychopathology*. 2000;12(2):235-53.
106. Rohner R. Handbook for the study of parental acceptance and rejection. 1991.
107. Gerard A. Parent-Child Relationship inventory (PCRI) Manual. Los Angeles: Western Psychological Services; 1994.
108. Beck A, Beck R. Screening depressed patients in family practice: A rapid technique. *Postgraduate Medicine*. 1972;52:81-5.
109. Reynolds C, Kamphaus R. Behavioral Assessment System for Children. Circle Pines, MN: American Guidance Service; 1992.
110. Luthar SS, Suchman NE, Altomare M. Relational Psychotherapy Mothers' Group: A randomized clinical trial for substance abusing mothers. *Development and Psychopathology*. 2007;19(1):243-61.
111. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck Depression Inventory: Second Edition Manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
112. Luthar SS, Suchman NE. Clinical assessment of functioning. 2000b.
113. Zuckerman M. Sensation seeking: A comparative approach to a human trait. *Behavioral and Brain Sciences*. 1984;7:413-71.

114. Kaufman AS, Kaufman NL. Kaufman Brief Intelligence Test. Circle Pines, MN: American Guidance Service; 1990.
115. McConaughy EA, DiClemente CC, Prochaska JO, Velicer WF. Stages of change in psychotherapy: A follow-up report. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 1989;26(4):494-503.
116. Nye CL, Zucker RA, Fitzgerald HE. Early intervention in the path to alcohol problems through conduct problems: Treatment involvement and child behavior change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1995;63(5):831-40.
117. Patterson GR, Reid JB, Jones RR, Conger RE. A social learning approach to family intervention: Vol 1. families with aggressive boys. Eugene, OR: Castalia; 1975.
118. Noll R, Zucker RA. The Child Behavior Rating Scale- Preschool version. 1985.
119. Hamilton M. A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 1960;23(1):56.
120. Zucker RA, Noll RB. Assessment of antisocial behavior: Development of an instrument. East Lansing, MI: Michigan State University; 1980.
121. Robins LN, Helzer JH, Croughan J, Ratcliff KS. The NIMH diagnostic interview schedule: its history, characteristics and validity. St Louis, MO: Washington University; 1980.
122. Ruff S, McComb JL, Coker CJ, Sprenkle DH. Behavioral Couples Therapy for the Treatment of Substance Abuse: A Substantive and Methodological Review of O'Farrell, Fals-Stewart, and Colleagues' Program of Research. *Family Process*. 2010;49(4):439-56.
123. Kelley ML, Fals-Stewart W. Couples- versus individual-based therapy for alcohol and drug abuse: Effects on children's psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2002;70(2):417-27.
124. Spanier GB. Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads. 1976:15.
125. Sobell LC, Sobell MB. Timeline followback user's guide: A calendar method for assessing alcohol and drug use. Toronto: Addiction Research Foundation; 1996.
126. Jellinek MS, Murphy JM. The Recognition of Psychosocial Disorders in Pediatric Office Practice: The Current Status of the Pediatric Symptom Checklist. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 1990;11(5):273-8.
127. Kelley ML, Fals-Stewart W. Treating paternal alcoholism with learning sobriety together: Effects on adolescents versus preadolescents. *Journal of Family Psychology*. 2007;21(3):435-44.
128. Achenbach TM. Manual for the Child Behavioral Checklist 4-18 and revised 1991 profile. Burlington: University of Vermont: Department of Psychiatry; 1991.
129. Kelley ML, Fals-Stewart W. Treating paternal drug abuse using Learning Sobriety Together: Effects on adolescents versus children. *Drug and Alcohol Dependence*. 2008;92:228-38.
130. Kovacs M. Children's Depression Inventory. New York: Multi-Health Systems; 1992.

131. Reynolds CR, Paget KD. National normative and reliability data for the revised Children's Manifest Anxiety Scale. *School Psychology Review*. 1983;12(3):324-36.
132. Lam WKK, Fals-Stewart W, Kelley ML. Parent training with behavioral couples therapy for fathers' alcohol abuse: effects on substance use, parental relationship, parenting, and CPS involvement. *Child Maltreatment*. 2009;14(3):243-54 12p.
133. Fals-Stewart W, Birchler GR, Kelley ML. The Timeline Followback Spousal Violence Interview to Assess Physical Aggression Between Intimate Partners: Reliability and Validity. *Journal of Family Violence*. 2003;18(3):131.
134. Arnold DS, O'Leary SG, Wolff LS, Acker MM. The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*. 1993;5(2):137-44.
135. Donohue B, Azrin NH, Bradshaw K, Van Haslet VB, Cross CL, Urgelles J, et al. A controlled evaluation of family behavior therapy in concurrent child neglect and drug abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2014;82(4):706.
136. Milner JS. *The Child Abuse Potential Inventory: Manual (2nd ed.)*. Webster, NC: Psytec; 1986.
137. Metzger DS, Woody GE, Durley P, De Philllips D, Navaline H, McLellan AT, et al. Psychiatric symptoms, high risk behaviors and HIV positivity among methadone patients. *NIDA Research Monograph*. 1990;105:490-1.
138. Andreas JB, O'Farrell TJ, Fals-Stewart W. Does individual treatment for alcoholic fathers benefit their children? A longitudinal assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006;74(1):191-8.
139. Jellinek MS, Murphy J, Little M, Pagano ME, Comer DM, Kelleher KJ. Use of the pediatric symptom checklist to screen for psychosocial problems in pediatric primary care: A national feasibility study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 1999;153(3):254-60.
140. Andreas J, O'Farrell T. Longitudinal Associations Between Fathers' Heavy Drinking Patterns and Children's Psychosocial Adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2007;35(1):1.
141. Andreas JB, O'Farrell TJ. Regular article: Alcoholics Anonymous attendance following 12-step treatment participation as a link between alcohol-dependent fathers' treatment involvement and their children's externalizing problems. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2009;36:87-100.
142. Stanger C, Ryan SR, Fu H, Budney AJ. Parent training plus contingency management for substance abusing families: A Complier Average Causal Effects (CACE) analysis. *Drug and Alcohol Dependence*. 2011;118:119-26.
143. Webster-Stratton C, Rinaldi J, Reid JM. Long-term outcomes of incredible years parenting program: predictors of adolescent adjustment. *Child & Adolescent Mental Health*. 2011;16(1):38-46.
144. Webster-Stratton C. The incredible years: Parents, teachers, and children training series. *Residential Treatment for Children & Youth*. 2001;18(3):31-45.
145. Axberg U, Broberg AG. Evaluation of 'the incredible years' in Sweden: The transferability of an American parent-training program to Sweden. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2012;53(3):224-32.

146. Hudziak JJ, Copeland W, Stanger C, Wadsworth M. Screening for DSM-IV externalizing disorders with the Child Behavior Checklist: A receiver-operating characteristic analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2004;45(7):1299-307.
147. Achenbach TM, Rescorla LA. *Manual for the ASEBA Adult Forms and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont: Research Centre for Children, Youth and Families; 2003.
148. Achenbach TM, Rescorla LA. *Manual for the ASEBA Preschool Forms and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont: Department of Psychiatry; 2000.
149. Achenbach TM, Rescorla LA. *Manual for ASEBA School-age Forms and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont: Department of Psychiatry; 2001.
150. Killeen T, Brady KT. Parental stress and child behavioral outcomes following substance abuse residential treatment. Follow-up at 6 and 12 months. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2000;19:23-9.
151. Conners NA, Bradley RH, Whiteside-Mansell L, Crone CC. Regular article: A comprehensive substance abuse treatment program for women and their children: an initial evaluation. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2001;21:67-75.
152. Simons L. Characteristics of Drug-Abusing Women With Children in Residential Treatment: A Preliminary Evaluation of Program Retention and Treatment Completion. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. 2008;7(2):165-87.
153. Skärstrand E, Sundell K, Andréasson S. Evaluation of a Swedish version of the Strengthening Families Programme. *The European Journal of Public Health*. 2014;24(4):578-84.
154. Forrester D, Copello A, Waissbein C, Pokhrel S. Evaluation of an intensive family preservation service for families affected by parental substance misuse. *Child Abuse Review*. 2008;17(6):410-26.
155. Forrester D, Holland S, Williams A, Copello A. Helping families where parents misuse drugs or alcohol? A mixed methods comparative evaluation of an intensive family preservation service. *Child & Family Social Work*. 2014.
156. Haggerty KP, Skinner M, Fleming CB, Gainey RR, Catalano RF. Long-term effects of the Focus on Families project on substance use disorders among children of parents in methadone treatment. *Addiction*. 2008;103(12):2008-16.
157. Gottfredson D, Kumpfer K, Polizzi-Fox D, Wilson D, Puryear V, Beatty P, et al. The Strengthening Washington D.C. Families Project: A Randomized Effectiveness Trial of Family-Based Prevention. *Prevention Science*. 2006;7(1):57.
158. Moe J, Johnson J, Wade W. Evaluation of the Betty Ford Children's Program. *Journal Of Social Work Practice In The Addictions*. 2008;8(4):464-89.
159. Hansen WB, McNeal RB. How D.A.R.E. Works: An Examination of Program Effects on Mediating Variables Health Education and Behavior. 1997;24:165-76.

160. Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, Tortu S, Botvin EM. Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: results of a 3-year study. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 1990;58(4):437-46.
161. Asher SR, Hymel S, Renshaw PD. Loneliness in Children. *Child Development*. 1984;55(4):1456-64.
162. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal alcohol misuse prevention programmes for children and adolescents: Cochrane systematic reviews. *Perspectives in Public Health*. 2012;132(3):128.
163. Okulicz-Kozaryn K, Foxcroft David R. Effectiveness of the Strengthening Families Programme 10–14 in Poland for the prevention of alcohol and drug misuse: protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2012(1):319.
164. Templeton L. Supporting families living with parental substance misuse: the M-PACT (Moving Parents and Children Together) programme. *Child & Family Social Work*. 2014;19(1):76-88.
165. Aktan GB, Kumpfer KL, Turner CW. Effectiveness of a Family Skills Training Program for Substance Use Prevention with Inner City African-American Families. *Substance Use & Misuse*. 1996;31(2):157-75.
166. Demarsh J, Kumpfer KL. Family-Oriented Interventions for the Prevention of Chemical Dependency in Children and Adolescents. *Journal of Children in Contemporary Society*. 1986;18(1-2):117-51.
167. Moos RH. *Family Environment Scale*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1974.
168. Kumpfer KL, Alvarado R, Tait C, Turner C. Effectiveness of school-based family and children's skills training for substance abuse prevention among 6-8-year-old rural children. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2002;16(4, Suppl):65-S71.
169. Kellam SG. Developmental epidemiological framework for family research on depression and aggression. In: Patterson GR, editor. *Depression and aggression in family interaction*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1990.
170. Gresham FM, Elliot SN. *Social skills rating system manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service; 1990.
171. Gottfredson GD, Gottfredson DC. *What about you?* Ellicott City, MD: Gottfredson Associates, Inc; 1999.
172. Arthur MW, Hawkins JD, Pollard JA, Catalano RF, Baglioni AJ, Jr. Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The Communities That Care Youth Survey. *Evaluation Review*. 2002;26(6):575-601.
173. Kumpfer KL, Whiteside HO, Greene JA, Allen KC. Effectiveness outcomes of four age versions of the Strengthening Families Program in statewide field sites. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*. 2010;14(3):211-29.
174. Kumpfer K. *Strengthening Families Program Parenting Scale*. Utah: University of Utah: College of Social Work; 1984.
175. Moos R. *Family environment scale*. Palo Alto, CA: Psychologists Press, Inc; 1994.
176. Kellam SG. *Parent Observation of Child Activities Scale*. Baltimore: John Hopkins University: Baltimore School of Public Health; 1992.

177. Kumpfer K, Dunst C. Family Strengths and Resilience Scale. American Humane Association: Denver 1992.
178. Kumpfer KL, Xie J, O'Driscoll R. Effectiveness of a Culturally Adapted Strengthening Families Program 12-16-Years for High-Risk Irish Families. *Child & Youth Care Forum*. 2012;41(2):173-95.
179. Magalhães CCA, Kumpfer KL. Effectiveness of culturally adapted Strengthening Families Programme 6-11 years among Portuguese families. *Journal of Children's Services*. 2015;10(2):151-60.
180. Catalano RF, Haggerty KP, Gainey RR, Hoppe MJ. Reducing Parental Risk Factors for Children's Substance Misuse: Preliminary Outcomes with Opiate-Addicted Parents. *Substance Use & Misuse*. 1997;32(6):699-721.
181. Skinner ML, Haggerty KP, Fleming CB, Catalano RF, Gainey RR. Opiate-addicted parents in methadone treatment: long-term recovery, health, and family relationships. *Journal of Addictive Diseases*. 2011;30(1):17-26.
182. Hawkins JD, Catalano RF, Gillmore MR, Wells EA. Skills training for drug abusers: Generalization, maintenance, and effects on drug use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1989;57(4):559-63.
183. Gainey RR, Haggerty KP, Fleming CB, Catalano RF. Teaching parenting skills in a methadone treatment setting. *Social Work Research*. 2007;31(3):185-90.
184. Goodman R. Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2001;40(11):1337-45.
185. Marsden J, Gossop M, Stewart D, Best D, Farrell M, Lehmann P, et al. The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction*. 1998;93(12):1857-67.
186. Goldberg DP. *Manual of the General Health Questionnaire (SDQ)*. Windsor, England: NFER Publishing; 1978.
187. Abidin RR. *Parenting Stress Index: Professional Manual (3rd ed)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc; 1995.
188. Ireton H, Thwing E. *The Minnesota Child Development Inventory*. Minneapolis: Behavioral Science System; 1974.
189. Wilkinson GS. *The Wide Range Achievement Test: Administration Manual*. Wilmington: Wide Range, Inc; 1993.
190. Bruininks RH, Woodcock RW, Weatherman RF, Hill BK. *Scales of independent-revised: comprehensive manual*. Chicago: Riverside Publishing Company; 1996.
191. Frankenburg WK, Dodds JB. *Denver II Training Manual (2nd ed)*. Denver: Denver Developmental Material, Inc; 1992.
192. Bernstein D. *Child trauma questionnaire*. Bronx: Bronx VA Medical Center; 1995.
193. Rice R. Perceived social support from friends and perceived social support from family scales revised. *Psychology of Addictive Behaviors*. 1996;10(2):104-14.
194. Achenbach TM. *Manual for the child behavior checklist=4-18 and 1992 profile*. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry; 1992.

195. Mullen EM. Mullen scales of early learning. Circle Pines: American Guidance Service, Inc; 1995.
196. Crotty M. The Foundations of Social Research: Meaning and Perspective in the Research Process. London, UK: Sage Publications; 2003.
197. Suchman NE, Luthar SS. The mediating role of parenting stress in methadone-maintained mothers' parenting. *Parenting: Science and Practice*. 2001;1(4):285-315.
198. Suchman NE, Rounsaville B, DeCoste C, Luthar S. Parental control, parental warmth, and psychosocial adjustment in a sample of substance-abusing mothers and their school-aged and adolescent children. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2007;32(1):1-10.
199. Becker S. Global perspectives on children's unpaid caregiving in the family: research and policy on 'young carers' in the UK, Australia, the USA and Sub-Saharan Africa. *Global Social Policy*. 2007;7(1):23-50.
200. Scott J. Children as respondents: The challenge for quantitative methods. In: Christensen, James A, editors. *Research with children*. Oxon: Routledge; 2000.
201. Lindgaard H. Familier med alkoholproblemer Et litteraturstudium af forskellige tilgange til behandling af familier med alkoholproblemer. 2012.

Litteraturförteckning i alfabetisk ordning

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional Manual (3rd ed)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavioral Checklist 4-18 and revised 1991 profile*. Burlington: University of Vermont: Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1992). *Manual for the child behavior checklist=4-18 and 1992 profile*. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1986). *Manual for the Teacher's Report Form and Teacher Version of the Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont: Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for ASEBA School-age Forms and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont: Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2003). *Manual for the ASEBA Adult Forms and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont: Research Centre for Children, Youth and Families.
- Aktan, G. B., Kumpfer, K. L., & Turner, C. W. (1996). Effectiveness of a Family Skills Training Program for Substance Use Prevention with Inner City African-American Families. *Substance Use & Misuse, 31*(2), 157-175.
- Alexanderson, K., & Näsman, E. (2015). *Barndom och föräldraskap i missbrukets skugga. Barn, ungdomar och föräldrar berättar om vardagsliv och behov av stöd när föräldern har missbruksproblem*. Uppsala: Uppsala universitet: Folkhälsomyndigheten. Regionförbundet Uppsala län.
- Alison, L. (2000). What are the risks to children of parental substance misuse? . In F. Harbin & M. Murphy (Eds.), *Substance misuse and child care: How to understand, assist and intervene when drugs affect parenting* Lyme Regis: Russel House Publishing.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., . . . Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256*(3), 174-186.
- Andreas, J., & O'Farrell, T. (2007). Longitudinal Associations Between Fathers' Heavy Drinking Patterns and Children's Psychosocial Adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*(1), 1.
- Andreas, J. B., & O'Farrell, T. J. (2009). Regular article: Alcoholics Anonymous attendance following 12-step treatment participation as a link between alcohol-dependent fathers' treatment involvement and their children's externalizing problems. *Journal of Substance Abuse Treatment, 36*, 87-100.

- Andreas, J. B., O'Farrell, T. J., & Fals-Stewart, W. (2006). Does individual treatment for alcoholic fathers benefit their children? A longitudinal assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(1), 191-198.
- Apsler, R., Formica, S., Fraster, B., & McMahan, R. (2006). Promoting Positive Adolescent Development for At-Risk Students with a Student Assistance Program. *The Journal of Primary Prevention, 27*(6), 533-554.
- Arnold, D. S., O'Leary, S. G., Wolff, L. S., & Acker, M. M. (1993). The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment, 5*(2), 137-144.
- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni, A. J., Jr. (2002). Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The Communities That Care Youth Survey. *Evaluation Review, 26*(6), 575-601.
- Asher, S. R., Hymel, S., & Renshaw, P. D. (1984). Loneliness in Children. *Child Development, 55*(4), 1456-1464.
- Asher, S. R., & Wheeler, V. A. (1985). Children's loneliness: A comparison of rejected and neglected peer status. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*(4), 500-505.
- Axberg, U., & Broberg, A. G. (2012). Evaluation of 'the incredible years' in Sweden: The transferability of an American parent-training program to Sweden. *Scandinavian Journal of Psychology, 53*(3), 224-232.
- Azrin, N., McMahon, P., Donohue, B., Besalel, V., Lapinski, K., Kogan, E., . . . Galloway, E. (1994). Behavior therapy for drug abuse: a controlled treatment outcome study. *Behaviour Research and Therapy, 32*(8), 857-866.
- Baldwin, S. A., Christian, S., Berkeljon, A., & Shadish, W. R. (2012). The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: a meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy, 38*(1), 281-304.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barlow, J. (2012). Child maltreatment during infancy: atypical parent–infant relationships. *Paediatrics & Child Health, 22*(11), 465.
- Bavolek, S. (1984). *Handbook for the Adult Adolescent Parenting Inventory*. Park City, UT: Family Development Resources, Inc.
- Beck, A., & Beck, R. (1972). Screening depressed patients in family practice: A rapid technique. *Postgraduate Medicine, 52*, 81-85.
- Beck, A., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbauch, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*(4), 53-63.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory: Second Edition Manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Becker, S. (2007). Global perspectives on children's unpaid caregiving in the family: research and policy on 'young carers' in the UK, Australia, the USA and Sub-Saharan Africa. *Global Social Policy, 7*(1), 23-50.
- Bernstein, D. (1995). *Child trauma questionnaire*. Bronx: Bronx VA Medical Center.
- Biek, J. E. (1981). Screening test for identifying adolescents adversely affected by a parental drinking problem. *Journal of Adolescent Health Care, 2*(2), 107-113.

- Boles, S. M., Young, N. K., Moore, T., & DiPirro-Beard, S. (2007). The Sacramento Dependency Drug Court: Development and outcomes. *Child Maltreatment, 12*(2), 161-171.
- Borelli, J. L., Luthar, S. S., & Suchman, N. E. (2010). Discrepancies in Perceptions of Maternal Aggression: Implications for Children of Methadone-Maintained Mothers. *American Journal of Orthopsychiatry (Wiley-Blackwell), 80*(3), 412.
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Tortu, S., & Botvin, E. M. (1990). Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: results of a 3-year study. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 58*(4), 437-446.
- Brown, S. A., Creamer, V. A., & Stetson, B. A. (1987). Adolescent alcohol expectancies in relation to personal and parental drinking patterns. *Journal of Abnormal Psychology, 96*(2), 117-121.
- Bruininks, R. H., Woodcock, R. W., Weatherman, R. F., & Hill, B. K. (1996). *Scales of independent-revised: comprehensive manual*. Chicago: Riverside Publishing Company.
- Bröning, S., Wiedow, A., Wartberg, L., Ruths, S., Haevelmann, A., Kindermann, S.-S., . . . Thomasius, R. (2012). Targeting children of substance-using parents with the community-based group intervention TRAMPOLINE: A randomised controlled trial – design, evaluation, recruitment issues. *BMC Public Health*(1), 223.
- Bugen, L. A., & Hawkins, R. C. (1981). *The Coping Assessment Battery: Theoretical and empirical foundations*: American Psychological Association.
- Burstein, M., Stanger, C., & Dumenci, L. (2012). Relations between Parent Psychopathology, Family Functioning, and Adolescent Problems in Substance-Abusing Families: Disaggregating the Effects of Parent Gender. *Child Psychiatry and Human Development, 43*(4), 631-647.
- Calabria, B., Clifford, A., Rose, M., & Shakeshaft, A. P. (2014). Tailoring a family-based alcohol intervention for Aboriginal Australians, and the experiences and perceptions of health care providers trained in its delivery. *BMC Public Health, 14*, 322.
- Calabria, B., Shakeshaft, A. P., & Havard, A. (2011). A systematic and methodological review of interventions for young people experiencing alcohol-related harm. *Addiction, 106*(8), 1406-1418.
- Catalano, R. F., Gainey, R. R., Fleming, C. B., Haggerty, K. P., & Johnson, N. O. (1999). An experimental intervention with families of substance abusers: one-year follow-up of the focus on families project. *Addiction, 94*(2), 241-254.
- Catalano, R. F., Haggerty, K. P., Gainey, R. R., & Hoppe, M. J. (1997). Reducing Parental Risk Factors for Children's Substance Misuse: Preliminary Outcomes with Opiate-Addicted Parents. *Substance Use & Misuse, 32*(6), 699-721.
- Chaffin, M., Bonner, B. L., & Hill, R. F. (2001). Family preservation and family support programs: child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. *Child Abuse & Neglect, 25*(10), 1269.
- Coatsworth, J. D., Santisteban, D. A., McBride, C. K., & Szapocznik, J. (2001). Brief Strategic Family Therapy versus community control: engagement, retention, and an exploration of the moderating role of adolescent symptom severity. *Family Process, 40*(3), 313-332.

- Conners, N. A., Bradley, R. H., Mansell, L. W., Liu, J. Y., Roberts, T. J., Burgdorf, K., & Herrell, J. M. (2003). Children of Mothers with Serious Substance Abuse Problems: An Accumulation of Risks. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse, 29*(4), 743.
- Conners, N. A., Bradley, R. H., Whiteside-Mansell, L., & Crone, C. C. (2001). Regular article: A comprehensive substance abuse treatment program for women and their children: an initial evaluation. *Journal of Substance Abuse Treatment, 21*, 67-75.
- Cook, C. (1986). *The Youth Self-Report Hostility Scale*. Arizona: Arizona State University.
- Copello, A., Templeton, L., Orford, J., Velleman, R., Patel, A., Moore, L., . . . Godfrey, C. (2009). The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of a close relative: a randomized trial. *Addiction, 104*(1), 49-58.
- Copello, A., Velleman, R., & Templeton, L. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug & Alcohol Review, 24*(4), 369-385.
- Cowen, E. L., Dorr, D., Clarfield, S., Kreling, B., McWilliams, S. A., Pokracki, F., . . . Wilson, A. (1973). The AML: A quick-screening device for early identification of school maladaptation. *American Journal of Community Psychology, 1*(1), 12.
- Crotty, M. (2003). *The Foundations of Social Research: Meaning and Perspective in the Research Process*. London, UK: Sage Publications.
- Cuijpers, P. (2005). Prevention programmes for children of problem drinkers: A review. *Drugs: Education, Prevention & Policy, 12*(6), 465-475.
- Dakof, G. A., Cohen, J. B., Henderson, C. E., Duarte, E., Boustani, M., Blackburn, A., . . . Hawes, S. (2010). A randomized pilot study of the engaging moms program for family drug court. *Journal of Substance Abuse Treatment, 38*(3), 263-274.
- Dawe, S., & Harnett, P. (2007). Regular article: Reducing potential for child abuse among methadone-maintained parents: Results from a randomized controlled trial. *Journal of Substance Abuse Treatment, 32*, 381-390.
- Dawe, S., Harnett, P. H., Rendalls, V., & Staiger, P. (2003). Improving family functioning and child outcome in methadone maintained families: the Parents Under Pressure programme. *Drug & Alcohol Review, 22*(3), 299.
- Demarsh, J., & Kumpfer, K. L. (1986). Family-Oriented Interventions for the Prevention of Chemical Dependency in Children and Adolescents. *Journal of Children in Contemporary Society, 18*(1-2), 117-151.
- Díaz, R., Gual, A., García, M., Arnau, J., Pascual, F., Cañuelo, B., . . . Garbayo, I. (2008). Children of alcoholics in Spain: From risk to pathology: Results from the ALFIL program. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43*(1), 1-10.
- Dimeff, L. A., Baer, J. S., Kivlahan, D. R., & Marlatt, G. A. (1999). *Brief alcoholic screening and intervention for college students. A harm reduction approach*. New York: The Guilford Press.
- Dishion, T. J., & Kavanagh, K. (2000). A multilevel approach to family-centered prevention in schools: process and outcome. *Addictive Behaviors, 25*(6), 899-911.

- Donohue, B., Azrin, N. H., Bradshaw, K., Van Haslet, V. B., Cross, C. L., Urgelles, J., . . . Allen, D. N. (2014). A controlled evaluation of family behavior therapy in concurrent child neglect and drug abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*(4), 706.
- Dore, M. M., & Doris, J. M. (1998). Preventing Child Placement in Substance-Abusing Families: Research-Informed Practice. *Child Welfare, 77*(4), 407-426.
- Dore, M. M., Nelson-Zlupko, L., & Kaufmann, E. (1999). 'Friends in need': designing and implementing a psychoeducational group for school children from drug-involved families. *Social Work, 44*(2), 179-190.
- Douglas-Siegel, J. A., & Ryan, J. P. (2013). The effect of recovery coaches for substance-involved mothers in child welfare: Impact on juvenile delinquency. *Journal of Substance Abuse Treatment, 45*(4), 381-387.
- Elgán, T. H., Hansson, H., Zetterlind, U., Kartengren, N., & Leifman, H. (2012). Design of a Web-based individual coping and alcohol-intervention program (web-ICAIP) for children of parents with alcohol problems: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health, 12*, 35.
- Emshoff, J. G., & Price, A. W. (1999). Prevention and Intervention Strategies With Children of Alcoholics. *Pediatrics, 103*(5), 1112.
- Fals-Stewart, W., Birchler, G. R., & Kelley, M. L. (2003). The Timeline Followback Spousal Violence Interview to Assess Physical Aggression Between Intimate Partners: Reliability and Validity. *Journal of Family Violence, 18*(3), 131.
- Ferrer-Wreder, L., & Andershed, A.-K. (2012). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga : en forskningsöversikt*. Stockholm : Gothia : Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) : Statens institutionsstyrelse (SIS), 2012 (Borås : Bording) 2. uppl.
- Flanagan, D. P., Alfonso, V. C., Primavera, L. H., Povall, L., & Higgins, D. (1996). Convergent validity of the BASC and SSRS: Implications for social skills assessment. *Psychology in the Schools, 33*(1), 13-23.
- Flores, P. J. (2006). Conflict and repair in addiction treatment: An attachment disorder perspective. *Journal of Groups in Addiction & Recovery, 1*(1), 5-26.
- Forrester, D., Copello, A., Waissbein, C., & Pokhrel, S. (2008). Evaluation of an intensive family preservation service for families affected by parental substance misuse. *Child Abuse Review, 17*(6), 410-426.
- Forrester, D., & Harwin, J. (2011). *Parents who misuse drugs and alcohol- Effective interventions in social work and child protection*. London: Wiley-Blackwell.
- Forrester, D., Holland, S., Williams, A., & Copello, A. (2014). Helping families where parents misuse drugs or alcohol? A mixed methods comparative evaluation of an intensive family preservation service. *Child & Family Social Work*.
- Foxcroft, D. R., & Tsertsvadze, A. (2012). Universal alcohol misuse prevention programmes for children and adolescents: Cochrane systematic reviews. *Perspectives in Public Health, 132*(3), 128.
- Frankenberg, W. K., & Dodds, J. B. (1967). The Denver Developmental Screening Test. *Journal of Pediatrics, 71*, 181-191.
- Frankenburg, W. K., & Dodds, J. B. (1992). *Denver II Training Manual (2nd ed)* (I. Denver Developmental Material Ed.). Denver: Denver Developmental Material, Inc.

- Gainey, R. R., Haggerty, K. P., Fleming, C. B., & Catalano, R. F. (2007). Teaching parenting skills in a methadone treatment setting. *Social Work Research, 31*(3), 185-190.
- Gallant, M. D., & Lafreniere, K. D. (2003). Effects of an Emotional Disclosure Writing Task on the Physical and Psychological Functioning of Children of Alcoholics. *Alcoholism Treatment Quarterly, 21*(4), 55-66.
- Gance-Cleveland, B. (2004). Qualitative Evaluation of a School-Based Support Group for Adolescents With an Addicted Parent. *Nursing Research, 53*(6), 379-386.
- Gance-Cleveland, B., & Mays, M. Z. (2008). School-based support groups for adolescents with a substance-abusing parent. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 14*(4), 297-309.
- Gerard, A. (1994). *Parent-Child Relationship inventory (PCRI) Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Goldberg, D. P. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire (SDQ)*. Windsor, England: NFER Publishing.
- Gomby, D. S., Culross, P. L., & Behrman, R. E. (1999). Home Visiting: Recent Program Evaluations: Analysis and Recommendations, 4.
- Goodman, R. (2001). Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*(11), 1337-1345.
- Gottfredson, D., Kumpfer, K., Polizzi-Fox, D., Wilson, D., Puryear, V., Beatty, P., & Vilmenay, M. (2006). The Strengthening Washington D.C. Families Project: A Randomized Effectiveness Trial of Family-Based Prevention. *Prevention Science, 7*(1), 57.
- Gottfredson, G. D., & Gottfredson, D. C. (1999). *What about you?* Ellicott City, MD: Gottfredson Associates, Inc.
- Gresham, F. M., & Elliot, S. N. (1990). *Social skills rating system manual* (A. G. Service Ed.). Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Gruber, K. J., & Taylor, M. F. (2006). A family perspective for substance abuse: implications from the literature. *Journal Of Social Work Practice In The Addictions, 6*(1/2), 1-29.
- Haggerty, K. P., Skinner, M., Fleming, C. B., Gainey, R. R., & Catalano, R. F. (2008). Long-term effects of the Focus on Families project on substance use disorders among children of parents in methadone treatment. *Addiction, 103*(12), 2008-2016.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 23*(1), 56.
- Hansen, W. B., & McNeal, R. B. (1997). How D.A.R.E. Works: An Examination of Program Effects on Mediating Variables. *Health Education and Behavior, 24*, 165-176.
- Hansson, H., Rundberg, J., Zetterlind, U., Johnsson, K. O., & Berglund, M. (2007). Two-year outcome of an intervention program for university students who have parents with alcohol problems: a randomized controlled trial. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research, 31*(11), 1927-1933.
- Harter, S. (1985). *Manual for the Self-Perception Profile for Children*. Denver: University of Denver.

- Harwin, J., Alrouh, B., Ryan, M., & Tunnard, J. (2013). Strengthening prospects for safe and lasting family reunification: can a Family Drug and Alcohol Court make a contribution? *Journal of Social Welfare & Family Law*, 35(4), 459-474.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Gillmore, M. R., & Wells, E. A. (1989). Skills training for drug abusers: Generalization, maintenance, and effects on drug use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(4), 559-563.
- Heimdal, K., & Karlsson, P. (2013). *Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol och narkotika: en litteraturstudie. Barn som anhöriga 2013:5*. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Hjern, A., Arat, A., & Vinnerljung, B. (2014). *Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom- hur ser livet ut i vuxen ålder? Nka Linnéuniversitetet Chess, Barn som anhöriga 2014:4*. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Hjern, A., Berg, L., Rostila, M., & Vinnerljung, B. (2013). *Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Nka, Linnéuniversitetet, Chess, Barn som anhöriga 2013:3*. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Hjern, A., & Manhica, H. (2013). *Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de? Nka Linnéuniversitetet Chess, Barn som anhöriga 2013:1*. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Horn, K. A., & Kolbo, J. R. (2000). Using the cumulative strategies model for drug abuse prevention: A small group analysis of the choices program. *American Journal of Health Studies*, 16(1), 7.
- Hudziak, J. J., Copeland, W., Stanger, C., & Wadsworth, M. (2004). Screening for DSM-IV externalizing disorders with the Child Behavior Checklist: A receiver-operating characteristic analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(7), 1299-1307.
- Hyun, M.-S., Nam, K. A., & Kim, M.-A. (2010). Randomized Controlled Trial of a Cognitive-Behavioral Therapy for At-risk Korean Male Adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(3), 202-211.
- Ireton, H., & Thwing, E. (1974). *The Minnesota Child Development Inventory* (B. S. System Ed.). Minneapolis: Behavioral Science System.
- Jellinek, M. S., Murphy, J., Little, M., Pagano, M. E., Comer, D. M., & Kelleher, K. J. (1999). Use of the pediatric symptom checklist to screen for psychosocial problems in pediatric primary care: A national feasibility study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(3), 254-260.
- Jellinek, M. S., & Murphy, J. M. (1990). The Recognition of Psychosocial Disorders in Pediatric Office Practice: The Current Status of the Pediatric Symptom Checklist. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 11(5), 273-278.
- Jisuk, P., Rick, K., Hawkins, J. D., Kevin, P. H., Terry, E. D., Susan, C. D., & Richard, S. (2000). Effects of the "Preparing for the Drug Free Years" curriculum on growth in alcohol use and risk for alcohol use in early adolescence. *Prevention Science*, 1(3), 125.
- Jones, J. W. (1983). *The Children of Alcoholics Screening Test and test manual*. Chicago: Camelot Unlimited.

- Kaufman, A. S., & Kaufman, N. L. (1990). *Kaufman Brief Intelligence Test*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Kellam, S. G. (1990). Developmental epidemiological framework for family research on depression and aggression. In G. R. Patterson (Ed.), *Depression and aggression in family interaction*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kellam, S. G. (1992). *Parent Observation of Child Activities Scale* (J. H. University Ed.). Baltimore: John Hopkins University: Baltimore School of Public Health.
- Keller, P. S., Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2005). The Role of Marital Discord and Parenting in Relations between Parental Problem Drinking and Child Adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*(9), 943-951.
- Kelley, M. L., & Fals-Stewart, W. (2002). Couples- versus individual-based therapy for alcohol and drug abuse: Effects on children's psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *70*(2), 417-427.
- Kelley, M. L., & Fals-Stewart, W. (2007). Treating paternal alcoholism with learning sobriety together: Effects on adolescents versus preadolescents. *Journal of Family Psychology*, *21*(3), 435-444.
- Kelley, M. L., & Fals-Stewart, W. (2008). Treating paternal drug abuse using Learning Sobriety Together: Effects on adolescents versus children. *Drug and Alcohol Dependence*, *92*, 228-238.
- Killeen, T., & Brady, K. T. (2000). Parental stress and child behavioral outcomes following substance abuse residential treatment. Follow-up at 6 and 12 months. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *19*, 23-29.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, *21*, 995-999.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory*. New York: Multi-Health Systems.
- Kroll, B. (2004). Living with an elephant: growing up with parental substance misuse. *Child & Family Social Work*, *9*(2), 129-140.
- Kumpfer, K. (1984). *Strengthening Families Program Parenting Scale*. Utah: University of Utah: College of Social Work.
- Kumpfer, K., & Dunst, C. (1992). *Family Strengths and Resilience Scale*. American Humane Association: Denver.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Tait, C., & Turner, C. (2002). Effectiveness of school-based family and children's skills training for substance abuse prevention among 6-8-year-old rural children. *Psychology of Addictive Behaviors*, *16*(4, Suppl), 65-S71.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., & Whiteside, H. O. (2003). Family-Based Interventions for Substance Use and Misuse Prevention. *Substance Use & Misuse*, *38*(11-13), 1759-1787.
- Kumpfer, K. L., & De Marsh, J. P. (1985). Family environmental and genetic influences on children's future chemical dependency. In S. Ezekoye, K. Kumpfer & W. Bukoski (Eds.), *Childhood and Chemical Abuse: Prevention and Intervention*. New York: The Haworth Press.
- Kumpfer, K. L., Whiteside, H. O., Greene, J. A., & Allen, K. C. (2010). Effectiveness outcomes of four age versions of the Strengthening Families Program in statewide field sites. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, *14*(3), 211-229.

- Kumpfer, K. L., Xie, J., & O'Driscoll, R. (2012). Effectiveness of a Culturally Adapted Strengthening Families Program 12-16-Years for High-Risk Irish Families. *Child & Youth Care Forum, 41*(2), 173-195.
- Lam, W. K., Fals-Stewart, W., & Kelley, M. L. (2008). Effects of Parent Skills Training with Behavioral Couples Therapy for alcoholism on children: a randomized clinical pilot trial. *Addictive Behaviors, 33*(8), 1076-1080.
- Lam, W. K. K., Fals-Stewart, W., & Kelley, M. L. (2009). Parent training with behavioral couples therapy for fathers' alcohol abuse: effects on substance use, parental relationship, parenting, and CPS involvement. *Child Maltreatment, 14*(3), 243-254 212p.
- Lee, H. H. (2003). *Resilience of adolescents according to the problem-drinking in parent*. Seoul, Korea: Yonsei University.
- Lerner, R., & Naiditch, B. (1985). *Children are people too! Chemical abuse prevention programs. Support group training manual*: Children are people, INC.
- Lindgaard, H. (2012). *Familier med alkoholproblemer Et litteraturstudium af forskellige tilgange til behandling af familier med alkoholproblemer*. Köpenhamn.
- Luthar, S. S., & Suchman, N. E. (2000). Relational Psychotherapy Mothers' Group: A developmentally informed intervention for at-risk mothers. *Development and Psychopathology, 12*(2), 235-253.
- Luthar, S. S., & Suchman, N. E. (2000b). *Clinical assessment of functioning*. School of Medicine. Yale University
- Luthar, S. S., Suchman, N. E., & Altomare, M. (2007). Relational Psychotherapy Mothers' Group: A randomized clinical trial for substance abusing mothers. *Development and Psychopathology, 19*(1), 243-261.
- MacPhee, D., Benson, J. B., & Bullock, D. (1988). *Behavior checklist for infants and children* (C. S. University Ed.). Ft Collins, CO: Colorado State University: Department of Human Development.
- Magalhães, C. C. A., & Kumpfer, K. L. (2015). Effectiveness of culturally adapted Strengthening Families Programme 6-11 years among Portuguese families. *Journal of Children's Services, 10*(2), 151-160.
- Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Lehmann, P., . . . Strang, J. (1998). The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction, 93*(12), 1857-1867.
- McConaughy, E. A., DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1989). Stages of change in psychotherapy: A follow-up report. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 26*(4), 494-503.
- Metzger, D. S., Woody, G. E., Durley, P., De Philllips, D., Navaline, H., McLellan, A. T., & O'Brien, C. P. (1990). Psychiatric symptoms, high risk behaviors and HIV positivity among methadone patients. *NIDA Research Monograph, 105*, 490-491.
- Milner, J. S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual (2nd ed.)*. Webster, NC: Psytec.
- Moe, J., Johnson, J., & Wade, W. (2008). Evaluation of the Betty Ford Children's Program. *Journal Of Social Work Practice In The Addictions, 8*(4), 464-489.
- Moos, R. (1993). *Coping Responses Inventory: Youth form, professional manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Moos, R. (1994). *Family environment scale*. Palo Alto, CA: Psychologists Press, Inc.

- Moos, R. (2004). *Coping responses inventory: An update on research applications and validity*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Moos, R., Cronkite, C., & Finney, J. W. (1990). *Health and daily living form, manual (2nd ed)*. Palo Alto: Mind Garden.
- Moos, R. H. (1974). *Family Environment Scale*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Mullen, E. M. (1995). *Mullen scales of early learning*. Circle Pines: American Guidance Service, Inc.
- Niccols, A., Milligan, K., Smith, A., Sword, W., Thabane, L., & Henderson, J. (2012). Integrated programs for mothers with substance abuse issues and their children: A systematic review of studies reporting on child outcomes. *Child Abuse & Neglect, 36*, 308-322.
- Noll, R., & Zucker, R. A. (1985). *The Child Behavior Rating Scale- Preschool version*. Michigan State University. East Lansing, MI.
- Nowicki, S., & Strickland, B. R. (1973). A locus of control scale for children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 40*(1), 148-154.
- Nye, C. L., Zucker, R. A., & Fitzgerald, H. E. (1995). Early intervention in the path to alcohol problems through conduct problems: Treatment involvement and child behavior change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(5), 831-840.
- O'Farrell, T. J., Murphy, M., Alter, J., & Fals-Stewart, W. (2010). Behavioral family counseling for substance abuse: a treatment development pilot study. *Addictive Behaviors, 35*(1), 1-6.
- Okulicz-Kozaryn, K., & Foxcroft David, R. (2012). Effectiveness of the Strengthening Families Programme 10–14 in Poland for the prevention of alcohol and drug misuse: protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*(1), 319.
- Oliveros, A., & Kaufman, J. (2011). Addressing Substance Abuse Treatment Needs of Parents Involved with the Child Welfare System. *Child Welfare, 90*(1), 25-41.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., Jones, R. R., & Conger, R. E. (1975). *A social learning approach to family intervention: Vol 1. families with aggressive boys*. Eugene, OR: Castalia.
- Peleg-Oren, N. (2002). Group intervention for children of drug-addicted parents-using expressive techniques. *Clinical Social Work Journal, 30*(4), 403-418.
- Peleg-Oren, N., & Teichman, M. (2006). Young children of parents with substance use disorders (SUD): a review of the literature and implications for social work practice. *Journal Of Social Work Practice In The Addictions, 6*(1/2), 49-61.
- Phillips, S. D., Gleeson, J. P., & Waites-Garrett, M. (2009). Substance-Abusing Parents in the Criminal Justice System: Does Substance Abuse Treatment Improve Their Children's Outcomes? *Journal of Offender Rehabilitation, 48*(2), 120-138.
- Price, A. W., & Emshoff, J. G. (1997). Breaking the Cycle of Addiction: Prevention and Intervention With Children of Alcoholics. *Alcohol Health & Research World, 21*(3), 241.
- Reynolds, C., & Kamphaus, R. (1992). *Behavioral Assessment System for Children*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

- Reynolds, C. R., & Paget, K. D. (1983). National normative and reliability data for the revised Children's Manifest Anxiety Scale. *School Psychology Review, 12*(3), 324-336.
- Reynolds, W. M. (2002). *Reynolds adolescent depression scale*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Rice, R. (1996). Perceived social support from friends and perceived social support from family scales revised. *Psychology of Addictive Behaviors, 10*(2), 104-114.
- Robins, L. N., Helzer, J. H., Croughan, J., & Ratcliff, K. S. (1980). *The NIMH diagnostic interview schedule: its history, characteristics and validity*. St Louis, MO: Washington University.
- Rohner, R. (1991). *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. University of Connecticut at Storrs.
- Ruff, S., McComb, J. L., Coker, C. J., & Sprenkle, D. H. (2010). Behavioral Couples Therapy for the Treatment of Substance Abuse: A Substantive and Methodological Review of O'Farrell, Fals-Stewart, and Colleagues' Program of Research. *Family Process, 49*(4), 439-456.
- Ryan, J. P., Choi, S., Hong, J. S., Hernandez, P., & Larrison, C. R. (2008). Recovery coaches and substance exposed births: An experiment in child welfare. *Child Abuse & Neglect, 32*, 1072-1079.
- Samsha. (2002). Children of alcoholics: A guide to community action. Retrieved 2015-11-05, from <https://store.samhsa.gov/shin/content/MS939/MS939.pdf>
- Samsha. (2012). National Survey on Drug Use and Health. Retrieved 2015-11-05, from <http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/Spot061ChildrenOfAlcoholic s2012/Spot061ChildrenOfAlcoholics2012.pdf>
- Saraceno, L., Munafó, M., Heron, J., Craddock, N., & van den Bree, M. B. M. (2009). Genetic and non-genetic influences on the development of co-occurring alcohol problem use and internalizing symptomatology in adolescence: a review. *Addiction, 104*(7), 1100-1121.
- Schiltz, M. J. (1992). *Ten steps for preventing student relapse*. Greenfield: Community Recovery.
- Scott, J. (2000). Children as respondents: The challenge for quantitative methods. In Christensen & A. James (Eds.), *Research with children*. Oxon: Routledge.
- Short, J., Roosa, M., Sandler, I., Ayers, T., Gensheimer, L., Braver, S., & Tein, J.-Y. (1995). Evaluation of a preventive intervention for a self-selected subpopulation of children. *American Journal of Community Psychology, 23*(2), 223-247.
- Simons, L. (2008). Characteristics of Drug-Abusing Women With Children in Residential Treatment: A Preliminary Evaluation of Program Retention and Treatment Completion. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse, 7*(2), 165-187.
- Skinner, M. L., Haggerty, K. P., Fleming, C. B., Catalano, R. F., & Gainey, R. R. (2011). Opiate-addicted parents in methadone treatment: long-term recovery, health, and family relationships. *Journal of Addictive Diseases, 30*(1), 17-26.
- Skärstrand, E., Sundell, K., & Andréasson, S. (2014). Evaluation of a Swedish version of the Strengthening Families Programme. *The European Journal of Public Health, 24*(4), 578-584.
- Sobell, L. C., & Sobell, M. B. (1996). *Timeline followback user's guide: A calendar method for assessing alcohol and drug use*. Toronto: Addiction Research Foundation.

- Sowers, K. M., Ellis, R. A., Washington, T. A., & Carrant, M. (2002). Optimizing treatment effects for substance-abusing women with children: an evaluation of the Susan B. Anthony Center. *Research on Social Work Practice, 12*(1), 143-158.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads, 15.
- Spoth, R., Redmond, C., Shin, C., & Azevedo, K. (2004). Brief family intervention effects on adolescent substance initiation: school-level growth curve analyses 6 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(3), 535-542.
- Stanger, C., Ryan, S. R., Fu, H., & Budney, A. J. (2011). Parent training plus contingency management for substance abusing families: A Complier Average Causal Effects (CACE) analysis. *Drug and Alcohol Dependence, 118*, 119-126.
- Suchman, N. E., & Luthar, S. S. (2001). The mediating role of parenting stress in methadone-maintained mothers' parenting. *Parenting: Science and Practice, 1*(4), 285-315.
- Suchman, N. E., Rounsaville, B., DeCoste, C., & Luthar, S. (2007). Parental control, parental warmth, and psychosocial adjustment in a sample of substance-abusing mothers and their school-aged and adolescent children. *Journal of Substance Abuse Treatment, 32*(1), 1-10.
- Taylor, A., & Kroll, B. (2004). Working with parental substance misuse: dilemmas for practice. *British Journal of Social Work, 34*(8), 1115-1132.
- Templeton, L. (2014). Supporting families living with parental substance misuse: the M-PACT (Moving Parents and Children Together) programme. *Child & Family Social Work, 19*(1), 76-88.
- Thomas, C., & Corcoran, J. (2001). Empirically based marital and family interventions for alcohol abuse: a review. *Research on Social Work Practice, 11*(5), 549-575.
- Thompson, S., Roper, C., & Peveto, L. (2013). Parenting in Recovery Program: Participant Responses and Case Examples. *Child Welfare, 92*(1), 139-157 119p.
- Trondsen, M. V. (2012). Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and Perspectives. *Qualitative Health Research, 22*(2), 174-188.
- Tuttle, J., Bidwell-Cerone, S., Campbell-Heider, N., Richeson, G., & Collins, S. (2000). Teen Club: a nursing intervention for reducing risk-taking behavior and improving well-being in female African American adolescents. *Journal of Pediatric Healthcare, 14*(3), 103-108.
- van der Vorst, H., Engels, R. C., Meeus, W., & Deković, M. (2006). Parental attachment, parental control, and early development of alcohol use: A longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors, 20*(2), 107-116.
- Warner, K. E., Boat, T. F., O'Connell, M. E., & National Research, C. (2009). *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People : Progress and Possibilities*. Washington, D.C.: National Academies Press.
- Webster-Stratton, C. (2001). The incredible years: Parents, teachers, and children training series. *Residential Treatment for Children & Youth, 18*(3), 31-45.
- Webster-Stratton, C., Rinaldi, J., & Reid, J. M. (2011). Long-term outcomes of incredible years parenting program: predictors of adolescent adjustment. *Child & Adolescent Mental Health, 16*(1), 38-46.
- Velleman, R., & Orford, J. (1999). *Risk and resilience: Adults who were the children of problem drinkers*. Amsterdam: Harwood academic publishers imprint.

- Velleman, R., & Templeton, L. (2003). Alcohol, Drugs and the Family: Results from a Long-Running Research Programme within the UK. *European Addiction Research, 9*(3), 103-112.
- Velleman, R. D. B., Templeton, L. J., & Copello, A. G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug & Alcohol Review, 24*(2), 93-109.
- White, W. L., Boyle, M., & Loveland, D. (2002). Alcoholism/Addiction as a Chronic Disease. *Alcoholism Treatment Quarterly, 20*(3-4), 107-129.
- Wilkinson, G. S. (1993). *The Wide Range Achievement Test: Administration Manual*. Wilmington: Wide Range, Inc.
- Wolin, S., & Wolin, S. (1996). The challenge model. Working with strengths in children of substance abusing parents. *Adolescent substance abuse and dual disorders, 5*(1), 243-257.
- Volpicelli, J. R., Markman, I., Monterosso, J., Filing, J., & O'Brien, C. P. (2000). Articles: Psychosocially enhanced treatment for cocaine-dependent mothers Evidence of efficacy. *Journal of Substance Abuse Treatment, 18*, 41-49.
- Zucker, R. A., & Noll, R. B. (1980). *Assessment of antisocial behavior: Development of an instrument*. East Lansing, MI: Michigan State University.
- Zuckerman, M. (1984). Sensation seeking: A comparative approach to a human trait. *Behavioral and Brain Sciences, 7*, 413-471.

Studie och land	Interventionsprogram	Missbruk av substans	Design	Urval	Effekt-mått	Resultat	Studiens vetenskapliga tillförlitlighet
Riktade interventioner till barn							
Gruppmöten för barn							
Short et al. (1995) USA	SMAAP, Stress Management and Alcohol Awareness Program 8 gruppsektioner + hemläxor Personlig tränare 3-4 timslånga möten under 8 veckor	Alkohol	RCT Kontrollgrupp fick intervention 3 eller 6 månader senare	N=271 barn 9-13 år, själv-rekryterade från skola	-Programtrohet (gruppledare) Barn: -Oro över förälders alkoholkonsumtion - Kunskap från programinnehåll - coping - attityder till alkohol - självkänsla - depression - aggressivt beteende - anpassning till skola (lärare)	0 0 + 0 0 0 0 0 0	Kvasi-experimentell studie med medelgod tillförlitlighet
Bröning et al. (2012) Tyskland	TRAMPOLINE Grupp-verksamhet för barn, 1 träff/vecka 9 ggr	Alkohol och droger	Study protocol Pre-post, 6 månader	8-11 år		Pågående studie- Resultat ännu ej publicerade	Pågående studie
Dore et al. (1999) USA	Friends in Need Variant av CAP, Children are People Too! 8 gruppträffar för barn, a 1,5 timmar		Kvasi-experimentell Kontroll-väntelista	Barn 8-9 år	Lärare: Beteende i klassrum Fysiskt aggressiva attacker på andra barn Barn: Social isolering Kontrollfokus Självkänsla	0 + 0 0 0	Kvasiexperimentell studie med låg tillförlitlighet, data saknas som grund för bedömning

Hyun et al. (2010) Sydkorea	Kognitiv beteendeterapi för unga tonårskillar 1 session/vecka x10	Alkohol	RCT, pre-posttest Kontrollgrupp: undervisning om psykisk ohälsa efter posttest	Pojkar 12-13 år, n=34 intervention n=17, kontroll n=17 bortfall n=6	Självuppfattning Depression Resiliens	0 0 +	RCT med låg tillförlitlighet, liten population, stort bortfall
Horn & Kolbo (2000) USA	CHOICES program -Strukturerade stödgrupper -Hälsosam livsstil kamratmentorer -Akademiska kanaler/samtal	Alkohol	RCT	Barn 8-11 år N=16	Lärare: Självkänsla Sociala färdigheter Attityder till alkohol och droger	+interventionsgrupp 1 0 + Interventionsgrupp 1,2,3	RCT med låg tillförlitlighet, liten population, skattning enbart av lärare, avsaknad av rapporterade data.
Gance-Cleveland & Mays (2008) USA	Skolbaserad stödgrupp för tonåringar Stödgruppsmöten 14 timmar x 1/ vecka	Alkohol Droger	RCT Kontrollgrupp: väntelista	Ungdomar i high school N=91 Intervention n=41 Kontroll n=42	Kunskap Coping Social integration Resiliens Medicinska problem Riskbeteende droger	+ + flickor, 0 pojkar + flickor, - pojkar + flickor, - Pojkar -pojkar, 0 flickor 0	RCT, med låg tillförlitlighet, data saknas för utfallsmått
Appler et al. (2006) USA	CASPAR, Youth Service Student Assistance Program Skolbaserat program gruppsmöten	Alkohol	RCT	6 klass 6 grupper med 6-10 barn i varje N=172	Programverkan Attityder Beteende	+ + +	RCT, med låg tillförlitlighet, osäkert urval av population, ej validerade mätningsskalor

Skrivterapi						
Gallant & Lafreniere, 2003 Kanada	Emotionellt skrivande	Alkohol	RCT	N=53, experiment N=18	Påverkan av stressande och traumatiska händelser SDQ Beteendeproblem	- - +minskning alla grupper
Webintervention						
Eigan et al. (2012) Sverige	Web-ICAIP Stödprogram på nätet med personlig respons	Alkohol	RCT Study protocol			Studien är pågående
Riktade interventioner till förälder/föräldrar						
<i>Hemmabaserade interventioner</i>						
Morrison Dore & Doris(1998) USA	Intensivt hemmabaserat program Rådgivning i hemmet, kontakt med missbruksbehandling, mentorgrupper, barnomsorg, föräldrautbildning, transport och försörjning	Droger; kokain		Familjer N=138 Pre, , 3, 6 och 12 månader efter programmets början	Förälder skattar för sig: Depression Attityder till föräldraskap Förälder skattar för barn: Social utveckling Anpassning, Beteende Aktivitetsnivå utvecklingsnivå	Data saknas på grund av stort bortfall
Douglas-Siegel et al. (2013) USA	Recovery coaches, för missbrukande mödrar, stöd i hemmet	Alkohol och droger	Pre-posttest, 3,6- och 12 månader	Ungdomar över 12: Experiment-grupp n=317 Kontrollgrupp n=136	Arrestering för brott av ungdomar	+ minskning av arresteringar av ungdomar i experimentgrupp
Parents under pressure						
Dawe et al. (2003)	Parents under Pressure (PUP)	Alkohol Under	Preposttest, 3 månader	Föräldrar n=9 (familjer)	Föräldrar skattar: Föräldraförmåga	+ Pilotstudie med låg tillförlitlighet, pre-

effektiva

Australien	Hemma eller på klinik. 10 teman som ges under sessioner a 1,5 timmar under 12 veckor.	metadon- behandling				Föräldra-barn relation Fysisk bestraffning Praktiskt emotionellt stöd till förälder Riskbeteende för HIV Konsumtion av alkohol Barns utveckling (uppförande, ilska, oro, familj)	+ 0 + + + +	posttest i en liten population, enbart föräldrars skattning
Dawe et al. (2007) Australien Brisbane	Parents under Pressure (PUP) Hembaserat program, 10 moduler över 10-12 veckor.	Alkohol, metadon- behandling	RCT Pre-post, 6 månader Kontrollgrupp: TAU, Kort intervention, 2 möten om föräldraträning	Barn 2-8 år Föräldrar n=64 PUP n=22 Kort program N=23 TAU n= 19	Föräldrar skattar: Föräldrastress Fysisk bestraffning av barn Konsumtion av alkohol Barns problemområden Barns sociala förmågor	+ + (- kontrollgrupp) + + +	RCT, med låg tillförlitlighet, med relativt liten population, Otydlig intervention för kontrollgruppen, föräldrar har skattat samtliga utfall	
Intervention på psykoterapeutisk grund								
Luthar & Suchman (2000) USA	Relational psychotherapy Mothers' Group (RPMG) 1 timmes möte/ vecka I 24 veckor	Droger heroin	RCT Pre-post, 6 mån uppföljning	Mödrar n=61 Experiment n=37 TAU n=24	Mödrar skattar: Varnvård av barn Affektiv interaktion Instrumentell interaktion Depressiva symtom Barns psykologiska hälsa Droganvändning Barn över 7: Varnvård Psykologisk hälsa	+ + 0 0 + 0 0	RCT, med medelgod tillförlitlighet, liten population, selektionsbias vad gäller population av barn, barn över 7 år skattar effekter	

Luthar et al. (2007) USA	Relational Psychotherapy Mother's Group (RPMG) 24 st 1-timmes möten i grupp för mödrar	Alkohol Droger	RCT uppföljning 1 år Metadonbehandling + intervention= RPMG Kontrollgrupp= recovery treatment,	Barn 0-16 år Mödrar: RPMG n=60 RT n=67	Mödrar skattar: Vanvård av barn Depression Föräldraförmåga barn skattar: vanvård av barn barns anpassning barns depression behandlare skattar: mödrars funktionsförmåga Mått droger i urin	0 0 0 - 0 0 - 0	RCT, med medelgod tillförlitlighet, viss risk för selektionsbias för extern validitet,
Nye et al. (1995) USA	Social Learning Therapy, Söner till fäder som blivit anhållna för rattfylla	Alkohol	RCT	Familjer N=42 En tredje jämförelse-grupp N=23 Barn ålder 3-6 år	Mödrar skattar: Barns beteende	Signifikant förbättring i skattning av barn endast i en subgrupp av experimentgrupp med aktiva mödrar	Kvasiexperimentell studie, med låg grad av tillförlitlighet med risk för bedömningsbias, mödrar skattar effekter för barn
Kelley & Fals-Stewart (2002) USA	Behavioral Couples Therapy (BCT) Män som missbrukar, 32 sessioner för den som missbrukar, båda partner 12 sessioner, en session av varje/vecka , aktiva uppgifter för partner	Droger Alkohol i två grupper	RCT pre- post, 6,- 12 månader	Drug treatment, couples: 22 BCT 21 IBT 21 PACT Alcohol treatment 25 BCT 22/IBT 24 PACT	Föräldrar skattar: Anpassning i relationen Användning av droger Föräldrar skattar för barn: Children's psychosocial adjustment	+ BCT både droger och alkohol + BCT både droger och alkohol + BCT både droger och alkohol	RCT studie med låg tillförlitlighet, liten population, föräldrar skattar effekter för barn, bortfall och data saknas för barn

Kelley & Fals-Stewart (2007) USA	Learning Sobriety Together, Samma intervention som tidigare hette Behavior Couples Therapy Undersöker sekundära effekter för barn, skattad av förälder och lärare	Alkohol	Pre-posttest, var tredje månad upp till ett år senare	Par n=131 En tonåring (13-16 år) och ett yngre barn (8-12) år från varje familj	Kontrollgrupp -IBT- 32 sessioner enbart för den som missbrukar -20 för den som missbrukar och 12 gemensamma med inaktiv partner	Förälder skattar: Barns internaliserade beteende Barns externaliserade beteende Bruk av alkohol Nöjdhet med parrelation Lärares skattning: Beteende i skolan	+ yngre barn + yngre barn + + + större förbättring pre-adolescent Långa signifikanta förbättringar för tonåringar	Pre-posttest design med låg tillförlitlighet, Föräldrar och lärare skattar effekter för barn	
Kelley & Fals-Stewart (2008) USA	Learning Sobriety Together Undersöker Sekundära effekter för	Droger	Pre-posttest, var tredje månad upp till ett år	Föräldrapar n=169 Ett barn 8-12 år En tonåring	Förälder skattar: Nöjdhet med parrelation Bruk av droger Barns internaliserade	Förälder skattar: Nöjdhet med parrelation Bruk av droger Barns internaliserade	+ + + yngre barn	Pre-posttest design med låg tillförlitlighet, Förälder och lärare skattar effekter för barn	

Interventioner riktad till barn och föräldrar

Moe et al. (2008) USA	Betty Ford Children's Program 4 dagars utbildningsprogram för barn mellan 7 och 13 år. En förälder eller vårdnadshavare deltar med barnet- idealiskt den som missbrukar	alkohol	Pre-posttest, 6 månader uppföljning	Barn n=129	Barn skattar: Nöjdhet med programmet Droganvändning Sociala färdigheter Självsäkerhet Ensamhet Kunskap om missbruk	0 0 0 0 + +	Prepostteststudie med låg tillförlitlighet, ej validerade mätskalor
The Strengthening Families program							
Aktan et al. (1996) USA	The Safe Haven program En modifierad variant av 14 session Strongthening Families Program, kulturellt anpassat	Alkohol Droger	Pre-posttest	Barn 6-12 år Föräldrar n=88 Barn n=88	Föräldrar skattar: användning av droger Förälders depression föräldraförmåga barns skolresultat barns utåtriktade beteendeproblem barns inåtriktade beteendeproblem	+(hög droganvändning) +(hög droganvändning) + (hög droganvändning) +(låg droganvändning) +(hög droganvändning) +(hög droganvändning)	RCT, preposttest med låg tillförlitlighet, föräldrar skattar effekter för barn
Gottfredson et al. (2006) USA	Strengthening Families Program, Washington DC Afroamerikanska familjer	Alkohol Droger	RCT, pre och posttest I fyra grupper: 1. Experimentgrupp 2. Familjehandling 3. Föräldrabehandling 3. Barngrupp	Familjer n=715 Barn ålder 7-11 94% var mödrar Barngrupp n=176 Familje-	Föräldrar: Barns beteende Barns positiva anpassning Föräldraförmåga Barn: Barns beteende Avsikt att använda	0 0 0 0 0 0	RCT med hög tillförlitlighet, stor population, skattningar av både barn och föräldrar

Kumpfer et al. (2010) USA	Strengthening Families Program 14 st sessioner i 2,5 timmar Föräldräring Sessioner för barn Färdighetsträning för familjer Stöd i hemmet I fyra åldersgrupper SFP 3-5 år SFP 6-11 år SFP 10-14 år SFP 12-16 år	Familje- prevention för högriskfamiljer, vid alkohol- missbruk	4.TAU	behandling n=188 Förädra- behandling n=177 TAU n=174	droger Negativa vänrelationer Föräldrars tillsyn Känslomässig närhet till föräldrar	-experimentgrupp 0-kontrollgrupp - sämre känslomässig närhet i experiment- grupp än i övriga tre grupper	Retrospektiv design, med låg tillförlitlighet, saknas data om population, föräldrar skattar effekter för barn						
Kumpfer et al. (2012) Irland	Strengthening Families Program, Ireland, 14 sessioners program för 12-16 åringar och deras föräldrar	Alkohol, droger	Retrospektiv pre-posttest	familjer n= 1600	Föräldrar skattar: Droganvändning Föräldraförmåga Familjeorganisering, Familjesammanhållning Kommunikation konflikt Väld mot barn Barns: aggression Koncentrationsproblem	Störst förbättring i gruppen 10-16 år + + + + + 0 0	Retrospektivstudie med posttest, studie med låg tillförlitlighet, saknas detaljerade data om population, skattning av föräldrar						

			inte fullföljt	problem	de effekter som mätts rapporteras inte. jämförelse mellan mammor som genomför hela programmet och de som avbryter.

+ = signifikanta önskvärda förbättringar

0 = inga signifikanta förändringar

- = signifikanta oönskade försämringar

Dokumentation av informationssökning, pilotsökning

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2014-05-21

Ämne: Barn till missbrukare – insatser riktade till familjen

Sökning gjord av: Ann Kristine Jonsson

På uppdrag av: Ulrika Järkestig-Berggren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.		"Family Therapy"[Mesh]	7546
2.		family intervention*[tiab] OR family program[tiab] OR family support[tiab] OR family participation[tiab] OR family members[tiab] OR family treatment[tiab] OR family training[tiab] OR family involvement[tiab] OR involving family[tiab] OR family confrontation[tiab] OR relationship counselling[tiab] OR social support[ti] OR social network[tiab] OR network intervention*[tiab] OR kinship network*[tiab] OR network support[tiab] OR network therap*[tiab] OR network treatment[tiab] OR network mobilization[tiab] OR psychosocial[ti] OR spousal participation[tiab] OR spousal involvement[tiab] OR spousal support[tiab] OR psychosocial sphere[tiab] OR improved relation*[tiab] OR strengthened network[tiab] OR strengthened relation*[tiab] OR CRAFT intervention[tiab] OR family court[tiab] OR Child support[tiab] OR adolescent support[tiab] OR teenager support[tiab] OR child support[tiab] OR family placement[tiab] OR Beardslee*[tiab] OR SBNT[tiab] OR SSCS[tiab] OR stress strain coping[tiab] OR motivational enhancement[tiab] OR contingency management[tiab] OR family- based[tiab]	83679
3.		1 OR 2	89901
4.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[tiab] OR alcohol dependent[tiab] OR alcohol dependency[tiab] OR alcohol addiction[tiab] OR alcoholism[tiab] OR alcohol misuse[tiab] OR excessive alcohol[tiab] OR alcohol abus*[tiab] OR Chronic Alcoholic*[tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti])	17728
5.		"Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR	332098

	"Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh]	
6.	substance abuse*[tiab] OR substance use[tiab] OR substance addiction[tiab] OR drug use*[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug addict*[tiab] OR addiction*[ti] OR drug depend*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid*[ti] OR benzodiazepine*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen*[ti] OR metamphetamin*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug*[ti] OR party drug*[ti] OR mescaline[ti]	152388
7.	4-6 (OR)	388179
8.	3 AND 7	4637
9.	significant other*[ti] OR child*[tw] OR pediatric*[tw] OR adolescent*[tw] OR teenager*[tw] OR infant*[tw] OR pregnan*[tw] OR parenting[ti] OR parents[tiab] OR parental[tiab] OR family[ti] OR families[ti] OR "Child of Impaired Parents"[Mesh] OR "Parenting"[Mesh] OR "Child Rearing"[Mesh:NoExp] OR "Family"[Mesh]	4331202
10.	8 AND 9	3443
11.	/Filters activated: Systematic Reviews	115
12.	/Filters activated: Randomized Controlled Trial	286

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)
 Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade
 NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utelämnas
 MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)
 OT = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term Mostly
 SB = PubMeds filter
 för systematiska översikter (systematic[*sb*])
 för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[*sb*])
 FT = Fritextterm/er
 tiab= sökning i title- och abstractfälten
 **)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Dokumentation av informationssökning

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2014-05-21

Ämne: Barn till missbrukare – insatser riktade till familjen

Sökning gjord av: Ann Kristine Jonsson

På uppdrag av: Ulrika Järkestig-Berggren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.		"Family Therapy"[Mesh]	7546
2.		family intervention*[tiab] OR family program[tiab] OR family support[tiab] OR family participation[tiab] OR family members[tiab] OR family treatment[tiab] OR family training[tiab] OR family involvement[tiab] OR involving family[tiab] OR family confrontation[tiab] OR relationship counselling[tiab] OR social support[ti] OR social network[tiab] OR network intervention*[tiab] OR kinship network*[tiab] OR network support[tiab] OR network therap*[tiab] OR network treatment[tiab] OR network mobilization[tiab] OR psychosocial[ti] OR spousal participation[tiab] OR spousal involvement[tiab] OR spousal support[tiab] OR psychosocial sphere[tiab] OR improved relation*[tiab] OR strengthened network[tiab] OR strengthened relation*[tiab] OR CRAFT intervention[tiab] OR family court[tiab] OR Child support[tiab] OR adolescent support[tiab] OR teenager support[tiab] OR child support[tiab] OR family placement[tiab] OR Beardslee*[tiab] OR SBNT[tiab] OR SSCS[tiab] OR stress strain coping[tiab] OR motivational enhancement[tiab] OR contingency management[tiab] OR family- based[tiab]	83679
3.		1 OR 2	89901
4.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[tiab] OR alcohol dependent[tiab] OR alcohol dependency[tiab] OR alcohol addiction[tiab] OR alcoholism[tiab] OR alcohol misuse[tiab] OR excessive alcohol[tiab] OR alcohol abus*[tiab] OR Chronic Alcoholic*[tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti])	17728
5.		"Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR	332098

	"Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh]	
6.	substance abuse*[tiab] OR substance use[tiab] OR substance addiction[tiab] OR drug use*[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug addict*[tiab] OR addiction*[ti] OR drug depend*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid*[ti] OR benzodiazepine*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen*[ti] OR metamphetamin*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug*[ti] OR party drug*[ti] OR mescaline[ti]	152388
7.	4-6 (OR)	388179
8.	3 AND 7	4637
9.	significant other*[ti] OR child*[tw] OR pediatric*[tw] OR adolescent*[tw] OR teenager*[tw] OR infant*[tw] OR pregnan*[tw] OR parenting[tw] OR parents[tiab] OR parental[tiab] OR family[tw] OR families[tw] OR "Child of Impaired Parents"[Mesh] OR "Parenting"[Mesh] OR "Child Rearing"[Mesh:NoExp] OR "Family"[Mesh]	4331202
10.	8 AND 9	3443
11.	/Filters activated: Systematic Reviews	115
12.	/Filters activated: Randomized Controlled Trial	286

*)

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

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

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

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

OT = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term Mostly

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

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

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

((significant other*[ti] OR child*[tw] OR pediatric*[tw] OR adolescent*[tw] OR teenager*[tw] OR infant*[tw] OR pregnan*[tw] OR parenting[tw] OR parents[tiab] OR parental[tiab] OR family[tw] OR families[tw] OR "Child of Impaired Parents"[Mesh] OR "Parenting"[Mesh] OR "Child Rearing"[Mesh:NoExp] OR "Family"[Mesh])) AND (((("Family Therapy"[Mesh]) OR (family intervention*[tiab] OR family program[tiab] OR family support[tiab] OR family participation[tiab] OR family members[tiab] OR family treatment[tiab] OR family training[tiab] OR family involvement[tiab] OR involving family[tiab] OR family confrontation[tiab] OR relationship counselling[tiab] OR social support[ti] OR social network[tiab] OR network intervention*[tiab] OR kinship network*[tiab] OR network support[tiab] OR network therap*[tiab] OR network treatment[tiab] OR network mobilization[tiab] OR psychosocial[ti] OR spousal participation[tiab] OR spousal involvement[tiab] OR spousal support[tiab] OR psychosocial sphere[tiab] OR improved relation*[tiab] OR strengthened network[tiab] OR strengthened relation*[tiab] OR CRAFT intervention[tiab] OR family court[tiab] OR Child support[tiab] OR adolescent support[tiab] OR teenager support[tiab] OR child support[tiab] OR family placement[tiab] OR Beardslee*[tiab] OR SBNT[tiab] OR SSCS[tiab] OR stress strain coping[tiab] OR motivational

enhancement[tiab] OR contingency management[tiab] OR family-based[tiab])) AND
 (((substance abuse*[tiab] OR substance use[tiab] OR substance addiction[tiab] OR drug
 use*[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug addict*[tiab] OR
 addiction*[ti] OR drug depend*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR
 cannabis[ti] OR cannabinoid*[ti] OR benzodiazepine*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR
 hallucinogen*[ti] OR metamphetamin*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR
 MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug*[ti] OR party drug*[ti] OR
 mescaline[ti])) OR ("Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related
 Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR
 "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance
 Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR
 "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh]
 OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR
 "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR
 "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh])) OR
 ("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[tiab] OR alcohol dependent[tiab] OR
 alcohol dependency[tiab] OR alcohol addiction[tiab] OR alcoholism[tiab] OR alcohol
 misuse[tiab] OR excessive alcohol[tiab] OR alcohol abus*[tiab] OR Chronic Alcoholic*[tiab]
 OR alcoholics[ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti])
 OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR
 consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR
 misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))))

Dokumentation av informationssökning

Databas: PsycINFO **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2014-06-11

Ämne: Barn till missbrukare – insatser riktade till familjen

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Ulrika Järkestig-Berggren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Family Intervention" OR DE "Family Therapy" OR DE "Conjoint Therapy" OR DE "Strategic Family Therapy" OR DE "Structural Family Therapy"	20,587
2.	FT/TI, AB	TI ("family intervention*" OR "family program" OR "family support" OR "family participation" OR "family members" OR "family treatment" OR "family training" OR "family involvement" OR "involving family" OR "family confrontation" OR "relationship counselling" OR "social support" OR "social network" OR "network intervention*" OR "kinship network*" OR "network support" OR "network therap*" OR "network treatment" OR "network mobilization" OR psychosocial OR "spousal participation" OR "spousal involvement" OR "spousal support" OR "psychosocial sphere" OR "improved relation*" OR "strengthened network" OR "strengthened relation*" OR "CRAFT intervention" OR "family court" OR "child support" OR "adolescent support" OR "teenager support" OR "child support" OR "family placement" OR Beardslee* OR "SBNT" OR "SSCS" OR "stress strain coping" OR "motivational enhancement" OR "contingency management" OR "family-based") OR AB ("family intervention*" OR "family program" OR "family support" OR "family participation" OR "family members" OR "family treatment" OR "family training" OR "family involvement" OR "involving family" OR "family confrontation" OR "relationship counselling" OR "social network" OR "network intervention*" OR "kinship network*" OR "network support" OR "network therap*" OR "network treatment" OR "network mobilization" OR "spousal participation" OR "spousal involvement" OR "spousal support" OR "psychosocial sphere" OR "improved relation*" OR "strengthened network" OR "strengthened relation*" OR "CRAFT intervention" OR "family court" OR "child support" OR "adolescent support" OR "teenager support" OR "child support" OR "family placement" OR Beardslee* OR "SBNT" OR "SSCS" OR "stress strain coping" OR "motivational enhancement" OR "contingency management" OR "family-based")	64,714
3.		1. OR 2.	80,839
4.	DE	DE "Alcoholic Hallucinosi*" OR DE "Alcoholic Psychosis" OR DE "Delirium Tremens" OR DE "Korsakoffs Psychosis" OR DE "Wernicke's Syndrome" OR DE "Alcoholism" OR DE "Binge Drinking" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Glue Sniffing" OR DE "Marijuana Usage" OR DE "Intravenous Drug Usage"	123,885

		OR DE "Drug Abuse" OR DE "Drug Withdrawal" OR DE "Alcohol Withdrawal" OR DE "Drug Addiction" OR DE "Cocaine" OR DE "Crack Cocaine" OR DE "Amphetamine" OR DE "Dextroamphetamine" OR DE "Methamphetamine" OR DE "Heroin" OR DE "Heroin Addiction" OR DE "Cannabinoids" OR DE "Tetrahydrocannabinol" OR DE "Benzodiazepines" OR DE "Alprazolam" OR DE "Chlordiazepoxide" OR DE "Clonazepam" OR DE "Diazepam" OR DE "Flunitrazepam" OR DE "Flurazepam" OR DE "Lorazepam" OR DE "Midazolam" OR DE "Nitrazepam" OR DE "Oxazepam" OR DE "Hallucinogenic Drugs" OR DE "Bufotenine" OR DE "Lysergic Acid Diethylamide" OR DE "Mescaline" OR DE "Peyote" OR DE "Phencyclidine" OR DE "Psilocybin" OR DE "Cannabis" OR DE "Hashish" OR DE "Marijuana"	
5.	FT/TI, AB	TI ("alcohol dependence" OR "alcohol dependent" OR "alcohol dependency" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "alcohol misuse" OR "excessive alcohol" OR "alcohol abus*" OR "chronic alcoholic*" OR alcoholics) OR AB ("alcohol dependence" OR "alcohol dependent" OR "alcohol dependency" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "alcohol misuse" OR "excessive alcohol" OR "alcohol abus*" OR "chronic alcoholic*") OR TI ((harmful OR hazardous) AND (consumption OR drinking)) OR AB (hazardous AND consumption) OR TI (alcohol* AND (abuse OR abuser OR consum* OR problem* OR habits OR drinking OR hazardous OR harmful OR misuse OR screening OR "brief intervention"))	44,802
6.	FT/TI, AB	TI ("substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR cocaine OR amphetamine OR heroin OR cannabis OR cannabinoid* OR benzodiazepine* OR catha OR khat OR hallucinogen* OR metamphetamin* OR hashish OR marijuana OR "LSD" OR "MDMA" OR ecstasy OR "GHB" OR "club drug*" OR "party drug*" OR mescaline) OR AB ("substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*")	102,446
7.	FT/TI, TX	TI "drinking habits" AND TX alcohol*	100
8.		4. OR 5. OR 6. OR 7.	174,695
9.	DE	DE "Children of Alcoholics" OR DE "Parenting" OR DE "Authoritarian Parenting" OR DE "Authoritative Parenting" OR DE "Childrearing Practices" OR DE "Parent Child Communication" OR DE "Parent Child Relations" OR DE "Parental Involvement" OR DE "Parenting Style" OR DE "Permissive Parenting" OR DE "Family Members" OR DE "Adopted Children" OR DE "Adult Offspring" OR DE "Ancestors" OR DE "Biological Family" OR DE "Cousins" OR DE "Daughters" OR DE "Foster Children" OR DE "Grandchildren" OR DE "Grandparents" OR DE "Illegitimate Children" OR DE "Inlaws" OR DE "Orphans" OR DE "Parents" OR DE "Siblings" OR DE "Sons" OR DE "Spouses" OR DE "Stepchildren" OR DE "Family" OR DE "Biological Family" OR DE "Extended Family" OR DE "Family of Origin" OR DE "Interethnic Family" OR DE "Interracial Family" OR DE "Military Families" OR DE "Nuclear Family" OR DE "Schizophrenogenic Family" OR DE "Stepfamily"	133,615

10.	FT/TX	TX "significant other*" OR child* OR pediatric* OR adolescent* OR teenager* OR infant* OR pregnant* OR parenting OR parents OR parental OR family OR families	1,043,180
11.		9. OR 10.	1,047,850
12.		3. AND 8. AND 11.	4,516
13.	ZC	(ZC "systematic review") or (ZC "meta analysis")	19,584
14.	ZC	(ZC "literature review")	100,736
15.	FT/TI, AB	TI (meta* OR systematic) OR AB (meta* OR systematic)	150,058
16.		14. AND 15.	15,369
17.		13. OR 16.	26,515
18.		12. AND 17.	50 (systematic reviews)
19.	ZC	(ZC "treatment outcome/clinical trial")	27,021
20.	DE	DE "Random Sampling"	593
21.	FT/TI, AB	TI random* OR AB random*	130,049
22.		19. OR 20. OR 21.	142,369
23.		12. AND 22.	425
24.		23. AND Limiters - Publication Type: Peer Reviewed Journal; Exclude Dissertations	371 (RTC/CCT)

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)
 FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract
 FT/TW = fritextsökning i alla sökbara fält
 ZC = Methodology

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Dokumentation av informationssökning

Databas: SocINDEX **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2014-06-12

Ämne: Barn till missbrukare – insatser riktade till familjen

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Ulrika Järkestig-Berggren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "FAMILY psychotherapy" OR DE "ECOLOGICAL family therapy" OR DE "STRATEGIC family psychotherapy" OR DE "STRUCTURAL family psychotherapy" OR DE "SYSTEMIC therapy (Family therapy)"	8,015
2.	FT/TI, AB	TI ("family intervention*" OR "family program" OR "family support" OR "family participation" OR "family members" OR "family treatment" OR "family training" OR "family involvement" OR "involving family" OR "family confrontation" OR "relationship counselling" OR "social support" OR "social network" OR "network intervention*" OR "kinship network*" OR "network support" OR "network therap*" OR "network treatment" OR "network mobilization" OR psychosocial OR "spousal participation" OR "spousal involvement" OR "spousal support" OR "psychosocial sphere" OR "improved relation*" OR "strengthened network" OR "strengthened relation*" OR "CRAFT intervention" OR "family court" OR "child support" OR "adolescent support" OR "teenager support" OR "child support" OR "family placement" OR Beardslee* OR "SBNT" OR "SSCS" OR "stress strain coping" OR "motivational enhancement" OR "contingency management" OR "family-based") OR AB ("family intervention*" OR "family program" OR "family support" OR "family participation" OR "family members" OR "family treatment" OR "family training" OR "family involvement" OR "involving family" OR "family confrontation" OR "relationship counselling" OR "social network" OR "network intervention*" OR "kinship network*" OR "network support" OR "network therap*" OR "network treatment" OR "network mobilization" OR "spousal participation" OR "spousal involvement" OR "spousal support" OR "psychosocial sphere" OR "improved relation*" OR "strengthened network" OR "strengthened relation*" OR "CRAFT intervention" OR "family court" OR "child support" OR "adolescent support" OR "teenager support" OR "child support" OR "family placement" OR Beardslee* OR "SBNT" OR "SSCS" OR "stress strain coping" OR "motivational enhancement" OR "contingency management" OR "family-based")	25,813
3.		1. OR 2.	32,889
4.	DE	DE "SUBSTANCE-related disorders" OR DE "DRUG addiction" OR DE "ALCOHOLISM" OR DE "INTRAVENOUS drug abuse" OR DE "CRACK cocaine" OR DE "COCAINE abuse" OR DE "HEROIN abuse" OR DE "COCAINE" OR DE "DRUG abuse" OR DE	33,706

		"MARIJUANA abuse" OR DE "HASHISH" OR DE "MARIJUANA" OR DE "DESIGNER drugs" OR DE "MESCALINE" OR DE "PEYOTE" OR DE "HALLUCINOGENIC drugs" OR DE "DRUGS of abuse" OR DE "AMPHETAMINE abuse" OR DE "ECSTASY (Drug)" OR DE "LSD (Drug)"	
5.	FT/TI, AB	TI ("alcohol dependence" OR "alcohol dependent" OR "alcohol dependency" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "alcohol misuse" OR "excessive alcohol" OR "alcohol abus*" OR "chronic alcoholic*" OR alcoholics) OR AB ("alcohol dependence" OR "alcohol dependent" OR "alcohol dependency" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "alcohol misuse" OR "excessive alcohol" OR "alcohol abus*" OR "chronic alcoholic*") OR TI ((harmful OR hazardous) AND (consumption OR drinking)) OR AB (hazardous AND consumption) OR TI (alcohol* AND (abuse OR abuser OR consum* OR problem* OR habits OR drinking OR hazardous OR harmful OR misuse OR screening OR "brief intervention"))	19,194
6.	FT/TI, AB	TI ("substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR cocaine OR amphetamine OR heroin OR cannabis OR cannabinoid* OR benzodiazepine* OR catha OR khat OR hallucinogen* OR metamphetamin* OR hashish OR marijuana OR "LSD" OR "MDMA" OR ecstasy OR "GHB" OR "club drug*" OR "party drug*" OR mescaline) OR AB ("substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*")	52,001
7.	FT/TI, TX	TI "drinking habits" AND TX alcohol*	57
8.		4. OR 5. OR 6. OR 7.	77,010
9.	DE	DE "CHILDREN of drug abusers" OR DE "CHILDREN of drug addicts" OR DE "CHILDREN of women drug addicts" OR DE "CHILD rearing" OR DE "CHILDREN of alcoholics" OR DE "ALCOHOLICS -- Family relationships" OR DE "PARENTING" OR DE "FAMILIES"	35,349
10.	FT/TX	TX "significant other*" OR child* OR pediatric* OR adolescent* OR teenager* OR infant* OR pregnan* OR parenting OR parents OR parental OR family OR families	503,996
11.		9. OR 10.	503,996
12.		3. AND 8. AND 11.	2,073
13.	FT/TI, AB	TI (meta-analy* OR meta analy* OR systematic) OR AB (meta-analy* OR meta analy* OR systematic)	19,341
14.		12. AND 13.	53 (systematic reviews)
15.	FT/TI, AB	TI random* OR AB random*	27,858
16.		12. AND 15.	193
17.		16. AND Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals	118 (RTC)

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

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

FT/TW = fritextsökning i alla sökbara fält

Dokumentation av informationssökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2014-07-03

Ämne: Barn till missbrukare

Sökning gjord av: Ann Kristine Jonsson

På uppdrag av: Ulrika Järkestig-Berggren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.		((("Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh])) OR ("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[Ti] OR hazardous[Tiab]) AND (consumption[Tiab] OR drinking[Ti])) OR (drinking habits[Ti] AND alcohol*[Tiab]) OR (alcohol*[Ti] AND (abuse[Ti] OR abuser[Ti] OR consum*[Ti] OR problem*[Ti] OR habits[Ti] OR drinking[Ti] OR hazardous[Ti] OR harmful[Ti] OR misuse[Ti] OR screening[Ti] OR brief intervention[Ti]))) AND ((families[Ti] OR parents[Ti] OR mother*[Ti] OR father*[Ti]))	1952
2.		1 AND Filters activated: Systematic Reviews	12
3.		1 AND Filters activated: Review, Publication date from 2008/01/01	28
4.		1 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial, Publication date from 2008/01/01	33
5.		"Child of Impaired Parents"[Mesh]	3938
6.		5 AND 1 Filters: Systematic Reviews	13
7.		children of alcoholic*[Tiab] OR parental alcoholism[Tiab] OR parental alcoholic*[Tiab] Filters activated: Systematic Reviews, Review, Randomized Controlled Trial, Publication date from 2008/01/01, English, Norwegian	11

8. parental drug[tiab] OR parental substance*[tiab] **32**
Filters activated: Systematic Reviews, Review,
Randomized Controlled Trial

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

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

FT/TW = fritextsökning i alla sökbara fält

ZC = Methodology

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Dokumentation av informationssökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2014-07-03

Ämne: Barn till missbrukare

Sökning gjord av: Ann Kristine Jonsson

På uppdrag av: Ulrika Järkestig-Berggren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.		DE "Children of Alcoholics"	814
2.		AB "parental drug" AND AB "parental substance**"	11
3.		DE drug abuse AND DE parents	334
4.		1-3 (OR) Limiters - Publication Year: 2000-; Methodology: - Longitudinal Study, -Systematic Review, -Meta Analysis	96

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

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

FT/TW = fritextsökning i alla sökbara fält

ZC = Methodology

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Rapporter Barn som anhöriga

Stödprogram riktade till barn och/eller föräldrar när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger – en kunskapsöversikt. Järkestig-Berggren, U och Hanson, E. 2016:4, Nka, Linnéuniversitetet.

Interkulturellt perspektiv på stöd till barn som anhöriga. Ett diskussionsunderlag. Hansson, Merike. 2016:3. Nka, Linnéuniversitetet.

Samverkan kring gravida med missbruksproblem: En studie av Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga. Heimdahl, K & Karlsson, P. 2016:2. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn till föräldrar med cancer – hur många berörs och vilka är konsekvenserna i ett livsloppsperspektiv? Berg, L & Hjern, A. 2016:1. Nka, Linnéuniversitetet.

Hälsoekonomisk analys FAS, Nka, Linnéuniversitetet. Ericson, L, Hovstadius, B, Magnusson, L. 2015:10. Nka, Linnéuniversitetet.

Riktade insatser till gravida och spädbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol, narkotika och läkemedel och psykisk ohälsa: en nationell kartläggning av barnhälsovård, mödrahälsovård och socialtjänst. Heimdahl, K & Karlsson, P. 2015:9. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga – ekonomisk studie av samhällets långsiktiga kostnader. Hovstadius, B, Ericson, L, Magnusson, L. 2015:8. Nka, Linnéuniversitetet.

Föräldraskap hos vuxna med ADHD eller Autismspektrumtillstånd, konsekvenser för barnet samt metoder för stöd. Systematisk kunskapsöversikt. Janeslätt, G & Hayat Roshanay, A. 2015:7. Nka, Linnéuniversitetet.

Att se barn som anhöriga – om relationer, interventioner och omsorgsansvar. Antologi, red. Järkestig Berggren, U, Hanson, E & Magnusson, L. 2015:6, Nka, Linnéuniversitetet.

Kunskapsunderlag för pedagoger om barn och elever med medfödda skador av alkohol. Rangmar, J. 2015:5. Nka, Göteborgs Universitet.

Stuprör, hängrännor och rännkrokar, Alexanderson, K & Jess, K. 2015:4. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga, Rapport från Linnéuniversitetets och Nationellt kompetenscentrum anhörigas arbete, 2012–2014, Magnusson, L & Hanson, L. 2015:3. Nka, Linnéuniversitetet.

Hälsa och välbefinnande hos barn och ungdomar som har en förälder med progredierande neurologisk sjukdom, Ferm, U, Jenholt Nolbris, M, Jonsson, A, Linnsand, P & Nilsson, S. 2015:2. Nka Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga – Fyra utvecklingsregioners arbete för att se och möta barn enligt paragraf 2 g i hälso- och sjukvårdslagen, Gustavsson, L, & Magnusson, L. 2015:1. Nka, Linnéuniversitetet.

Unga omsorgsgivare i Sverige. Melander, C, Nordenfors, M och Daneback, K. 2014:5. Nka, Göteborgs Universitet.

Att växa upp med förälder som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Arat A & Vinnerljung B. Nka Barn som anhöriga 2014:4. Nka. Linnéuniversitetet, CHESS.

Hälsa och sociala livsvillkor hos unga vuxna som förlorat en förälder i dödsfall under barndomen. Rapport 3 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Arat A, Rostila M, Berg L & Vinnerljung B. Nka Barn som anhöriga 2014:3. Nka, Linnéuniversitetet, CHESS.

Utvärdering av Barntraumateamet. Bergh Johannesson K, Bondjers K, Arnberg F, Nilsson D, Ångarne-Lindberg T & Rostila M. Nka Barn som anhöriga 2014:2. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga när en förälder avlider. En kunskapsöversikt om effekt av metoder för stöd till barn. Bergman A-S, & Hanson E. Kunskapsöversikt 2014:1. Nka.

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa: en litteraturstudie. Heimdahl K & Karlsson P. Nka Barn som anhöriga 2013:6. Nka, Linnéuniversitetet.

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol och narkotika: en litteraturstudie. Heimdahl K & Karlsson P. Nka Barn som anhöriga 2013:5. Nka, Linnéuniversitetet.

Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Nka Barn som anhöriga. Rangmar J & Fahlke C. Kunskapsöversikt 2013:4. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Rapport 2 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Berg L, Rostil M & Vinnerljung B. Rapport 2013:3. Nka, Linnéuniversitetet, CHESS.

Barn som är anhöriga till föräldrar med allvarlig fysisk sjukdom eller skada. Järkestig Berggren U & Hanson E. Nka Barn som anhöriga 2013:2. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de? Rapport 1 från projektet ”Barn som anhöriga” – en kartläggning 2013:1. Hjern A & Manhica H. Kalmar: Nka. Linnéuniversitetet, CHESS.

Publikationerna kan beställas/laddas ner via Nka:s webbplats
www.anhoriga.se/publicerat

Nationellt kompetenscentrum Anhöriga
Box 762 – 391 27 Kalmar
Tel: 0480-41 80 20
E-post: info@anhoriga.se
www.anhoriga.se

Stödprogram riktade till barn och/eller föräldrar när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger – en kunskapsöversikt

Denna kunskapsöversikt redovisar program för stöd till barn och föräldrar när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger. Kunskapsöversikten har producerats av Nationellt kompetenscentrum anhöriga i syfte att vara stöd för professionella i hälso- och sjukvård, socialtjänst och idéburna organisationer som möter barn och ungdomar i sin yrkesutövning. I kunskapsöversikten presenteras de 26 program som har identifierats, deras vetenskapliga underlag och effekter för barn. Även forskning om konsekvenser för barn som lever med en förälder som missbrukar alkohol eller andra droger presenteras. Kunskapsöversikten visar på behov av utveckling av stöd riktat enbart till barn och till barn och deras familjer under längre tid. Vidare visas att forskning behövs om barns egna erfarenheter av de stödprogram de deltar i.



Ulrika Järkestig Berggren är FD i socialt arbete och är verksam som forskare och lektor vid Institutionen för socialt arbete vid Linnéuniversitetet, samt vid Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Hennes forskning är inriktad på metoder för stöd till barn som är anhöriga och till deras familjer, funktionshinderforskning, samt professionell utveckling hos personal.



Elizabeth Hanson är specialistsjuksköterska i palliativ vård, FoU-ledare vid Nationellt Kompetenscentrum anhöriga, professor vid Linnéuniversitetet, docent vid Universitetet i Sheffield. Elizabeths forskningsintresse är anhörigfrågor, livskvalitetsfrågor, kvalitetsfrågor och kompetensutveckling inom vård och omsorg samt medverkan av brukare/patienter och deras anhöriga i vård och omsorg och forskning.

Nka: Barn som anhöriga

2016:4

ISBN 978-91-87731-38-9

www.anhoriga.se