



Föräldraskap hos vuxna med
ADHD eller Autismspektrumtillstånd
– konsekvenser för barnet samt metoder för stöd
Systematisk kunskapsöversikt

Gunnel Janeslätt & Afsaneh Hayat Roshanay

Nka Linnéuniversitetet 

Nka Barn som anhöriga 2015:7

Tack

Författarna vill framföra ett tack till både forskarkollegor och kliniskt verksamma professionella som med konstruktiva synpunkter har bidragit till förbättringar av denna rapport.

Föräldraskap hos vuxna med ADHD eller Autismspektrumtillstånd,
konsekvenser för barnet samt metoder för stöd. Systematisk kunskapsöversikt

© 2015 Författarna och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FÖRFATTARE Gunnel Janeslätt, Afsaneh Hayat Roshanay

LAYOUT Gun Hjortryd, Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FOTO Smålandsbilder.se

ISBN 978-91-87731-27-3

TRYCKERI Lenanders Grafiska, 75515

Innehåll

Sammanfattning	5
Slutsatser och behov av ny forskning	7
Bakgrund	9
Syfte och frågeställningar	11
Syfte	11
Frågeställningar	11
Metod	12
Datasökning	12
Relevansgranskning av artiklar	12
Kvalitetsgranskning av artiklar	12
Evidensgradering	13
Definitioner	14
Neuropsykiatrisk Funktionsnedsättning (NPF)	14
Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)	14
Organisering och planering	15
Vad vet man om hur föräldraskapet och barnet påverkas när förälder/rar har konstaterad ADHD?	16
Studier av påverkan på föräldraskap när modern har ADHD	17
Studier av hur föräldrars ADHD påverkar föräldraskap	19
Studier av konsekvenser av föräldrars ADHD för barnet	21
Sammanfattning och sammanvägning av vetenskapligt underlag om hur föräldraskapet och barnet påverkas när förälder/rar har mer uttalade ADHD-symtom	22
Sammanvägning av vetenskapligt underlag om hur föräldraskapet och barnet påverkas när förälder/rar har konstaterad AST	26
Finns det evidensbaserade metoder som kan påverka föräldraskapet och barnen?	27
Medicinering med centralstimulantia eller Atomoxetin och föräldraskap	27
Sammanvägning av kunskap om medicinering kan förbättra föräldraskapet	28

Behavioral Parent Training (BPT)	29
Medicinering och BPT	30
Parental Friendship Coaching treatment (PFC)	30
Diskussion	32
Primära ADHD-symtom och föräldraskap	32
När föräldrar har AST	32
Föräldrar med ADHD och AST och föräldraskapsstilar	33
Bristande exekutiva funktioner, organisationsförmåga, tidshantering och föräldraskap	34
Hur det blir för barn till föräldrar med ADHD eller AST	35
Om metoder för stöd till föräldrar med ADHD eller AST	36
Metoddiskussion	38
Slutsatser och behov av ny forskning	39
Ordförklaringar och förkortningar	41
Referenser	45
Bilagor	51

Sammanfattning

Det finns idag mycket kunskap om barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) som uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder ADHD) och autismspektrumtillstånd (AST). Det finns också en del kännedom om vilka konsekvenser barnens svårigheter får för individ och samhälle. Det är konstaterat att ADHD och AST kvarstår i vuxen ålder, även om symtombilden och problematiken kan te sig annorlunda. Kunskapen om föräldraskap hos vuxna med ADHD eller AST är dock begränsad.

Syftet med denna studie var att på ett systematiskt sätt sammanställa kunskap om barn och föräldrar när föräldrar har konstaterat ADHD, ADHD-symtom eller AST samt evidens för metoder som syftar till att ge stöd i föräldraskapet. Tre frågeställningar har styrts arbetet:

1. Vad vet man om hur barnet och föräldraskapet påverkas när förälder/rar har konstaterat ADHD?
2. Vad vet man om hur barnet och föräldraskapet påverkas när förälder/rar har konstaterat AST/Aspergers syndrom?
3. Vilka evidensbaserade metoder prövade på dessa målgrupper finns som kan påverka föräldraskapet och barnet/en?

Systematiska sökningar med hjälp av valda relevanta sökord gjordes i för ändamålet valda publikationsdatabaser. Sökningen avgränsades till artiklar på engelska publicerade mellan 1980 och 2014. De funna artiklarna granskades med avseende på relevans. Relevanta publikationer kvalitetsbedömdes och evidensgranskades med hjälp av olika granskningsmallar från Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (SBU 2014).

Sammanlagt 28 studier har kvalitetsgranskats. I underlaget ingick sex randomiserade studier och sju jämförande observationsstudier, tre av hög kvalitet och övriga av medelhög kvalitet. Studier av låg kvalitet har exkluderats. Sammanställning av studier som kan besvara varje frågeställning som tjänar som underlag till för evidensgraderingen.

Den samlade evidensen för varje frågeställning graderades i fyra nivåer,
(⊕○○○) otillräckligt,
(⊕⊕○○) begränsat,
(⊕⊕⊕○) måttligt starkt och
(⊕⊕⊕⊕) starkt vetenskapligt stöd.

Resultat av evidensgradering:

- Det finns idag måttligt starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕○) för att mammors uttalade ADHD-symtom, med tyngdpunkt på bristande uppmärksamhet, kan medföra en ökad risk i föräldraförmågan, i form av mindre användning av positivt föräldraskap och mer av negativt föräldraskap.
- Sammantaget kan granskade artiklar anses utgöra ett minst måttligt starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕○) för att föräldrar med mer uttalade ADHD-symtom också löper ökad risk att tillämpa ett inkonsekvent föräldraskap.
- Det finns måttligt starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕○) för att medicinering kan ha viss effekt på föräldraförmåga, i form av ökad positiv feedback, färre tillsägelser samt minskning av beteendeavvikelser hos barnet.
- Det finns idag ett begränsat vetenskapligt underlag (⊕⊕○○) för att mer uttalade ADHD-symtom hos pappor kan påverka deras föräldraskap i form av mindre användning av positivt föräldraskap och mer av negativt föräldraskap.
- Enligt den sammanlagda granskade litteraturen finns det idag begränsat vetenskapligt underlag (⊕⊕○○) för att det finns ett samband mellan uttalade ADHD-symtom hos föräldrar och barnets beteenden.
- Det vetenskapliga underlaget bedöms vara begränsat för att föräldraskapet och barnet kan påverkas när förälder/rar har konstaterad AST (⊕⊕○○).
- Föräldrar som har ADHD-symtom kan tillgodogöra sig de strategier som lärs ut i BPT¹, men effekten kan vara liten (⊕⊕○○).

Granskade studier omfattar många deltagare och visar samstämmigt på ett samband mellan mer uttalade ADHD-symtom och mer av negativt och inkonsekvent föräldraskap samt mindre av positivt föräldraskap. Detta stärks av att både oberoende observatörer och partners till föräldrar med ADHD rapporterade att föräldern med ADHD hade mer negativt föräldraskap och brister i kommunikation, framför allt när de handskades med barn med ADHD. Det är dock viktigt att påpeka att inga kausala slutsatser kan dras av dessa resultat på grund av studiernas design.

Det kan konstateras att i samtliga artiklar utom en har även barnet ADHD-diagnos.

En annan omständighet som är värd att notera är att de inkluderade studierna är utförda i USA, Australien och övriga Europa. Det är möjligt att den kunskap som inhämtats internationellt även kan vara relevant för svenska förhållanden, men i vilken utsträckning behöver undersökas.

1 Behavioral Parent Training, ett manualbaserat föräldrautbildningsprogram.

Slutsatser och behov av ny forskning

- Det finns totalt sett få vetenskapliga studier som kan besvara frågeställningar om föräldraskap hos vuxna med ADHD eller Autismspektrumtillstånd, konsekvenser för barnet samt metoder för stöd.
- De studier som granskats visar att av de primära funktionerna som kopplas till ADHD tycks det vara främst bristande uppmärksamhet som kan påverka och medföra svårigheter med föräldraskapet för mammor som har mer uttalade ADHD-symtom.
- Tänkbara konsekvenser av uttalade ADHD-symtom som har identifierats är mindre av positivt föräldraskap och mer av negativt föräldraskap samt bristande känsloreglering.
- Föräldrar med uttalade ADHD-symtom tycks ha en högre risk att förmedla in-konsekvent uppfostran eller växla mellan eftergiven och auktoritär föräldraskapsstil, en oförutsägbar och motsägelsefull uppfostran som kan vara bekymmersam för barnet.
- Det tycks vara vanligare än hos andra föräldrar att både föräldrar med AST och med ADHD-symtom tillämpar en eftergiven föräldraskapsstil.
- Resultaten av denna översikt tyder på att föräldraskap är ett funktionsområde som kräver mer uppmärksamhet av professionella som möter vuxna med ADHD-symtom i sin yrkesutövning.
- Denna översikt tydliggör stora behov av fördjupad kunskap om
 - o konsekvenser för föräldraskap när pappor har uttalade ADHD-symtom
 - o konsekvenser för föräldraskap när förälder har AST
 - o konsekvenser för barnet när förälder/föräldrar har uttalade ADHD-symtom eller AST, särskilt konsekvenser för barn utan funktionsnedsättning.
- Det saknas kunskap om hur det ser ut i Sverige när det gäller föräldrar som har ADHD eller AST. Dessutom saknas kunskap om mönster i familjer med annan etnisk bakgrund.
- Föräldrar med ADHD-symtom är, precis som andra föräldrar, angelägna att möta barnens behov. De kan vara frustrerade om de inte får familjens vardag att fungera. Med den kunskap som finns idag om konsekvenser av föräldrars ADHD-symtom torde en särskild form av föräldraträning, riktad till och anpassad för föräldrar som själva har ADHD-symtom eller AST, vara väl motiverad. Det skulle möjliggöra att samla kunskap om vad som behöver finnas med i en föräldraträning för att åstadkomma förändring i denna målgrupps föräldraskap.

- Att planera och organisera familjelivet samt att få tiden att räcka till, både till egna och barnens dagliga rutiner och aktiviteter är en utmaning för alla föräldrar. Därför finns behov av att pröva metoder som kan öka organisationsförmåga och tidshantering hos föräldrar med NPF för att se hur det kan påverka barn och föräldraskap. Det är också motiverat att efterlysa nya innovativa metoder för stöd till barn och föräldrar.

Bakgrund

Det finns idag mycket kunskap om barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) som uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder ADHD) och autismspektrumtillstånd (AST). Det finns också kännedom om vilka konsekvenser barnens svårigheter får för individ och samhälle (Barkley 1997, Wu, Birnbaum et al. 2007, Valko, Schneider et al. 2010) samt kunskap om behandling och stödinsatser (Segal and Frank 1998, Owen 2001, Klingberg, Fernell et al. 2005, Pfiffner, Yee Mikami et al. 2007, Storebo, Skoog et al. 2011, Punja, Shamseer et al. 2012, Redman, Scheermeier et al. 2014).

Diagnoserna ADD (Attention Deficit Disorder) och därefter ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) lanserades första gången år 1980 i den tredje upplagan av amerikanska Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), DSM III och fick därmed stor spridning. I Sverige kom manualen att komplettera WHO:s sjukdomsklassifikation ICD (International Classification of Diseases) som ett betydelsefullt diagnosverktyg. Det stora genomslaget för dessa diagnoser kom först under 2000-talet i Sverige. Idag används den femte upplagan av manualen; DSM-5, som beskriver fyra olika varianter av ADHD (DSM-5 2013).

I DSM-I och DSM-II diagnostiserades de som hade autismsymtom som en undergrupp till schizofreni. Först 1980 i DSM-III blev autism en diagnos skild från schizofreni. Där hette diagnosen först infantil autism, men namnet ändrades efter en uppdatering 1987 till autistiskt syndrom. I DSM-IV blev det fler autismdiagnoser som samlades under kategorin ”genomgripande störningar i utvecklingen”. Diagnoserna var förutom autistiskt syndrom (autism) också Aspergers syndrom, Retts syndrom, desintegrativ störning och genomgripande störning i utvecklingen utan närmare specifikation (atypisk autism).

I DSM-5, fördes autism, Aspergers syndrom och andra autismliknande tillstånd från den tidigare versionen samman till en övergripande autismdiagnos. I den svenska översättningen Mini-D 5 (APA 2014) är ”autism” namnet på den övergripande diagnosen.

Det är konstaterat att ADHD och AST kvarstår i vuxen ålder, även om symtombilden och problematiken kan te sig annorlunda (Rasmussen and Gillberg 2000, Adler and Chua 2002, Valko, Schneider et al. 2010, Castells, Ramos-Quiroga et al. 2011). Till exempel påvisas bristande förmåga till samspel (Lau and Peterson 2011), liksom bristande exekutiva funktioner (Bramham, Ambery et al. 2009), med bristande tidsperspektiv och tidsplanering (Riccio, Wolfe et al. 2005, Willcutt, Doyle et al. 2005, Carelli and Wiberg 2012), samt när det gäller att organisera och planera vad som behöver göras, som att hålla ordning i hemmet (Toner, O’Donoghue et al. 2006). Förmåga att hantera tid, att avsluta uppgifter och att organisera vardagen ingår i de exekutiva funktionerna

”Organisation, Time Management and Planning” (OTMP), som ofta påverkar vardagsfungerandet hos personer med ADHD (Solanto, Marks et al. 2010). Det finns växande vetenskapligt underlag för att metoder som tränar organisationsförmåga och tidsplanering är effektiva för vuxna med ADHD (Langberg, Epstein et al. 2008, Solanto, Marks et al. 2010) samt att hjälpmedel som stödjer exekutiva funktioner kan förbättra vardagen för dessa personer (Gillespie, Best et al. 2012, Lindstedt och Umb-Carlsson 2013, Janeslätt, Kottorp et al. 2014). Hur OTMP påverkar föräldraskapet är dock såvitt denna kunskapsöversikt kunnat finna ännu inte studerat.

Med tanke på att både ADHD och AST är ärftliga tillstånd och därför ofta förekommer i samma familj, kan barn med AST eller ADHD ha en eller två föräldrar som visar symtom på eller har diagnostiserats med AST eller ADHD (Rommelse, Franke et al. 2010). Familjer med två eller flera medlemmar med ADHD står inför svåra utmaningar (Weiss, Hechtman et al. 2000). Studier har visat att ADHD hos vuxna kan innebära svårigheter inom många områden som sysselsättning, utbildning och familjeliv samt nedsättning av social och emotionell förmåga (Toner, O’Donoghue et al. 2006). Alla dessa svårigheter kan förväntas påverka föräldraskapet, familjen som helhet och barnet. Särskilt problem med uppmärksamhet, impulsivitet i beslutsfattande och känslomässig instabilitet, som förekommer hos vuxna med ADHD, kan på ett negativt sätt påverka föräldraskap och samspelet mellan barn och föräldrar enligt Weiss, Hechtman et al. (2000).

I en översikt av Johnston, Mash et al. (2012) förs fram att föräldrars egna ADHD-symtom troligen spelar en viktig roll för deras barns utveckling. Om även barnet har en funktionsnedsättning kan det resultera i en ömsesidig påverkan. Även ett samband mellan bristfälligt föräldraskap och mer uttalade svårigheter hos barn med AST har konstaterats i en studie, som uppmärksamhet, hyperaktivitet, störande beteende och sociala problem (Gau, Chou et al. 2010). Givet dessa inbördes influenser är det särskilt viktigt att bedöma och förstå relationen mellan ADHD-symtom hos vuxna och hur de fungerar i sitt föräldraskap. Studier som fokuserar på föräldraskap hos vuxna med ADHD eller AST är dock ett relativt eftersatt forskningsområde (van Steijn, Oerlemans et al. 2013).

Syfte och frågeställningar

Syfte

Syftet med denna studie var att på ett systematiskt sätt sammanställa kunskap om barn och föräldrar när föräldrar har konstaterad ADHD eller AST, samt evidens för metoder som syftar till att ge stöd i föräldraskapet.

Frågeställningar

1. Vad vet man om hur föräldraskapet och barnet påverkas när förälder/rar har konstaterad ADHD?
2. Vad vet man om hur föräldraskapet och barnet påverkas när förälder/rar har konstaterad AST/Aspergers syndrom?
3. Vilka evidensbaserade metoder prövade på dessa målgrupper finns som kan påverka föräldraskapet och barnet/en?

Metod

Datasökning

Med hjälp av valda sökord genomfördes systematiska sökningar i publikationsdatabaser som bedömdes relevanta för att kunna besvara de tre frågeställningarna (för en detaljerad beskrivning se Tabell 1 i bilaga 1). De databaser som valdes var: Cochrane, PubMed/Medline, PsycInfo, ERIC, Cinahl, och Google Scholar för att de bedömdes innehålla studier som kan besvara identifierade frågeställningar. Sökningen, som genomfördes mellan juni och september 2014, begränsades till artiklar publicerade mellan år 2000 och 2014 (frågeställning 1) och mellan 1980 och 2014. Dessa sökningar genererade totalt 445 artiklar i Cochrane, PubMed/Medline, PsycInfo, ERIC, Cinahl. Sökningen i Google Scholar genererade 27 900 träffar om barn, ungdomar och vuxna med neuropsykiatriska diagnoser, ADHD och/eller Aspergers syndrom samt föräldraskap (se Tabell 1 i bilaga 1). Avgränsningar och sökord redovisas under respektive frågeställning i bilaga 1.

Relevansgranskning av artiklar

De funna artiklarna sorterades efter frågeställning och granskades först med avseende på relevans. En publicerad litteraturöversikt befanns vara relevant och granskades, men exkluderades i kvalitetsgranskningen.

Kvalitetsgranskning av artiklar

Under granskningsfasen bedömdes varje studies kvalitet individuellt. I detta steg görs en samlad värdering av artikeln. Relevanta originalartiklar kvalitetsbedömdes med hjälp av olika granskningsmallar från Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU 2014). Systematiska översikter granskades enligt AMSTAR-mallen version 2012:1, observations-studier med version 2012:2.1 och studier med kvalitativ forskningsmetodik med version 2012:1.3. En studies totala kvalitet bedömdes som antingen Hög (H), Medelhög (M) eller Låg (L), grundat på studiens design, syfte, antal försökspersoner, om det ingick kontrollgrupp, om deltagarna randomiserats, om undergrupper skapats i efterhand samt risk för olika typer av fel (bias) som kan förvränga studiens resultat. Studier som bedömdes ha låg kvalitet (L) exkluderades.

För kvalitetsbedömning av beskrivande tvärsnittsstudier, med eller utan jämförelsegrupp, valdes ”Modifierat protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod, enligt Willman, Stoltz et al. (2006)”. Enligt detta protokoll görs en poängsättning där 13–15 poäng motsvarar Grad III, vilket likställs med medelhög kvalitet (M), 16–18 poäng motsvarar Grad II, medelhög – hög (M-H) och 19–23 poäng motsvarar Grad I, hög kvalitet (H). Artiklar som fick <12 poäng bedömdes ha låg kvalitet och har inte tagits med i denna sammanställning.

Evidensgradering

SBU tillämpar det internationellt utarbetade evidensgraderingssystemet GRADE. För varje effektmått utgår man i den sammanlagda bedömningen från studiernas design. Därefter kan evidensstyrkan påverkas av förekomsten av försvagande faktorer som studiekvalitet, samstämmighet, överförbarhet, precision i data och risk för publikationsbias. Evidensstyrka är ett mått på hur tillförlitligt resultatet är och graderas i fyra nivåer:

- Starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕⊕). Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet utan försvagande faktorer vid en samlad bedömning.
- Måttligt starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕○). Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet med förekomst av försvagande faktorer vid en samlad bedömning.
- Begränsat vetenskapligt underlag (⊕⊕○○). Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet med kraftigt försvagande faktorer vid en samlad bedömning.
- Otillräckligt vetenskapligt underlag (⊕○○○). När studier saknas, tillgängliga studier har låg kvalitet eller där studier av likartad kvalitet visar motsägande resultat, anges det vetenskapliga underlaget som otillräckligt.

Ju starkare evidens, desto mindre sannolikt är det att redovisade resultat kommer att påverkas av nya forskningsrön inom överblickbar framtid (SBU 2014).

Definitioner

I den här rapporten återkommer vissa begrepp som definieras nedan. Definitioner har i första hand hämtats från International Classification of Functioning Disability and Health, Children and Youth version (ICF-CY) (WHO 2010), som även omfattar begrepp som gäller vuxna.

Neuropsykiatrisk Funktionsnedsättning (NPF)

NPF är ett samlingsnamn för ADHD, ADD, AST och Tourettes syndrom.

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

ADHD, AD/HD är en förkortning av en psykisk störning som på engelska heter attention-deficit/hyperactivity disorder, på svenska uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, hyperaktivitetssyndrom eller liknande. ADHD beskrivs i "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM-5 2013). Det finns fyra varianter av ADHD angivna: en som innebär att individen huvudsakligen har uppmärksamhetsstörning, en som innebär att individens huvudsakliga symptom är hyperaktivitet/impulsivitet och en kombinerad typ som innebär båda tidigare nämnda problemområden. En fjärde variant är ADHD med restriktiv uppmärksamhet som även innefattar svårigheter att organisera uppgifter och aktiviteter. Symtomens svårighetsgrad kan variera från mild till måttlig eller svår. Symtomen och graden kan variera över tid beroende på många olika faktorer, som den omgivande miljön eller vilka strategier individen har utvecklat för att bemästra sina svårigheter.

Autismspektrumtillstånd (AST)

AST är en samlingsbeteckning som fram till 2013 omfattade diagnoserna autism, Aspergers syndrom, atypisk autism och desintegrativ störning. Även den inofficiella diagnosen autistiska drag räknades ibland in. Sedan 2013, i femte versionen av DSM, är diagnosen Aspergers syndrom (AS) integrerad i den gemensamma diagnosen autism, men eftersom det finns tidigare publikationer som har använt AS, finns det med som sökord i denna översikt. I DSM-5 kännetecknas autism av svårigheter i socioemotionell ömsesidighet, avvikelser i icke-verbal kommunikation och nedsatt förmåga att utveckla, vidmakthålla och förstå sociala relationer. Samtidigt är förmågan till flexibilitet nedsatt och det finns begränsad variation i beteenden och intressen (DSM-5 2013).

Impulskontroll

I International Classification of Functioning Disability and Health, Child and Youth (ICF-CY) (WHO 2010) definieras impulskontroll [kod b1304] som psykiska funktioner som reglerar och motverkar plötsliga starka begär att göra någonting.

Uppmärksamhet

Uppmärksamhetsfunktioner definieras i ICF-CY [kod b140] som särskilda psykiska funktioner för att under en erforderlig tidsperiod rikta in sig mot ett yttre stimulus eller en inre erfarenhet. De innefattar funktioner som är nödvändiga för att vidmakthålla uppmärksamhet, skifta uppmärksamhet, fördela uppmärksamhet, dela gemensam uppmärksamhet, att koncentrera sig samt att hantera distraherbarhet (WHO 2010).

Exekutiva funktioner

Enligt ICF-CY kan exekutiva funktioner likställas med högre kognitiva funktioner [kod b164] (WHO 2010) som definieras som specifika psykiska funktioner särskilt relaterade till frontalloberna, inklusive komplext målinriktat beteende, såsom beslutsfattande, abstrakt tänkande, planering och utförande av planer, mental flexibilitet och att fatta beslut om vilket beteende som är påkallat under vilka omständigheter. Exekutiva funktioner innefattar funktioner som att göra abstraktioner och organisera tankar, tidsplanering, insikt och omdöme, begreppsbildning, kategorisering och kognitiv flexibilitet.

Organisering och planering

I exekutiva funktioner ingår organisering och planering [kod b1641], vilket definieras som psykiska funktioner för att samordna delar till en helhet, att systematisera samt att utveckla en metod för hur man ska gå tillväga eller handla (WHO 2010).

Tidshantering

Hantera tid definieras i ICF-CY [kod d2305] som att hantera tiden för att klara dagliga rutiner och aktiviteter, t ex förbereda sig för att lämna hemmet, ta medicin eller använda tekniska hjälpmedel och annat stöd. Begreppet ansluter till anpassning till tid [kod d2306] som definieras som att genomföra handlingar och beteenden på ett lämpligt sätt i den ordning som krävs och inom anvisad tid, t ex att springa till stationen när det annars är risk att missa tåget. I denna rapport används begreppet tidshantering även för anpassning till tid som beskriver hur tidshanteringen fungerar i aktiviteter i dagligt liv. Begreppet tidsplanering [kod b1642] är däremot en kognitiv funktion, som ingår i de exekutiva funktionerna, och definieras som att ordna händelser i en kronologisk sekvens och fördela tid till händelser och aktiviteter (WHO 2010).

Föräldraskap

Begreppet föräldraskap innebär ”egenskapen att vara förälder”. I ICF-CY [kod d7600] definieras föräldra-barnrelationer som att bli och vara förälder, såväl biologisk som adoptivförälder, att ha ett barn och förhålla sig till det som en

förälder, innefattande att förse sitt biologiska eller adopterade barn med fysisk, intellektuell och känslomässig näring (WHO 2010).

Dessutom definieras positivt föräldraskap i termer av att ge beröm, visa positiv känsla och ge positiv fysisk kontakt. Negativt föräldraskap innefattar negativa yttranden, kritiska uttalanden och kroppslig bestraffning (Chronis-Tuscano, Raggi et al. 2008). Begreppen effektivt respektive ineffektivt föräldraskap används för att beteckna hur ofta en förälder klarar av att förmedla den typ av uppfostran ett barn behöver (Mokrova, O'Brien et al. 2010).

Föräldraskapsstilar

Föräldraskap kan enligt en del författare tillämpas genom olika föräldraskapsstilar (Gau, Chou et al. 2010, Gau and Chang 2013, van Steijn, Oerlemans et al. 2013). Baumrind (1971) har beskrivit tre föräldraskapsstilar: Auktoritär, Auktoritativ och Eftergiven ("låt-gå").

Auktoritär uppfostran kännetecknas av en stor mängd kontroll och låg lyhördhet. Föräldrar med en sådan föräldraskapsstil dominerar barnet och dess beteende, förklarar inte regler för barnet och är okänsliga för barnets behov. De kan också uppvisa fientlighet eller en negativ attityd till barnet.

Auktoritativ uppfostran utmärks av viss kontroll, men också hög grad av lyhördhet. Föräldrarna uttrycker tillgivenhet, godkännande och acceptans gentemot sitt barn. De förväntar sig att barnet ska samarbeta och har rimliga regler och krav, anpassade till barnets önskemål och behov. Respekt för både barn och vuxna betonas.

Eftergiven uppfostran (låt-gå) karakteriseras av att föräldrar kan vara lyhörda och ge barnet en hel del positiv uppmärksamhet. Dessa föräldrar tenderar att använda låg nivå av kontroll och anpassar ofta sitt föräldraskap till barnets önskemål. Föräldra-barnrelationen kan präglas av närhet och värme.

Vad vet man om hur föräldraskapet och barnet påverkas när förälder/rar har konstaterat ADHD?

Sammanlagt 17 artiklar [ref 1–17] har inkluderats och kvalitetsgranskats för att besvara frågeställning 1 (se Tabellen i bilaga 1 för presentation av datasökning). Samtliga artiklar granskade för frågeställning 1 presenteras i Bilaga 2, tabell 1. De granskade artiklarna presenteras i texten, första gången med full referens och därefter bara med granskningsnummer, exempel [ref 1].

I de granskade artiklarna förekommer olika grader av ADHD från mild till måttlig eller svår när det gäller diagnostiserat tillstånd. När data har samlats genom självskattningar refereras vanligen till nivå av ADHD-symtom, låg respektive hög nivå beroende på antalet symtom, vilket i rapporten kommer att benämnas som lindriga respektive mer uttalade ADHD-symtom..

Den kunskap som inhämtats via frågeställning 1 presenteras under följande rubriker:

- Studier av påverkan på föräldraskap när modern har ADHD
- Studier av hur föräldrars ADHD påverkar föräldraskap
- Studier av konsekvenser av föräldrars ADHD för barnet
- Sammanfattning och sammanvägning av vetenskapligt underlag om hur föräldraskapet och barnet påverkas när förälder har konstaterad ADHD

Studier av påverkan på föräldraskap när modern har ADHD

Relationen mellan ADHD-symtom hos modern och specifika föräldrabetenden hos 40 mammor och deras nyfödda barn (ålder 3–8 månader) studerades i en observationsstudie. Deltagarna rekryterades från fyra vårdcentraler i en stor stad i Kanada. Samspelet mellan mammor och deras barn i matsituationen och när de genomförde en överenskommen uppgift (t.ex. mata barnet eller en annan fem-minuters strukturerad uppgift, som att få barnet att skaka en skullra) samt en leksituation videoinspelades i familjernas hem. Resultatet visade att utöver mammans ängslan och barnets aktivitet kunde de specifika ADHD-symtomen hos mammorna förutsäga om det fanns okänslighet (oförmåga att svara på sitt barns psykosociala och känslomässiga behov), påtvingande beteenden (vuxen-centrerade beteenden som påtvingar barnet den vuxnes önskningsar) samt negativ uppmärksamhet i form av stränghet, frustration, intolerans etc. Enligt dessa resultat kunde mammor som rapporterade mer uttalade ADHD-symtom, speciellt om de hade svårt med uppmärksamhet, uppleva svårigheter i samspel med sina spädbarn. Därför menar författarna att tidiga insatser som riktar in sig mot sådana svårigheter kan vara motiverade för att minska risken för skadliga konsekvenser för barn till mammor med mer uttalade ADHD-symtom [ref 1] (Semple, Mash et al. 2011). (*Studiekvalitet M–H*)

I en annan kanadensisk beskrivande studie inkluderades 96 mor-barn-par, det vill säga mor och son (ålder 4–8 år) i samma familj. I studien undersöktes sambandet mellan uppmärksamhet, impulsivitet, hyperaktivitet och föräldrabetende. Resultatet visade att mammornas bristande uppmärksamhet hade samband med inkonsekvent föräldraskap och med låg nivå av engagemang, även när man kontrollerade för andra variabler av betydelse, som depression eller socio-ekonomisk status. Detta menar författarna tyder på att inkonsekvent och svagt engagemang påverkas av mammans ouppmärksamhet i sig, oavsett impulsivitet, depression, ilska eller andra egenskaper hos henne. Omvänt fanns det ett negativt samband mellan moderns impulsivitet och hennes engagemang samt användning av positiv förstärkning, efter liknande kontroll för nämnda variabler [ref 2] (Chen and Johnston 2007). (*Studiekvalitet M–H*)

En amerikansk observationsstudie av 70 barn (6–10 år) och deras biologiska mammor har också visat att ADHD-symtom hos mammorna har samband med

brister i deras föräldraskap. Under observation av mamma-barn-samspel visade mammor med mer uttalade ADHD-symtom mindre engagemang, mindre av positivt föräldraskap (ge beröm, visa positiv känsla och ge positiv fysisk kontakt), mer inkonsekvent uppfostran och mer av negativt föräldraskap (negativa yttranden, kritiska uttalanden, och kroppslig bestaffning). Dessutom upprepade de sina tillsägelser och fyllde på med nya innan barnen fick en chans att göra det mammorna bad dem om [ref 3] (Chronis-Tuscano, Raggi et al. 2008). *(Studiekvalitet M-H)*

I en jämförande studie utförd i Kanada deltog 60 mammor med (n=30) och utan (n=30) ADHD, i åldrarna 31–50 år, och deras barn i åldrarna 8–14 år, samtliga med konstaterad ADHD. Studien undersökte den specifika effekten av mammors ouppmärksamhet, impulsivitet och hyperaktivitet på föräldrabetenden. Resultatet visade att ouppmärksamhet hos mammor hade samband med ett problematiskt föräldraskap i form av överreaktivitet (frekventa negativa kommentarer och högljudd kritik eller till och med fysisk aggressivitet) och inkonsekvent uppfostran (att ge både positiv och negativ respons på barnets olämpliga beteenden). Enligt studiens resultat var mammorna med ADHD sämre på att övervaka sina barns beteenden och mindre konsekventa i att upprätthålla disciplin jämfört med mammor utan ADHD. Det fanns också stöd för att mammorna med ADHD var mindre effektiva i sin problemlösning när det gällde barnuppfostran än mammor i kontrollgruppen. Enligt denna studie tenderade mammor med diagnostiserad ADHD att vara mer eftergivna och överreaktiva och mindre positiva, engagerade, lyhörda och konsekventa än mammor utan ADHD. De kunde också vara sämre på planering och problemlösning jämfört med mammor utan ADHD [ref 4] (Murray and Johnston 2006). *(Studiekvalitet M)*

En prospektiv longitudinell amerikansk studie undersökte om svårigheter i känslokontroll kunde balansera sambandet mellan föräldraskap och ADHD-symtom hos vuxna. I studien ingick 234 mammor, vilkas barn var 9–12 år när de rekryterades till studien. Mammornas skattning av sina egna ADHD-symtom, sina svårigheter i känslokontroll samt reaktion på barnens negativa känslouttryck samlades in under tre år. Resultatet av denna studie baserad på självrapporterade data visade att ADHD-symtom hos mammor uppvisade samband med strängt föräldraskap och ångestreaktioner. Sambandet var däremot omvänt mellan ADHD-symtomen och konstruktiv reaktion på barnens negativa känslor. När ADHD-symtomen var mer uttalade var detta relaterat till att barnet mer sällan möttes av en konstruktiv reaktion från mamman. Författarna konstaterade att resultaten tydde på att mammor med mer uttalade ADHD-symtom kunde ha svårigheter med känsloregleringen och att det var genom denna mekanism som ADHD-symtom kunde medföra brister i bemötandet av barnens negativa känslouttryck [ref 5] (Mazursky-Horowitz, Felton et al. 2014). *(Studiekvalitet M-H)*

Resultatet av en nordamerikansk jämförande studie visade att mammor med ADHD (n=147) som hade barn med ADHD klarade föräldraskapet sämre än

mammor utan ADHD (n=107). Mammor med ADHD rapporterade mer konflikter och mer inkonsekvent uppfostran. De hade också mindre av föräldraskapskunskaper, mindre kontroll på var ungdomarna höll hus och hade färre och mindre effektiva uppfostringsstrategier jämfört med mammor utan ADHD vilkas barn hade ADHD [ref 6] (Babinski, Pelham et al. 2012). *(Studiekvalitet M–H)*

I en observationsstudie gjord i USA undersöktes ADHD-symtom hos 54 mammor till barn med ADHD (genomsnittsålder fem år) i förhållande till deras beteende i samspelet med sina barn samt när barnens beteenden var störande. Resultatet visade att mammors retrospektiva självskattningar av ADHD-symtom i barndomen hade samband med deras nuvarande negativa förhållningssätt i föräldraleda lekar. Vidare hade mödrars självskattning av sina aktuella ouppmärksamhetssymtom samband med deras otålighet i barnledda lekar. Mammors ADHD-symtom hade också samband med hur de skattade sina barns ADHD och trotsiga beteenden [ref 7] (Zisser and Eyberg 2012). *(Studiekvalitet M–H)*

I en observationsstudie från England undersöktes den ömsesidiga påverkan av mammors (n=287) och barns ADHD-symtom på föräldraskapet. Resultatet visade att barn med ADHD-symptom oftare fick negativa kommentarer från sina mammor. Man fann även att mammor med ADHD-symtom oftare uttryckte negativa känslor gentemot sina barn. De negativa effekterna på föräldraskap av barnens ADHD var av en lägre intensitet när mammorna själva också hade ADHD. Mammor med mer uttalade ADHD-symtom var mer positiva och kärleksfulla mot sina barn med ADHD. Författarna menade att en anledning till detta kunde vara att de kände igen sig i barnet, eftersom de själva hade liknande svårigheter [ref 8] (Psychogiou, Daley et al. 2008). *(Studiekvalitet M)*

I Banks och medarbetares beskrivande studie (2008) av 113 mammor i Kanada rapporterade gruppen mammor med uttalade ADHD-symtom mer eftergiven föräldraskapsstil och mer ineffektiv uppfostran än gruppen mammor med lindriga ADHD-symtom. Studien visade att gruppen mammor med mer uttalade ADHD-symtom var mer tillåtande och hade svårare att stå fast vid sina regler. Orsaken bedömdes vara att de inte trodde att deras försök att kontrollera barnets beteende skulle lyckas. De rapporterade lägre nivåer av tilltro till sin egen föräldrakompetens och tenderade att tillskriva barnets utveckling och beteende till faktorer utanför sin egen kontroll. En annan förklaring som författarna förde fram var att mammans bristande förmåga att hantera sina egna känslor kunde leda till att hon svarade med överreaktivitet på barnets oönskade uppförande. Studien visade att antalet ADHD-symtom hos mamman, oberoende av barnets beteende, kunde bidra till problem i föräldraskapet i form av inadekvata tankar och beteenden [ref 9] (Banks, Ninowski et al. 2008). *(Studiekvalitet M–H)*

Studier av hur föräldrars ADHD påverkar föräldraskap

Trots att ADHD är vanligare hos pojkar och män hittades få studier om pappor med ADHD i sökningen i de valda publikationsdatabaserna. Kunskap om pappor

med ADHD finns dock att hämta i studier om föräldrapar och studier som jämfört mammors och pappors föräldraskap. Se också avsnittet om Föräldraskapsstilar hos föräldrar med ADHD eller AST.

Antalet självskattade ADHD-symtom hos föräldrar kan ha samband med att de överskattar sitt positiva föräldrabetende, vilket påvisas i en kanadensisk observationsstudie av mor-barn-par (n=96) och familjer (n=24). Föräldrar med höga nivåer av hyperaktivitet/impulsivitet rapporterar själva mer positivt föräldrabetende än vad som observeras. Detta gäller för både mammor och pappor, både när barn har och inte har ADHD-diagnos [ref 10] (Lui, Johnston et al. 2013). (*Studiekvalitet M–H*)

I en observationsstudie undersöktes sambandet mellan ADHD-symtom hos barn och föräldrar samt föräldraskap. I studien ingick 278 mammor och 85 pappor från ett populationsbaserat urval av barn i skolåldern i USA. Resultatet visade att effekten av barns ADHD på föräldraskapet förvärrades när pappan hade mer uttalade ADHD-symtom. I motsats till detta mildrades de negativa effekterna av barns ADHD på föräldraskapet när mamman hade mer uttalade ADHD-symtom [ref 11] (Psychogiou, Daley et al. 2007). (*Studiekvalitet M*)

Sambandet mellan ADHD-symtom, föräldraskap och en kaotisk hemmiljö studerades med hjälp av självrapportering från 311 mammor och 149 pappor till skolbarn i USA. I studien kartlades engagemang, inkonsekvent uppfostran, stödjande och icke-stödjande reaktioner på barnens negativa känslouttryck och positiva aspekter av föräldraskap. Denna longitudinella studie visade att pappors ADHD-symtom hade en signifikant koppling till fyra av fem kartlagda föräldrabetenden. Papporna var mer inkonsekventa i sin uppfostran, mindre engagerade, mindre stödjande och visade fler icke-stödjande reaktioner på barnets negativa känslouttryck. Både mammor och pappor rapporterade i signifikant större utsträckning inkonsekvent uppfostran och svårigheter med gränssättning. Man fann ingen skillnad mellan mammor eller pappor när det gällde positivt föräldraskap, eftersom båda grupperna kunde vara lika positiva och ge beröm till barnet. Mammorna rapporterade mer av icke-stödjande reaktioner, att de negligerade eller till och med kunde straffa sina barn när barnen uttryckte negativa känslor. Papporna däremot rapporterade lägre nivå av engagemang i barnets uppfostran och mindre av stödjande reaktioner. Författarna menar att pappor med mer uttalade ADHD-symtom kunde ha större svårigheter i sitt föräldraskap än mammor med ADHD-symtom. Enligt författarna kunde detta vara ett uttryck för att mammor oftare än papporna prioriterade barnens intressen och behov framför sina egna. Mammorna rapporterade i högre utsträckning en kaotisk hemmiljö när de eller deras barn hade mer uttalade ADHD-symtom. För papporna var en kaotisk hemmiljö endast beroende av omfattningen av de egna symtomen. Kaos i hemmet hade också betydelse för relationerna inom familjen. Hemmets kaos hade samband med såväl föräldrarnas ADHD-symtom som med inkonsekvent uppfostran och bristande engagemang. En slutsats var att ADHD-symtom hos föräldrarna kunde leda till kaos i hemmet, vilket i sin tur kunde leda till ett ineffektivt föräldraskap [ref 12] (Mokrova, O'Brien et al. 2010). (*Studiekvalitet M–H*)

I en studie gjord i USA studerades sambandet mellan ADHD-symtom hos föräldrar och deras föräldraskap. Som en del av en större studie randomiserades 90 föräldrapar till att interagera med 9–12-åriga barn som engagerades för studien. Barnen skulle antingen visa typiskt och åldersadekvat beteende eller simulera ADHD/ODD (Oppositional Defiant Disorder)-liknande beteende. Föräldrarna bedömde förekomsten av egna ADHD-symtom och därefter sin partners föräldraskap och kommunikation med barnet. Resultatet visade att när barnen visade ADHD/ODD-liknande beteenden hade det samband med mindre positivt och mer negativt föräldraskap och sämre kommunikation, enligt både föräldrarnas samt oberoende observatörers bedömning. Föräldrar som rapporterade en högre nivå av ADHD-symtom, speciellt uppmärksamhet, skattades av sina partners som mer negativa i sitt föräldraskap och sin kommunikation när de bemötte barnens ADHD/ODD-liknande beteenden. Det gällde i jämförelse med de partners som hade mindre ADHD-symtom eller när de bemötte barn utan ADHD. Man fann inga skillnader mellan mammor och pappor. Resultatet visar en potentiell risk för mindre välfungerande föräldraskap och kommunikation hos föräldrar med mer uttalade ADHD-symtom när de interagerar med barn som visar ADHD/ODD-beteenden, åtminstone som det uppfattas av deras partners [ref 13] (Wymbs, Wymbs et al. 2014). (*Studiekvalitet M–H*)

Studier av konsekvenser av föräldrars ADHD för barnet

Resultatet av en beskrivande studie av 570 barn (medelålder =10,78) och deras föräldrar, gjord i Storbritannien, visade att samspelet med barn som har ADHD påverkades av föräldrars ADHD-symtom, barnens svårigheter samt av hur det fungerade i familjen. Föräldrars ADHD-symtom innebar oftare inkonsekvent uppfostran och icke-stödjande respons på barnens negativa känslouttryck. Mer uttalade ADHD-symtom hos pappor ledde också till ett svagare engagemang och lägre nivåer av stödjande beteende. Författarna antar att mer uttalade ADHD-symtom hos pappor och deras lägre nivå av uppmärksamhet och impuls kontroll, påverkade olika aspekter av föräldraskap på ett negativt sätt. Dessutom hade föräldrars ADHD-symtom samband med en rad tydliga problem hos barnen. I de familjer där endast mamman hade ADHD-symtom visade hon en mer avståndstagande, eller till och med fientlig, inställning till barnet. Det gällde inte när även pappan skattade mer uttalade ADHD-symtom. När mammorna hade ADHD-symtom var också graden av familjekonflikt mer omfattande [ref 14] (Agha, Zammit et al. 2013). Denna studies resultat pekade på att det är mer sannolikt att barn med svårare beteendeproblem har en förälder med mer uttalade ADHD-symtom, vilket har stor betydelse för val av behandling och interventionsstrategier. (*Studiekvalitet M*)

I en jämförande studie från Kanada och USA ingick 33 familjer, där minst en av föräldrarna hade ADHD (23 partners och 63 barn som i genomsnitt var 7,5 år gamla), samt en kontrollgrupp (26 familjer med 20 partners och 40 barn, med-

elålder 8.4 år). Studien visade att barn till förälder med ADHD uppvisade mer beteendeavvikelser och psykiska funktionsnedsättningar än barn från familjer i kontrollgruppen. Om både förälder/rar och barn hade ADHD var det vanligare med tilläggsdiagnoser hos barnen jämfört med barn från kontrollgruppen. Familjer med ADHD var mindre välfungerande, oavsett om det var mamma eller pappa som hade ADHD-diagnos. Studien hade en överrepresentation av välfungerande familjer, vilket kan ha påverkat resultatet [ref 15] (Minde, Eakin et al. 2003). (Studiekvalitet M)

Om en vuxen person med diagnostiserad ADHD har vuxit upp med föräldrar med ADHD-symtom kan detta ha påverkat dennes anknytningsmönster och förmågan att bearbeta sina känslor i vuxen ålder. Detta påvisas i en tysk studie av 73 vuxna mellan 18 och 66 år. Resultatet visade ett signifikant samband mellan den uppfostran de hade fått och deras anknytningsproblem i kärleksförhållanden samt störningar i känsloreglering i vuxen ålder, jämfört med dem som hade vuxit upp med föräldrar utan ADHD-symtom. Detta gällde i mindre utsträckning för pappor än mammor med ADHD [ref 16] (Edel, Juckel et al. 2010). (Studiekvalitet M–H)

I en beskrivande studie jämfördes barn med ADHD (n=1 099) som hade föräldrar utan ADHD (n=636) med barn som hade föräldrar med ADHD. Resultatet visar att det finns ett signifikant samband mellan ADHD-symtom hos föräldrar och barnets skolprestation. Föräldrars ADHD-symtom kan ha en negativ effekt på barnens skolprestation om barnen själva inte har ADHD. Resultatet visade att förekomst av ADHD hos barn och vuxna i samma familj ökar risken för svårigheter i föräldraskapet och oenighet mellan föräldrarna. I familjer där föräldrar hade uttalade ADHD-symtom (oberoende av deras ADHD-status och andra psykopatologiska tillstånd) fanns fler familjekonflikter och mindre sammanhållning jämfört med familjer där föräldrar inte hade ADHD. Resultaten kvarstod efter statistisk justering för socialgrupp och för andra psykopatologiska symtom hos föräldrarna [ref 17] (Biederman, Faraone et al. 2002). (Studiekvalitet M–H)

Sammanfattning och sammanvägning av vetenskapligt underlag om hur föräldraskapet och barnet påverkas när förälder/rar har mer uttalade ADHD-symtom

Sammanlagt 17 originalartiklar har granskats för att besvara frågan om vad man vet om hur barnet och föräldraskapet påverkas när förälder/rar har konstaterad ADHD eller rapporterar ADHD-symtom.

Mammor med ADHD-symtom har studerats i nio artiklar. Av dessa var två jämförande studier, fem var observationsstudier, en var en beskrivande studie och en långtidsstudie, som studerat föräldraskapet hos sammanlagt 1 208 mammor. Samtliga dessa nio studier har minst medelhög kvalitet. De granskade artiklarna är främst från USA och övriga Europa. De har bedömts genomgående ha hög relevans för denna rapport. Det kan noteras att inga vetenskapliga studier

från Sverige eller övriga Norden fanns i de publikationsdatabaser som genom-söktes.

Resultatet av flera studier [ref 3, 4, 6, 7, 9] visade att mer uttalade ADHD-symtom hos mammor hade samband med mindre förekomst av positivt föräldraskap, vilket innebär mindre beröm, mindre av positivt förhållningssätt och positiv fysisk kontakt samt mer av negativt föräldraskap, som kritiska uttalanden, negativ fysisk kontakt/kroppslig bestraffning och upprepade tillsägelser. De övriga fyra styrker att föräldraskapet påverkas av mammans ADHD. Undersökningar av samband mellan uppmärksamhet, impulsivitet, hyperaktivitet och föräldrabetende visade att det framför allt var *bristande uppmärksamhet* som påverkade mammans föräldraskap, med lågt engagemang som den huvudsakliga faktorn.

Evidensgradering: Sammantaget kan dessa nio artiklar anses utgöra ett minst måttligt starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕○) för att mammors uttalade ADHD-symtom, med tyngdpunkt på *bristande uppmärksamhet*, kan medföra en ökad risk för påverkan genom mindre av positivt och mer av negativt föräldraskap.

Föräldrars ADHD-symtom har studerats i åtta artiklar (n=3550 föräldrar). I dessa ingick en randomiserad studie, fyra jämförande studier, en observationsstudie, en långtidsstudie samt en deskriptiv studie. Resultaten av de studier som jämfört mammors och pappors föräldraskap styrker det som tidigare framkommit om mammor med ADHD-symtom. Även hos pappor förekom mindre av positivt föräldraskap och mer av negativt föräldraskap [ref 11, 13, 14].

I åtta studier påtalades att både mammor och pappor med ADHD-symtom hade ökad risk att utöva inkonsekvent föräldraskap [ref 2, 3, 4, 6, 7, 11, 12, 14]. Sammanvägningen av kunskap styrks av att data har samlats på olika sätt, t.ex. genom självskattning och observationer av föräldraskap, intervjuer och släktingars rapportering av ADHD-symtom hos föräldrar samt att resultat och slutsatser pekar åt samma håll som studierna om mammors ADHD-symtom. I två studier har författarna justerat för andra faktorer som socioekonomisk situation, psykisk ohälsa som depression [ref 17] och barnets beteendeproblem [ref 9], men samband mellan ADHD-symtom och föräldraskap kvarstår. Dessutom har några studier jämfört föräldrar med mer uttalade respektive lindriga ADHD-symtom och påvisat att mer uttalade symtom påverkade föräldraskapet mer.

Evidensgradering av konsekvenser av föräldrars ADHD-symtom: Sammantaget bedöms att det finns ett måttligt starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕○) för att mer uttalade ADHD-symtom kan medföra ökad risk att tillämpa ett inkonsekvent föräldraskap.

Det är få artiklar som fokuserar enbart på konsekvenser av pappors ADHD-symtom. Dessa studier kompletteras av artiklar som jämför pappor och mammor med ADHD-symtom. Sammantaget utgör de ett begränsat vetenskapligt underlag (⊕⊕○○) för att uttalade ADHD-symtom hos pappor kan påverka föräldraskapet.

Konsekvenser för barnet: Sammanlagt fyra studier av medelhög kvalitet, som inkluderade 1 732 barn (flertalet med ADHD) och deras föräldrar med och utan ADHD, riktade in sig särskilt på svårigheter för barnen. Studierna visade att barn vars förälder/rar hade mer uttalade ADHD-symtom oftare hade egna svårigheter, mer beteendeavvikelser och psykiska funktionsnedsättningar jämfört med barn från familjer där föräldrar inte hade ADHD-symtom. Det var också mer sannolikt att barn med svårare beteendeproblem hade en förälder med mer uttalade ADHD-symtom.

Samspelet med barn som har ADHD påverkades av föräldrars ADHD-symtom, barnens svårigheter och hur det fungerade i familjen. Föräldrars ADHD-symtom innebar oftare inkonsekvent uppfostran och icke-stödande respons på barnens negativa känslouttryck.

Detta är samstämmigt med, och styrks av, det måttligt starka vetenskapliga underlaget för att mer uttalade ADHD-symtom kan medföra ökad risk att tillämpa ett inkonsekvent föräldraskap.

Evidensgradering av den granskade litteraturen tyder på att det idag finns begränsat vetenskapligt stöd (⊕⊕○○) för att det finns ett samband mellan föräldrars ADHD-symtom och konsekvenser för barnet i form av barnets beteenden, framför allt när det gäller barn som har ADHD.

Vad vet man om hur föräldraskapet och barnet påverkas när förälder/rar har konstaterad AST/Aspergers syndrom?

Endast två studier inkluderades för kvalitetsgranskning [ref 18] (Lau and Peterson 2011), [ref 19] (van Steijn, Oerlemans et al. 2013). Artiklar som granskats presenteras Bilaga 2, tabell 2.

Lau and Peterson (2011) [ref 18] har i en australiensisk studie undersökt sambandet mellan föräldratillfredsställelse och anknytning till partner. Begreppet föräldratillfredsställelse beskrivs av Johnston and Mash (1989) som balansen mellan å ena sidan positiva känslor (som stolthet, förtroende och glädje) och å den andra negativa (som ilska, självkritik, maktlöshet eller ledsenhet) som mammor och pappor menar att föräldraskapet medför för dem. Urvalet i studien [ref 18] var föräldrar (n=157) i åldrarna 27–71 år i obrutna relationer, uppdelade i fyra grupper. Grupp 1 var föräldrar med AST (7 pappor och 15 mammor) med barn med Aspergers syndrom (AS). Grupp 2 var föräldrar med AS (n=11) med make/maka med AS och barn med AS. Grupp 3 var föräldrar utan AS med barn som har AS (n=49). Slutligen var Grupp 4 en jämförelsegrupp med föräldrar och barn utan funktionsnedsättning (n=75, 16 pappor och 59 mammor). Föräldratillfredsställelse skattades av föräldrar med hjälp av frågeformuläret "Parenthood satisfaction" med nio variabler. Föräldrar med AS var huvudsakligen osäkert undvikande i sin anknytning till sin partner, i motsats till övervägande trygg/säker anknytning i alla andra grupper. Resultatet visade också att föräldrar som hade AS och som hade barn med AS skattade sin föräldratillfredsställelse signifi-

kant lägre än de övriga tre grupperna. Även grupp 3, föräldrar utan AS som hade barn med AS, skattade sin föräldratillfredsställelse signifikant lägre än grupp 2 och 4, som hade barn utan AS. En slutsats var att det var när barnet har diagnos som föräldratillfredsställelsen tycks påverkas negativt, inte när föräldern hade AS. Författarna till studien manar till försiktighet i tolkning av resultaten, eftersom några grupper i studien har få deltagare.

Studien bedömdes ha låg relevans, men inkluderades ändå för att föräldratillfredsställelse bedöms kunna påverka föräldraskapet. (*Studiekvalitet M-H*).

Föräldraskapsstilar hos föräldrar med AST eller ADHD

Som nämnts tidigare kan föräldraskap tillämpas genom Auktoritär stil med mycket kontroll och mindre lyhördhet, Auktoritativ stil med viss kontroll, mycket lyhördhet och acceptans gentemot barnet, eller Eftergiven ("låt-gå") föräldraskapsstil, som kännetecknas av låg nivå av kontroll och en hel del lyhördhet och anpassning till barnets önskemål. Gau, Chou et al. (2010) påvisar att föräldraskapsstilen kan påverkas på ett negativt sätt om ett barn har AST-diagnos, eftersom bristen på ömsesidiga relationer och kommunikationssvårigheter kan minska föräldrarnas värme och öka mer beskyddande och kontrollerande beteenden. Utifrån litteraturen kan ett mindre auktoritativt och mer eftergivet och auktoritärt föräldraskap förknippas med kognitiva och sociala utvecklingsproblem hos barn (Baumrind 1991, Lee, Daniels et al. 2006, Rogers, Wiener et al. 2009), vilket understryker vikten av forskning om föräldraskapsstilar.

van Steijn, Oerlemans et al. (2013) [ref 19] inkluderade i sin studie ett urval av nederländska föräldrar med AST, med eller utan ADHD som tilläggsdiagnos (n=96). Föräldrarna hade barn med AST och ADHD samt barn utan funktionsnedsättningar. Syftet var att undersöka hur förälders funktionsnedsättning påverkade föräldraskapsstil och barnet. För att avgöra föräldraskapsstilen fick både föräldern själv och dennes make/maka fylla i frågeformuläret "The Parenting Styles Questionnaire (PSDQ)". Man fann en måttlig till stark korrelation, alltså en god överensstämmelse, mellan makarnas skattningar. Studien visade att pappor och mammor med AST och med diagnostiserad ADHD oftare använder ett eftergivet föräldraskap. De hade svårare att övervaka barnen, ge struktur, ha effektiv uppfostran och ge värme till sina barn.

Det fanns ett samband mellan pappor med ADHD (inte mammor) och alla tre föräldraskapsstilar, i form av mindre av auktoritativ och mer av eftergiven och auktoritär uppfostran. Dessutom visade resultatet på negativa effekter på föräldra-barn-relationen, vilket kopplades till att pappor med ADHD använde en mer eftergiven föräldraskapsstil, framför allt gentemot barn utan diagnos. Resultatet pekade också på att pappor med ADHD hade en negativ effekt på uppfostran i familjer som hade barn med AST (+ADHD) men att de hade mer tolerant uppfostran gentemot barn utan diagnos. Det gällde speciellt när pappan visade mer uttalade ADHD-symtom.

Mammors AST-symtom medförde också att de oftare använde eftergiven föräldraskapsstil, men tycktes ha en mindre djupgående inverkan på föräldraskap än faders ADHD-symtom. Barn utan funktionsnedsättningar verkade oftare mötas av eftergivet föräldraskap när deras pappor hade tydliga ADHD-symtom och/eller när deras mammor hade tydlig AST. Studien tyder på att det i vissa fall vara kan vara bättre för barn att ha samma typ av funktionsnedsättning (AST eller ADHD) som sin mamma/pappa än att inte ha det.

Studien visade också ett positivt samband mellan ADHD hos föräldrar samt auktoritär och eftergiven föräldraskapsstil. Även om stilarna per definition är motsatser, förekom att de användes av en och samma förälder [ref 19]. (*Studiekvalitet M–H*)

Konsekvenser för barnet när förälder/rar har konstaterad AST/ Aspergers syndrom

Enligt de två granskade studierna kan både eftergiven uppfostran med lite kontroll och auktoritär uppfostran med mycket kontroll, i kombination med mindre lyhörddhet, medföra risk för negativ påverkan på den kognitiva och sociala utvecklingen hos barnet. Det kan leda till lägre självuppfattning och lägre känsla av sammanhang, bristande mognad och psykosocial kompetens samt brister i förmåga när det gäller matematik och läsning. Det gällde både barn med och utan neuropsykiatriska svårigheter. Författarna framför att även om en stor del av kontrollen i auktoritär uppfostran kan vara positiv för ett barn med AST eller ADHD, eftersom reglerna är strikta och tydliga, så är okänslighet för barnets behov och tendensen att reagera negativt ofta skadlig.

Sammanvägning av vetenskapligt underlag om hur föräldraskapet och barnet påverkas när förälder/rar har konstaterad AST

För att besvara frågeställningen om hur föräldraskapet och barnet påverkas när förälder/rar har AST har två studier av medelhög till hög kvalitet kvalitetsgranskats. Den enda artikel som bedömdes ha hög relevans [ref 19] omfattade 96 föräldrar. Därför bedöms det vetenskapliga underlaget vara begränsat (⊕⊕○○).

Finns det evidensbaserade metoder som kan påverka föräldraskapet och barnen?

Medicinering med centralstimulantia eller Atomoxetin och föräldraskap

Medicinering är en evidensbaserad metod som syftar till att lindra ADHD-symtom. Läkemedel som används vid ADHD kan delas in i två större grupper: centralstimulerande (Metylfenidat, Lixdexamfetamine) och Atomoxetin som påverkar hjärnans förmåga att öka koncentrationen och minska impulsiviteten. Läkemedelsbehandling är ett komplement till psykosociala och pedagogiska stödåtgärder, såsom föräldrautbildning.

I denna översikt har sammanlagt fyra artiklar inkluderats. Tre studier har utvärderat medicinering med centralstimulantia i förhållande till föräldraskap [ref 20] (Chronis-Tuscano, Seymour et al. 2008), [ref 21] (Evans, G et al. 1994) samt [ref 22] (Waxmonsky, Waschbusch et al. 2014). Till det kommer en studie med Atomoxetin (Strattera) [ref 23] (Wietecha, Young et al. 2012). Samtliga artiklar granskade för frågeställning 3 presenteras i tabell 3, bilaga 2.

Chronis-Tuscano, Seymour et al. (2008) [ref 20] har i en välgjord randomiserad studie, som undersökte effekten av medicinering med Metylfenidat (Concerta), inkluderat 23 mor-barn-par där båda hade ADHD. Primära utfallsmått var frågeformulär som skattade moderns ADHD-symtom (Conners' Adult ADHD Rating scale, ASRS) och självskattad föräldrakompetens (Alabama Parenting Questionnaire, APQ). Studien påvisade ett dos-respons-samband. Ökad dos ledde till signifikant minskning av inkonsekvent uppfostran och kropplig bestraffning. Studiens resultat visade måttliga till stora effekter på moderns engagemang, lyhördhet/tillsyn (poor monitoring) och inkonsekvent uppfostran. Liten effekt konstaterades när det gäller ökning i positivt föräldraskap. Medicinering medförde tecken på förbättring av mammornas ADHD-symtom och föräldraskap. (*Studiekvalitet H*)

I en single case-studie [ref 21] behandlades en mamma med ADHD (n=1) som hade ett barn med ADHD-symtom. Hon fick medicinering med Metylfenidat eller placebo randomiserat (dubbelblind, dvs. varken forskaren eller försökspersonen visste vilket preparat som gavs) under 14 dagar. Varje eftermiddag fyllde mamman i ett studiespecifikt frågeformulär och varje kväll genomfördes en telefonintervju med annat studiespecifikt frågeformulär med 15 frågor. Självskattad föräldrakompetens ökade mätbart de dagar hon fick Metylfenidat jämfört med dagar med placebo. Modern uppgav att barnets beteendevikelser minskade samma dagar. I telefonintervjun noterades att mamman var mindre rastlös och rapporterade ökad förmåga att avsluta uppgifter, organisera sin dag och sina tillhörigheter de dagar hon medicinerade.

Även om detta är en äldre single case-studie där man samlat data över relativt kort tid, så är den systematiskt genomförd och resultatet visar ett tydligt mönster. (*Studiekvalitet M*)

Waxmonsky, Waschbusch et al. (2014) [ref 22] har studerat om medicinering med Lixdexamfetamine (LDX) (Elvanse) kan påverka föräldrafungerande i en dubbel-blind randomiserad och kontrollerad studie. Föräldra-barn-par (5–12 år) med ADHD (n=30) inkluderades. Resultatet visade att i fas I, med medicineringsoptimering under fem veckor, minskade både negativa föräldra-kommentarer och beteendeavvikelser hos barnet vid läxläsning signifikant. Viss dos-respons-effekt noterades. Under fas II (8 veckor) påvisades att de föräldrar som fick medicinering med LDX gav mera positiv feedback och färre tillsägelser. Dessutom minskade barnets beteendeavvikelser. Slutsatsen är att medicinering av förälders ADHD kan ge positivt utfall hos både förälder och barn.

Även om studien omfattar relativt få deltagare så är det en dubbel-blind randomiserad och kontrollerad studie. (*Studiekvalitet M*)

Wietecha, Young et al. (2012) [ref 23] har i en dubbel-blind randomiserad kontrollerad studie (RCT) studerat hur medicinering med Atomoxetin (en dos/dag) i 24 veckor påverkar familjefungerandet. Föräldrar med ADHD (n=502) och barn med eller utan ADHD inkluderades. Resultatet visade på en signifikant minskning av föräldrarnas egna ADHD-symtom, men inga skillnader mellan experiment- respektive kontrollgruppen i vuxenrelation eller föräldraskap. En kontrollerande efter-test (Post-hoc) visade dock en signifikant ökning i självskattad effektivitet i föräldrakompetens (PSOC efficacy), ökad kompetens i föräldraskap (PSOC totalpoäng) i subgruppen som hade barn med ADHD och en minskning av kroppslig bestraffning och föräldrastress.

Denna randomiserade och kontrollerade studie är en av få som även inkluderar barn utan ADHD. Det är inte rekommenderat att göra eftertest på data som inte visat signifikanta skillnader mellan grupperna. Studien har ett stort bortfall (43 respektive 56 %) och det finns risk för bias i form av intressekonflikt. Studien inkluderas för att den i övrigt är välgjord och omfattar ett stort material, men resultaten bör tolkas med försiktighet. (*Studiekvalitet M*)

Sammanvägning av kunskap om medicinering kan förbättra föräldraskapet

Evidensgradering av medicinering och föräldraskap baserar sig på sammanlagt fyra randomiserade och kontrollerade studier som har medelhög till hög studiekvalitet. Studierna har sammantaget många deltagare (n=556). Inkluderade studier har låg till medelhög risk för fel som kan förvränga studiens resultat och i det vägs in att det inte helt kan uteslutas att några studiers resultat påverkats av intressekonflikt eller finansiering. Efter en sammanvägning av samtliga faktorer bedöms att det finns minst måttligt starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕○) för att medicinering kan ha viss effekt på föräldraförmåga, i form av ökad positiv

feed-back, färre tillsägelser från föräldrarna samt minskning av beteendeavvikelser hos barnet.

Det bör påpekas att både förekomst av ADHD-symtom hos föräldrar och utfallsmått i flera av de granskade studierna är självskattningar. Trots att det finns minst måttligt vetenskapligt stöd för att medicinering kan ge effekter på föräldraskapet, är slutsatsen i flera studier [ref 20, 23] att medicineringen inte har visats ha tillräcklig effekt på föräldraskap och interaktionsmönster i familjen samt att medicineringen behöver kompletteras med andra insatser. Precis som konstaterades av Chronis-Tuscano and Stein (2012) återstår många frågor när det gäller hur man bäst behandlar familjer som har en förälder med ADHD-symtom. Framtida studier behövs för att utvärdera hur man bäst kombinerar medicinering, psykosocial behandling för vuxna med konstaterad ADHD och beteendemässiga interventioner vad gäller föräldraskap för barnens bästa.

Behavioral Parent Training (BPT)

En systematisk Cochrane-översikt utvärderar effekten av föräldraträning när barnet har ADHD (Zwi, Jones et al. 2011). För att inkluderas i den här översikten ska dock deltagande föräldrar ha ADHD eller AST. Tre artiklar som utvärderat föräldraträning med Behavioral Parent Training (BPT) har inkluderats, samtliga med föräldrar med ADHD [ref 24 (Sonuga-Barke, Daley et al. 2002)] [ref 25 (van den Hoofdakker, Hoekstra et al. 2014)] [ref 26 (Chronis-Tuscano, O'Brien et al. 2011)].

BPT är ett manualbaserat föräldrautbildningsprogram som omfattar 8–12 träningstillfällen en gång/vecka (van den Hoofdakker, van der Veen-Mulders et al.). BPT kan ges individuellt i hemmet [ref 24] eller i grupp [ref 25, ref 26]. BPT innefattar psykoedukativ insats med kunskap om ADHD, miljöanpassning, gränssättning, att uppmärksamma positivt prosocialt beteende och ignorera oönskat beteende, effektiva instruktioner, positiva och negativa konsekvenser som ”Time-out²” samt hemuppgifter.

Sonuga-Barke, Daley et al. (2002) [ref 24] har i en observationsstudie med mätning före och efter träning studerat om ADHD hos modern påverkade utfall av föräldraträning. Mammor med ADHD (n=89) som hade förskolebarn med ADHD inkluderades. Resultatet visade att mer uttalade ADHD-symtom hos mamman minskade effekten av BPT, mätt i förändrat beteende hos barnet. Resultatet styrktes av en uppföljande mätning 15 veckor efter avslutad behandling. En slutsats var att behandling av mammornas ADHD kan vara en förutsättning för att lyckas med psykosociala insatser för barns ADHD. (*Studiekvalitet M–H*)

I en studie av van den Hoofdakker, Hoekstra et al. (2014) [ref 25] har insamlade data från pappor med eller utan ADHD analyserats. Papporna hade deltagit i BPT-program enligt Barkleys, Forehand & McMahoni för föräldrar till med

2 Time-out, en metod för att dämpa aggressivt beteende genom att under en kortare period hänvisa barnet till en avskild plats.

föräldrar till barn med ADHD (n=83). Resultatet visade att pappans ADHD-symtom och självtillit påverkade hur han tog till sig föräldraträningen. Författarnas slutsats var att BPT hade störst effekt på barns beteendeproblem när pappor hade uttalade ADHD-symtom eller hög självskattad tilltro till egen föräldrakompetens. *(Studiekvalitet M)*.

I en studie av Chronis-Tuscano, O'Brien et al. (2011) [ref 26] har en kortversion av BPT provats vid fem tillfällen i grupper med 6–8 mammor med ADHD (n=70). Denna kortversion innefattade 1) psykoedukativ insats med kunskap om ADHD, 2) att mamman regelbundet gav barnet en egen stund, 3) riktad uppmärksamhet, d.v.s. att mamman uppmärksammade önskvärt socialt beteende och ignorerade oönskat beteende hos barnet, 4) effektiva instruktioner och 5) timeout. I studien erbjöds påminnelse till mamman inför gruppträffarna, barnpassning för barnet och syskonen under grupptillfället samt ekonomisk ersättning till dem som deltog i alla fem tillfällen för att öka deltagandet. Denna studie replikerade tidigare fynd att mammor med egen ADHD hade svårare att tillgodogöra sig föräldrautbildning. Resultatet visade att ADHD hos mamman var relaterad till nivå av beteendeproblem hos barn med ADHD. En slutsats är att innovativa strategier som kombinerar evidensbaserad behandling (t.ex. medicinering) för vuxna med ADHD tillsammans med föräldrautbildning kan behövas i familjer där både mamman och barnet har ADHD.

Studien hade stort bortfall (45 %), men var i övrigt välgjord. *(Studiekvalitet M)*

Medicinering och BPT

En kombination av medicinering och BPT till mammor med ADHD har prövats i en studie [ref 27] (Babinski, Waxmonsky et al. 2014). Först randomiserades mammor till optimal dos med Metylfenidat eller placebo under 3–5 veckor. Därefter fick de intervention med BPT (Barkleys metod) under åtta veckor, utan medicinering. Resultatet visade att intervention med BPT medförde att mammorna använde signifikant mer beteendeförändrande strategier, positiva konsekvenser och värme samt uttryckte mindre irritation gentemot barnet. Barnet uppfattades som mindre ”gnälligt” och ökade sin följsamhet. Dessutom minskade beteendeavvikelse hos både barnet och modern. *(Studiekvalitet H)*

Parental Friendship Coaching treatment (PFC)

PFC är en manualbaserad metod för föräldraträning i grupp under åtta veckor. Syftet är att utveckla föräldrarnas förmåga att stödja och uppmuntra barnet till att utveckla vänskapliga relationer med jämnåriga. Via diskussioner, rollspel, videofilmer och hemuppgifter stöds utveckling av en positiv föräldra-barnrelation, föräldrars förmåga att ge feedback för att lära barnet att initiera lektillfällen och samspela med kamrater. Metoden är utvecklad för att ge stöd till barn med ADHD (Mikami, Lerner et al. 2010).

I en kontrollerad studie analyseras data om hur föräldrars ADHD-symtom påverkade utfall av metoden [ref 28] (Griggs and Mikami 2011). ADHD-symtom (uppmärksamhet och impuls kontroll) hos föräldern baserades på en självskattning med "Current Symptoms Scale". Utfallsmått baserades på strukturerad observation av föräldrarnas beteende mot barnet i en leksituation i grupp. Resultatet visade ett samband mellan bristande uppmärksamhet hos förälder och att barnet möttes av minskad acceptans av kamrater i både interventions- och kontrollgruppen. Interventionen förstärkte skillnaden mellan grupperna; barnen i kontrollgruppen minskade sitt samspel med kamrater oavsett förälders nivå av ADHD-symtom. I interventionsgruppen fanns det ett samband mellan låg symtomnivå hos förälder och god effekt av intervention. Hög symtomnivå hos föräldrar indikerade reducerad effekt av intervention med PFC, men även dessa föräldrar påverkades av PFC, framför allt i form av mindre av kritik av barnet i leksituationen [ref 28]. (*Studiekvalitet M*).

Sammanvägning av kunskap om övriga metoder kan förbättra föräldraskapet

Evidensgradering av metoden BPT baseras på sammanlagt fyra studier (n=254), varav en kombinerat BPT med medicinering. Sammantaget tyder de på att föräldrar som har ADHD kan tillgodogöra sig de strategier som lärs ut i BPT, men att effekten är liten. Det vetenskapliga underlaget bedöms vara begränsat (⊕⊕○○).

Det vetenskapliga underlaget för PFC bedöms vara otillräckligt (⊕○○○).

Diskussion

Den litteratur som granskats i denna översikt, sammanlagt 28 artiklar, domineras av studier om föräldrar med ADHD och konsekvenser av detta för föräldraskap och för barnen. Totalt 17 artiklar om föräldrar med ADHD granskades med avseende på studiernas kvalitet. Nio av dem studerade mammor med ADHD. Några studier jämförde mammor och pappor med ADHD, där konsekvenser för barnen fanns invävda. När det gäller föräldrar med AST har två artiklar identifierats och granskats, varav en jämförde föräldrar med AST med föräldrar som har ADHD och därmed bidrar med ny kunskap som kompletterar de granskade artiklarna. Dessutom har nio studier av metoder för stöd presenterats.

Primära ADHD-symtom och föräldraskap

De artiklar som studerat mammor med diagnostiserad ADHD eller, när det är självskattat, med mer uttalade ADHD-symtom, ger en samstämmig bild. De visar att förekomst av mer uttalade ADHD-symtom, med tyngdpunkt på bristande uppmärksamhet, kan medföra en ökad risk för påverkan på föräldraskapet i form av mer negativt föräldraskap och mindre positivt föräldraskap. Studier om vilken effekt ADHD-symtom hos pappan kan ha på föräldraskap är fortfarande mycket få. De som finns visar att pappor som har uttalade ADHD-symtom eller har fått diagnosen precis som mammor kan ha mer negativt föräldraskap och mindre positivt föräldraskap. Hos pappor påvisas också risk för lågt engagemang, lägre nivåer av stöd och högre nivåer av icke-stödande respons på barnens negativa känslor [ref 13]. I en systematisk översikt om pappor i allmänhet påvisades att pappors engagemang påverkar barns psykologiska och beteendemässiga utveckling (Sarkadi, Kristiansson et al. 2008). Det talar starkt för behov av mer kunskap om pappor med ADHD-symtom.

När föräldrar har AST

Underlaget för att bedöma om förälders AST kan påverka barn eller föräldraskap är otillräckligt och det finns behov av mer kunskap om stöd till föräldrar med AST. Den ena av de två artiklarna som granskades tyder på att förälder med AST löper en ökad risk att använda en eftergiven föräldraskapsstil [ref 19]. I den andra studien kartlades självskattad föräldratillfredsställelse och resultatet tyder på att föräldrarnas AST inte tycks påverka föräldratillfredsställelsen, utan endast om barnet har AST [ref 18].

Bristande förmåga till samspel hos vuxna med AST [ref 18] kan liksom bristande exekutiva funktioner (Bramham, Ambery et al. 2009) med stor sannolikhet påverka både barnet och föräldraskapet. Även här finns ett stort behov av fortsatt forskning.

Föräldrar med ADHD och AST och föräldraskapsstilar

Föräldrars symtom kan påverka föräldraskapsstilen på olika sätt. Att undersöka effekten av ADHD-symtom respektive AST-symtom (hädanefter används begreppet NPF när båda grupperna avses) på föräldraskapsstil kan vara av stor betydelse för kunskapsutvecklingen, speciellt där effekten av föräldrarnas symtom på föräldraskapsstilen inte har identifierats tidigare. Resultatet av de granskade studierna [ref 2, 3, 4, 6, 7, 11, 12, 14] visar att föräldrar med NPF har ökad risk att förmedla inkonsekvent uppfostran. I ett flertal granskade artiklar konstateras att föräldrar med NPF i lägre grad använde auktoritativ uppfostran. Dock fanns det föräldrar med NPF som uppfostrade sina barn med auktoritativ föräldrastil, ensamma eller med stöd av sitt nätverk. Deras barn fick det stöd de behövde med åldersadekvata krav m.m., men det var vanligare att föräldrar med NPF inte kunde eller orkade ge sina barn en auktoritativ uppfostran jämfört med familjer där föräldrar inte hade NPF. Föräldraskapsstil tycks kunna påverkas av graden av NPF-symtom.

Eftergiven föräldraskapsstil, som karakteriseras av att föräldrar rättar sig efter barnet, används både av föräldrar med och utan NPF, men var vanligare hos föräldrar med NPF. Det gällde både dem som hade ADHD-symtom och dem som hade AST (Johnston, Mash et al. 2012). Det förefaller rimligt att föräldrar med ADHD kan ge sina barn en eftergiven uppfostran. Vuxna med ADHD med bristande uppmärksamhet, och ofta även bristande exekutiva funktioner, har ofta svårigheter att bemästra sin egen vardag [ref 12]. Det som för vuxna utan funktionsnedsättning är en helt vanlig vardag som går "på rutin" kan för en vuxen med ADHD vara en betydande utmaning (Adler and Chua 2002). Har man fullt upp med att få till sin egen vardag blir det svårare att också ta ansvar för sina barn och deras vardagsfungerande. Föräldrar med sådana svårigheter kan ha svårare att övervaka barnen, ge struktur, effektiv gränssättning, lagom kravnivå samt uttrycka tillgivenhet, godkännande och acceptans till sina barn. Även föräldrar med AST tenderade att ge eftergiven uppfostran, vilket kan ha liknande orsaker.

Pappor med mer uttalade ADHD-symtom (jämfört med dem med lindriga ADHD-symtom) använde en stor mängd kontroll och mindre värme, dvs. en mer auktoritär uppfostran. I en studie konstaterades att det fanns ett samband mellan auktoritär och eftergiven uppfostran (Johnston, Mash et al. 2012). Föräldrar som tenderade att vara mer auktoritära vid vissa tillfällen kunde vara mer eftergivna vid andra och alltså växla mellan föräldraskapsstilarna. Det är rimligt att detta är liktydigt med, eller kan kopplas till, inkonsekvent uppfostran hos både mammor och pappor med höga nivåer av ADHD-symtom, vilket påvisats i många av de granskade studierna. Detta kan i sin tur skapa en motsägelsefull och oförutsägbar vardag för ett barn (ibid).

Behov av stöd

Både föräldrar med ADHD och AST kan behöva stöd för att kunna anpassa kravnivå och regler till barnets ålder, behov, önskemål och förmåga. Stödet ska ge strategier för att kunna ha lagom kontroll över vad barnet kan och bör göra, att oftare uttrycka och visa tillgivenhet, godkännande och acceptans gentemot barnet, samt om hur man bygger upp en positiv förväntan på att barnet ska samarbeta.

Mycket av detta förmedlas i de manualbaserade *föräldrautbildningar* som idag erbjuds i många kommuner till föräldrar i allmänhet i Sverige och som även många föräldrar med NPF deltar i. Man har visat att det finns föräldrar med ADHD-symtom som kan dra nytta av den generellt erbjudna föräldrautbildningen, men det finns också studier som tyder på att föräldrar med NPF kan ha svårt att tillgodogöra sig dessa utbildningar [ref 24, 25, 26]. Det indikerar att utbildningarna inte är anpassade för att fullt ut ge föräldrar med ADHD-symtom stöd i att utveckla de strategier de behöver och vidmakthålla den föräldraskapsstil de eftersträvar. En litteraturstudie (Waite and Ramsay 2010) visar också att för att vardagslivet ska fungera för vuxna med ADHD-symtom behöver de få stöd på ett sätt som ger inspiration, är lagom utmanande och ger tydliga mål, med stöd i vardagen och känsla av gemenskap.

Bristande exekutiva funktioner, organisationsförmåga, tidshantering och föräldraskap

I föräldraskapet ingår också organisering, planering och att hålla ordning i sitt hem, vilket är en särskild utmaning för föräldrar med ADHD-symtom [ref 12]. Det är sedan tidigare känt att vuxna med ADHD-symtom kan ha svårt med organisering och planering (Toner, O'Donoghue et al. 2006). När detta inte fungerar så uppstår frustration. Därför kan föräldrar med brister i dessa områden uppleva betydande stress och känslor av otillräcklighet och misslyckanden (Weiss, Hechtman et al. 2000). I de granskade studierna framhålls att mammor med bristande uppmärksamhet kan ha problem med att hålla struktur och ordning [ref 2]. I den mån som det är främst mammor som är ansvariga för de organisatoriska aspekterna av föräldraskapet (McBride and Mills 1993) kan familjer med en mamma som har ADHD-symtom bli mer utsatta och hemmiljön kan bli kaotisk när mamman har svårt att organisera och strukturera hemmiljön.

När en förälder med ADHD-symtom blir orolig för att inte kunna möta alla krav på struktur och organisering så påverkar denna oro inte bara förälderns eget välbefinnande, utan hela familjen. Biederman, Faraone and Monuteaux [ref 17] visar att föräldrars ADHD kan kopplas till högre nivåer av familjekonflikt och lägre nivåer av sammanhållning i familjen, jämfört med familjer med föräldrar utan ADHD.

Föräldrar med mer uttalade ADHD-symtom kan ha svårt att planera och organisera barnens aktiviteter och hålla koll på när de har olika aktiviteter samt att

hinna med att både hjälpa till med läsläsning och leka med barnen. Att hålla ordning i sitt hem (organisering), att hantera tider för egen del och sitt barn genom att skapa och upprätthålla morgon- och kvällsrutiner samt passa tider är en del av föräldraskapet (Johnston, Mash et al. 2012). Personer med ADHD-symtom kan ha svårt att hantera tid (Barkley, Edwards et al. 2001, Solanto, Marks et al. 2010, Valko, Schneider et al. 2010, Janeslätt, Lindstedt et al. 2014) och kan ha nedsatt förmåga att uppskatta tidsåtgång i relation till hur lång tid dagliga aktiviteter faktiskt tar (Valko, Schneider et al. 2010).

Det finns idag mycket kunskap om organisationsförmåga och tidshantering (OTMP) hos vuxna med ADHD och att det går att påverka den delen av de exekutiva funktionerna (Langberg, Epstein et al. 2008, Solanto, Marks et al. 2010, Gillespie, Best et al. 2012, Janeslätt, Kottorp et al. 2014). Att föräldrar har egna svårigheter med tidshantering kan innebära att de har svårt för att komma till möten, kan vara rastlösa på möten, kan ha svårt att lägga instruktioner på minnet eller att komma ihåg vad som sagts. Detta kan i sin tur få direkt påverkan på barnets skolprestation [ref 17]. Trots att det i beskrivningen av ADHD med bristande uppmärksamhet (DSM-5) ingår svårigheter att organisera uppgifter och aktiviteter så saknas det studier som kopplar OTMP till föräldraskap. Det saknas också utvärderade interventioner som ger stöd i denna del av föräldraansvaret.

Två av de granskade studierna visar att föräldrar med ADHD eller ADHD-symtom hade svårt med planering och inte var effektiva i problemlösning i föräldraskap och uppfostran [ref 4, 6]. Det kan innebära att föräldern har en inkonsekvent eller överreaktiv uppfostran eller problem med att prioritera och organisera uppgifter i vardagen, särskilt i övergångar (t.ex. byte från speltid till att hjälpa barnet att förbereda för läggdags). Utöver detta torde andra ADHD-relaterade kognitiva problem, såsom arbetsminne, också kunna påverka föräldraskapet, vilket inte återspeglas i någon av de granskade artiklarna.

Hur det blir för barn till föräldrar med ADHD eller AST

I de litteratursökningar som gjorts i vetenskapliga publikationsdatabaser identifierades fyra studier som primärt fokuserat på vilka konsekvenser det blir för barn som har föräldrar med NPF. Ytterligare kunskap om hur det kan bli för barn till föräldrar med NPF fanns i några av övriga granskade studier och kopplas här till annan relevant kunskap.

Barn till mammor med fler ADHD-symtom löpte större risk att utveckla problembeteende [ref 9]. De hade oftare egna svårigheter än barn från jämförbara familjer där föräldrar inte hade ADHD. I de granskade studierna fanns kunskap om de svårigheter som uttalade ADHD-symtom kan ha för föräldraskapet, vilket kan tydliggöra behov av stöd. I detta sammanhang kan det vara på sin plats att också lyfta att det kan innebära en tillgång att ha en förälder med mer uttalade ADHD-symtom, att barnen t.ex. kunde njuta av entusiasm och obegränsad mängd av energi hos en förälder med ADHD (Daly and Fritsch 1995).

Föräldrars ADHD-symtom kan ha en negativ effekt på barnens skolprestation, särskilt om barnen själva inte har ADHD [ref 17]. Ett barns framgång i skolan handlar inte bara om att kunna räkna, läsa och skriva och vara bra i naturvetenskap och samhällskunskap, utan är också beroende av hur barnet klarar att passa tider, göra läxor, ha rätt böcker och papper med sig och att ta hem det som behövs för att göra läxorna.

Barn påverkas också av den föräldraskapsstil de möts av. Barn till föräldrar med ADHD löper ökad risk att växa upp i en miljö med eftergiven uppfostran eller med föräldrar som tenderar att växla mellan auktoritärt och eftergivet föräldraskap, vilket kan yttra sig som inkonsekvent föräldraskap. Många studier visade att både mammor och pappor med uttalade ADHD-symtom hade ökad risk att utöva inkonsekvent föräldraskap. Det innebar att barnet riskerade att växa upp i en motsägelsefull miljö där föräldrakontroll och kravnivå kunde växla kraftigt och oförutsägbart, vilket kunde leda till en svårhanterlig vardag för ett barn.

Barn som har NPF har större behov av rutin, förutsägbarhet och organisation. De kan inte dra nytta av en miljö med låg nivå av kontroll och organisation, såsom vid en eftergiven föräldraskapsstil. Utifrån litteraturen kan både eftergivet och auktoritärt föräldraskap förknippas med kognitiva och sociala utvecklingsproblem hos barn (Baumrind 1991, Lee, Daniels et al. 2006, Rogers, Wiener et al. 2009). Om barnet har ADHD eller AST med ökat behov av rutiner, förutsägbarhet och organisation, kan det bidra till negativa interaktionsmönster om dessa behov inte möts (van Steijn, Oerlemans et al. 2013).

Barn påverkas också av att bo i en kaotisk hemmiljö [ref 12] och med konflikter [ref 17]. Äktenskap i kris, byte av arbete, upprepad flyttning och andra livskriser hos föräldern kan göra det svårt för barnet att känna stabilitet och kan minska utrymmet för att barnets utveckling ska vara den centrala förändringen i familjen. Sådant kan också medföra att föräldrarna har svårt att fullfölja ett program med fokus på föräldraträning, vilket i sin tur kan påverka barnets situation (Weiss, Hechtman et al. 2000). Sammantaget är detta en stark indikation på att det finns behov av stöd, både till föräldrar med NPF och till deras barn.

Om metoder för stöd till föräldrar med ADHD eller AST

Sammantaget är det få studier som utvärderat metoder för stöd till föräldrar med ADHD eller AST. Fem artiklar om medicinering och föräldraskap granskades och evidensgraderades. Studierna visar att medicinering kan ha viss effekt på föräldraskapet, framför allt i ökad positiv feedback och färre tillsägelser samt i minskning av beteendevikelser hos barnet. I den mån som mamman har mer ansvar för barnets utveckling kan mammors uttalade ADHD-symtom vara speciellt problematiska (Quinn 2005, Waite and Tran 2010). Även om det finns måttligt vetenskapligt stöd för att medicinering kan ha positiv effekt på föräldraskapet är slutsatsen att endast medicinering inte har tillräcklig effekt på föräldraskap och interaktionsmönster i familjen. I överensstämmelse med det Adler och Chua (2002) funnit styrker denna översikt att icke-medicinsk intervention behöver

utvecklas. Det finns behov av innovativa strategier som kombinerar medicinsk behandling för vuxna med ADHD och AST med annan typ av stöd.

Ett fåtal studier visar att föräldrar som har ADHD kan tillgodogöra sig de strategier som lärs ut i föräldraträning med Behavioral Parent Training (BPT), men att effekten är liten. De funktionsnedsättningar och hälsorisker som är associerade med ADHD hos vuxna kan påverka hur föräldrar med ADHD kan använda sig av de coping-strategier som föreslås i BPT (Molina and Pelham Jr 2003, Spencer, Biederman et al. 2007). Detta kan vara en förklaring till att dessa föräldrar oftare hoppar av programmen eller har svårare att tillgodogöra sig innehållet i dem. Den begränsade effekten av BPT tyder på att metoden behöver anpassas till målgruppen föräldrar med ADHD för att få full effekt. I BPT får föräldrarna träna på att dagligen ge positiv feedback till sina barn, vilket kan få positiv effekt på klimatet i familjen och påverka barnet i positiv inriktning. Men det finns också begränsad relevans i vissa avseenden. Ett exempel kan vara att time-out vanligen ingår i föräldraträning BPT, vilket är kontroversiellt i Sverige. Smith, Koerting, Latter et al (2014) har identifierat en del faktorer som kan påverka utfall av föräldraträning med BPT om förälder har egen ADHD. Vad som tycktes vara fruktbart var förälderns motivation att förändra sin vardag när träningen inriktades på det som föräldern själv upplevde som problematiskt (t.ex. självförtroende, depression eller kontroll av egna ADHD-symtom), i förhållande till barnets problem. Det framkom också att professionella behöver ha en ökad medvetenhet om de psykologiska hinder som föräldrar med ADHD kan ha, om hur BPT presenteras för föräldrarna och hur föräldraträning anpassas till dem (Smith, Koerting et al. 2014). Vuxna med ADHD behöver inspiration, lagom utmanande tydliga mål, underlättande stöd och känsla av gemenskap för att genomföra dagliga aktiviteter (Waite and Ramsay 2010).

Metoden Parental Friendship Coaching treatment (PFC), med syfte att träna föräldrar att ge sina barn stöd i kamratskap, utvärderades i en studie. Den pekar också på förälderns bristande uppmärksamhet som den faktor som gör att föräldrar med ADHD kan ha svårt att omsätta de nya strategierna och ge stöd till sina barn i samma utsträckning som andra föräldrar. Detta fynd är samstämmigt med resultaten från BPT och styrker att föräldrar med hög grad av ADHD-symtom kan ha behov av stöd som är anpassade för dem i att ta till sig nya strategier i sitt föräldraskap.

Metoddiskussion

Det kan inte uteslutas att valet av sökord, sökmotorer och tidsintervall kan ha inneburit att artiklar med relevans i frågeställningarna kan ha förbisetts.

Begränsning i datasökning har gjorts vad gäller årtal, mellan 2000–2014 i frågeställning 1, för att få nå aktuell kunskap. Begränsningen har inte varit problematisk eftersom 17 artiklar har identifierats, granskats och evidensgraderats. Däremot har endast två artiklar identifierats för frågeställning 2, trots att sökningen omfattat åren 1980–2014. Valet att söka från år 1980 grundades på antagandet att diagnosen inte användes i forskningssammanhang tidigare och chansen att hitta relevanta artiklar från tidigare år bedömdes vara liten. Det kan inte uteslutas att ett vidgat spann i år för denna frågeställning hade kunnat tillföra ytterligare någon artikel. Att få artiklar (endast två) identifierats i de sökningar som gjordes bekräftar i viss mån antagandet att området är relativt obeforskat. I frågeställning 3 har sökningen begränsats med ”NOT children with ADHD/ASD”, då antalet träffar översteg vad som gick att hantera, vilket kan ha medfört att några artiklar förbisetts. Det kan också noteras att bara primärstudier har inkluderats. Endast en översiktsartikel identifierades, den exkluderades på grund av låg kvalitet, vilket styrker att frågeställningarna riktar sig mot ett relativt nytt forskningsområde.

Samtliga sökningar har avgränsats till engelskspråkig litteratur. Det kan ha medfört att relevanta artiklar på andra språk uteslutits. Det är av den anledningen oklart om det finns relevant kunskap till exempel från Asien eller Latinamerika. Emellertid är engelska idag det mest accepterade vetenskapliga språket globalt. Möjligen är det som publiceras på engelska mer överförbart till svenska förhållanden.

Att olika bedömningsmallar har använts för de olika frågeställningarna kan ha påverkat kvalitetsvärdering av artiklarna och i förlängningen evidensgraderingen. Granskningsmallarna från SBU är inriktade på att granska evidens för behandlingsmetoder och många frågor handlar om kontrollgrupper. Frågeställning 1 och 2 i denna kunskapsöversikt är främst beskrivande och de studier som kan svara på frågorna är ofta beskrivande tvärsnittsstudier, med eller utan jämförelsegrupp. Därför valdes ”Modifierat protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod, enligt Willman, Stoltz et al. (2006). För att förebygga detta problem har författarna dubbelgranskat de artiklar som orsakat tveksamhet i kvalitet. Den sammanlagda evidensgraderingen har också gjorts gemensamt.

I presentationen av artiklar har eftersträvat att vara saklig och trogen artiklarnas resultat och innehåll.

I denna rapport finns inga samlade beräkningar (metaanalys) av effektstorlek i evidensgraderingen, eftersom sådana värden inte presenteras i tillräckligt antal i de granskade artiklarna för att kunna göra den typen av analyser.

Slutsatser och behov av ny forskning

- Det finns totalt sett få vetenskapliga studier som kan besvara frågeställningar om föräldraskap hos vuxna med ADHD eller Autismspektrumtillstånd, konsekvenser för barnet samt metoder för stöd.
- Dessa studier visar att av de primära funktionerna som kopplas till ADHD tycks det vara främst bristande uppmärksamhet som kan påverka och medföra svårigheter med föräldraskapet för vuxna som har mer uttalade ADHD-symtom.
- Tänkbara konsekvenser av uttalade ADHD-symtom som har identifierats är mindre av positivt föräldraskap och mer av negativt föräldraskap samt bristande känsloreglering.
- Föräldrar med uttalade ADHD-symtom tycks ha en högre risk att förmedla inkonsekvent uppfostran eller växla mellan eftergiven och auktoritär föräldraskapsstil, en oförutsägbar och motsägelsefull uppfostran som kan vara bekymmersam för barnet.
- Det tycks vara vanligare att föräldrar med AST och ADHD-symtom tillämpar en eftergivlig föräldraskapsstil än hos andra föräldrar.
- Dessa resultat tyder på att föräldraskap är ett funktionsområde som kräver mer uppmärksamhet av professionella som möter vuxna med ADHD-symtom i sin yrkesutövning.
- Denna översikt tydliggör stora behov av fördjupad kunskap om
 - o konsekvenser för föräldraskap när pappor har uttalade ADHD-symtom
 - o konsekvenser för föräldraskap när förälder har AST
 - o konsekvenser för barnet när förälder/föräldrar har uttalade ADHD-symtom eller AST, särskilt konsekvenser för barn utan funktionsnedsättning.
- Det saknas kunskap om hur det ser ut i Sverige när det gäller föräldrar som har ADHD eller AST. Dessutom saknas kunskap om mönster i familjer med annan etnisk bakgrund.
- Föräldrar med ADHD-symtom är, precis som andra föräldrar, angelägna att möta barnens behov. De kan vara frustrerade om de inte får familjens vardag att fungera. Med den kunskap som finns idag om konsekvenser av föräldrars ADHD-symtom torde en särskild form av föräldraträning, riktad till och anpassad för föräldrar som själva har ADHD-symtom eller AST, vara väl motiverad. Det skulle möjliggöra att samla kunskap om vad som behöver finnas med i en föräldraträning för att åstadkomma förändring i denna målgrupps föräldraskap.

- Att planera och organisera familjelivet samt att få tiden att räcka till både egna och till barnens dagliga rutiner och aktiviteter är en utmaning för alla föräldrar. Därför finns behov av att pröva metoder som kan öka organisationsförmåga och tidshantering hos föräldrar med NPF för att se hur det kan påverka barn och föräldraskap. Det är också motiverat att efterlysa nya innovativa metoder för stöd till barn och föräldrar.

Ordförklaringar och förkortningar

ADD	Attention Deficit Disorder ADHD med restriktiv uppmärksamhet
ADHD	Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. En psykisk störning som på svenska uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, hyperaktivitetssyndrom eller liknande.
AST	Autismspektrumtillstånd. Begreppet AST är ett samlingsnamn som fram till 2013 omfattade diagnoserna autism, Aspergers syndrom, atypisk autism och desintegrativ störning. AST kännetecknas av svårigheter i socioemotionell ömsesidighet, avvikelser i icke-verbal kommunikation och nedsatt förmåga att utveckla, vidmakthålla och förstå sociala relationer. Samtidigt är förmågan till flexibilitet nedsatt och det finns begränsad variation i beteenden och intressen.
Auktoritativ	Föräldraskapsstil som utmärks av viss kontroll, men också hög grad av lyhördhet.
Auktoritär uppfostran	Föräldraskapsstil som kännetecknas av en stor mängd kontroll och låg lyhördhet. Föräldrar dominerar barnet och dess beteende, förklarar inte regler för barnet och är okänsliga för barnets behov.
Begränsat vetenskapligt underlag	Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet med kraftigt försvagande faktorer vid en samlad bedömning
Beskrivande studie	Syftet med beskrivande studier är att klassificera, kategorisera eller att precist beskriva egenskaper hos individer eller situationer.
Bias	Systematiska fel i insamlandet och tolkningen av data.
BPT	Behavioral Parent Training
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. En diagnostisk manual som används över hela världen för att diagnostisera psykiska sjukdomar och utvecklingsrelaterade tillstånd.
Eftergiven uppfostran (låt-gå)	Föräldraskapsstil som karakteriseras av att vara lyhörda och ge barnet en hel del positiv uppmärksamhet. Dessa föräldrar tenderar att använda låg nivå av kontroll och anpassar ofta sitt föräldraskap till barnets önskemål.

Evidens	Bevis om, eller vetenskapligt stöd för, insatsers effekter. Den bästa tillgängliga vetenskapliga kunskapen.
Exekutiva funktionerna	Högre kognitiva funktioner, specifika psykiska funktioner inklusive komplext målinriktat beteende såsom beslutsfattande, abstrakt tänkande, planering och utförande av planer, mental flexibilitet och att fatta beslut om vilket beteende som är påkallat under vilka omständigheter.
Föräldraskapsstilar	Olika sätt för att tillämpa föräldraskap: Auktoritär, Auktoritativ och Eftergiven ("låt-gå").
GRADE	Ett internationellt utarbetat evidensgraderingssystem för att bedöma hur starkt det samlade vetenskapliga underlaget är. GRADE:s evidensgradering bygger på en fyrgradig skala från starkt, måttligt och lågt till mycket lågt vetenskapligt underlag. SBU har valt att ersätta ordet "lågt" med "begränsat" och "mycket lågt" med "otillräckligt", men de innebär i princip samma sak.
ICF-CY	Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: barn- och ungdomsversion
Impulskontroll	Psykiska funktioner som reglerar och motverkar plötsliga starka begär att göra någonting.
Jämförande studie	Övergripande benämning på undersökningar som är inriktade på att beskriva och analysera skillnader.
Känsloreglering	Förmågan att hantera kortvariga känslor som att bli starkt ledsen eller väldigt arg.
Måttligt starkt vetenskapligt underlag	Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet med förekomst av försvagande faktorer vid en samlad bedömning.
NPF	Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Är en samlingsbenämning på ett antal psykiatriska diagnoser som vanligen ställs under barndomsåren. Diagnoserna ADHD, ADD, Autismspektrumtillstånd (AST) och Tourettes syndrom ingår i diagnosgruppen.
Observationsstudie	Icke-experimentell studie. En studie där forskaren inte försöker påverka en insats utan bara observerar vad som händer över tid. Skillnader eller förändringar i en egenskap relateras till skillnader eller förändringar i andra företeelser men utan påverkan från utvärderaren.

Organisering och planering	Definieras som psykiska funktioner för att samordna delar till en helhet, att systematisera, att utveckla en metod för hur man ska gå tillväga eller handla.
Otillräckligt vetenskapligt underlag	När studier saknas, tillgängliga studier har låg kvalitet eller där studier av likartad kvalitet visar motsäggande resultat, anges det vetenskapliga underlaget som otillräckligt.
OTMP	Organisation, Time Management and Planning. Organisationsförmåga, förmåga att hantera tid och planera.
PFC	Parental Friendship Coaching treatment
Prospektiv longitudinell studie	En prospektiv longitudinell studie innebär att data samlas in från nu och framåt i tiden och att individen mäts under en längre period (mer än en gång).
Psykoedukativ insats	Patientutbildning eller utbildning om diagnoser och hjälp att utveckla strategier.
Starkt vetenskapligt underlag	Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet utan försvagande faktorer vid en samlad bedömning.
Tidshantering	Att hantera tiden för att klara dagliga rutiner och aktiviteter, t ex förbereda sig för att lämna hemmet, ta medicin eller använda tekniska hjälpmedel och annat stöd.
Tourettes syndrom	En neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som involverar upprepande ofrivilliga rörelser samt minst ett läte; dessa kallas tics.
Uppmärksamhet	Särskilda psykiska funktioner för att under en erforderlig tidsperiod rikta in sig mot ett yttre stimulus eller en inre erfarenhet.

Referenser

- Adler, L. and H. Chua (2002). "Management of ADHD in adults." Journal of Clinical Psychiatry **63**((suppl 12)): 29-35.
- Agha, S. S., S. Zammit, A. Thapar and K. Langley (2013). "Are parental ADHD problems associated with a more severe clinical presentation and greater family adversity in children with ADHD?" Eur Child Adolesc Psychiatry **22**(6): 369-377.
- American Psychiatric Association (2014). Mini-D 5: diagnostiska kriterier enligt DSM-5, Stockholm: Pilgrim Press.
- Babinski, D. E., W. E. Pelham, B. S. Molina, E. M. Gnagy, D. A. Waschbusch, B. T. Wymbs, M. H. Sibley, K. J. Derefinko and A. B. Kuriyan (2012). "Maternal ADHD, Parenting, and Psychopathology Among Mothers of Adolescents With ADHD." J Atten Disord.
- Babinski, D. E., J. G. Waxmonsky and W. E. Pelham, Jr. (2014). "Treating Parents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: The Effects of Behavioral Parent Training and Acute Stimulant Medication Treatment on Parent-Child Interactions." J Abnorm Child Psychol.
- Banks, T., J. E. Ninowski, E. J. Mash and D. L. Semple (2008). "Parenting behavior and cognitions in a community sample of mothers with and without symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder." Journal of Child and Family Studies **17**(1): 28-43.
- Barkley, R. A. (1997). "Attention-deficit/hyperactivity disorder, self-regulation, and time: toward a more comprehensive theory." Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics **18**(4): 271-279.
- Baumrind, D. (1971). "Current patterns of parental authority." Developmental psychology **4**(1p2): 1.
- Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. Family transitions, NJ. **2**: 121-140.
- Biederman, J., S. Faraone and M. Monuteaux (2002). "Impact of exposure to parental attention-deficit hyperactivity disorder on clinical features and dysfunction in the offspring." Psychological Medicine **32**(05): 817-827.
- Bramham, J., F. Ambery, R. Morris, A. Russell, K. Xenitidis, P. Asherson and D. Murphy (2009). "Executive functioning differences between adults with attention deficit hyperactivity disorder and autistic spectrum disorder in initiation, planning and strategy formation" Autism **13**(3): 245-264
- Carelli, M. G. and B. Wiberg (2012). "Time out of mind: temporal perspective in adults with ADHD." J Atten Disord **16**(6): 460-466.
- Castells, X., J. A. Ramos-Quiroga, R. Bosch, M. Nogueira and M. Casas (2011). "Amphetamines for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults." Cochrane Database Syst Rev(6): CD007813.
- Chen, M. and C. Johnston (2007). "Maternal inattention and impulsivity and parenting behaviors." Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology **36**(3): 455-468.

- Chronis-Tuscano, A., K. A. O'Brien, C. Johnston, H. A. Jones, T. L. Clarke, V. L. Raggi, M. E. Rooney, Y. Diaz, J. Pian and K. E. Seymour (2011). "The relation between maternal ADHD symptoms & improvement in child behavior following brief behavioral parent training is mediated by change in negative parenting." *J Abnorm Child Psychol* **39**(7): 1047-1057.
- Chronis-Tuscano, A., V. Raggi, T. Clarke, M. Rooney, Y. Diaz and J. Pian (2008). "Associations between Maternal Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Parenting." *Journal of Abnormal Child Psychology* **36**(8): 1237-1250.
- Chronis-Tuscano, A., V. L. Raggi, T. L. Clarke, M. E. Rooney, Y. Diaz and J. Pian (2008). "Associations between maternal attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and parenting." *Journal of Abnormal Child Psychology* **36**(8): 1237-1250.
- Chronis-Tuscano, A., K. E. Seymour, M. A. Stein, H. A. Jones, C. D. Jiles, M. E. Rooney, C. J. Conlon, L. A. Efron, S. A. Wagner, J. Pian and A. S. Robb (2008). "Efficacy of osmotic-release oral system (OROS) methylphenidate for mothers with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): preliminary report of effects on ADHD symptoms and parenting." *J Clin Psychiatry* **69**(12): 1938-1947.
- Chronis-Tuscano, A. and M. A. Stein (2012). "Pharmacotherapy for parents with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): impact on maternal ADHD and parenting." *CNS Drugs* **26**(9): 725-732.
- Daly, J. M. and S. L. Fritsch (1995). "Case study: maternal residual attention deficit disorder associated with failure to thrive in a two-month-old infant." *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* **34**(1): 55-57.
- DSM-5, A. P. A. (2013). "Diagnostic and statistical manual of mental disorders." Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Edel, M.-A., G. Juckel and M. Brüne (2010). "Interaction of recalled parental ADHD symptoms and rearing behavior with current attachment and emotional dysfunction in adult offspring with ADHD." *Psychiatry research* **178**(1): 137-141.
- Evans, S., V. G and P. W (1994). "Treatment of parenting behavior with a psychostimulant: A case study of an adult with attention-deficit hyperactivity disorder." *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* **4**(1): 63-69.
- Gau, S. S.-F. and J. P.-C. Chang (2013). "Maternal parenting styles and mother-child relationship among adolescents with and without persistent attention-deficit/hyperactivity disorder." *Research in Developmental Disabilities* **34**(5): 1581-1594.
- Gau, S. S.-F., M.-C. Chou, J.-C. Lee, C.-C. Wong, W.-J. Chou, M.-F. Chen, W.-T. Soong and Y.-Y. Wu (2010). "Behavioral problems and parenting style among Taiwanese children with autism and their siblings." *Psychiatry and Clinical Neurosciences* **64**(1): 70-78.
- Gillespie, A., C. Best and B. O'Neill (2012). "Cognitive function and assistive technology for cognition: a systematic review." *J Int Neuropsychol Soc* **18**(1): 1-19.
- Griggs, M. S. and A. Y. Mikami (2011). "Parental attention-deficit/hyperactivity disorder predicts child and parent outcomes of parental friendship coaching treatment." *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* **50**(12): 1236-1246.

- Janeslätt, G., A. Kottorp and M. Granlund (2014). "Evaluating intervention with time aids in children with disabilities." Scand J Occup Ther (0): 1-10.
- Johnston, C. and E. J. Mash (1989). "A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy." Journal of Clinical Child Psychology **18**(2): 167-175.
- Johnston, C., E. J. Mash, N. Miller and J. E. Ninowski (2012). "Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)." Clinical Psychology Review **32**(4): 215-228.
- Klingberg, T., E. Fernell, P. j. Olesen, M. Johnson, P. Gustafsson, K. Dahlström, C. g. Gillberg, H. Forssberg and H. Westerberg (2005). "Computerized training of working memory in children with ADHD – A Randomized, Controlled Trial." American Journal of Public Health **44**(2): 177-234.
- Langberg, J. M., J. N. Epstein and A. J. Graham (2008). "Organizational-skills interventions in the treatment of ADHD." Expert Rev Neurother **8**(10): 1549-1561.
- Lau, W. and C. C. Peterson (2011). "Adults and children with Asperger syndrome: Exploring adult attachment style, marital satisfaction and satisfaction with parenthood." Research in Autism Spectrum Disorders **5**(1): 392-399.
- Lee, S. M., M. H. Daniels and D. B. Kissinger (2006). "Parental influences on adolescent adjustment: Parenting styles versus parenting practices." The Family Journal **14**(3): 253-259.
- Lindstedt, H. and Ö. Umb-Carlsson (2013). "Cognitive assistive technology and professional support in everyday life for adults with ADHD." Disability and Rehabilitation: Assistive Technology **8**(5): 402-408.
- Lui, J. H., C. Johnston, C. M. Lee and S. C. Lee-Flynn (2013). "Parental ADHD Symptoms and Self-Reports of Positive Parenting." J Consult Clin Psychol.
- Mazursky-Horowitz, H., J. W. Felton, L. MacPherson, K. B. Ehrlich, J. Cassidy, C. Lejuez and A. Chronis-Tuscano (2014). "Maternal emotion regulation mediates the association between adult attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and parenting." Journal of abnormal child psychology: 1-11.
- McBride, B. A. and G. Mills (1993). "A comparison of mother and father involvement with their preschool age children." Early Childhood Research Quarterly **8**(4): 457-477.
- Mikami, A. Y., M. D. Lerner, M. S. Griggs, A. McGrath and C. D. Calhoun (2010). "Parental influence on children with attention-deficit/hyperactivity disorder: II. Results of a pilot intervention training parents as friendship coaches for children." J Abnorm Child Psychol **38**(6): 737-749.
- Minde, K., L. Eakin, L. Hechtman, E. Ochs, R. Bouffard, B. Greenfield and K. Looper (2003). "The psychosocial functioning of children and spouses of adults with ADHD." J Child Psychol Psychiatry **44**(4): 637-646.
- Mokrova, I., M. O'Brien, S. Calkins and S. Keane (2010). "Parental ADHD symptomology and ineffective parenting: The connecting link of home chaos." Parenting: Science and Practice **10**(2): 119-135.

- Molina, B. S. and W. E. Pelham Jr (2003). "Childhood predictors of adolescent substance use in a longitudinal study of children with ADHD." Journal of abnormal psychology **112**(3): 497.
- Murray, C. and C. Johnston (2006). "Parenting in mothers with and without attention-deficit/hyperactivity disorder." Journal of abnormal psychology **115**(1): 52.
- Owen, M. (2001). Effective strategies for managing ADHD students in the classroom Master of Arts degree, Rowan University.
- Pfiffner, L. J., A. Yee Mikami, C. Huang-Pollock, B. Easterlin, C. Zalecki and K. McBurnett (2007). "A Randomized, Controlled Trial of Integrated Home-School Behavioral Treatment for ADHD, Predominantly Inattentive Type." Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry **46**(8): 1041-1050.
- Psychogiou, L., D. Daley, M. Thompson and E. Sonuga-Barke (2007). "Testing the interactive effect of parent and child ADHD on parenting in mothers and fathers: A further test of the similarity-fit hypothesis." British Journal of Developmental Psychology **25**(3): 419-433.
- Psychogiou, L., D. M. Daley, M. J. Thompson and E. J. Sonuga-Barke (2008). "Do maternal attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms exacerbate or ameliorate the negative effect of child attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms on parenting?" Development and Psychopathology **20**(01): 121-137.
- Punja, S., L. Shamseer, L. Hartling, L. Urichuk, B. Vandermeer, C. J. Nikles and S. Vohra (2012). Amphetamines for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews, John Wiley & Sons, Ltd. **7**.
- Rasmussen, P. and C. Gillberg (2000). "Natural outcome of ADHD with developmental coordination disorder at age 22 years: a controlled, longitudinal community-based study." J Am Acad Child Adolesc Psychiatry **39**(11): 1424-1431.
- Redman, T., E. Scheermeyer, M. Ogawa, E. C. Sparks, J. C. Taylor, V. T. Tran, N. Sturman and M. L. van Driel (2014). Methylphenidate for core and ADHD-like symptoms in children aged 6 to 18 years with autism spectrum disorders (ASDs). Cochrane Database of Systematic Reviews, John Wiley & Sons, Ltd. **8**.
- Riccio, C. A., M. Wolfe, B. Davis, C. Romine, C. George and D. Lee (2005). "Attention deficit hyperactivity disorder: manifestation in adulthood." Arch Clin Neuropsychol **20**(2): 249-269.
- Rogers, M. A., J. Wiener, I. Marton and R. Tannock (2009). "Supportive and controlling parental involvement as predictors of children's academic achievement: Relations to children's ADHD symptoms and parenting stress." School Mental Health **1**(2): 89-102.
- Sarkadi, A., R. Kristiansson, F. Oberklaid and S. Bremberg (2008). "Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies." Acta Paediatrica **97**(2): 153-158.
- SBU (2014). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. Stockholm, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). **2 uppl.**

- Segal, R. and G. Frank (1998). "The Extraordinary Construction of Ordinary Experience: Scheduling Daily Life in Families with Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder." Scandinavian Journal of Occupational Therapy **5**(3): 141-147.
- Semple, D., E. Mash, J. Ninowski and K. Benzies (2011). "The Relation Between Maternal Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Mother–Infant Interaction." Journal of Child and Family Studies **20**(4): 460-472.
- Smith, E., J. Koerting, S. Latter, M. M. Knowles, D. C. McCann, M. Thompson and E. J. Sonuga-Barke (2014). "Overcoming barriers to effective early parenting interventions for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): parent and practitioner views." Child Care Health Dev.
- Solanto, M. V., D. J. Marks, J. Wasserstein, K. Mitchell, H. Abikoff, J. M. Alvir and M. D. Kofman (2010). "Efficacy of meta-cognitive therapy for adult ADHD." Am J Psychiatry **167**(8): 958-968.
- Sonuga-Barke, E. J. S., D. Daley and M. Thompson (2002). "Does Maternal ADHD Reduce the Effectiveness of Parent Training for Preschool Children's ADHD?" Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry **41**(6): 696-702.
- Spencer, T. J., J. Biederman and E. Mick (2007). "Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology." Journal of pediatric psychology **32**(6): 631-642.
- Storebo, O. J., M. Skoog, D. Damm, P. H. Thomsen, E. Simonsen and C. Gluud (2011). "Social skills training for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years." Cochrane Database Syst Rev(12): CD008223.
- Toner, M., T. O'Donoghue and S. Houghton (2006). "Living in chaos and striving for control: How adults with attention deficit hyperactivity disorder deal with their disorder." International Journal of Disability, Development and Education **53**(2): 247-261.
- Waite, R. and J. R. Ramsay (2010). "Adults with ADHD: Who are we missing?" Issues in mental health nursing **31**(10): 670-678.
- Waite, R. and J. R. Ramsay (2010). "A model for parental ADHD: help-seeking and readiness to change." Issues Ment Health Nurs **31**(12): 793-803.
- Valko, L., G. Schneider, M. Doehnert, U. Müller, D. Brandeis, H. Steinhausen and R. Drechsler (2010). "Time processing in children and adults with ADHD." J Neural Transm **117**(10): 1213-1228.
- van den Hoofdakker, B. J., P. J. Hoekstra, L. van der Veen-Mulders, S. Sytema, P. M. Emmelkamp, R. B. Minderaa and M. H. Nauta (2014). "Paternal influences on treatment outcome of behavioral parent training in children with attention-deficit/hyperactivity disorder." Eur Child Adolesc Psychiatry **23**(11): 1071-1079.
- van den Hoofdakker, B. J., L. van der Veen-Mulders, S. Sytema, P. M. G. Emmelkamp, R. B. Minderaa and M. H. Nauta "Effectiveness of Behavioral Parent Training for Children With ADHD in Routine Clinical Practice: A Randomized Controlled Study." Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry **46**(10): 1263-1271.

- van Steijn, D. J., A. M. Oerlemans, S. W. de Ruiter, M. A. van Aken, J. K. Buitelaar and N. N. Rommelse (2013). "Are parental autism spectrum disorder and/or attention-deficit/Hyperactivity disorder symptoms related to parenting styles in families with ASD (+ADHD) affected children?" Eur Child Adolesc Psychiatry.
- Waxmonsky, J. G., D. A. Waschbusch, D. E. Babinski, H. H. Humphrey, A. Alfonso, K. I. Crum, M. Bernstein, J. Slavec, J. N. Augustus and W. E. Pelham (2014). "Does pharmacological treatment of ADHD in adults enhance parenting performance? Results of a double-blind randomized trial." CNS Drugs **28**(7): 665-677.
- Weiss, M., L. Hechtman, G. Weiss and M. S. Jellinek (2000). "ADHD in parents." Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry **39**(8): 1059-1061.
- WHO (2010). International Classification of Functioning, Disability and Health, Children & Youth version (ICF-CY). Geneva, Switzerland, World Health Organization.
- Wietecha, L., J. Young, D. Ruff, D. Dunn, R. L. Findling and K. Saylor (2012). "Atomoxetine once daily for 24 weeks in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): impact of treatment on family functioning." Clin Neuropharmacol **35**(3): 125-133.
- Willcutt, E., A. Doyle, J. Nigg, S. Faraone and B. Pennington (2005). "Validity of the Executive Function Theory of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review." Biological Psychiatry **57**(11): 1336-1346.
- Willman, A., P. Stoltz and B. C (2006). Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. und, Studentlitteratur.
- Wu, E. Q., H. G. Birnbaum, H. F. Zhang, J. I. Ivanova, E. Yang and D. Mallet (2007). "Health care costs of adults treated for attention-deficit/hyperactivity disorder who received alternative drug therapies." J Manag Care Pharm **13**(7): 561-569.
- Wymbs, B. T., F. A. Wymbs and A. E. Dawson (2014). "Child ADHD and ODD Behavior Interacts with Parent ADHD Symptoms to Worsen Parenting and Interparental Communication." Journal of Abnormal Child Psychology: 1-13.
- Zisser, A. R. and S. M. Eyberg (2012). "Maternal ADHD: Parent-child interactions and relations with child disruptive behavior." Child & Family Behavior Therapy **34**(1): 33-52.
- Zwi, M., H. Jones, C. Thorgaard, A. York and J. A. Dennis (2011). Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years, The Cochrane Library: 70.

Datasökningar

Frågeställning 1: Vad vet man om hur barnet/föräldraskapet påverkas när förälder/rar har konstaterad ADHD?

Systematiska datasökningar utfördes i följande vetenskapliga databaser med begränsning till engelska språk och publikationer mellan år 2000 – 2014.

Pubmed: sammanlagt 192 träffar

ERIC: 0 träffar

Cinahl: 8 träffar

PsychINFO: 28

Google Scholar: 27100, 18900 och 25000 träffar o.s.v.

Tabell 1. Sökning i PubMed

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
# 1	Parental ADHD	3978			
# 2	*adult ADHD*	1013			
# 3	Maternal ADHD	1254			
# 4	Paternal ADHD	167			
# 5	*adult ADHD* AND Parenting	15	15	15	10
# 6	*Parental ADHD symptom*	12	12	11	10
# 7	*adult ADHD symptom* AND Parenting	5	5	5	2
Databas CINAHL					
# 1	*adult ADHD symptom* AND Parenting	5	5	2	0
#2	Parental ADHD	3	3	3	0
Databas PsychINFO					
# 1	Parental ADHD	14	14	4	0
# 2	*adult ADHD* AND Parenting	9	9	4	0
# 3	*adult ADHD symptom* AND Parenting	6	6	3	0

Träffarna i databaserna PsychINFO och CINAHL var antingen irrelevanta eller dubletter. Sökning av publikationer (översikter och originalartiklar) som svarar på frågeställningen har genomförts. Sammanlagt 30 artiklar inkluderades i första steget. Nio artiklar exkluderades från PubMed sökning vid urval 2, efter relevansgranskning i denna frågeställning: 1) (Griggs, Mikami, 2011), 2) (Watkins & Mash, 2009), 3) (Weiss, et al., 2002), 4) (Takeda et al., 2010), 5) (Minde et al., 2003), 6) (Sonuga-Baker et al., 2001), 7) (Montoya, Colom & Ferrin, 2011), 8) (Mikami, et al., 2010), 9) (Chronis-tuscano, 2011)

En djupare relevansgranskning visade att ytterligare tre artiklar (Gau and Chang 2013), (Johnston, Murray et al. 2002) samt (Modesto-Lowe, Danforth et al. 2008) bara hade fokus på barn med ADHD, de exkluderades. Ytterligare artiklar exkluderades (Waite and Ramsay 2010, Johnston, Mash et al. 2012) för att de var av låg kvalitet.

Sammanlagt 17 artiklar inkluderades i denna systematiska översikt för frågeställning 1.

Frågeställning 2: Vad vet man om hur barnet/föräldraskapet påverkas när förälder/rar har konstaterad AST/Asperger syndrom?

Sökord

1. *Parental Asperger syndrome*
2. Parental ASD
3. Maternal Asperger syndrome or ASD
4. Paternal Asperger syndrome or ASD
5. *adult ASD* AND parenting
6. *adult Asperger syndrome* AND parenting

Systematiska datasökningar utfördes i följande vetenskapliga databaser med begränsning till engelska språk och publikationer mellan år 1980 – 2014.

- Cochrane: 3 träffar, i samtliga har endast barnet AST
- PubMed/Medline: sammanlagt 131 träffar inklusive ref 1
- PsycInfo: 0 träffar
- ERIC: 0 träffar
- Cinahl: 0 träffar
- Google Scholar: 27900 träffar, 19 900 träffar osv
- Manuell sökning: ref 2, ref 3, ref 4. Ref 5, ref 6

Relevansgranskning genomfördes med fokus på att deltagande föräldrar hade ADHD, AST/ Asperger syndrom. Sex artiklar tycktes kunna svara på frågeställningen och inkluderades i mer detaljerad relevansgranskning 1) (van Steijn, Oerlemans et al. 2013), 2) (Lau and Peterson 2011), 3) (Clark, Kochanska et al. 2000), 4) (Prinzle, Stams et al. 2009), 5) (Gau, Chou et al. 2010) samt 6) (van Steijn, Richards et al. 2012).

Av dessa exkluderades fyra och de två första inkluderades: (Lau and Peterson 2011)[ref 18] och (van Steijn, Oerlemans et al. 2013)[ref 19].

Frågeställning 3: Finns det evidensbaserade metoder som kan påverka föräldraskapet och barnet/nen och som är prövade på dessa målgrupper?

Datasökning

För att urskilja artiklar om föräldrar som själva har ADHD, Asperger syndrom eller ASD krävs sökord som "parental ADHD". I tabell 2 presenteras de sökord som använts.

Tabell 2. sökord som använts i kombinationer

Sökord för målgrupp		Sökord för metod
Parental ADHD	AND	Cognitive behavioral therapy interventions methods parent training psychoeducation supportive psychotherapy treatment outcome
Maternal ADHD		
Paternal ADHD		
adult ADHD AND parenting		
Parental Asperger syndrome		
Maternal Asperger syndrome		
Paternal Asperger syndrome		
adult Asperger syndrome AND parenting		
Parental ASD		
Maternal ASD		
Paternal ASD		
adult ASD AND parenting		

Sökning av publikationer (översikter och originalartiklar) från 1980 – 2014 som svarar på frågeställningarna har genomförts.

På grund av stort antal träffar i inledande sänkningar infördes begränsningen "NOT *Children with Asperger syndrome*" och "NOT *Children with ASD*"

Datasökningar har genererat 83 träffar varav 43 var dubletter. Ingen översikt fanns med. I en första granskning bedömdes 21 av de resterande 40 saknar relevans för frågeställningen och exkluderades. Kvar var 19 titlar som beställdes hem för relevansgranskning.

Manuell sökning i referenslistor genererade ytterligare träffar varav 3 titlar beställdes för relevansgranskning.

Relevansgranskning

Relevansgranskning genomfördes med fokus på a) att deltagande föräldrar hade ADHD, AST/Asperger syndrom b) om det var en interventionsstudie c) om metoden kunde påverka föräldraskap eller hur det blir för barnet. Samtliga tre skulle vara uppfylla för att studien skulle inkluderas.

De artiklar som exkluderats ur denna frågeställning är: 1) (Chronis-Tuscano and Stein 2012), 2) (Semple, Mash et al. 2011), 3) (Smith, Koerting et al. 2014), 4) (Jans, Graf et al. 2013), 5) (Jans, Philipsen et al. 2009), 6) (Jans, Philipsen et al. 2008), 7) (Bussing and Gary 2001), 8) (Waite and Ramsay 2010), 9) (Psychogiou, Daley et al. 2007), 10) (Sofronoff, Leslie et al. 2004), 11) (Solanto, Marks et al. 2010) samt 12) (Mikami, Lerner et al. 2010). Sammanlagt tolv referenser exkluderades och tio kvalitetsgranskades för frågeställning 3. En granskad artikel exkluderades (Chronis-Tuscano, Rooney et al. 2010) på grund av låg kvalitet.

I tabell 3 redovisas underlaget för evidensgradering: de nio artiklar som inkluderats med typ av studie, prövad på målgrupp och antal i målgruppen.

Tabell 3. Metod för stöd till föräldrar med ADHD, antal originalartiklar, typ av studie, prövad på målgrupp och antal

Metod/Insats	Antal originalartiklar (kvalitet)	Målgrupp, barnets ålder & antal (n=)
Medicinering MPH-OROS	1 RCT (H)	Mor ADHD-barn ADHD 6-12 år (n=23)
Medicinering LXD	1 Case (M)	Mor ADHD och barn ADHD (n=1)
Medicinering LXD	1 RCT (M-H)	Förälder ADHD-barn ADHD 5-12 år (n=30)
Med. Atomoxetine	1 RCT (M-H)	Förälder ADHD-barn +/- ADHD (n=502)
Medicinering + BPT	1 randomiserad (H)	Förälder – barn ADHD 6 – 12 år (n=12)
BPT	1 Före-efter(M-H)	Mammor +/-ADHD – barn 3år ADHD (n=83)
	1 Randomiserad(M)	Pappor +/-ADHD – barn ADHD 4-12 (n=83)
	1 Randomiserad(M)	Mammor +/-ADHD – barn ADHD (n=70)
PFC	1 RCT M	Förälder +/-ADHD och barn ADHD 6-10 år (n=62 varav 9 föräldrar med ADHD)

RCT=randomiserad kontrollerad studie, Före-efter= utan kontrollgrupp, (L/M/H)= kvalitet på studien

Referenser

- Bussing, R. and F. A. Gary (2001). "Practice guidelines and parental ADHD treatment evaluations: friends or foes?" Harv Rev Psychiatry **9**(5): 223-233.
- Chronis-Tuscano, A., M. Rooney, K. E. Seymour, H. J. Lavin, J. Pian, A. Robb, L. Efron, C. Conlon and M. A. Stein (2010). "Effects of maternal stimulant medication on observed parenting in mother-child dyads with attention-deficit/hyperactivity disorder." J Clin Child Adolesc Psychol **39**(4): 581-587.
- Chronis-Tuscano, A. and M. A. Stein (2012). "Pharmacotherapy for parents with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): impact on maternal ADHD and parenting." CNS Drugs **26**(9): 725-732.
- Clark, L. A., G. Kochanska and R. Ready (2000). "Mothers' personality and its interaction with child temperament as predictors of parenting behavior." J Pers Soc Psychol **79**(2): 274-285.
- Gau, S. S.-F. and J. P.-C. Chang (2013). "Maternal parenting styles and mother-child relationship among adolescents with and without persistent attention-deficit/hyperactivity disorder." Research in Developmental Disabilities **34**(5): 1581-1594.
- Gau, S. S.-F., M.-C. Chou, J.-C. Lee, C.-C. Wong, W.-J. Chou, M.-F. Chen, W.-T. Soong and Y.-Y. Wu (2010). "Behavioral problems and parenting style among Taiwanese children with autism and their siblings." Psychiatry and Clinical Neurosciences **64**(1): 70-78.
- Jans, T., E. Graf, C. Jacob, U. Zwanzger, S. Gross-Lesch, S. Matthies, E. Perlov, K. Hennighausen, M. Jung, M. Rosler, M. Schulte-Altendorneburg, A. von Gontard, S. Hanig, E. Sobanski, B. Alm, L. Poustka, L. Bliznak, M. Colla, L. Gentschow, R. Burghardt, H. Salbach-Andrae, K. Becker, M. Holtmann, C. Freitag, A. Warnke and A. Philipsen (2013). "A randomized controlled multicentre trial on the treatment for ADHD in mothers and children: enrolment and basic characteristics of the study sample." Atten Defic Hyperact Disord **5**(1): 29-40.
- Jans, T., A. Philipsen, E. Graf, G. Ihorst, M. Gerlach and A. Warnke (2009). "Does the treatment of maternal attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) enhance the efficacy of a behavioural parent training for the treatment of their children's ADHD? Study protocol of a randomized controlled multicentre trail." Atten Defic Hyperact Disord **1**(1): 33-45.
- Jans, T., A. Philipsen, E. Graf, C. Schwenck, M. Gerlach, A. Warnke and S. Aimac (2008). "[The impact of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in mothers on the treatment of their ADHD children--review and summary of the study protocol of a randomized controlled multi-centre trial on parent training]." Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother **36**(5): 335-343.
- Johnston, C., E. J. Mash, N. Miller and J. E. Ninowski (2012). "Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)." Clinical Psychology Review **32**(4): 215-228.
- Johnston, C., C. Murray, S. P. Hinshaw, W. E. Pelham Jr and B. Hoza (2002). "Responsiveness in interactions of mothers and sons with ADHD: Relations to maternal and child characteristics." Journal of abnormal child psychology **30**(1): 77-88.
- Lau, W. and C. C. Peterson (2011). "Adults and children with Asperger syndrome: Exploring adult attachment style, marital satisfaction and satisfaction with parenthood." Research in Autism Spectrum Disorders **5**(1): 392-399.
- Mikami, A. Y., M. D. Lerner, M. S. Griggs, A. McGrath and C. D. Calhoun (2010). "Parental influence on children with attention-deficit/hyperactivity disorder: II. Results of a pilot intervention training parents as friendship coaches for children." J Abnorm Child Psychol **38**(6): 737-749.
- Modesto-Lowe, V., J. S. Danforth and D. Brooks (2008). "ADHD: does parenting style matter?" Clinical pediatrics **47**(9): 865-872.
- Prinzle, P., G. J. Stams, M. Dekovic, A. H. Reijntjes and J. Belsky (2009). "The relations between parents' Big Five personality factors and parenting: a meta-analytic review." J Pers Soc Psychol **97**(2): 351-362.

- Psychogiou, L., D. Daley, M. Thompson and E. Sonuga-Barke (2007). "Testing the interactive effect of parent and child ADHD on parenting in mothers and fathers: A further test of the similarity-fit hypothesis." British Journal of Developmental Psychology **25**(3): 419-433.
- Semple, D., E. Mash, J. Ninowski and K. Benzie (2011). "The Relation Between Maternal Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Mother–Infant Interaction." Journal of Child and Family Studies **20**(4): 460-472.
- Smith, E., J. Koerting, S. Latter, M. M. Knowles, D. C. McCann, M. Thompson and E. J. Sonuga-Barke (2014). "Overcoming barriers to effective early parenting interventions for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): parent and practitioner views." Child Care Health Dev.
- Sofronoff, K., A. Leslie and W. Brown (2004). "Parent management training and Asperger syndrome: a randomized controlled trial to evaluate a parent based intervention." Autism **8**(3): 301-317.
- Solanto, M. V., D. J. Marks, J. Wasserstein, K. Mitchell, H. Abikoff, J. M. Alvir and M. D. Kofman (2010). "Efficacy of meta-cognitive therapy for adult ADHD." Am J Psychiatry **167**(8): 958-968.
- Waite, R. and J. R. Ramsay (2010). "Adults with ADHD: Who are we missing?" Issues in mental health nursing **31**(10): 670-678.
- Waite, R. and J. R. Ramsay (2010). "A model for parental ADHD: help-seeking and readiness to change." Issues Ment Health Nurs **31**(12): 793-803.
- van Steijn, D. J., A. M. Oerlemans, S. W. de Ruiter, M. A. van Aken, J. K. Buitelaar and N. N. Rommelse (2013). "Are parental autism spectrum disorder and/or attention-deficit/Hyperactivity disorder symptoms related to parenting styles in families with ASD (+ADHD) affected children?" Eur Child Adolesc Psychiatry.
- van Steijn, D. J., J. S. Richards, A. M. Oerlemans, S. W. de Ruiter, M. A. van Aken, B. Franke, J. K. Buitelaar and N. N. Rommelse (2012). "The co-occurrence of autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in parents of children with ASD or ASD with ADHD." J Child Psychol Psychiatry **53**(9): 954-963.

Tabell 1. Artiklar som utvärderar vad man vet om hur barnet och föräldraskapet påverkas när förälder har ADHD

Article No [ref]	Author Year	Title	Study design	Population, patient characteristics	Follow-up period Drop out rate	Results	Study quality and relevance
1	Sample, D.L., Mash, E.J., Ninowski J.E, Benzies K.M. (2011)	The Relation Between Maternal Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Mother-Infant Interaction	Observation	A community sample of 40 mothers of infants aged 3–8 months.		It was hypothesized that maternal ADHD-symptoms would be related to lower levels of maternal sensitivity, and higher levels of maternal intrusiveness and negative regard. The findings suggest that mothers reporting ADHD symptoms, particularly the inattentive cluster of symptoms, may experience difficulties in interactions with their infants.	Gr II, M-H, High relevance
2	Chen M., Johnsson Ch. (2007)	Maternal Inattention and Impulsivity and Parenting Behaviors	Observation and questionnaire	96 mothers (M=36.5) with sons (M=70,10 months), 10% of boys with ADHD.		Maternal inattention was uniquely and positively associated with inconsistent discipline and lower involvement with the child. Maternal impulsivity was uniquely and negatively associated with mother's use of positive reinforcement.	Gr II, M-H, High relevance
3	Chronis-Tuscano, Raggi, Clarke, Rooney, Diaz and Plan (2008).	Associations between Maternal Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Parenting.	Cross-sectional, observational	70 mother-child dyads, children met DSM-IV criteria for ADHD between age of 6 and 10		Mothers with higher levels of ADHD symptoms reported lower levels of involvement and positive parenting and higher levels of inconsistent discipline. Maternal ADHD symptoms were negatively associated with positive parenting and positively associated with negative parenting and repeated commands before giving the child an opportunity to comply.	Gr II, M-H, High relevance
4	Murray C., Johnston Ch. (2008)	Parenting in Mothers With and Without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder	Observation, comparative study	60 mothers aged 31 -50 years with (n=30) and without (n=30) ADHD and their 8- to 14-year-old children with ADHD.		Mothers with ADHD were found to be poorer at monitoring child behavior and less consistent disciplinarians compared with mothers without ADHD. There was some evidence to support the prediction that mothers with ADHD were less effective at problem solving about childrearing issues than control mothers. The differences between the 2 groups of mothers persisted after child oppositional and conduct-disordered behavior were controlled.	Gr III, M, High relevance
5	Mazurski-Horowitz H., Felton J.W., MacPherson L., Ehrlich K.B., Cassidy J., Lejuez C.W., Chronis-Tuscano A. (2014)	Maternal Emotion Regulation Mediates the Association Between Adult Attention-deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Parenting	Prospective longitudinal	234 adolescents and their mothers recruited from the community when they were 9-12 years old.		Maternal ADHD symptoms were negatively associated with positive parenting responses to adolescents' negative emotions, and positively associated with harsh parenting and maternal distress reactions. Maternal Emotion Regulation (ER) mediated the relation between adult ADHD symptoms and harsh parenting responses, while controlling for adolescent ADHD and disruptive behavior symptoms. Maternal ER did not mediate the relation between ADHD symptoms and positive or distressed parental responses. Thus, it appears that ER is one mechanism by which maternal ADHD symptoms are associated with harsh responses to their adolescents' expressions of negative emotion.	Gr II, M-H, High relevance

6	Babinski, William, Molina, Gnagy, Waschbusch, Wymbys, Sibley, Derflinko and Kuryan(2014)	Maternal ADHD, parenting, and psychopathology among mothers of adolescents with ADHD	Longitudinal, comparative and descriptive	Mothers of adolescents diagnosed with ADHD (n=147) and non-ADHD controls (n=107)	annual follow-up interviews 199-2003	Non-ADHD mothers of adolescents with ADHD (CA) reported greater parent-adolescent conflict and internalizing problems. Mothers with ADHD who had adol. with ADHD (MCA) showed more difficulty in parenting and psychopathology.	Gr II, M-H, High relevance
7	Zisser A.R., Eyberg Sh.M. (2012)	Maternal ADHD: Parent-Child Interactions and Relations With Child Disruptive Behavior	Observation	54 mother-child dyads participated in this investigation.		Mothers' retrospective self-ratings of ADHD symptoms were related to their present negativity during parent-led play. Mothers' self-ratings of current inattentive symptoms were related to their impatience during child-led play. Maternal ADHD symptoms were also related to their ratings of their children's ADHD and oppositional-defiant behaviors.	Gr II, M-H, High relevance
8	Psychogiou, L., D. M. Daley, M. J. Thompson and E. J. Sonuga-Barke (2008).	Do maternal attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms exacerbate or ameliorate the negative effect of child attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms on parenting?	Observation	Study 1: 95 mothers with school-aged children. Study 2: 192 mothers of preschool children	Parental Friendship Coaching Treatment, PFCT under 8v-3 månader	Two hypotheses were tested: 1) predicted that parent and child similarity will improve parenting, and 2) predicted the opposite. Study 1 examined the associations between maternal and child ADHD symptoms and child-specific rearing attitudes. In Study 2 this analysis was extended to more objective observer-rated mother-child interaction and maternal expressed emotion. Child ADHD symptoms were associated with negative maternal comments and maternal ADHD symptoms with negative expressed emotion. In both studies maternal ADHD symptoms appeared to ameliorate the effects of child ADHD symptoms on negative parenting. Parental response to children with high ADHD symptoms was more positive and affectionate when the mother also had high ADHD symptoms. The results highlight the importance of considering both child and maternal ADHD symptoms in studies of parenting.	Gr III, M, High relevance
9	Banks T., Ninowski J. E., Mash E.J., Semple D.L. (2008)	Parenting Behavior and Cognition in Community Sample of Mothers with and without Symptoms of Attention-deficit/Hyperactivity Disorder	Cross-sectional, descriptive	113 mothers completed a telephone interview. Included in the analysis (women n=80, partners= 33)	Drop out=27%	Women with high levels of ADHD symptoms reported lower parenting self-esteem, a more external parenting locus of control, and less effective disciplinary styles. The findings suggest that women with ADHD symptoms may face a number of difficulties within the parenting domain.	Gr II, M-H, High relevance
10	Lui, J.H.L., Johnston, Ch. (2013)	Parental ADHD Symptoms and Self-Reports of Positive Parenting	Cross-sectional observational, comparative study	Study 1: Mothers (n=96) with sons 8-11 yo, 44% of the boys with ADHD. Study 2: parents (n=48, 24 mother-father pairs) and children 6-12 yo with ADHD.		Parents with higher levels of hyperactive/impulsive symptoms self-reported engaging in significantly more positive parenting behaviors than were observed. Parental inattentive symptoms were not uniquely associated with self-reports of positive parenting. This pattern was found for both mothers and fathers, and across families with and without children diagnosed with ADHD.	Gr III, M, High relevance

<p>11</p>	<p>Psychogiou, L., D. Daley, M. Thompson and E. Sonuga-Barke (2007).</p>	<p>Testing the interactive effect of parent and child ADHD on parenting in mothers and fathers: A further test of the similarity-fit hypothesis</p>	<p>Observation</p>	<p>278 mothers and 85 fathers from a population-based sample of school-age children.</p>	<p>attrition rate was 27% over 8 years</p>	<p>Mothers and child ADHD symptoms both have a negative effect on parenting. High levels of ADHD symptoms in mothers ameliorated the negative effects of child ADHD on parenting – supporting the similarity-fit hypothesis. Fathers demonstrated the opposite effect with high levels of ADHD exacerbating the effects of child ADHD – supporting a similarity-misfit hypothesis. The study confirms the important role played by parental ADHD symptoms in parenting while highlighting differences between mothers and fathers in this regard.</p>	<p>Gr III, High relevance</p>
<p>12</p>	<p>Mokrova I, O'Brien M., Calkins S. Keane S. (2014)</p>	<p>Parental ADHD Symptomatology and Ineffective Parenting: The Connecting Link of Home Chaos</p>	<p>Longitudinal</p>	<p>Families with parental ADHD and 2 yo children were included: one group was born during 1995–1996, and the other group in 1998, 311 mothers and 149 fathers .</p>	<p>Mothers reported more home chaos when they or their children had higher levels of ADHD symptoms; for fathers, only their own ADHD symptoms predicted higher levels of home chaos. Mothers' ADHD symptoms were positively associated with inconsistent discipline and non-supportive responses to children's negative emotions, and these associations were mediated by home chaos. Higher levels of fathers' ADHD symptoms predicted more inconsistent discipline, low involvement, and a low level of supportive and a high level of non-supportive responses to children's negative emotions. Home chaos moderated the link between paternal ADHD and inconsistent discipline and mediated the link between paternal ADHD and involvement. Overall, positive aspects of parenting, and those that require attention and ability to control one's impulses, may be compromised in fathers with high levels of ADHD symptoms.</p>	<p>Gr II, M-H, High relevance</p>	
<p>13</p>	<p>Wymbs B. T., Wymbs F. S., Dawson A. E. (20014)</p>	<p>Child ADHD and ODD Behavior Interacts with Parent ADHD Symptoms to Worsen Parenting and Interparental Communication</p>	<p>RCT, Observation</p>	<p>90 parent couples were randomly assigned to interact with a 9–12 year-old confederate child exhibiting either ADHD/ODD-like behavior or typical behavior.</p>	<p>Child ADHD/ODD-like behavior predicted less positive and more negative parenting and communication reported by partners and observers beyond adult ADHD symptoms and other covariates. Elevated adult ADHD symptoms only uniquely increased risk of observer-coded negative parenting. Child and adult ADHD behavior interacted synergistically to predict partner-reported negative parenting and interparental communication, such that parents reporting greater ADHD symptoms—especially inattentiveness—were rated by their partners as parenting and communicating more negatively when managing child ADHD/ODD-like behavior than parents with fewer ADHD symptoms or those managing typical child behavior. Child and adult ADHD behavior did not interact to predict observer-coded parenting or interparental communication, and patterns did not differ for mothers or fathers. Our results underscore the potential risk of parents with elevated ADHD symptoms parenting and communicating negatively, at least as perceived by their partners, during interactions with children exhibiting ADHD/ODD behavior.</p>	<p>Gr II, M-H, High relevance</p>	

14	Agha, S. S.S., Zammit S., Thapar A., Langley K. (2013)	Are parental ADHD problems associated with a more severe clinical presentation and greater family adversity in children with ADHD?	Descriptive study	Children ADHD n=570 (68F/42M, Mn age 10.78) with parents with ADHD		Parental ADHD problems were associated with a range of adverse clinical outcomes in children with no difference in effects for mothers with ADHD problems compared to fathers with ADHD problems. Levels of maternal hostility were higher in families where mothers had ADHD problems, but reduced where fathers had ADHD problems. Parental ADHD problems index higher risk for more severe clinical presentation of ADHD in children and higher levels of family conflict (where there are maternal but not paternal ADHD problems). This study highlights that children with more severe behavioural symptoms are more likely to have a parent with persistent ADHD.	Gr III, M, High relevance
15	Minde, K., L., Eakin, L., Hechtman, E., Ochs, R., Bouffard, B., Greenfield and K. Looper (2003).	The psychosocial functioning of children and spouses of adults with ADHD.	Descriptive, comparative	Spouses and children (age 4 - 17) of parents with ADHD (n=33 families) and matched coparison group without ADHD (n=26 families)		Children with an ADHD parent had higher rates of psychopathology than those from comparison families. Children with ADHD had more co-morbidities than non-ADHD children. Family and marital functions were impaired in ADHD families regardless of the gender of the affected parent. Children without ADHD from families with one psychiatrically healthy parent did well while the behaviour of children with ADHD was always poor and not associated with parental mental health.	Gr III, M, High relevance
16	Edel M.A., Juckel G., Brüne M. (2008)	Interaction of recalled parental ADHD symptoms and rearing behavior with current attachment and emotional dysfunction in adult offspring with ADHD	Cross-sectional, descriptive, comparative study	outpatients (n=73) between 18-66 years, both parents with ADHD= 24.7%, only mothers= 13.7%, only in fathers= 26%, no ADHD= 35.6%.		Recalled prevalence of ADHD symptoms in the mother, and less so in the father, of adult patients with ADHD was significantly associated with partly adverse parental rearing styles. Current attachment problems in romantic partnership and emotion regulation disturbances compared with adult ADHD patients without possibly affected parent. ADHD symptoms i parents of children with ADHD may present a risk factor for attachment problems and poor emotion regulation when ADHD children are grown.	Gr II, High relevance
17	Biderman J., Faraone S.V. AND Monuteaux M.C. (2002)	Impact of exposure to parental attention-deficit hyperactivity disorder on clinical features and dysfunction in the offspring	Cross-sectional, descriptive, comparative study	1099 offspring of non-ADHD (636), remitted ADHD (48), and persistent ADHD (87) parents Study 1: Male case		Parental ADHD was associated with an increased risk for ADHD in offspring. No significant differences between children of remitted versus persistent ADHD parents. Exposure to parental ADHD predicted higher levels of family conflict and lesser levels of family cohesion relative to families without parental ADHD, independent of other psychopathological conditions in parents or ADHD status. Significant interactions were detected in which parental ADHD had a deleterious impact on measures of scholl performance in offspring without ADHD, but not in those with ADHD.	Gr II, M-H, High relevance

Tabell 2. Artiklar som utvärderar vad man vet om hur barnet och föräldraskapet påverkas när förälder har konstaterad AST

Article No [ref]	Author Year	Title	Study design	Population, patient characteristics	Follow-up period Drop out rate	Results	Study quality and relevance
18	Lau, Winnie, Peterson, Candida C. (2011)	Adults and children with Asperger syndrome: Exploring adult attachment style, marital satisfaction and satisfaction with parenthood	Cross-sectional comparative design	Parent AS & child AS (n=22) and 3 control groups: (a) spouse AS & child AS, (b) child AS but spouse not, and (c) those with no AS family members. Total (n=157)	Drop out not reported. No follow-up	Respondents who had AS themselves were predominantly insecurely avoidant in romantic attachment, in contrast to predominantly securely attachment in all other groups. Having a child with AS reduced parental (though not marital) satisfaction but there was no additional independent contribution of own or spouse's AS.	Gr II, M-H, Low relevance
19	van Steijn, D. J., A. M. Oeremans, S. W. de Ruiter, M. A. van Aken, J. K. Buitelaar and N. N. Rommelse (2013).	Are parental autism spectrum disorder and/or attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms related to parenting styles in families with ASD (+ADHD) affected children?	Explorative, descriptive and comparative	A subsample from another study. Parent ASD +/-ADHD (n=96) with one child with ASD (+ADHD) diagnosis and one unaffected sibling.	Intake/ subsample (n=96) drop out 8%. No follow-up	Both fathers and mothers included in the study scored significantly higher than the norm data on the permissive style regarding affected children, and lower on the authoritative and authoritarian parenting style for affected and unaffected children. Higher levels of paternal (not maternal) ADHD symptoms were suboptimally related to the three parenting styles. Further, two parent-child pathology interaction effects were found, indicating that fathers with high ADHD symptoms and mothers with high ASD symptoms reported to use a more permissive parenting style only towards their unaffected child. The results highlight the negative effects of paternal ADHD symptoms on parenting styles within families with ASD (+ADHD) affected offspring and the higher permissiveness towards unaffected offspring specifically when paternal ADHD and/or maternal ASD symptoms are high.	Gr II, M-H, High relevance

Tabell 3. Artiklar som utvärderar metoder som kan påverka föräldraskapet och barnet och som är prövade på dessa målgrupper

Article No [ref]	Author Year	Title	Study design	Population, patient characteristics	Intervention	Follow-up period Drop out rate	Results	Study quality and relevance
20	Chronis-Tuscano A, Seymour KE, Stein MA, Jones HA, Jiles CD, Rooney ME, et al. (2008)	Efficacy of osmotic-release oral system (OROS) methylphenidate for mothers with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): preliminary report of effects on ADHD symptoms and parenting	RCT	Dyads of mother ADHD- child ADHD (n=23). 20 of them randomized to MPH-OROS or placebo in phase II	MPH-OROS	Intake n=33, included n=23, drop-out 13,1%	During Phase 1, as dose increased, significant reductions in inconsistent discipline and corporal punishment use. Phase 2 medication effects were found on maternal involvement (d = 0.52), poor monitoring/ supervision (d = 0.70), and inconsistent discipline (d = 0.71), and corporal punishment (d = 0.42).	H
21	Evans, SW, Vallano G., Pelham W (1994)	Treatment of parenting behavior with a psychostimulant: A case study of an adult with attention-deficit hyperactivity disorder	Single case, double blind procedure, MPH - placebo randomised during 14 days, daily evaluation.	Single case, one mother with ADHD (n=1) with one child with ADHD symptoms, only the mother in treatment	MPH	No follow-up reported	A clear pattern, parenting behaviors improved (mean 2 SD) on days with MPH compared to days with placebo and she reported improvements in her son's behavior, even though he had never been treated with medication.	M
22	Waxmonsky, Waschbusch, Babinski, Humphrey, Alfonso, Crum, Bernstein, Slavec, Augustus, Pelham (2014)	Does pharmacological treatment of ADHD in adults enhance parenting performance? Results of a double-blind randomized trial.	RCT double-blind	Dyads parent ADHD and child ADHD 5-12 yo (n=30)	Lisdexamfetamine (LDX)	intake n=30, drop out n=10, 33%	Improvements in parent-child interactions emerged over time with LDX treatment of parental ADHD. Increases in praise by parents (d = 0.81) and reductions in parental commands (d = -0.88) and children's inappropriate behaviors (d = -0.84). Pharmacological treatment of parental ADHD may improve outcomes in parents and their children.	M-H
23	Wietecha L, Young J, Ruff D, Dunn D, Findling RL, Saylor K. (2012)	Atomoxetine once daily for 24 weeks in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): impact of treatment on family functioning	RCT double-blind	Parents with ADHD (n=502) and children with/without ADHD	RCT to placebo (n = 234) or Atomoxetine (n = 268) for 24 weeks	Drop-out 43% resp 56%	Atomoxetine demonstrated significant ADHD symptom reduction over 24 weeks. Although both groups demonstrated baseline-to-end point changes on many marital and parenting measure items, there were no treatment differences. Maladaptive behaviors of long-standing ADHD may benefit from both medication and behavioral-psychosocial intervention.	H, large sample. Risk for bias M

24	Sonuga-Barke EJS, Daley D, Thompson M (2002)	Does maternal ADHD reduce the effectiveness of parent training for preschool children's ADHD?	Obs study, before-after design	Preschool 3 yo children with ADHD (n=83) & mothers with ADHD	BPT, Webster Stratton, 8 weeks, one-to-one at home	Intake n=89, drop out 6,7%? Follow-up after 15 weeks	High levels of maternal ADHD symptoms limit the improvement shown by children with ADHD after a program of PT. In follow-up symptoms of maternal ADHD still predicted outcome.	M-H
25	van den Hoofdakker, Hoekstra, van der Veen-der Mulders, Sytama, et al. (2014)	Paternal influences on treatment outcome of behavioral parent training in children with attention-deficit/hyperactivity disorder	A subsample from a RCTstudy	Child with ADHD n=83, aged 4 - 12, and fathers with and without ADHD.	BPT: Barkleys and Forehand & McMahon programs, 12 sessions á 2h	Secondary analysis of chosen data, only data from fathers in this analysis.	Paternal ADHD symptoms and parenting self-efficacy played a moderating role in decreasing behavioral problems. BPT is most beneficial in reducing children's behavioral problems when their fathers have high levels of ADHD symptoms or high-parenting self-efficacy.	M
26	Chronis-Tuscano, O'Brien, Johnston, Jones, Clarke, Raggi et al. (2011)	The relation between maternal ADHD symptoms & improvement in child behavior following brief behavioral parent training is mediated by change in negative parenting	Obs study, before-after design	Dyads mother - Child with ADHD (n=70) (n= 10, 14% are mothers with ADHD)	Brief BPT in group, 1h á 5 weeks	Intake n=70, participating n=58, pre and post data n=32, drop-out 45%	Maternal ADHD associated with attenuated child improvement following PT, and negative parenting at least partially explains this relationship	M
27	Babinski DE & Waxmonsky JG & Pelham WE Jr. (2014)	Treating Parents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: The Effects of Behavioral Parent Training and Acute Stimulant Medication Treatment on Parent-Child Interactions	Multiple baseline study with randomised sample ABAB-design	Dyads motherADHD and child ADHD 6-12 yo (n=12)	First MPH-OROS, then Barkleys BPT 8 weeks no MPH-OROS	intake n=12, drop out n=2, 16,67%	BPT gave observed improvements in parent and child behavior, parents reported improved child behavior. Few benefits of BPT emerged in self-ratings of parenting, with the exception of inconsistent discipline	H
28	Griggs MS, Mikami, AY (2011)	Parental attention-deficit/hyperactivity disorder predicts child and parent outcomes of parental friendship coaching treatment	RCT	Child with ADHD 6 - 10 yo (n=62) with parents with (n=9, 14,5%) and without ADHD	Parental Friendship Coaching treatment, PFC during 8 weeks/ 3 months	intake n=62, drop-out 12,9%	Low parental ADHD were associated with improved functioning. High parental inattention predicted increased child peer rejection and inattention & impulsivity indicated reduced treatment response. Among control parents, high parental impulsivity was associated with increased criticism over time, whereas all increased criticism showed reduced criticism regardless of symptom levels.	M

Utgivna Rapporter Barn som anhöriga

Hälsoekonomisk analys FAS, Nka, Linnéuniversitetet. Lisa Ericson, Bo Hovstadius, Lennart Magnusson, 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. Barn som anhöriga, 2015:9. Nka, Linnéuniversitetet.

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

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

Att se barn som anhöriga – om relationer, interventioner och omsorgsansvar. Antologi, red. Ulrika Järkestig Berggren, Elizabeth Hanson och Lennart Magnusson, 2015:6. Nka, Linnéuniversitetet.

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

Stuprör, hängrännor och rännkrokar, Karin Alexanderson och Kari Jess, 2015:4. Nka, Linnéuniversitetet.

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

Hälsa och välbefinnande hos barn och ungdomar som har en förälder med progredierande neurologisk sjukdom Ulrika Ferm, Margaretha Jenholt Nolbris, Annikki Jonsson, Petra Linnsand och Stefan Nilsson 2015:2. Nka Linnéuniversitet.

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

Unga omsorgsgivare i Sverige. Melander, Charlotte, Nordenfors, Monica och Daneback, Kristian, 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 CHES, 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, CHES.

Utvärdering av Barntraumateamet. Bergh Johannesson K, Bondjers K, Arnberg F, Nilsson D, Ängarne-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 CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Berg L, Rostila M, Vinnerljung B. Rapport 2013:3. Nka, Linnéuniversitetet, CHES.

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, CHES.

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

Föräldraskap hos vuxna med ADHD eller Autismspektrumtillstånd

konsekvenser för barnet samt metoder för stöd.
Systematisk kunskapsöversikt

Gunnel Janeslätt är doktor i medicinsk vetenskap, arbetsterapi och är anställd vid SUF-Kunskapscentrum, Hälsa och Habilitering, Landstinget Uppsala och vid Centrum för klinisk forskning i Dalarna, associerad till Institutionen för Folkhälso- och vårdvetenskap, funktionshinder och Habilitering vid Uppsala Universitet. Hennes forskningsområde är om barn, ungdomar och vuxna med kognitiva nedsättningar, om föräldraskap och metoder för kartläggning och stöd.



Afsaneh Roshanay är Filosofi Dr i vårdvetenskap och Leg. Psykolog. Hon är anställd vid Institutionen för folkhärs- och vårdvetenskap på Uppsala universitet och Familjevårdsavdelningen vid Stockholms Centrum för Åtstörningar. Hennes forskningsområde är barn, ungdomar och vuxna med ngn typ av psykisk ohälsa och informationsbehov och livskvalitet hos patienter med cancer.



Nka: Barn som anhöriga

2015:7

ISBN 978-91-87731-27-3

www.anhoriga.se