

Digitalt stöd för barn och unga vuxna vars föräldrar har problem med psykisk hälsa eller substansbruk – en narrativ översikt

Kapitel 10 i antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?

Nka Barn som anhöriga 2025:2 - särtryck



© 2025 Ola Siljeholm, Tobias Elgán och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

REDAKTÖRER Rosita Brolin, Ritva Gough, Lennart Magnusson,

Elizabeth Hanson

Ta del av hela antologin på www.anhoriga.se/publicerat/publikationer-barn-som-anhoriga/

Kapitel 10

Digitalt stöd för barn och unga vuxna vars föräldrar har problem med psykisk hälsa eller substansbruk – en narrativ översikt

Ola Siljeholm, Tobias Elgán

Ola Siljeholm är legitimerad psykolog och medicine doktor, specialiserad på stöd till anhöriga till personer med ett problematiskt substansbruk. Han disputerade 2023 vid Institutionen för klinisk neurovetenskap, Centrum för psykiatriforskning, Karolinska Institutet. Han har mångårig erfarenhet av att utveckla och utvärdera stödprogram för familjemedlemmar som påverkats av en närståendes substansproblematik. Sedan 2023 är han verksam vid STAD, ett kompetenscentrum som utvecklar, implementerar och utvärderar preventiva metoder inom ANDTS-området. Siljeholm arbetar även kliniskt på Beroendecentrum Stockholm med behandling av vuxna med alkoholberoende. Hans tidigare kliniska erfarenhet omfattar arbete inom barn- och ungdomspsykiatri.

Tobias Elgán är forskare vid enheten STAD inom Centrum för psykiatriforskning och docent i folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet. Han disputerade 2009 och har sedan dess varit verksam vid STAD, ett kompetenscentrum som utvecklar, implementerar och utvärderar preventiva metoder inom ANDTS-området. Sedan 2010 har han forskat om barn som anhöriga till föräldrar med alkohol- eller substansproblem, med målet att utveckla och utvärdera digitala stödprogram. Syftet är att erbjuda lättillgängligt digitalt stöd till unga för att stärka deras psykiska hälsa och förebygga problematiskt alkohol- och substansbruk.

Sammanfattning

Barn som är anhöriga till föräldrar som har problem med psykisk hälsa eller substansbruk (inklusive alkohol) löper en ökad risk för negativa konsekvenser, såsom försämrat eget psykiskt mående och beroendeproblem. Internationella och svenska studier visar att en betydande andel barn växer upp i sådana miljöer. För att motverka riskerna behövs både allmänna och riktade preventiva insatser för att förebygga problem och minska riskfaktorer. Nästan alla kommuner erbjuder stöd samtidigt som endast omkring 2 procent av berörda barn nås av stödet, främst på

grund av svårigheter att identifiera och rekrytera barnen. Stigma och låg tillgänglighet bidrar till ojämlikhet i hälsa, särskilt i stora glesbygdskommuner där avstånden till stödinsatser är stora. Därför är behovet av nya former av stödprogram stort och digitala interventioner har visat lovande effekter inom angränsande områden gällande ungdomars psykiska hälsa som depression- och ångestproblematik eller eget substansbruk.

Detta kapitel beskriver en översikt av digitala stödprogram för barn och unga med föräldrar som har problem med psykisk hälsa eller substansbruk. Alla studier som tagits med i översikten rör utvärderingar av digitala interventioner som syftar till att påverka hälsan hos barn/unga (3–25 år) vars föräldrar har problem med psykisk hälsa och/eller substansbruk. Programmen kunde vända sig direkt till barnen, direkt till föräldrarna eller till familjen som helhet. Litteratursökning genomfördes i flera olika databaser.

Totalt resulterade sökningarna i 6772 träffar. På grund av det stora antalet träffar genomfördes en manuell sökning efter kontrollerade studier ("controlled trials"), alltså studier där man jämför en grupp som fått en insats med en liknande grupp som inte fått den, bland referenserna vilket resulterade i 856 unika träffar som granskades. Slutligen identifierades 20 referenser som omfattade 12 enskilda digitala interventioner. De 20 artiklarna täckte sex interventioner direkt riktade till barn och unga samt sex interventioner riktade till föräldrar. Bland dessa återfanns sex genomförda randomiserade kontrollerade studier (RCT), två pilot-RCT, en processutvärdering och elva studieprotokoll.

De flesta interventionerna byggde på kognitiv beteendeterapi (KBT) och syftade till att förbättra psykisk hälsa och självtillit hos deltagarna. Föräldraprogrammen fokuserade på föräldraskapsstrategier, positiv förstärkning och kommunikation, medan program för barn och unga betonade copingstrategier (strategier att hantera svårigheter), kognitiv omstrukturering (känna igen och ifrågasätta negativa tankemönster), stresshantering och socialt stöd. Terapeutstödda program hade ofta bättre utfall än rena självhjälpsprogram, i synnerhet för unga. Interventioner för unga som inkluderade gruppdiskussioner och interaktivitet visade positiva effekter på stress, depression och socialt stöd medan det enda identifierade självhjälpsprogrammet uppvisade mer begränsade effekter. Självhjälpsprogrammet nådde dock en målgrupp som inte tidigare sökt stöd, möjligen på grund av lättillgänglighet och möjlighet till anonymitet. En stor majoritet av deltagarna i studierna var kvinnor (90–95 %), vilket speglar tidigare forskning om anhörigstöd. Detta väcker frågor om hur program kan anpassas för att nå fler män och pojkar. Samskapande med målgruppen kan bidra till att utveckla mer relevanta och engagerande insatser.

Denna översikt visar att digitala KBT-baserade program har potential att stödja barn och unga i riskgrupper men mer forskning behövs för att klargöra de mest effektiva insatsmetoderna. Framtida studier bör fokusera på att, tillsammans med målgrup-

pen, utveckla insatser som är lättillgängliga, anpassningsbara och inkluderande för en bredare målgrupp.

Summary

Digital Interventions for Children and Young Adults with Parents Affected by Mental Illness or Substance Use Problems – A Narrative Review

Children as next of kin to parents with impaired mental health or problematic alcohol or substance use face elevated risks of adverse outcomes, including poorer mental health and increased vulnerability to substance use themselves. Studies from Sweden and internationally show that a significant number of children grow up in such environments. To mitigate these risks, both universal and selective preventive interventions are needed. Although most Swedish municipalities offer support, only about 2 percent of affected children receive help, largely due to challenges in identification and recruitment. Stigma and limited availability contribute to health inequalities, particularly in rural areas. This highlights the urgent need for new support programs, with digital interventions showing promising results.

This chapter presents a narrative review of digital support programs for children and young adults (aged 3–25) who are next of kin to a parent with mental illness and/or substance use problems. The reviewed studies evaluated interventions targeting the child, the parent, or the entire family. A literature search was conducted across several different databases.

In total 6772 records were identified. Given the large number of results, a manual search for controlled trials was conducted, yielding 856 unique studies for screening. Finally, 20 references were selected, covering 12 unique digital interventions. These included six interventions targeting children and young people and six aimed at parents. The studies comprised six completed randomised controlled trials (RCTs), two pilot RCTs, one qualitative process evaluation, and eleven study protocols.

Most interventions were based on cognitive behavioural therapy (CBT) and aimed to enhance mental health and self-efficacy in participants. Programs for parents focused on parenting strategies, positive reinforcement, and communication, while those for children and young people emphasised coping strategies, cognitive restructuring, stress management, and social support. Programs that included therapist support tended to achieve better outcomes than self-help interventions, particularly for programs directly targeting young participants. Interventions that incorporated group discussions and interactive elements showed positive effects on stress, depression, and social support, whereas the sole identified self-help intervention had more limited effects. However, the self-help intervention reached individuals who had never sought support before, likely due to the accessibility and

the possibility of anonymity. A notable observation was the overwhelming majority of female participants (90–95%) in both parent- and youth-focused interventions. This reflects previous research on family support programs and raises important questions about how interventions can be designed to engage more men and boys. Co-creating programs with the target audience may help develop more relevant and engaging interventions.

Overall, this review highlights the potential of digital, CBT-based programs to support at-risk children and young people. However, further research is needed to determine the most effective intervention strategies. Future studies should focus on developing interventions in collaboration with the target group, ensuring they are accessible, adaptable, and inclusive for a broader audience.

Inledning

Barn som är anhöriga till föräldrar som har problem med psykisk hälsa eller substansbruk (inklusive alkohol) har en ökad risk för negativa konsekvenser. Dessa konsekvenser kan vara direkta genom händelser som sker när föräldrar är berusade, eller indirekta, exempelvis genom försummelse eller att barnen får ta en roll som unga omsorgsgivare [1–3]. Även om inte alla barn i dessa miljöer får negativa följder löper de en ökad risk för bristfälligt föräldraskap på grund av en instabil psykologisk miljö, vilket är en erkänd riskfaktor för nedsatt psykisk hälsa [4, 5]. Barn som är anhöriga till föräldrar med ett problematiskt substansbruk löper en högre risk att själva börja dricka eller ta andra droger tidigare och i större omfattning. De har också oftare nedsatt psykisk hälsa, genom till exempel depression och ångest, både under tonåren och senare i livet [5, 6]. Barn till föräldrar som har problem med psykisk hälsa (tex depression eller bipolärt syndrom, ångestproblem eller psykos-sjukdom) lever oftare i ekonomisk utsatthet och har mer kontakt med socialtjänsten [7]. Ungdomar med en förälder i behandling får också hjälp i barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i dubbelt så hög utsträckning som andra ungdomar [8]. För barn till föräldrar med nedsatt psykisk hälsa är risken för att dö i förtid genom självmord, olyckor eller våld dubbelt så hög medan barn till substansberoende föräldrar löper en trefaldigt ökad risk [9].

Internationella och svenska studier visar att mellan 4 och 29 procent av alla barn har föräldrar med alkoholproblem [10]. Två svenska studier rapporterar att 13 procent respektive 20 procent av ungdomarna har föräldrar med alkoholproblem [11, 12]. En annan studie fann att nästan 4 procent av svenska barn har en förälder med alkoholberoende enligt den tidigare manualen för att fastställa psykiatriska tillstånd inom psykiatri och forskning (DSM-4) [13]. Andelen barn till föräldrar som har problem med psykisk hälsa varierar både internationellt och i Sverige från omkring 10 procent till 20 procent [14, 15].

Övergångsfasen från ungdom till vuxen, ofta förlagd till perioden kring 15–25 års ålder, är en kritisk period i livet där unga gradvis blir mer självständiga från sina föräldrar [16]. För de med föräldrar som har problem med psykisk hälsa eller substansbruk kan denna period vara särskilt utmanande. Risken är också hög för egna psykiska problem eller substansbruk – 67 procent av dem som utvecklar alkoholberoende börjar dricka före 25 års ålder [17] och 63 procent av dem med en psykiatrisk diagnos har haft problem redan innan 25-årsdagen [18]. Många unga vars föräldrar har problem med psykisk hälsa eller substansbruk kämpar med känslomässig självständighet och riskerar rollomvändning där de blir unga omsorgsgivare, vilket kan ha långvariga negativa konsekvenser [19, 20].

Trots en spridning i rapporteringarna av antalet barn och unga som är anhöriga till föräldrar med nedsatt psykisk hälsa eller substansproblem är det tydligt att det är en betydande andel svenska barn vilket kan medföra negativa konsekvenser för många. Dessa konsekvenser kan kvarstå in i vuxen ålder och behovet av preventiva - eller förebyggande - insatser som direkt eller indirekt riktar sig till barnen är stort [6].

Preventiva insatser: vilka mål har de och hur mäts evidens¹

Preventiva insatser för barn och unga med föräldrar som har problem med psykisk hälsa eller substansbruk kan delas upp i två huvudkategorier beroende på målet med interventionen (1).

1. Universella (kallas även primärpreventiva) insatser syftar till att förebygga problem *innan de uppstår* inom en bred målgrupp oavsett om barnen eller de unga uppvisar egna problem. Det kan till exempel vara föräldrastödsprogram eller skolprogram som alla deltar i.
2. Selektiva (kallas även sekundärpreventiva) insatser riktar sig till barn och unga *som redan är i riskzonen eller som börjat visa tecken på att inte må bra*. Insatser syftar till att minska risken att de mår sämre och samtidigt stärka det som skyddar deras hälsa. Det kan vara stödgrupper eller program som inkluderar både barn och föräldrar.

För att veta om en insats fungerar behövs forskning. Effekten av insatser utvärderas i forskningsstudier som kan använda olika studiedesigner, där randomiserade kontrollerade studier (RCT) anses vara den mest tillförlitliga [21]. I den enklaste formen lottas, eller randomiseras, deltagarna slumpmässigt till olika grupper – en grupp som får insatsen och en kontrollgrupp som inte får den. På så vis kan forskarna bättre avgöra om det faktiskt är insatsen som gör skillnad. Ibland går det inte att lotta, och då kan andra forskningsupplägg användas, som kvasiexperiment där

¹ Med evidens menas att det finns vetenskapligt stöd för att något fungerar – alltså att det har testats i studier och visat sig ha en faktisk effekt.

deltagarna inte fördelas slumpmässigt mellan olika grupper, och observationsstudier där deltagare följs över tid för att se om det sker några förändringar [21]. Sådana studier kan inte lika tydligt visa att en viss insats leder till en viss effekt men det betyder inte att de saknar värde. Ibland är sådana de bästa alternativen, beroende på vad som undersöks och i vilken situation.

Utmaningar och tillgänglighet av stödinsatser för barn och unga

En utmaning är att utveckla och erbjuda evidensbaserade och tilltalande insatser men även att få drabbade barn och unga att söka stöd. I Sverige är det kommunerna genom socialtjänsten som är ansvariga att erbjuda preventiva insatser till barn vars föräldrar har beroendeproblem eller nedsatt psykisk hälsa. De vanligaste formerna av stöd är enskilt samtalsstöd, stödgruppsverksamhet, föräldrastödsprogram och familjebehandling. En av de vanligaste formerna av mer strukturerat stöd till barn som växer upp med föräldrar med substansproblem är att delta i stödgrupper. I Sverige är det mest spridda programmet av det här slaget Ersta Värdpunktens barnprogram [21, 22], vilken är en svensk anpassning av den manualbaserade interventionen Children Are People too (CAP) från USA [23]. Det saknas till viss del vetenskapligt stöd för CAP och dess svenska anpassningar, men en svensk observationsstudie med 300 barn som deltagit i stödgrupper baserade på CAP i region Uppsala visade förbättrad psykisk hälsa och ökad livstillfredsställelse [25, 26]. I kapitlet *Är stödgrupp ett bra sätt att hjälpa barn som anhöriga?* beskrivs stödprogram för barn och unga i mer detalj. I en pågående studie undersöks också stödgrupper riktade till barn med föräldrar som har beroendeproblem (www.stodgruppsprojektet.se).

Digitala insatser är ett viktigt komplement

Undersökningar visar att drygt 90 procent av alla kommuner kan hänvisa barn som har föräldrar med alkoholproblem till stöd i form av individuellt samtalsstöd eller stödgrupper som erbjuds fysiskt [24]. Samtidigt visar undersökningar att endast omkring 2 procent av de drabbade barnen får någon stödinsats, främst på grund av svårigheter att identifiera barnen men också på grund av svårigheter att få barnen att delta i det stöd som finns [25, 26]. Den låga tillgängligheten av befintligt stöd skapar ojämlikheter i hälsa, särskilt eftersom stöd inte finns tillgängligt i alla svenska kommuner. I stora landsbygdskommuner är avstånden till fysiskt stöd för stora vilket försvårar för många barn att få hjälp. Stigma – alltså att man skäms eller är rädd för vad andra ska tycka – är ytterligare ett hinder för att nå ut med stöd och många barn/ungdomar vill helst vara anonyma när de söker hjälp [27]. Ett sätt att öka tillgängligheten med möjlighet att vara anonym är att erbjuda digitalt stöd, något ungdomar uppskattar [28]. En digital insats innebär att de unga lättare kan nås via

sociala medier och andra digitala arenor där de flesta unga vistas regelbundet. Det finns flera lovande digitala insatser som riktar sig till ungdomar med psykiska hälsoproblem eller substansbruksproblem [29] men antalet digitala insatser som specifikt riktar sig till ungdomar som har föräldrar med substansbruk eller problem med psykisk hälsa är fortfarande försvinnande få [30, 31]. Det finns ett fåtal systematiska översikter av effekterna av olika former av stödprogram face-to-face (fysiska träffar på en viss plats, till skillnad från digitala träffar online) med syfte att hjälpa barn/unga vars föräldrar har problem med psykisk hälsa eller substansbruk [32–35] men oss veterligen har ingen systematisk genomgång gjorts för att undersöka effekterna av digitala stödprogram för samma målgrupp. Denna kunskapslucka behöver fyllas för att dels visa på vilka alternativ det eventuellt redan finns att erbjuda barn/unga evidensbaserat digitalt stöd, dels vilka utmaningar som finns för framtida forskning att ta sig an.

Syfte

Det här kapitlet sammanfattar forskningsläget kring digitala stödprogram som riktar sig till barn och unga (3–25 år) med föräldrar som har problem med psykisk hälsa och/eller substansbruk. Målet är att med hjälp av en så kallad *narrativ översikt* – en form av forskningssammanställning som lyfter fram mönster och kunskapsluckor – beskriva hur dessa program kan påverka ungas hälsa. Fokus ligger på resultat från tidigare studier samt vilka eventuella lärdomar som kan dras utifrån dessa resultat.

Metod

Kapitlet beskriver genomförandet och resultatet från en narrativ översikt av digitala interventioner för att förebygga eller förbättra psykisk ohälsa bland barn och unga vars föräldrar har nedsatt psykisk hälsa eller substansproblematik. Narrativa översikter används för att skapa en sammanhängande bild av forskningsläget inom ett visst ämne. Studier väljs ut baserat på deras relevans och resultaten organiseras exempelvis efter teman, teoretiska perspektiv eller kunskapsluckor [36]. Översikten ger därmed en bred förståelse av området och kan bidra till att identifiera framtida forskningsbehov.

Olika kriterier användes för att bestämma vilka studier som skulle tas med i översikten.

Studier togs med om de uppfyllde följande kriterier:

- a) De undersökte digitala insatser (till exempel webbsidor, appar, telefon- eller videosamtal) som riktades till barn eller unga vuxna mellan 3 och 25 år med föräldrar som har problem med psykisk hälsa, genom till exempel depression, ångest, psykos eller substansproblem.

- b) Insatserna kunde rikta sig till barnen själva, till föräldrarna, eller till båda.
- c) Studierna rapporterade resultat om barnens eller ungdomarnas psykiska mående – till exempel om de hade psykiska besvär (samma som eller andra än föräldrarnas) och/eller om de hade känslomässiga problem eller beteendeproblem.
- d) De var publicerade mellan år 2000 och 2024.
- e) De var skrivna på engelska, svenska eller tyska.

I samarbete med bibliotekarier vid Karolinska Institutets bibliotek bestämdes vilka sökord som skulle användas och i vilka databaser sökningarna skulle genomföras. Sökord (på engelska) kombinerade olika teman som inkluderade varianter av digitala interventioner (tex "telemedicin", "mobilapplikation"), föräldrar/föräldraskap, barndom/uppväxt, substansbruksproblem (inklusive olika droger), psykiatrisk problematik (tex "tvångssyndrom", "depression", "ångest", "schizofreni"). Litteratursökning genomfördes i databaserna Medline, Web of Science, PsycInfo och Cinahl, samt i register för kliniska prövningar clinicaltrials.gov och ICTRP.

Sökningarna genomfördes i juni 2024 och resulterade i sammanlagt 6772 träffar. Då det inte fanns möjlighet att granska alla referenser inför skrivandet av detta kapitel genomfördes en manuell sökning bland träffarna med sökorden "controlled trial" vilket resulterade i 856 unika träffar. Båda kapitelförfattarna läste igenom sammanfattningar för samtliga 856 träffar och hade hög samstämmighet kring vilka artiklar som skulle inkluderas i översikten. Eventuella skiljaktigheter i första bedömningen kunde lösas genom diskussion. Slutligen inkluderades 16 artiklar som omfattade 10 digitala interventioner. Utöver detta identifierades ytterligare två studieprotokoll genom sökning i andra register över planerade studier. Inför skrivandet av den andra versionen av kapitlet i februari 2025 genomfördes en uppföljning av studieprotokollen och resultat från två av studierna hade publicerats under tiden efter att litteratursökningen genomfördes. Sammanlagt identifierades alltså 20 relevanta artiklar som omfattade 12 enskilda studier.

Resultat

Av de 20 identifierade artiklarna var sex fullskaliga RCT-studier, två pilot-RCT:s (små förstudier som testade om det var möjligt att genomföra en större RCT), en kvalitativ processutvärdering (som undersökte hur och varför insatsen fungerade utifrån deltagarnas och studiepersonalens upplevelser) samt elva studieprotokoll. Rapporterna av genomförda studier gällde i två fall interventioner för föräldrar med substansproblem och tre studier där deltagarna var föräldrar med ångestproblematik. Gällande genomförda studier av interventioner riktade direkt till barn/unga så identifierades två interventioner för unga vars föräldrar hade antingen problem med psykisk hälsa eller substansbruk och en för unga vars föräldrar hade substansproblem (alkohol). Nedan presenteras de olika studierna i korthet.

Studier riktade till föräldrar

Föräldrainterventionerna som identifierats delade alla liknande grundinnehåll och teoretisk grund för förståelse av föräldraskap (se Tabell 1 för en översikt). Programmen baserades på verktyg från kognitiv beteendeterapi som *psykopedagogisk information* om de tillstånd som programmet ämnade påverka och *beteendeanalys*, vilket innebär kartläggning av situationer där olika problematiska beteenden uppstår och vilka kortsiktiga positiva effekter av beteendet som förklarar varför de återkommer i liknande situationer. Alla program byggde även på *positiv förstärkning*, eller uppmuntran av positiva beteenden som man önskar se mer av. Vidare innehöll många program moduler om *positiva föräldraskapsbeteenden*, såsom att sätta gränser med värme och att ha ett konsekvent förhållningssätt som inte bygger på kontroll eller bestraffning. Föräldrarna uppmuntrades också att stärka *positiv kommunikation*, ha *kravlös umgängestid* med sina barn och att främja prosociala beteenden hos barnen – det vill säga handlingar som att samarbeta, visa omtanke och hjälpa andra. Många program hade även för avsikt att stärka föräldrarnas tilltro till sin egen förmåga att hantera föräldraskapsrelaterade problem – *föräldraskälv tillit* –, något som forskning på föräldrastödsprogram visat vara en viktig förmåga [37]. Slutligen vilade alla program på olika varianter av social inlärningsteori [38] där föräldrarnas roll som modell för sitt barns inlärning lyfts fram, ungefär sammanfattat i ”våra barn gör inte som vi säger utan som vi gör”.

Studier riktade till föräldrar med substansproblem

Skydda barnen

En svensk RCT av Siljeholm och medarbetare [39, 40] riktade sig till föräldrar som själva inte hade alkoholproblem men som hade barn (3–11 år) ihop med en medförälder med alkoholproblem. Studien hade två armar: en interventionsgrupp och en aktiv kontrollgrupp som fick skriftligt psykopedagogiskt material och sammanlagt deltog 76 föräldrar (95% kvinnor) fördelat mellan de två armarna. Interventionen, Skydda barnen, var ett webbaserat självhjälpsprogram som kombinerade komponenter från ett stödprogram för anhöriga till personer med substansproblem och delar från ett svenskt föräldrastödsprogram. Skydda barnen bestod av fyra moduler med beteendestrategier och föräldraskapsstrategier för att förbättra barnens och den deltagande föräldrarnas välmående samt minska alkoholrelaterade problem hos den drickande (inte medverkande) föräldern.

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?
Nka Barn som anhöriga 2025:2

Tabell 1. Genomförda studier riktade till föräldrar.					
Studie	Land	Målgrupp	Studiedesign	Antal deltagare	Intervention och resultat
Cioffi m.fl. 2023 [41]	USA	Pappor i tidig återhämtning från substansberoende med barn (3–16 år).	Tvåarmad RCT med aktiv kontrollgrupp. Uppföljningar efter 6 veckor och 4 månader.	N=41 (21 i interventions- och 20 i kontrollgruppen).	Fathering in Recovery, en sex veckor lång video-baserad intervention, förbättrade fäders kunskap om föräldraskap, föräldrasjälvttillit och minskade ineffektiva föräldraskapsmetoder; marginell effekt på problematiska barnbeteenden.
Dunn m.fl. 2022, 2024 [45, 46]	UK	Föräldrar med höga nivåer av ångest med barn (2–11 år).	Tvåarmad RCT med passiv kontrollgrupp. Uppföljning efter 6 och 9–25 månader.	N=1811(900 i interventions- och 911 i kontrollgruppen).	Digital Raising Confident Children Course bestod av nio moduler som genomfördes i egen takt. Resultat visade på en effekt avseende lägre nivåer av ångest hos barnen.
Lindner m.fl. 2018; Siljeholm m.fl. 2022 [39, 40]	Sverige	Föräldrar med barn (3–11 år) tillsammans med en förälder som har problematiskt drickande.	Tvåarmad RCT med aktiv kontrollgrupp. Uppföljningar efter 3, 8 och 12 veckor.	N=76 (37 i interventions- och 39 i kontrollgruppen).	Skydda barnen, ett självhjälpsprogram bestående av fyra moduler. Resultaten visade inga skillnader mellan grupperna avseende barnens psykiska hälsa, deltagande föräldrarnas psykiska hälsa eller alkoholrelaterade utfall för den andra föräldern.

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?
Nka Barn som anhöriga 2025:2

Åhlén m.fl. 2022 [43]	Sverige	Föräldrar med förhöjd ångest med barn (6–12 år).	Trearmad pilot-RCT: 1. fysiskt stöd, 2. digitalt stöd och 3. väntelista kontrollgrupp. Uppföljningar upp till 12 månader.	N=40 (13 föräldrar fick fysiskt stöd, 14 fick digitalt stöd och 13 i kontrollgruppen).	Supporting Anxious Parents Program, ett föräldrastödsprogram med åtta gruppssessioner. Resultat visade på effekt avseende minskade överbeskyddande beteenden, minskad oro och ökad livskvalitet bland föräldrarna. Inga förändringar bland barnen.
Åhlén m.fl. 2020; Elfström m.fl. 2025 [44, 65]	Sverige	Föräldrar med förhöjd ångest med barn (5–9 år).	Tvåarmad RCT med aktiv kontrollgrupp. Uppföljningar efter 12 och 36 månader.	N=215 (108 i interventions- och 107 i kontrollgruppen).	Trygga Föräldrar – Modiga Barn, ett föräldraträningsprogram som var en utveckling av Supporting Anxious Parents Program ovan med sex video-baserade gruppssessioner över 10 veckor följt av en individuell extrasession. Resultat visade på effekt avseende minskade ångestsymtom hos barnen.

Centrala komponenter i programmet var psykopedagogisk information, kravlös tid mellan barn-förälder, beteendeanalys, kommunikationsfärdigheter, positiv förstärkning av beteenden som föräldern önskade att se mer av, samt hur föräldrarna kunde må bättre själva. Rekryteringen till studien tog avsevärt längre tid än beräknat då många sökande levde under risk för våld från den andra föräldern (vilket hanterades separat från studien) och fick avbrytas innan det tänkta antalet deltagare uppnåtts.

Resultaten från studien av Skydda barnen visade att nästan hälften av deltagarna genomförde mer än två av programmets fyra moduler och uppföljningarna besvarades endast av omkring hälften av deltagarna. Studien kunde inte visa att Skydda barnen gav bättre resultat än psykopedagogisk information gällande barnens psykiska hälsa, den deltagande föräldrarns psykiska hälsa eller alkoholrelaterade utfall för den andra föräldern. Båda grupperna rapporterade en signifikant minskning av alkoholkonsumtion hos den andra föräldern – det vill säga en minskning som är så tydlig att den med stor sannolikhet inte beror på slumpen - liksom en förbättrad tro på den egna självtilliten att hantera effekterna av den andra föräldrarns drickande [39].

Fathering in Recovery

En RCT genomförd i USA riktade sig till pappor i tidig återhämtning från substansberoende och som hade barn i åldrarna 3–16 år [41]. Syftet var att utvärdera ett föräldrastödsprogram med särskilt fokus på att öka kunskap om föräldrastrategier och öka pappornas egen föräldrasjälvtillit som i sin tur väntades leda till fler positiva föräldrabeteenden. Studien hade två armar: en interventionsarm och en aktiv kontrollarm där deltagarna fick tillgång till webbaserade informationstexter om resurser för föräldraskap, sammanlagt deltog 41 pappor fördelat på de två armarna. Interventionen, kallad Fathering in Recovery, var en sex veckor lång videobaserad insats som var anpassad från Parent Management Training-Oregon modellen, en föräldrastödsinsats som tidigare anpassats till bland annat nyligen separerade pappor och veteraner från amerikanska armén [42]. Programmet bestod i studien av videofilmer som skickades via sms till de deltagande papporna som också erbjöds tre coachningssamtal. Innehållet i filmerna fokuserade på hur papporna kunde stärka sin roll genom att engagera sig positivt i barnens liv. De tog upp effektiva sätt att ge instruktioner, beröm och belöningar, hantering av föräldrareaktioner och konflikter, disciplinstrategier som time-out samt hur aktivt lyssnande och god kommunikation kan främja relationen med barnet.

Resultaten från studien av Fathering in Recovery visade att följsamheten bland deltagarna var god, två av tre deltagare tittade på fem av sex filmer och angav i fritextsvar att de uppskattade coachningssamtalen (även om många önskade fler samtal). Fathering in Recovery -interventionen visade sig vara effektiv för att förbättra faders kunskap om föräldraskap, föräldrasjälvtillit och minska ineffektiva föräldraskapsmetoder. Den hade marginell effekt på att minska problematiska barnbeteenden och kunde inte visa någon signifikant effekt på substansbruk hos papporna [41].

Studier riktade till föräldrar med problem med psykisk hälsa

Samtliga inkluderade studier i denna kategori rörde föräldrar med ångest och syftade till att minska risken för utveckling av ångestproblematik hos deras barn.

Supporting Anxious Parents Program

I en svensk pilot-RCT [43] utvärderades ett program riktat till föräldrar med förhöjd ångest som hade barn (6–12 år) som *inte* uppfyllde kriterierna för ångeststörningar. Studien hade 41 deltagare (93% kvinnor) fördelade på tre armar: en som fick fysiskt stöd, en som fick digitalt stöd och en kontrollgrupp (väntelista). Deltagarna följdes över 12 månader. Interventionen, Supporting Anxious Parents Program, bestod av åtta gruppsessioner som gavs antingen fysiskt eller digitalt. Programmet syftade till att hjälpa föräldrar att minska sina egna ångestsymtom, använda mer positiva föräldraskapsstrategier, minska överbeskyddande beteenden och öka barnets självständighet, med den långsiktiga målsättningen att undvika att barn i riskzon skulle utveckla ångeststörning.

Resultaten från pilotstudien visade att föräldrarna generellt var mycket nöjda med insatsen. Däremot noterades ingen signifikant minskad utveckling av ångeststörning hos barnen i någon av interventionsgrupperna. Föräldrarna uppvisade emellertid positiva förändringar, såsom minskade överbeskyddande beteenden, minskad oro och en förbättrad livskvalitet [43].

Trygga föräldrar – Modiga barn

Utifrån resultaten från pilotstudien av Supporting Anxious Parents Program [43] reviderades interventionen genom att bland annat kortas ner till sex gruppstillfällen och att enbart ges över video. Resultatet från den fullskaliga RCT:n presenterades i en artikel av Elfström och kollegor [44]. Syftet med RCT:n var att förebygga ångeststörningar hos barn vars föräldrar led av ångest och där barnen själva hade begynnande tecken (men inte symtom som krävde behandling) på egen ångestproblematik. Studien omfattade 215 föräldrar (91% kvinnor) och 277 barn, där barnen var 5–9 år gamla. Interventionen, Trygga föräldrar – Modiga barn, bestod av sex gruppsessioner, ledda av en legitimerad psykolog, som hölls via video (Zoom) samt en kortare individuell uppföljningssession. De föräldrafärdigheter som programmet fokuserade på inkluderade att använda positiv förstärkning av önskade beteenden, kravlös umgängestid mellan barn-förälder, bekräfta och förstå barnets känslor, vara en modell för "modiga" beteenden, undvika överbeskyddande beteenden, samt strategier för hur föräldrarna kunde hjälpa sina barn att hantera och övervinna sin ångest. Föräldrarna i kontrollgruppen fick en självhjälpbok om föräldraskap som inte hade något specifikt innehåll gällande hanterande av ångestproblem hos barn.

Resultaten i studien av Trygga föräldrar – Modiga barn visade inga signifikanta skillnader mellan grupperna vad gällde förändring i svårighetsgrad av ångest, men bland yngre barn (5–6 år) observerades en minskad risk för försämring samt minskad risk för att få en ångestdiagnos. Sekundära resultat visade på minskade ångestsymtom hos barnen i interventionsgruppen samt förbättrad föräldrasjälvtrill hos föräldrar i båda grupperna. Studien hade hög följsamhet då över 90 procent av deltagarna deltog i tre eller fler av gruppssessionerna [44].

Digital Raising Confident Children Course

En stor RCT med 1811 deltagare (93 % kvinnor) i Storbritannien undersökte effekten av en digital självhjälpsintervention för att förebygga ångest hos barn till föräldrar med hög ångest [45, 46]. Programmet innehöll nio moduler baserade på kognitiv beteendeterapi och social inläring och deltagarna fick genomföra modulerna i sin egen takt och i den ordning de ville (förutom en grundmodul som introducerade grunderna kring ångest och självkänsla hos barn). Programmet innehöll moduler med mer allmänt innehåll som till exempel betonade vikten av goda rutiner kring sömn, motion och kost, för barns psykiska hälsa samt hur barns självkänsla kan stärkas via lek. Kärnan i programmet var att ge strategier för att minska undvikande-beteenden hos barnen, använda belöningar och beröm för att förstärka positivt beteende, men också att sätta tydliga gränser och konsekvenser när det behövdes. Andra moduler lärde föräldrarna att visa tryggt och självsäkert beteende för att stärka barnens känsla av säkerhet, samt hur de kunde balansera mellan stöd och självständighet för att undvika överbeskydd. Deltagarna följdes upp vid sex månader samt vid ett andra tillfälle mellan nio och 25 månader efter inskrivning.

Resultaten från studien av Digital Raising Confident Children Course visade att barn till föräldrar som genomfört interventionen uppvisade lägre nivåer av ångest jämfört med barn i kontrollgruppen vid uppföljning efter sex månader. Dessa resultat såg även ut att stå sig vid den andra uppföljningen efter 9–25 månader. Studien hade ett stort bortfall med endast 32 procent som genomförde två eller fler moduler i programmet [46].

Studier riktade till barn/unga

Även interventionerna som vände sig direkt till målgruppen barn/unga delade många likheter och byggde huvudsakligen på KBT-verktyg med en grund i *psykopedagogiskt material* för att öka deltagarnas kunskaper om sina föräldrars tillstånd (se Tabell 2 för en översikt). Strategierna i interventionerna valdes genomgående med syftet att stärka deltagarnas coping (dvs. förmåga att hantera svårigheter), självtrill, sociala stöd och psykiska välmående. Exempel på strategier var *kognitiv omstrukturering*, vilket innebar att deltagarna fick lära sig identifiera och omvärdera negativa eller icke-funktionella tankar, eller *tekniker för stress-*

hantering och avslappning för att hjälpa deltagarna att minska sin upplevelse av stress och känslomässig belastning. Flera interventioner inkluderade *gruppaktiviteter* som gav möjlighet till *socialt stöd* och *erfarenhetsutbyte*. Åtskilliga program innehöll övningar där deltagarna identifierade sina styrkor och satte upp mål för att stärka deras *självtröst*, det vill säga tro på sin egen förmåga att hantera problem. Slutligen var *copingstrategier*, alltså strategier för att hantera en viss situation, något som återkom i flera interventioner och deltagarna tränades i att upptäcka mönster hos sig själv och reflektera över hur de skulle kunna göra annorlunda.

Tabell 2. Genomförda studier riktade till barn och unga.					
Studie	Land	Målgrupp	Studiedesign	Antal deltagare	Intervention och resultat
Elgán m.fl. 2012; Wall m.fl. 2024 [52, 53]	Sverige	15–19-åringar med en förälder som har alkoholproblem.	Tvåarmad RCT med väntelista kontrollgrupp. Uppföljningar efter 2 och 6 månader.	N=204 (101 i interventions- och 103 i kontrollgruppen).	Alkohol & Coping, en terapeutassisterad självhjälpsintervention som tog omkring 90 minuter. Resultat visade på en effekt avseende minskning av alkoholkonsumtion.
Maybery m.fl. 2020, 2024; Reupert m.fl. 2020 [31, 47, 48]	Australien	18–25-åringar med en förälder som har substansproblem och/eller psykiska problem.	Tvåarmad pilot-RCT med väntelista kontrollgrupp. Uppföljningar post-intervention och efter 6 veckor. En genomförbarhetsstudie genomfördes även med en interventionsgrupp och uppföljningar efter intervention och efter 6 veckor.	N=41 i pilot-RCT:n (22 i interventions- och 19 i kontrollgruppen). N=31 deltagare följdes i genomförbarhetsstudien.	mi.spot, en digital gruppintervention med sex veckovisa modererade tillfällen. I pilot-RCT:n rapporterades signifikanta förbättringar i psykologiskt välbefinnande, coping, generell självtillit och en minskning i ångest i interventionsgruppen. I genomförbarhetsstudien noterades förbättringar i depression och stress mellan början och uppföljningen efter 6 veckor. Det fanns också trender mot förbättringar i välmående, sociala kopplingar och copingstrategier.

Woolderink m.fl. 2010, 2015, 2016 [49–51]	Neder- länderna	16–25- åringar som har en förälder med psykiska problem och/eller substans- problem.	Tvåarmad RCT med en väntelista kontrollgrupp. Uppföljning efter 3 månader. En kvalitativ process- utvärdering genomfördes.	N=104 (55 i interventions- och 49 i kontroll- gruppen). 13 ungdomar och 4 profes- sionella intervjuades i processut- värdering.	Kopstoring bestod av åtta veckovisa digitala och modererade gruppchattstillfällen. Resultat tydde på effekter avseende minskade inåtvända/ emotionella problem. Processutvärde- ringen visade att interventionen uppfattades som värdefull och gav deltagarna ökad kunskap och känsla av anonymitet.
--	--------------------	--	--	---	--

Mental illness: supported, preventative, online, targeted (mi.spot)

Den australiska interventionen Mental illness: supported, preventative, online, targeted (mi.spot) riktade sig till unga vuxna (18–25 år) med föräldrar som har problem med psykisk hälsa eller substansbruk. Interventionen beskrevs i ett studieprotokoll [31] och har utvärderats i två studier [47, 48]. Den utvecklades genom en medskapandeprocess där unga identifierade viktiga ämnen, som sedan vidareutvecklades av en referensgrupp med unga, IT-designers, forskare och kliniker [48].

Mi.spot var en sexveckors webbaserad insats med gruppdiskussioner som leddes av terapeuter med teman som psykisk hälsa, stresshantering, relationer och egenvård. Deltagarna kunde ta del av filmer från andra unga och ladda upp egna för feedback. Programmet syftade till att öka de ungas förståelse för hur deras föräldrars problem kunde påverka deras mående och vad de unga kunde göra för att må bättre. Detta gjordes genom att använda psykopedagogiskt material, arbeta med kognitiv omstrukturering av destruktiva tankar samt stärka strategier för att hantera svårigheter, utveckla självmedkänsla och främja hjälpsökande.

Effekterna av mi.spot har undersökts i flera studier. En genomförbarhetsstudie med 31 ungdomar (94% kvinnor) visade förbättringar i depression och stress, men utan kontrollgrupp gick det inte att avgöra effekternas orsaker [48]. En efterföljande pilot-RCT med 41 deltagare (93% kvinnor) inkluderade en interventionsgrupp och en kontrollgrupp (väntelista) [47]. Studien visade att båda grupperna förbättrades på flera områden, men interventionsgruppen hade signifikant större förbättringar i

hjälp-sökande, planering och aktiva steg för att förändra sin situation. Uppföljningstiden var endast sex veckor, och längre uppföljningar behövs för att säkerställa effekternas hållbarhet [47].

Sammantaget tyder resultaten på att mi.spot upplevs som trygg, tilltalande och potentiellt effektiv för att minska depression, ångest och stress samt stärka hjälp-sökande hos unga vuxna med föräldrar med nedsatt psykisk hälsa eller substansproblem.

Kopstoring

En RCT i Nederländerna riktad till ungdomar (16–25 år) med minst en förälder som hade problem med psykisk hälsa eller substansbruk genomfördes av Woolderink med kollegor [49–51]. Studien hade två grupper: en interventionsgrupp och en kontrollgrupp (väntelista), med uppföljningar efter 3 månader och inkluderade 104 deltagare (90% kvinnor). Dessutom genomfördes en processutvärdering av RCT:n genom intervjuer. Interventionen, Kopstoring, bestod av åtta veckovisa chatt-sessioner i grupp som leddes av två psykologer eller socialarbetare, med en extra uppföljningssession efter en månad. Programmet syftade till att stärka skyddsfaktorer såsom självhanteringsförmågor och psykiskt välbefinnande samt förebygga psykiska problem. Programmets teman var: hemsituationen, roller inom familjer, tankar och känslor, frågor om beroende och psykiska problem, olika coping-strategier, sociala nätverk, att leva sitt eget liv i relation till andra, samt planera för framtiden.

Resultaten från studierna av Kopstoring visade inga skillnader mellan grupperna då analyser gjordes med alla deltagare oavsett hur mycket de använt programmet. Analyser av de som genomfört mer än hälften av programmet visade däremot att interventionen bidragit till minskade inåtvända/känslomässiga problem bland ungdomarna [51].

Processutvärderingen som gjordes genom intervjuer med 13 ungdomar och 4 professionella visade att interventionen uppfattades som värdefull. Tekniska problem var det främsta hindret men dessa godtogs till viss del. Deltagarna rapporterade att de uppskattade möjligheten att dela erfarenheter med andra i liknande situationer, vilket bidrog till minskad ensamhet och skuld. Den psykopedagogiska delen av kursen hjälpte deltagarna att förstå sina föräldrars problem bättre och hur de kunde hantera dessa [50].

Alkohol & Coping

En svensk intervention, Alkohol & Coping, beskrevs i ett studieprotokoll [52] och resultat från den påföljande RCT:n presenterades av Wall och medarbetare [53]. Studien riktades till ungdomar (15–19 år) med en förälder med alkoholproblem och syftade till att undersöka om interventionen kunde förbättra ungdomarnas copingstrategier, stärka deras psykiska hälsa och minska deras alkoholkonsumtion.

Studien hade två armar: en interventionsgrupp och en kontrollgrupp (väntelista) och inkluderade 204 deltagare (90% kvinnor). Interventionen hade sin grund i psykopedagogisk information med feedback (i vissa övningar automatiserad feedback och i vissa övningar återkoppling från en terapeut). Interventionen inleddes med tre korta filmföreläsningar om alkoholproblem i familjen, inklusive ärftliga och miljömässiga risker, familjeanpassning och alkoholens effekter. Deltagare med riskfylld konsumtion uppmuntrades att se två extra filmer om berusning och beroende. En sista video handlade om känslohantering och problemlösningsstrategier. Slutligen fick deltagarna genom fyra övningar reflektera över hur fiktiva personer hanterade alkoholproblem och koppla detta till sin egen situation för att uppmuntra nya copingstrategier.

Resultaten från studien av Alkohol & Coping visade en liten men ofullständig behandlingseffekt på förbättrade copingstrategier men ledde till en minskning av alkoholkonsumtion jämfört med kontrollgruppen vid både två och sex månaders uppföljning. Ingen signifikant förbättring sågs för depression eller livskvalitet och deltagarnas följsamhet till interventionen var låg med endast 24 procent som fullföljde hela programmet [53].

Pågående studier

Av de studieprotokoll som identifierades beskrev sex av protokollen studier som senare genomförts och där resultat presenterats, samt fyra studier som ännu pågår eller där resultat ännu inte har redovisats (se Tabell 3 för en översikt). En pågående studie vände sig till föräldrar och tre pågående eller ej slutrapporterade studier hade unga som målgrupp.

Pågående studie med föräldrar som deltagare

Program för att förebygga tvångssyndrom

En studie av Aspvall med kollegor [54] ska genomföras i Sverige och riktar sig till föräldrar vars barn (5–12 år) visar tidiga tecken på tvångsbeteenden men inte uppfyller kriterierna för diagnosen tvångssyndrom (Obsessive Compulsive Disorder, OCD). För att föräldern ska kunna delta krävs även att barnet har en förälder eller ett syskon med OCD. Studien är en genomförbarhetsstudie, alltså ämnar undersöka om interventionen och tillvägagångssättet är rimligt inför en planerad RCT. Programmet består av fyra veckovisa moduler med KBT-komponenter som deltagarna arbetar självständigt med utan terapeutkontakt men de kan nå studiepersonalen genom en chattfunktion om frågor skulle uppstå. Programmet har som mål att påverka de faktorer som forskningen har identifierat upprätthåller problemet, nämligen undvikande, tvångshandlingar och familjens anpassning till dessa beteenden. Behandlingen går främst ut på att föräldern hjälper barnet att gradvis utsätta sig för situationer som väcker obehagliga tankar eller känslor

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?
Nka Barn som anhöriga 2025:2

(tvångstankar) utan att han/hon ger efter för sina tvångshandlingar. Detta kallas för exponering och responsprevention och syftar till att minska ångesten och behovet av tvångsbeteenden över tid. Studien syftar till att undersöka om programmet leder till ökad förmåga hos föräldrarna att hantera barnens svårigheter samt om programmet minskar hur familjen anpassar sig, minskar barnens undvikandebeteenden och minskar barnens tvångsbeteenden.

Tabell 3. Studier som ännu inte rapporterat resultat.					
Studie	Land	Målgrupp	Studiedesign	Antal deltagare	Intervention och resultat
Aspvall m.fl. n.d. [54]	Sverige	Föräldrar till barn (5–12 år) med tidiga tecken på tvångs-beteenden och som har en förälder eller syskon med OCD.	Genomförbarhetsstudie inför planerad RCT med uppföljningar efter 6 och 12 månader.	N=30–40 planerade deltagare.	Internetlevererad intervention riktad till föräldrar med fyra veckovisa moduler. Studieprotokoll och därmed inga tillgängliga resultat.
Dülsen m.fl. 2022 [55]	Tyskland	12–18-åringar med en förälder som har psykisk störning.	Tvåarmad multicenter och kluster-RCT. Uppföljningar efter 1, 2 och 6 månader.	N=306 planerade deltagare.	iCHIMPS är en webbaserad intervention med åtta moduler med videor, texter och interaktiva övningar. Studieprotokoll och därmed inga tillgängliga resultat.
Elgán m.fl. 2016 [30]	Sverige	15–25-åringar med en förälder som har substansproblem eller psykiska problem.	Tvåarmad RCT med passiv kontrollgrupp. Uppföljningar efter 6, 12 och 24 månader.	N=156 (98 i interventions- och 58 i kontrollgruppen)	Grubbel är en svensk version av det nederländska Kopstoring-programmet (se ovan). Resultaten har ännu inte publicerats.
Reupert m.fl. 2023 [56]	Australien	5–25-åringar med en förälder eller syskon med psykiska problem.	En mixed methods-studie där deltagare följs under en treårsperiod. Uppföljning efter 6 och 12 månader.	N=150 unga personer planeras att delta i utvärderingen varje år.	En utvärdering av flera program som levereras av en ideell organisation (The Satellite Foundation), som erbjuder stöd genom olika program som t.ex. läger, kreativa workshops och kamratstödjande program, både online och face-to-face. Studieprotokoll och därmed inga resultat.

Pågående studier med barn/unga som deltagare

Grubbel

Ett svenskt studieprotokoll av Elgán med kollegor [30] beskriver en RCT riktad till ungdomar (15–25 år) vars föräldrar har problem med psykisk hälsa eller substansbruk. Studien har två armar: en interventionsgrupp och en kontrollgrupp (sedvanlig behandling) med uppföljningar upp till 24 månader. Interventionen, Grubbel, är en svensk version av det nederländska programmet Kopstoring [49–51] som beskrivits ovan och består av åtta veckovisa chattmöten i grupp (ca 1,5 timme per tillfälle) samt en uppföljningssession. Ett tillägg gjordes till den ursprungliga Kopstoring-manualen med syftet att ge strukturerad information om riskbruk av substanser, beroende och ärftlighet. Studien syftar till att utvärdera effektiviteten av Grubbel för att förbättra copingstrategier, minska depressiva symtom och beteendeproblem, förbättra livskvaliteten och minska alkoholkonsumtionen bland deltagarna. Studien är avslutad och i skrivande stund sammanställs resultaten för publicering i vetenskaplig tidskrift.

Children of Mentally Ill Parents (iCHIMPS)

En RCT som genomförs på flera olika platser i Tyskland riktar sig till barn (12–18 år) vars föräldrar har problem med psykisk hälsa men inte substansbruk [55]. Studien har två armar: en interventionsgrupp och en kontrollgrupp och ämnar rekrytera 306 deltagare från de 21 deltagande vuxenpsykiatriska klinikerna i Tyskland. Interventionen Children of Mentally Ill Parents (iCHIMPS) är en internetbaserad insats med syfte att hjälpa ungdomar att förstå sin situation, utveckla strategier för att hantera utmaningar och stärka sitt välmående. Programmet består av åtta webbaserade moduler med videor, texter och interaktiva övningar. iCHIMPS bygger på KBT och psykodynamisk terapi för att stärka ungdomars psykiska hälsa. Programmet innehåller KBT-komponenter som kognitiv omstrukturering för att förändra negativa tankemönster, stresshantering och känsloreglering för att bättre hantera känslor, samt beteendeaktivering för att främja positiva beteenden. De psykodynamiska inslagen ger möjlighet till reflektion över relationer och familjedynamik, samt hur tidigare erfarenheter påverkar känslor och beteenden, vilket ämnar skapa en djupare självinsikt och emotionell förståelse. Studiens huvudsakliga mål är att undersöka om iCHIMPS är bättre än den behandling som finns tillgänglig (sedvanlig behandling) för att stärka ungdomarnas psykiska hälsa, livskvalitet, självförtroende och copingstrategier efter behandling och upp till sex månader efteråt. Även kostnadseffektivitet av iCHIMPS kommer att studeras, det vill säga om det finns ekonomiska vinster att göra utan att göra avkall på vårdkvalitet [55].

Satellite Foundation

I Australien genomförs en studie riktad till barn och unga (5–25 år) som har en familjemedlem (förälder eller syskon) med psykiska hälsoproblem [56]. Studien följer deltagarna under en treårsperiod med uppföljningar efter 6 och 12 månader. Studien utvärderar flera program som levereras av The Satellite Foundation, en ideell organisation som erbjuder stöd genom läger, kreativa workshops och kamratstödande insatser, både online och face-to-face. Programmen syftar till att främja psykiskt välbefinnande, resiliens (motståndskraft) och kopplingar mellan unga personer, deras familjer och samhälle. Studien planerar att inkludera 150 unga personer årligen. Utvärderingen kommer att samla in data om välbefinnande och resultat från deltagarna. Resultaten kommer att användas för att förbättra och vidareutveckla Satellite Foundations program och stödinsatser för unga personer med familjemedlemmar som har psykiska hälsoproblem.

Sammanfattande diskussion

I detta kapitel har en narrativ översikt genomförts för att sammanställa och analysera befintlig litteratur om digitala stödprogram riktade till barn och unga vars föräldrar har problem med psykisk hälsa och/eller substansbruk. Genom litteratursökning identifierades 12 enskilda insatser varav hälften var inriktade på att ge stöd till föräldrarna och den andra hälften riktades direkt till barn eller unga. Sex av de identifierade studierna utgjordes av genomförda RCT-studier, varav fem var publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Forskningsområdet är med andra ord fortfarande under utveckling och det krävs ytterligare studier innan säkra slutsatser kan dras om hur effektiva digitala stödinsatser är för dessa målgrupper. I den här översikten har fokus legat på att lyfta fram gemensamma inslag i befintliga insatser, återkommande teman i tidigare studier, samt lärdomar som kan vägleda framtida forskning.

KBT-komponenter och terapeutmedverkan

Samtliga studier rapporterade att interventionerna huvudsakligen var baserade på KBT, även om KBT-verktygen varierade beroende på om interventionerna riktades till föräldrar eller till de unga. I föräldrainterventionerna var komponenter som psykopedagogisk information, positiv förstärkning av önskvärda beteenden, beteendeanalyser och kommunikationsstrategier vanliga. Bland interventioner riktade till barn och unga återfanns också psykopedagogisk information som grundkomponent men till skillnad från föräldraprogrammen fokuserades sedan mer på verktyg som kognitiv omstrukturering, stresshantering, socialt stöd och coping-strategier.

Resultaten tyder på att stödinsatser där en terapeut är aktivt involverad tenderar att ge bättre resultat än sådana som bygger helt på självhjälp. Detta går i linje med tidigare metaanalyser (stora sammanställningar av studiers effekter) som har visat att KBT, särskilt när det ges med terapeutstöd, kan vara lika effektivt som traditionell fysisk behandling (tex. [57]). Skydda barnen [39] och Fathering in Recovery [41] är exempel på föräldrainterventioner med olika angreppssätt. Skydda barnen byggde på självhjälp utan terapeutkontakt och visade ingen signifikant skillnad mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen, medan Fathering in Recovery använde en kombination av videomaterial och coachningssamtal, vilket ledde till bättre föräldraskapsförmåga och minskade ineffektiva strategier. Detta antyder att interaktion med en terapeut eller coach kan vara en nyckelkomponent för att skapa förändring.

De digitala interventionerna för barn och unga delade flera gemensamma komponenter, där psykopedagogiskt material, copingstrategier och socialt stöd var återkommande inslag [47, 51, 53]. En viktig skillnad låg i graden av interaktivitet mellan deltagare och terapeutiskt stöd. Mi.spot [31] och Kopstoring [50] inkluderade gruppdiskussioner, vilket kan ha bidragit till känslomässigt stöd och erfarenhetsutbyte. Alkohol & Coping [53] däremot byggde på självhjälp med huvudsakligen automatiserad feedback men hade låg följsamhet och begränsad effekt på psykiskt mående. Effekten av interventionerna varierade. Mi.spot och Kopstoring visade positiva resultat på stress, depression och socialt stöd, men effekterna var tydligare hos de deltagare som hade genomfört större delar av programmen [47, 51]. I Alkohol & Coping observerades en minskning av alkoholkonsumtion men ingen signifikant påverkan på psykisk hälsa [53]. Sammantaget tydde studierna på att interaktivitet, terapeutstöd och anpassning till målgruppens behov kunde vara avgörande faktorer för att stärka följsamheten och därmed interventionernas effektivitet. Detta går väl i linje med vad som beskrivits som hjälpsamma beståndsdelar i digitala stödinsatser för ungdomar med psykiatrisk problematik [58].

Uppföljningstid och kontrollinterventioner

Flera av studierna i denna översikt, i synnerhet de som vände sig direkt till de unga, hade relativt korta uppföljningstider på mellan 6 veckor och 6 månader, vilket gör det svårt att avgöra om effekterna är bestående. Längre uppföljningsperioder skulle vara av stort värde för att undersöka resultatens hållbarhet och eventuella ytterligare effekter. Noterbart är att ett par av de pågående studierna har angett en längre uppföljningstid på upp till 24 månader vilket blir intressant att följa.

Deltagare

Ett av de mest slående resultaten i översikten är den överväldigande majoriteten kvinnor som deltagit (90–95%), både i föräldrainterventionerna (med det naturliga undantaget *Fathering in Recovery*) och de som riktades mot unga. Denna könsfördelning överensstämmer med tidigare forskning om anhörigstödsinterventioner (tex. [59]) men väcker viktiga frågor om hur stödinsatser kan utformas för att i högre grad tilltala unga män och pappor. Genom att involvera målgrupperna i utvecklingen av framtida interventioner kan stödinsatser utformas på ett sätt som ökar deras relevans och tillgänglighet för fler. En viktig uppgift blir att engagera fler män i sådant programskapande.

Många av studierna hade problem med långsam rekrytering och ett stort bortfall av deltagare. Studien av Siljeholm och medförfattare [39] fick avbryta rekrytering innan tänkt antal deltagare var uppnått och hade därför för få deltagare för att kunna upptäcka eventuella relevanta skillnader som ett större deltagarantal hade kunnat identifiera. Författarna föreslog också att framtida studier bör rikta in sig på grupper som lever i mer utsatta livssituationer (till exempel erfarenheter av att vara våldsutsatta), eftersom det verkade vara just dessa som oftare sökte hjälp. I den brittiska studien av programmet *Digital Raising Confident Children Course* användes mycket få urvalskriterier för inkludering vilket är ovanligt för RCT-studier, något som sannolikt underlättade för att få ihop ett så stort deltagarantal (1811 föräldrar). Således är även kriterier för deltagande något att överväga för studier av självhjälpsinterventioner vilka ofta kräver höga deltagarantal för att kunna påvisa effektivitet.

En iakttagelse om unga deltagare är att av de som deltog i det australiska programmet *mi.spot* [48] hade nästan alla tidigare erhållit stöd antingen individuellt eller i stödgrupper, medan i *Alkohol & Coping* [53] angav omkring 80 procent av deltagarna att de aldrig hade sökt hjälp förut. Således nådde de två programmen olika grupper och det är av vikt för framtida forskning att utveckla och utvärdera program för båda dessa hjälpsökande grupper. Det går inte att dra några slutsatser av endast dessa två exempel men det är möjligt att självhjälpsupplägget med anonymitet i *Alkohol & Coping* tilltalade en grupp som inte skulle ha sökt stöd under former där de varit tvungna att identifiera sig. Detta skulle i så fall gå i linje med forskning om hinder för hjälpsökande (tex. [60]) och visa på vikten av att erbjuda lättillgängligt anonymt stöd som ett av flera alternativ i ett brett utbud av stödinsatser för målgruppen.

Specifika målsättningar och utfall i interventionerna

En skillnad mellan interventioner för föräldrar med substansproblem [39, 41] och de för föräldrar med ångest [44, 46] var tydligheten i målsättning. Ångestprogrammen hade en tydlig målsättning att minska risken för att barnen skulle utveckla ångest genom att motverka överbeskyddande beteenden, stärka barnets

självständighet och hjälpa föräldrar att hantera sin oro. Det tydliga fokuset i dessa program kan ha underlättat mätning av effekter medan interventionerna för substansproblematik var bredare och inriktade på att förbättra föräldraskap och familjeinteraktioner, vilket kan ha gjort det svårare att påvisa specifika resultat. Program för föräldrar med substansproblem skulle således möjligen gynnas av en mer fokuserad inriktning, likt ångeststudierna. En tänkbar utveckling vore att kombinera allmänna föräldraskapsstrategier med riktade insatser, exempelvis för att minska barnens stress och skapa förutsägbarhet i vardagen. Om det blir tydligare hur mekanismerna ser ut som påverkar barnens hälsa så ökar chansen att insatserna får större genomslag. Samskapande med målgruppen kan här vara avgörande. Att involvera föräldrar, barn och professionella i utvecklingsprocessen kan bidra till mer målinriktade insatser som bättre möter behoven.

Samskapande

Vikten av att involvera målgruppen i skapandet av programmen var även ett perspektiv som lyftes fram i arbetet med interventioner för unga, i synnerhet gällande mi.spot i Australien [31]. Mi.spot utvecklades i en process där unga vuxna identifierade centrala teman som sedan vidareutvecklades av en referensgrupp där bland andra unga själva ingick. Detta tycks ha haft en påverkan på deltagarengagemang då mi.spot rapporterade högre grad av genomförande av programmet än Kopstoring och Alkohol & Coping [48]. I linje med detta visar studier att samskapade interventioner kan leda till högre deltagarengagemang och bättre utfall [61, 62]. När unga själva får vara med och utforma stödinsatser blir det lättare att hitta och lösa hinder för att söka hjälp, använda ett språk som känns rätt och skapa engagerande och lättanvända digitala plattformar. Dessutom kan samskapade insatser få större acceptans bland yrkesverksamma och beslutsfattare, vilket underlättar implementering och spridning av insatser [63].

Kostnadseffektivitet

En annan aspekt att ta hänsyn till i framtida studier är kostnadseffektivitet. Dunn med kollegor [46] genomförde en RCT (1811 deltagare) med en digital självhjälpsintervention där föräldrarna fick genomföra programmet i egen takt. Denna modell krävde minimala resurser per deltagare men följsamheten var låg – endast 32 procent genomförde fler än två moduler. Trots detta sågs en viss minskning av barns ångestsymtom vid sex månaders uppföljning. Elfström och kollegor [44] erbjöd sex gruppssessioner ledda av en psykolog via Zoom samt en individuell uppföljning och följsamheten var hög (över 90 % deltog i minst tre sessioner). Interventionen minskade risken för ångestutveckling hos yngre barn (5–6 år) men krävde betydligt mer personalresurser vilket ökade kostnaden per

deltagare. Självhjälpsinterventioner har ett folkhälsoperspektiv och erbjuder fördelar som tillgänglighet dygnet runt, anonymitet och möjlighet att lära i egen takt [64]. Valet mellan dessa format beror på vad som eftersträvas av större spridning till en lägre kostnad eller högre följsamhet och effekt men till en högre kostnad. Med tanke på bredden i målgruppen barn vars föräldrar har problem med psykisk hälsa eller substansbruk så argumenterar författarna till detta kapitel för att båda typerna av insatser behövs.

Referenser

1. Järkestig Berggren U, Hansson E. Stödprogram riktade till barn och/eller föräldrar när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger - en kunskapsöversikt. Kalmar, Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2016.
2. Pierce M, Hope HF, Kolade A, Gellatly J, Osam CS, Perchard R, et al. Effects of parental mental illness on children's physical health: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2020;217:354–63.
3. Straussner SLA, Fewell CH. A review of recent literature on the impact of parental substance use disorders on children and the provision of effective services. *Curr Opin Psychiatry*. 2018;31:363–7.
4. Alexanderson K, Näsman E. Children's experiences of the role of the other parent when one parent has addiction problems. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 2017;24:32–9.
5. Park S, Schepp KG. A systematic review of research on children of alcoholics: their inherent resilience and vulnerability. *J Child Fam Stud*. 2015;24:1222–31.
6. McGovern R, Bogowicz P, Meader N, Kaner E, Alderson H, Craig D, et al. The association between maternal and paternal substance use and child substance use, internalizing and externalizing problems: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2023;118:804–18.
7. Hjern A. Sociala uppväxtvillkor för barn som är anhöriga till föräldrar med cancer eller psykisk sjukdom/missbruk. *Nka Barn som anhöriga* 2023;2; 2023.
8. Hjern A. Barn och ungdomspsykiatrisk vård hos ungdomar i Stockholm som är anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom eller missbruk. *Nka Barn som anhöriga* 2023;1; 2023.
9. Axberg U, Priebe G, Afzelius M, Wirehag Nordh L. Barn till föräldrar som har kontakt med vuxenpsykiatri - hur har de det? Rapport från en nationell studie. *Nka Barn som anhöriga* 2020;1; 2020.
10. Haugland SH, Elgán TH. Prevalence of Parental Alcohol Problems among a General Population Sample of 28,047 Norwegian Adults: Evidence for a Socioeconomic Gradient. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18.
11. Ramstedt M, Raninen J, Larm P, Livingston M. Children with problem drinking parents in Sweden: Prevalence and risk of adverse consequences in a national cohort born in 2001. *Drug Alcohol Rev*. 2021.
12. Elgán TH, Leifman H. Prevalence of adolescents who perceive their parents to have alcohol problems: a Swedish national survey using a web panel. *Scand J Public Health*. 2013;41:680–3.
13. Raninen J, Elgán TH, Sundin E, Ramstedt M. Prevalence of children whose parents have a substance use disorder: Findings from a Swedish general population survey. *Scand J Public Health*. 2016;44:14–7.
14. Havelková A, Bartošová K, Havelka D. Prevalence of parents and children living with parental severe mental illness: A scoping review. *Cesk Psychol*. 2023;67:63–81.

15. Pierce M, Abel KM, Muwonge J, Wicks S, Nevriana A, Hope H, et al. Prevalence of parental mental illness and association with socioeconomic adversity among children in Sweden between 2006 and 2016: a population-based cohort study. *Lancet Public Health*. 2020;5:e583–91.
16. Arnett JJ. Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol*. 2000;55:469–80.
17. Hingson RW, Heeren T, Winter MR. Age of alcohol-dependence onset: associations with severity of dependence and seeking treatment. *Pediatrics*. 2006;118:e755–63.
18. Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. 2022;27:281–95.
19. Wangensteen T, Bramness JG, Halså A. Growing up with parental substance use disorder: The struggle with complex emotions, regulation of contact, and lack of professional support. *Child Fam Soc Work*. 2019;24:201–8.
20. Reupert A, Maybery D. What do we know about families where parents have a mental illness? A systematic review. *Child Youth Serv*. 2016;37:98–111.
21. S B U. Ersta Vändpunktens barnprogram. 2020.
<https://www.sbu.se/contentassets/84715bffdca409b8393bd542c7ae832/erst-a-vandpunktens-barnprogram.pdf>. Accessed 29 Aug 2024.
22. Socialstyrelsen. Ersta Vändpunktens barnprogram. 2019.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/erst-a-vandpunktens-barnprogram/>. Accessed 29 Aug 2024.
23. Lerner R, Naiditch B. Children are people too! Chemical abuse prevention programs. Support group training manual. St Paul, Minnesota, USA: Children Are People, Inc; 1985.
24. Wannberg H. Plats för barnen - Om kommunernas stöd till barn som växer upp med missbrukande föräldrar [Make room for the children - Municipalities and their support for children who grow up with parents with substance abuse]. Stockholm, Sweden: Junis, IOGT-NTO's ungdomsförbund; 2023.
25. Elgán TH, Hansson H, Kartengren N, Zetterlind U. Barn i familjer med alkoholproblem - kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar? In: Järkestig Berggren U, Magnusson L, Hanson E, editors. Att se barn som anhöriga - Om relationer, interventioner och omsorgsansvar. Nationellt kompetenscentrum anhöriga: Lenanders Grafiska; 2015. p. 227–50.
26. Wannberg H. Bryt mönster - Om kommunernas stöd till barn som växer upp med missbrukande föräldrar [Break the cycle - Municipalities and their support for children who grow up with parents with substance abuse]. Stockholm, Sweden: Junis, IOGT-NTO's ungdomsförbund; 2024.
27. Velleman R, Templeton LJ. Impact of parents' substance misuse on children: an update. *BJPsych Advances*. 2016;22:108–17.

28. Garrido S, Millington C, Cheers D, Boydell K, Schubert E, Meade T, et al. What works and what doesn't work? A systematic review of digital mental health interventions for depression and anxiety in young people. *Front Psychiatry*. 2019;10:759.
29. Ondersma SJ, Ellis JD, Resko SM, Grekin E. Technology-Delivered Interventions for Substance Use Among Adolescents. *Pediatr Clin North Am*. 2019;66:1203–15.
30. Elgán TH, Kartengren N, Strandberg AK, Ingemarson M, Hansson H, Zetterlind U, et al. A web-based group course intervention for 15-25-year-olds whose parents have substance use problems or mental illness: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2016;16:1011.
31. Maybery D, Reupert A, Bartholomew C, Cuff R, Duncan Z, Foster K, et al. A Web-Based Intervention for Young Adults Whose Parents Have a Mental Illness or Substance Use Concern: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*. 2020;9:e15626.
32. Thanhäuser M, Lemmer G, de Girolamo G, Christiansen H. Do preventive interventions for children of mentally ill parents work? Results of a systematic review and meta-analysis. *Curr Opin Psychiatry*. 2017;30:283–99.
33. Lannes A, Bui E, Arnaud C, Raynaud J-P, Revet A. Preventive interventions in offspring of parents with mental illness: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychol Med*. 2021;51:2321–36.
34. Havinga PJ, Maciejewski DF, Hartman CA, Hillegers MHJ, Schoevers RA, Penninx BWJH. Prevention programmes for children of parents with a mood/anxiety disorder: Systematic review of existing programmes and meta-analysis of their efficacy. *Br J Clin Psychol*. 2021;60:212–51.
35. Loechner J, Starman K, Galuschka K, Tamm J, Schulte-Körne G, Rubel J, et al. Preventing depression in the offspring of parents with depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Psychol Rev*. 2018;60:1–14.
36. Ferrari R. Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*. 2015;24:230–5.
37. Albanese AM, Russo GR, Geller PA. The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child Care Health Dev*. 2019;45:333–63.
38. Bandura A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, cop; 1977.
39. Siljeholm O, Lindner P, Johansson M, Hammarberg A. An online self-directed program combining Community Reinforcement Approach and Family Training and parenting training for concerned significant others sharing a child with a person with problematic alcohol consumption: a randomized controlled trial. *Addict Sci Clin Pract*. 2022;17:49.

40. Lindner P, Siljeholm O, Johansson M, Forster M, Andreasson S, Hammarberg A. Combining online Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) with a parent-training programme for parents with partners suffering from alcohol use disorder: study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2018;8:e020879.
41. Cioffi CC, Browning O'Hagan AM, Halvorson S, DeGarmo DS. A randomized controlled trial to improve fathering among fathers with substance use disorders: Fathering in recovery intervention. *J Fam Psychol*. 2023;37:1303–14.
42. DeGarmo DS, Jones JA. Fathering Through Change (FTC) intervention for single fathers: Preventing coercive parenting and child problem behaviors. *Dev Psychopathol*. 2019;31:1801–11.
43. Åhlén J, Vigerland S, Lindberg M, Gunterberg O, Ghaderi A. Developing a brief parent training intervention to prevent anxiety in offspring. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol*. 2022;10:123–33.
44. Elfström S, Rosengren A, Andersson R, Engelbrektsson J, Isaksson A, Meregalli M, et al. Evaluating a program to prevent anxiety in children of anxious parents: a randomized controlled trial. *J Child Psychol & Psychiat*. 2025.
45. Dunn A, Alvarez J, Arbon A, Bremner S, Elsby-Pearson C, Emsley R, et al. Effectiveness of a Web-Based Intervention to Prevent Anxiety in the Children of Parents With Anxiety: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*. 2022;11:e40707.
46. Dunn A, Alvarez J, Arbon A, Bremner S, Elsby-Pearson C, Emsley R, et al. Effectiveness of an unguided modular online intervention for highly anxious parents in preventing anxiety in their children: a parallel group randomised controlled trial. *Lancet Reg Health Eur*. 2024;45:101038.
47. Maybery D, Reupert A, Bartholomew C, Cuff R, Duncan Z, McAuliffe C, et al. An online intervention for 18-25-year-old youth whose parents have a mental illness and/or substance use disorder: A pilot randomized controlled trial. *Early Interv Psychiatry*. 2022;16:1249–58.
48. Reupert A, Maybery D, Bartholomew C, Cuff R, Foster K, Matar J, et al. The Acceptability and Effectiveness of an Online Intervention for Youth With Parents With a Mental Illness and/or Substance Use Issue. *J Adolesc Health*. 2020;66:551–8.
49. Woolderink M, Smit F, van der Zanden R, Beecham J, Knapp M, Paulus A, et al. Design of an internet-based health economic evaluation of a preventive group-intervention for children of parents with mental illness or substance use disorders. *BMC Public Health*. 2010;10:470.
50. Woolderink M, Bindels JAPM, Evers SMAA, Paulus ATG, van Asselt ADI, van Schayck OCP. An Online Health Prevention Intervention for Youth with Addicted or Mentally Ill Parents: Experiences and Perspectives of Participants

- and Providers from a Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 2015;17:e274.
51. Woolderink M. Mind the gap - Evaluation of an online preventive programme for adolescents with mentally ill or addicted parents. Doctoral dissertation. Maastricht University; 2016.
 52. Elgán TH, Hansson H, Zetterlind U, Kartengren N, Leifman H. Design of a Web-based individual coping and alcohol-intervention program (web-ICAIP) for children of parents with alcohol problems: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health.* 2012;12:35.
 53. Wall H, Hansson H, Zetterlind U, Kvillemo P, Elgán TH. Effectiveness of a Web-Based Individual Coping and Alcohol Intervention Program for Children of Parents with Alcohol Use Problems: A Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 2024.
 54. Aspvall K, Andersson E, Cervin M, Kraepelien M, Mataix-Cols D, Åhlén J. Development of an online parent-delivered prevention programme for children at risk of developing obsessive-compulsive disorder: a feasibility trial. https://osf.io/vp6c3/?view_only=. Accessed 30 Aug 2024.
 55. Dülse P, Barck K, Daubmann A, Höller A, Zeidler J, Kilian R, et al. Clinical- and Cost Effectiveness of a Guided Internet-Based Intervention for Children (12-18 Years) of Parents With Mental Disorders (iCHIMPS): Study Protocol of a Multicentered Cluster-Randomized Controlled Trial. *Front Digit Health.* 2022;4:816412.
 56. Reupert A, Freeman N, Hine R, Lea S, Nandakumar N, O'Grady C, et al. Evaluating programs for young people with a family member with mental health challenges: protocol for a mixed methods, longitudinal, collaborative evaluation. *BMC Psychol.* 2023;11:67.
 57. Hedman-Lagerlöf E, Carlbring P, Svärdman F, Riper H, Cuijpers P, Andersson G. Therapist-supported Internet-based cognitive behaviour therapy yields similar effects as face-to-face therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry.* 2023;22:305–14.
 58. Domhardt M, Engler S, Nowak H, Lutsch A, Baumel A, Baumeister H. Mechanisms of change in digital health interventions for mental disorders in youth: systematic review. *J Med Internet Res.* 2021;23:e29742.
 59. Rushton C, Kelly PJ, Raftery D, Beck A, Larance B. The effectiveness of psychosocial interventions for family members impacted by another's substance use: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Rev.* 2023;42:960–77.
 60. McCann TV, Lubman DI. Help-seeking barriers and facilitators for affected family members of a relative with alcohol and other drug misuse: A qualitative study. *J Subst Abuse Treat.* 2018;93:7–14.
 61. Matar JL, Maybery DJ, McLean LA, Reupert A. Web-Based Health Intervention for Young People Who Have a Parent with a Mental Illness:

- Delphi Study Among Potential Future Users. *J Med Internet Res.* 2018;20:e10158.
62. Bevan Jones R, Stallard P, Agha SS, Rice S, Werner-Seidler A, Stasiak K, et al. Practitioner review: Co-design of digital mental health technologies with children and young people. *J Child Psychol Psychiatry.* 2020;61:928–40.
 63. Price-Robertson R, Reupert A, Maybery D. Online Peer Support Programs for Young People with a Parent Who has a Mental Illness: Service Providers' Perspectives. *Australian Social Work.* 2019;;1–13.
 64. Andersson G, Titov N, Dear BF, Rozental A, Carlbring P. Internet-delivered psychological treatments: from innovation to implementation. *World Psychiatry.* 2019;18:20–8.
 65. Åhlén J, Ghaderi A, Dalman C, Feldman I, Sampaio F, Elfström S. Study protocol: Prevention of childhood anxiety disorders in offspring of anxious parents. 2020. <https://ki.se/media/265663/download>. Accessed 30 Aug 2024.