



SBU KOMMENTERAR
PUBLIKATION NR: 2021_03
PUBLICERAD: 21 OKTOBER 2021
NEDLADDAD: 4 APRIL 2026

Videoåterkoppling för att stärka föräldrars lyhördhet

Samspelesintervention för riskgrupper

Innehåll

Inledning	3
Bakgrund	3
Kommenterad rapport	4
Kommenterad systematisk översikt	4
SBU:s bedömning av översikten	4
SBU vill lyfta följande:	5
Beskrivning av den systematiska översikten	6
Vilka studier ingår i översikten?	6
Vilka resultat redovisas i översikten?	7
Lästips	8
Referenser	9
Projektgrupp, externa granskare	9
Sakkunnig	9
SBU	9
Granskare	9
Bindningar och jäv	10

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation. Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och den senaste versionen hittar ni på www.sbu.se/2021_03

Inledning

Bakgrund

En förälders lyhörddhet handlar om dess förmåga att se och bekräfta barnet, att ha en känslighet inför barnets behov, viket i sin tur har nära samband med barnets förmåga och möjlighet att forma en trygg anknytning till föräldern [2] (Faktaruta 1). Barn med en otrygg anknytning riskerar på gruppnivå i större utsträckning sociala (kamrat)problem och utagerande beteendeproblem jämfört med tryggt anknutna barn [3]. Utagerande beteendeproblem är i sin tur en riskfaktor för senare negativa utfall, som skolmisslyckande och olika typer av utanförskap, som arbetslöshet, missbruk och kriminalitet [4].

Faktaruta 1 Anknytningsteorin

Anknytningsteorin vilar på antagandet om att alla barn har ett grundläggande behov av att knyta an till en eller flera omsorgspersoner, vanligen förälder [2] [6]. Det känslomässiga band som ett barn utvecklar till en förälder som de vill vara nära när de känner oro eller rädsla kallas för anknytning [2]. Enligt anknytningsteorin finns två huvudsakliga mönster: trygg och otrygg anknytning, med huvuddelen av barn tryggt anknutna till förälder. I forskning som utgår från anknytningsteorin klassificeras barn i det mönster av trygg eller otrygg anknytning de har till förälder, detta utifrån bestämda kriterier [3]. Forskning har på gruppnivå visat ett samband mellan barns anknytningsmönster och barns beteendemässiga och sociala utveckling, där en trygg anknytning ger grund för en mer positiv utveckling för barn [3].

Insatser som består av videoåterkoppling (Faktaruta 2) syftar till att stärka lyhörddheten hos förälder i riskgrupp (dvs. där det finns förekomst av en eller flera riskfaktorer, som exempelvis förälders missbruk, depression, våldutsatthet och exempelvis utagerande beteende hos barnet eller att barnet är för tidigt född eller adopterad). Förälder och barn filmas i vardagssituationer. Behandlaren visar därefter föräldern korta positiva sekvenser av samspelet mellan förälder och barn där föräldern bemöter barnet på ett lyhört sätt. Detta för att stärka föräldrarnas förmåga att se och bekräfta barnet, dess signaler samt behov. Insatsen är beteendearbete och bygger på delade upplevelser av samspelet samt modellinlärning (inlärning genom imitation). Insatsen kan ges till en förälder enskilt eller via gruppbehandling.

Faktaruta 2 Videoåterkoppling

Det finns flera videoinsatser och i Sverige används främst metoden Marte Meo. Övriga metoder för att främja lyhört föräldraskap och/eller barns anknytning som används i Sverige är: Attachment & Biobehavioral Catch-up, Circle of Security - Parenting (COS-P) (Sv. Trygghetscirkeln), International Child Development Programme (ICDP) (Sv. Vägledande samspel), Theraplay, Watch, Wait and Wonder (WW&W) samt Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting (VIPP). Vissa av dessa använder dock inte videoåterkoppling som verktyg även om det finns inslag av inspelade videosekvenser för demonstration och i vissa fall reflektion.

Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- En sammanfattning av en annan aktörs systematiska översikt
- SBU:s bedömning av resultatens värde för en svensk kontext

Tagit fram ett vetenskapligt underlag tillsammans med en extern sakkunnig:

- Granskat om det finns metodbrister i den systematiska översikten som skulle kunna påverka resultaten och ge risk för snedvridning
- Bedömt i vilken utsträckning resultaten i den systematiska översikten är relevanta för svensk hälso- och sjukvård och socialtjänst

Följande personer har granskat och bedömt rapporten och dess resultat:

- Externa sakkunniga
- SBU:s kvalitetssäkringsgrupp

Kommenterad rapport

Kommenterad systematisk översikt

O'Hara L, Smith ER, Barlow J, Livingstone N, Herath NI, Wei Y, et al. Video feedback for parental sensitivity and attachment security in children under five years. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;11(11):Cd012348. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012348.pub2>. [1]

Publicerad: 2019-11-29

Senaste sökning: 2019-07

SBU:s bedömning av översikten

SBU bedömer att översikten är välgjord, det vill säga att risken för att översiktens resultat har blivit snedvridna under genomförandet av översikten är liten. Vidare är analyser och klassificering med GRADE väl genomförda ([SBU:s metodbok](#)).

Däremot har SBU inte bedömt risk för bias för varje enskild studie som ingår i översikten. Klicka på länken för mer information om hur vi har granskat översikten

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_systematiska_oversikter.pdf [5]

Den senaste litteratursökningen till översikten är genomförd i juli 2019, vilket innebär att nya studier kan ha tillkommit sedan dess. SBU har inte genomfört någon uppdaterad sökning efter eventuella nya studier.

SBU är eniga med författarna till översikten som bedömer att videoåterkoppling kan vara en hjälpsam insats för att förbättra föräldrars lyhörddhet (måttlig vetenskaplig tillförlitlighet, ⊕⊕⊕○).

Översiktsförfattarna bedömer att det är liten eller ingen evidens för att insatsen kan bidra till att barnet utvecklar en trygg anknytning, har effekt på föräldrars stressnivå och ångest samt barnets eget beteende. SBU menar dock att insatsen inte visar effekt på föräldrars stressnivå (låg vetenskaplig tillförlitlighet, ⊕⊕○○) samt att vi inte vet vilken effekt insatsen har på föräldrars ångest, anknytning samt barnets beteendeproblem (mycket låg vetenskaplig tillförlitlighet, ⊕○○○).

SBU delar översiktsförfattarnas bedömning om att mer forskning behövs. Exempelvis är det enbart två studier som följt upp insatsens effekt på barnets beteendeproblem.

SBU vill lyfta följande:

- **Studiepopulationen** av föräldrar och barn är relevant även i det svenska sammanhanget och de återfinns i såväl barnhälsovårdens som socialtjänstens (både öppna och myndighetsutövande) verksamhet.
- **Metoden** med videoåterkoppling är konkret, lätt att genomföra rent tekniskt med dagens mobiltelefoner och är intuitivt tilltalande. För vissa familjer kan dock kompletterande insatser även behöva ges utifrån barnets och föräldrarnas behov.
- **Utfallet** med tydlig effekt, föräldrars lyhörddhet, är relevant och en central föräldraförmåga. Att föräldrar blir mer lyhörda för barnets behov leder dock inte automatiskt till att föräldrar mår bättre, eller att barnet får en tryggare anknytning vilket heller inte översikten visade. Inga effekter kunde heller ses på barnets beteende. Möjligen var uppföljningstiderna inte tillräckligt långa för att se positiva effekter på beteendet (endast ett fåtal av studierna i översikten hade en längre uppföljningstid än tre månader). Det fanns även färre observationer av barns beteende än för föräldrars lyhörddhet.
- **Flera studier med kontrollgrupp behövs i det svenska sammanhanget** med någon av de metoder med videoåterkoppling som är med i översikten. Det behövs även flera studier om hur väl insatsen fungerar för olika populationer och om faktorer som programmets intensitet samt på vilken arena som programmet genomförs (hembesök eller klinik), vilket har betydelse för effekten av insatsen. Vidare behövs längre uppföljning för att undersöka om effekten kvarstår över tid samt om insatserna kan påverka barns beteendeproblem.

Beskrivning av den systematiska översikten

Vilka studier ingår i översikten?

Den systematiska översikten inkluderar 22 originalstudier som sammanlagt studerat 1 889 föräldra–barn konstellationer eller familjer. Familjehems- och adoptionsföräldrar ingår. De flesta studier har inkluderat mammor och barn. De inkluderade studierna är randomiserade kontrollerade (RCT) eller kvasiexperimentella. Studierna har jämfört videoinsatser med standardbehandling eller en inaktiv alternativ intervention (exempelvis ett telefonsamtal eller ett mindre antal hembesök) eller att kontrollgruppen inte fått någon insats. Insatserna gavs till föräldrar med barn under fem år (från födelsen till 4 år och 11 månader) där det fanns risk för anknytningsproblematik eller där det fanns brister i anknytningen eller avseende föräldrars lyhörddhet. Riskerna bestod antingen av att barnet hade någon form av svårighet eller att föräldern hade någon svårighet som exempelvis depression eller ådstörning samt att barnet varit utsatt för misshandel.

Studierna var genomförda i nio länder, sju länder i Europa (England, Italien, Litauen, Nederländerna, Norge, Portugal och Tyskland) och två i Nordamerika. Originalstudierna bedömdes av översiktsförfattarna ha låg eller oklar risk för bias.

I översikten finns studier av följande metoder:

- Tio studier av Videofeedback Intervention to Promote Positive Parenting (VIPP) eller versioner av VIPP
- Tre studier av Video Interaction Guidance (VIG)
- En studie av Video-feedback of Infant-Parent Interaction (VIPI) (som är en mer strukturerad form av Marte Meo)
- En studie av Video Self-modelling with feedback
- Sex studier av ospecificerade former av videoåterkoppling eller någon annan insats än de ovan nämnda.

Studier var exkluderade om:

- videoåterkoppling var inkluderade i ett större paket med insatser som gavs till familjen, där översiktsförfattarna inte kunde särskilja effekten specifikt för videoåterkoppling,

- insatsen inkluderade exemplifierande förinspelade vinjetter av föräldrar och barn,
- om mått på föräldrars lyhörddhet, reflekterande förmåga eller anknytning inte tydligt var inkluderat

För mer information om studiedesign samt om hur utfallsmåtten bedömts och vilka instrument som använts hänvisar SBU till originalöversikten.

Vilka resultat redovisas i översikten?

Föräldrars lyhörddhet: Metaanalysen av 20 studier (n=1 757) visade att videoåterkopplingsinsatser ökade föräldrars lyhörddhet i jämförelse med kontrollgruppen, SMD 0,34 (95 % KI, 0,20 till 0,49). Tillförlitligheten till resultaten bedöms vara måttlig ($\oplus\oplus\oplus\circ$), det vill säga att forskarna är ganska säkra på resultaten ([SBU:s metodbok](#)). Effektstorleken är jämförbar med andra familjeinterventioner. Uppföljningstiden varierade från direkt efter insatserna gavs till sex månader efteråt.

Anknytning: Metaanalysen av två studier (antal=166 föräldrar och barn konstellationer) indikerar att videoåterkoppling ökade oddsens att vara tryggt anknuten, direkt efter att insatsen gavs, i jämförelse med kontrollgruppen. Tillförlitligheten till resultaten bedöms vara mycket lågt ($\oplus\circ\circ\circ$) och därmed presenteras inte resultaten. Anknytningen bedömdes i dessa studier med Strange Situation Procedure som är ett sätt att mäta anknytningsmönster genom strukturerad observation.

En annan metaanalys av två studier (antal=131 föräldrar och barn konstellationer) visade ingen effekt på utfallsmåttet trygg anknytning i jämförelse med kontrollgruppen. Tillförlitligheten till resultaten bedöms vara mycket lågt ($\oplus\circ\circ\circ$) och därmed presenteras inte resultaten. Anknytningen bedömdes i dessa studier med Attachment Q-sort som är ett annat instrument för att mäta anknytningsmönster.

Föräldrars psykiska hälsa: Metaanalysen av åtta studier (antal=537 föräldrar och barn konstellationer) avseende videoåterkopplingseffekt på stress i jämförelse med kontrollgruppen visade ingen skillnad mellan insatserna, SMD -0,09 (95 % KI, -0,26 till 0,09). Tillförlitligheten till resultaten bedöms vara lågt ($\oplus\oplus\circ\circ$).

Metaanalysen av två studier (antal=311 föräldrar och barn konstellationer) avseende föräldrars ångest visade ingen skillnad mellan insatserna. Tillförlitligheten till resultaten bedöms vara mycket lågt ($\oplus\circ\circ\circ$) och därmed presenteras inte resultaten.

Barnets beteende: Metaanalysen av två studier (antal=119 föräldrar och barn konstellationer) visade ingen effekt av videoåterkoppling i jämförelsen med kontrollgruppen. Tillförlitligheten till resultaten bedöms vara mycket lågt (⊕○○○) och därmed presenteras inte resultaten.

Hälsoekonomi: Inga studier hade undersökt detta utfallsmått.

Lästips

Sarkadi A Gredebäck G, Risholm Mothander P. Forskning i korthet: Spädbarns utveckling och behov av en trygg bas. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd 2018. [accessed Sep 10 2021]. Available from: <https://forte.se/publikation/fk-spadbarn/>.

NICE (2015). Childrens' attachment. National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng26>

NICE (2016). Quality standard. Children`s attachment: attachment in children and young people who are adopted from care, in care or at risk of going in to care. National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs133/resources/childrens-attachment-pdf-75545417362885>

Referenser

1. O'Hara L, Smith ER, Barlow J, Livingstone N, Herath NI, Wei Y, et al. Video feedback for parental sensitivity and attachment security in children under five years. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;11(11):Cd012348. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012348.pub2>.
2. Cassidy J SP. *Handbook of Attachment Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford Press; 1999.
3. Groh AM, Fearon RMP, Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Roisman GI. Attachment in the early life course: Meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. 2017;11(1):70-6. Available from: <https://doi.org/10.1111/cdep.12213>.
4. Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. Show me the child at seven: the consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. *J Child Psychol Psychiatry*. 2005;46(8):837-49. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00387.x>.
5. SBU. Mall för kvalitetsgranskning av systematiska översikter enligt AMSTAR. In: *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en metodbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2020. [accessed Sep 10 2021]. Available from: https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_systematiska_oversikter.pdf
6. Bowlby J. *Attachment and loss Vol. 1 Attachment*. New York: BasicBooks; 1982.

Projektgrupp, externa granskare

Sakkunnig

Anna Sarkadi, professor, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Socialmedicin/CHAP Uppsala universitet, Uppsala

SBU

- Therese Åström, projektledare
- Irimi Åberg, projektadministratör

Granskare

Pia Risholm Mothander, docent, psykolog, specialist i klinisk psykologi, Stockholms universitet

Bindningar och jäv

Sakkunniga och granskare har i enlighet med SBU:s krav inlämnat deklARATION rörande bindningar och jäv. Dessa dokument finns tillgängliga på SBU:s kansli. SBU har bedömt att de förhållanden som redovisas där är förenliga med kraven på saklighet och opartiskhet.