



Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn

En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter

SBU UTVÄRDERAR | SYSTEMATISK KUNSKAPSÖVERSIKT MED ETT SAMLAT VETENSKAPLIGT UNDERLAG

NOVEMBER 2021 | WWW.SBU.SE/339

Sammanfattning

Bakgrund och syfte

I den här rapporten utvärderar vi program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn upp till 18 års ålder. Med program avser vi standardiserade manualbaserade insatser som syftar till att påverka ett beteende eller ett tillstånd. Rapporten täcker program som förmedlas till barnet självt i skolan eller som ges till föräldrarna eller hela familjen.

Vi har avgränsat psykisk ohälsa till dels utagerande dels inåtvända problem och beteenden. Till utagerande beteenden hör aggressivitet och störande uppförande. Vi avgränsade inåtvända problem till ångest och depressivitet. Kortsiktiga mål för den här typen av program är att minska nivån av problem på gruppnivå. Långsiktiga mål är att förebygga svåra problem och diagnoser som normbrytande beteenden, uppförande-

störning, ångest och depression och att minska risken för långsiktiga konsekvenser av psykisk ohälsa som till exempel kriminalitet, våld och suicid.

För att ett program skulle ses som förebyggande krävde vi att effekterna följdes upp efter minst sex månader, i enlighet med internationella riktlinjer.

Förebyggande program kan ges på flera nivåer. *Universella* program förmedlas brett, till exempel till hela skolor medan *selektiva* program erbjuds till grupper av barn som på gruppnivå har en förhöjd risk för psykisk ohälsa. *Indikerade* program ges riktat till barn som visar tidiga tecken på psykisk ohälsa. Studier där barnen uppfyllde kriterier på en diagnos och där målet var att snabbt få en förbättring, det vill säga snarast *behandling*, ingick inte i utvärderingen.

Slutsatser

Föräldraskapsprogram för att förebygga utagerande problem

- ▶ Direkt efter programmets slut har föräldraskapsprogram generellt sett en liten effekt på utagerande beteenden för barn i riskgrupper (selektiv nivå) (⊕⊕○○). För barn med tidiga tecken på problem (indikerad nivå) är effekten måttlig (⊕⊕○○). På universell nivå är effekterna försumbara (⊕⊕○○). Underlaget är otillräckligt för att bedöma om effekterna kvarstår efter minst sex månader.
- ▶ Utbildning i att använda positiv och negativ förstärkning av barnets beteenden kan vara en verksam komponent vid mätning i samband med att programmet avslutas (⊕⊕○○). Det går inte att bedöma om komponenten påverkar effekten efter sex månader.
- ▶ Programmen *Incredible Years* (⊕⊕⊕⊕), *Parent Child Interaction Therapy* (⊕⊕○○) och *Triple P* (⊕⊕⊕⊕) minskar utagerande problem på indikerad nivå vid

uppföljning efter sex månader jämfört med ingen intervention. *Triple P Stepping Stones* som är anpassat för barn med funktionsnedsättningar har små eller försumbara effekter på utagerande beteende (⊕⊕○○).

- ▶ *Family Check Up* kan förebygga utagerande problem på universell och selektiv nivå i åtminstone några år jämfört med ingen intervention (⊕⊕○○).

Skolbaserade program för att förebygga utagerande problem

- ▶ *PATHS* kan förebygga utagerande problem när programmet ges på universell eller selektiv nivå till barn i förskole- och lågstadieåldern i åtminstone sex månader jämfört med att inte ge ett program (⊕⊕○○).
- ▶ Det går inte att bedöma om *Good Behavior Game* kan förebygga utagerande problem, eftersom en del av de nytilkomna studierna av programmet inte har kunnat bekräfta de goda resultat som visats tidigare.

Skolbaserade program för att förebygga depressivitet och ångest

- ▶ Program som bygger på kognitiv beteendeterapi och som baseras på *Coping with Stress* eller *Penn Resilience Program* minskar problemen för barn i mellan- och högstadieåldern som redan har depressiva symtom jämfört med ingen intervention i åtminstone sex månader efter avslutat program (⊕⊕⊕○).
- ▶ *FRIENDS* som ges till barn i mellan- och högstadieåldern på universell nivå kan förebygga symtom på depression och ångest jämfört med ingen intervention i åtminstone ett år efter avslutat program (⊕⊕○○).

Kunskapsluckor

- ▶ Ett litet antal studier har undersökt långtidseffekter i form av kriminalitet, suicidförsök och att uppfylla diagnostiska kriterier på depression, ångest och antisocialt beteende. Underlaget är otillräckligt för att bedöma långtidseffekter.
- ▶ Det går inte att bedöma om faktorer som ålder, kön, kulturella och socioekonomiska faktorer kan påverka de förebyggande effekterna, eftersom det finns för få studier.
- ▶ Studierna har inte undersökt risker med programmen.
- ▶ Kostnadseffektiviteten för programmen kan inte bedömas, eftersom det finns för få studier.

Många kommuner erbjuder program för föräldraskapsstöd¹. De vanligaste alternativen är *De otroliga åren* (Incredible Years), *COPE* (Community Parent Education Program), *Connect* och *KOMET för föräldrar*. Det vetenskapliga underlaget för de tre sistnämnda skulle behöva stärkas med randomiserade studier där även en kontrollgrupp som inte får en verksam intervention följs upp efter minst sex månader.

Det finns indikationer på att program som förmedlas i skolmiljö för att förebygga psykisk ohälsa sällan används i Sverige. Med tanke på att problem som depression och ångest är vanliga vore det värdefullt att upprepa studier av program som visat effekt i internationella studier. Dessutom är det viktigt att utforska hur barn och personal upplever att delta i programmen.

Sedan föregående SBU-rapport har det tillkommit många nya randomiserade studier. Möjligheterna att väga samman deras resultat försvårades av att effekterna inte hade mätts på samma sätt. Det skulle därför vara värdefullt med samsyn bland berörda kring prioriterade utfall och utfallsmått i studierna, till exempel en överenskommen uppsättning av prioriterade skattningsskalor, ett så kallat *core outcome set*.

1. Folkhälsomyndigheten 2013.

Syftet med projektet var att uppdatera en tidigare SBU-rapport från år 2010 om program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. Uppdateringen är en del av ett regeringsuppdrag om psykisk hälsa bland barn och unga (S2020/01043/FS). Rapporten består av systematiska översikter om programmens effekter och risker, de erfarenheter som finns av programmen och deras kostnadseffektivitet samt en diskussion om etiska och sociala aspekter på användningen av program.

Metod

Vi utförde de systematiska översikterna enligt de internationella riktlinjerna PRISMA och SBU:s metodbok.

Resultat

Effekter

Vi inkluderade totalt 183 artiklar om effekter av specifika program. Studierna var randomiserade och hade en uppföljningstid på minst sex månader efter avslutad intervention. Med få undantag jämfördes programmen med sedvanligt skolschema eller service. Dessutom inkluderade vi en systematisk översikt som utvärderade effekter av föräldraskapsstöd generellt sett.

Vi genomförde analyser på 21 program. Femton andra program redovisas enbart i en bilaga eftersom de utvärderades i endast en studie och inte heller används i Sverige.

Tabell 1–3 sammanställer det vetenskapliga stödet för de program som har granskats. Informationen är symbolkodad enligt följande:

- + = De sammanvägda resultaten tyder på att programmet har en bättre effekt än kontrollen. Resultatet kan ha låg, måttlig eller hög tillförlitlighet.
- = = De sammanvägda resultaten tyder på att programmet har samma eller liknande effekt som kontrollen. Resultatet kan ha låg, måttlig eller hög tillförlitlighet.

- ? = Effekterna går inte att bedöma. Det kan till exempel bero på att resultaten pekar åt olika håll eller att det finns för små och få studier. Resultatet har mycket låg tillförlitlighet.
- Tomt = Inga studier har inkluderats.

Tabell 1 Föräldraskapsstöd, förebyggande effekter på barnens beteende, med uppföljningstider på minst sex månader efter avslutad intervention och jämfört med ingen intervention eller väntelista om inte annat anges. Symbolerna i tabellen betyder att resultatet tyder på en bättre effekt än kontrollen (+), liknande effekt som kontrollen (=) eller att det inte går att bedöma effekten (?).

Program	Problembeteende		Preventionsnivå		
	Externaliserande	Internaliserande	Universell	Selektiv	Indikerad
Beardslee's intervention/FTI		X		= ¹	
CAPS		X		+	
Connect	X				? ³
COPE	X				? ³
Family Check Up	X		+ ²	+	=
KOMET för föräldrar	X				? ³
Generation PMTO	X			=	?
Incredible Years (skolmodulen)	X		=		
Incredible Years	X		?	?	+
New Beginnings		X		=	
PCIT	X				+
Triple P	X		?		+
Triple P Stepping Stones	X				=

CAPS = Coping and Promoting Strength; **COPE** = Community Parent Education; **FTI** = Family Talk Intervention; **KOMET** = KÖmmunikationsMETod; **PMTO** = Parent Management Training Oregon; **PCIT** = Parent Child Interaction Therapy

¹ Jämfört med kort intervention enligt samma principer.

² Analys på dem som fullföljde programmet.

³ Likvärdigt med annat specificerat program, båda grupperna förbättras.

Tabell 2 Föräldraskapsstödetts effekter på föräldraförmåga. Symbolerna i tabellen betyder att resultatet tyder på en bättre effekt än kontrollen (+), liknande effekt som kontrollen (=) eller att det inte går att bedöma effekten (?).

Program	Barnets problembeteende		Preventionsnivå		
	Externaliserande	Internaliserande	Universell	Selektiv	Indikerad
Beardslee's intervention/FTI		X			
CAPS		X			
Connect	X				
COPE	X			?	
Family Check Up	X		?	+	=
KOMET för föräldrar	X				=
Generation PMTO	X			+	+
Incredible Years (skolmodul enbart)	X				
Incredible Years	X		?	?	+
New Beginnings		X		?	
PCIT	X				?
Triple P	X		+		+
Triple P Stepping Stones	X				

CAPS = Coping and Promoting Strength; **COPE** = Community Parent Education Program; **FTI** = Family Talk Intervention; **KOMET** = KÖmmunikationsMETod; **PMTO** = Parent Management Training Oregon; **PCIT** = Parent Child Interaction Therapy

Tabell 3 Skolbaserade program förebyggande effekter på barnens beteende, med uppföljningstider på minst sex månader efter avslutad intervention. Jämförelse med ingen intervention eller väntelista. Symbolerna i tabellen betyder att resultatet tyder på en bättre effekt än kontrollen (+), liknande effekt som kontrollen (=) eller att det inte går att bedöma effekten (?).

Program	Problembeteende		Preventionsnivå		
	Externaliserande	Internaliserande	Universell	Selektiv	Indikerad
Coping Power	X		?		?
Good Behavior Game /PAX	X		?		
PATHS	X		=	+	
SkolKOMET	X				?
Blues		X			=
Coping with Stress ¹		X			+
FRIENDS		X	+		
Penn Resilience Program ²		X	=	=	+
Resourceful Adolescents		X	=		?

KOMET = KÖmmunikationsMETod; **PATHS** = Promoting Alternative Thinking Strategies

¹ Inklusive Thoughts and Feelings.

² Inklusive Op Volle Kracht och Aussie Optimism.

Erfarenheter och upplevelser av program

En kvalitativ evidenssynes på föräldraskapsstöd visade att föräldrarna i huvudsak hade positiva erfarenheter av programmen. Gruppformat var värdefullt och det kändes bra att dela erfarenheter med andra i samma situation. Vissa var dock tveksamma till att dela med sig av privatlivet och att delta i samtalet. Rollspel och hembesök sågs som bra inslag medan hemuppgifter kunde var tråkiga.

Underlaget för skolprogram var bristfälligt där endast en studie på FRIENDS identifierades.

Hälsoekonomiska aspekter

Sju studier på åtta program kunde inkluderas. Underlaget var för bristfälligt för att vi skulle kunna bedöma kostnadseffektiviteten av programmen.

Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- ✓ En eller flera systematiska översikter
- ✓ En bedömning av etiska och sociala aspekter
- ✓ En bedömning av hälsoekonomiska aspekter

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att våra resultat är vetenskapligt väl underbyggda. För den här rapporten har vi gjort följande:

Tagit fram ett vetenskapligt underlag tillsammans med externa sakkunniga:

- ✓ Gjort en strukturerad och uttömmande litteratursökning

Projektgrupp

Sakkunniga

- Maria Unenge Hallerbäck, överläkare och med dr, Region Värmland och Örebro universitet
- Tina Olsson, universitetslektor, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet
- Raziye Salari, docent, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet
- Sven Arne Silfverdal, universitetslektor och barnhälsoöverläkare, Umeå universitet och Region Västerbotten

- ✓ Granskat om studierna vi hittat är relevanta
- ✓ Granskat om det finns metodbrister i studierna som skulle kunna påverka resultaten och ge risk för snedvridning
- ✓ Vägt samman resultat från studier med låg eller måttlig risk för snedvridning
- ✓ Bedömt hur tillförlitligt det sammanvägda resultatet är

Följande personer har granskat och bedömt rapporten och dess resultat:

- ✓ Externa sakkunniga
- ✓ SBU:s kvalitetssäkringsgrupp
- ✓ SBU:s vetenskapliga råd

Rapportens slutsatser är godkända av SBU:s nämnd.

- Stefan Wiklund, prefekt och professor, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet
- Marie Wilhsson, lektor, Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Skövde (fram till mars 2021)

SBU

- Agneta Pettersson, projektledare
- Susanne Johansson, biträdande projektledare
- Carl Gornitzki, informationsspecialist (fr.o.m. november 2020)
- Agneta Brolund, informationsspecialist (fram till november 2020)
- Filip Gedin, hälsoekonom
- Sara Fundell, projektadministratör

Rapport nr 339 (2021) • registrator@sbu.se
Rapporten kan laddas ner från www.sbu.se/339

Grafisk produktion: Åsa Isaksson, SBU