

Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn



Projektgruppen

- Ann-Charlotte Smedler (ordf)
- Anders Hjern
- Björn Kadesjö
- Eva Clausson
- Gert Helgeson (etiker)
- Hans Smedje
- Lisbeth Lundahl
- Stefan Wiklund
- Sten Anttila
- Agneta Pettersson, Annet Syversson, Ingemar Eckerlund, Sophie Werkö



Preventionsprogram bygger på förändring av beteenden, tankesätt och relationer

- Strukturerade metoder med manual
- Baseras på beteendeanalys, kognitiva teorier, social inlärningsteori och systemteori
- Riktas mot föräldrar och/eller barnen själva
- Består oftast av flera komponenter
- Universell, selekterad eller indikerad insats



Två sidor av myntet...

Vart fjärde barn uppger
sig ha problem med psykisk
ohälsa –
Går det att förebygga?



De flesta kommuner och landsting
använder program
Minst 125 olika program i Sverige -
Har de någon förebyggande effekt?

Den systematiska litteraturöversikten

Formulera forskningsfrågorna

Formulera inklusionskriterier

Systematisk sökning

Systematisk granskning



Sammanvägning av det vetenskapliga underlaget
(evidensstyrka)



Våra frågor

- Finns det vetenskapligt stöd för att program kan förebygga psykisk ohälsa av utagerande och/eller inåtvänd typ?
- Finns det några risker med programmen?
- Finns det några etiska problem med att använda program?
- Finns det några program som är kostnadseffektiva?



Inklusionskriterier

- Barn 2- 19 år
- Program som primärt syftar till att förebygga psykisk ohälsa
- Kontrollerade studier, med ingen åtgärd, väntelista eller psykologisk placebo som jämförelse
- Utfallsmått för psykisk ohälsa hos barnen: symtomskattning, beteendeobservationer, psykiatrisk diagnos, mått på antisocialt beteende
- Uppföljningstid, minst sex månader



Litteratursökning

- PubMed, PsycInfo, CENTRAL, ERIC, IBSS
- Kompletterat med
 - Webbssidor för programmen
 - Google för att finna svenska utvärderingar (+ DiVA)
 - IMS' databas över pågående kontrollerade studier



Det vetenskapliga underlaget (medelhög kvalitet)

- 38 randomiserade studier om att förebygga utagerande problem
 - 21 randomiserade studier om att förebygga ångest och depression
 - En randomiserad studie om självmordsbeteende
 - Inga studier om självskadehandlingar eller ätstörningar
-
- Effektstorlekar bedömdes i största möjliga mån med Cohen's d



Den sammanvägda styrkan på det vetenskapliga underlaget kategoriseras som

- ++++: starkt vetenskapligt underlag
 - +++: måttligt vetenskapligt underlag
 - ++: begränsat vetenskapligt underlag
 - +: otillräckligt vetenskapligt underlag
-
- Underlagets studiedesign, kvalitet, precision, grad av samstämmighet och överförbarhet avgör hur starkt underlaget är

Universella program – få och små effekter

- Skolbaserade Good Behavior Game minskar graden av utagerande beteende i minst 12 månader i studier från USA respektive Nederländerna (++)
- Inga studier på familjestödsprogram uppfyllde inklusionskriterierna
- Tre studier om andra skolprogram var för heterogena för att vi skulle kunna dra några slutsatser



Selektiv prevention

- Föräldrastödet Triple – P minskar utagerande beteende i minst 12 månader i grupper med liten till måttlig social belastning (++). Effekten är liten till måttlig (++)
- Föräldrastödet Incredible Years har en liten effekt i minst åtta månader enligt blindade observatörer (++) Enligt föräldrarnas skattningar är effekterna ringa eller saknas (+). Studierna har uteslutande gjorts i miljöer med betydande social utsatthet.



Selektiv prevention, forts

- Familjeprogram för familjer med inre påfrestningar minskar barnens utagerande beteende i minst elva månader (++). Effekten är mycket liten (++).
- Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma om andra typer av selekterade program kan förebygga psykisk ohälsa (+)




Indikerade program

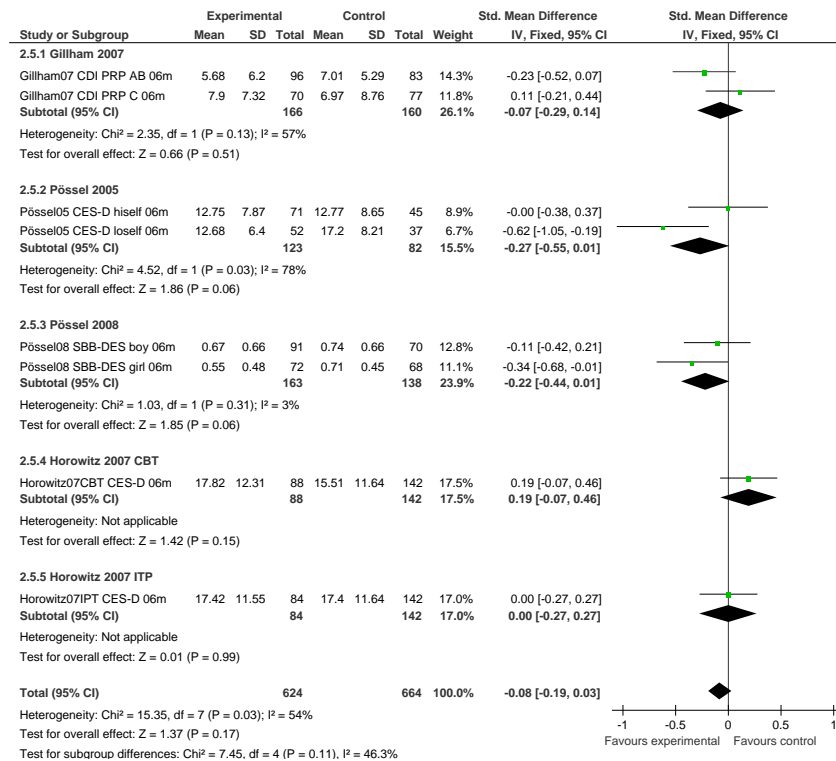
- Family Check Up, med möjlighet till ytterligare behovsstyrda insatser, minskar symtomen på barnens utagerande beteende i minst 12 månader (++) . Effekten är måttlig (++)
- Skolprogrammet Coping Power minskar graden av utagerande beteende hos barnen i upp till 12 månader (++) . Effekten är liten (++) .
- Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma om några andra indikerade program minskar utagerande beteende (+)



Indikerade program, forts

- Programmen kan på flera års sikt minska andelen ungdomar som uppfyller kriterierna för någon psykiatrisk diagnos, inklusive antisocialt beteende (++)
-  • Ungdomar med höga nivåer av utagerande beteenden, som deltar i program med gruppintervention, kan påverka varandra och övriga deltagare i negativ riktning (++)

Det går inte att bedöma om universella skolprogram kan förebygga depression



Selekterad och indikerad prevention av depression

- Det går inte att bedöma om selekterade program har någon förebyggande effekt (+)
- Skolbaserade, indikerade program minskar graden av depressiva symtom i upp till två år efter avslutad prevention men effekterna är mycket små (++)
- Coping with Stress som indikerad insats minskar risken för att få diagnosen depression inom ett år efter avslutad prevention (++)
Effekten är måttlig (++)
- Det vetenskapliga underlaget för att bedöma Beardslees familjeintervention är otillräckligt (+)



Kan ångest förebyggas?

- FRIENDS som universellt skolprogram minskar symtomen på ångest hos barn mellan 10 och 13 år i åtminstone ett år efter avslutad prevention (++)
- Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma värdet av selekterade insatser (+)
- Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma om indikerade program kan minska graden av ångestsymtom på kort eller lång sikt (+)



Det finns många etiska aspekter, t ex

- På övergripande samhällsnivå
 - programmen bygger på värderingar som kan vara främmande för svenska förhållanden
 - föräldrarollen påverkas
- För det individuella barnet
 - Timeout och ignorering
 - Poängsättning av beteendet
 - Risk för stigmatisering



Kostnadseffektiviteten kan inte bedömas!

- Det vetenskapliga underlaget utgörs av två studier som beskriver två olika program



Vad visar andra översikter för effekter på barnen av program?

- Utagerande problem:
 - ”post test”: Små effekter (0,21 -0,41)
 - Varierande uppföljningar: små effekter (0,21 – 0,28)
- Inåtvända problem:
 - ”post test”: mycket små/små (0,16 – 0,26)
 - Varierande uppföljningar: obetydlig utom för indikerade program



Önskvärda praxisförändringar

- fasa ut sådana program som inte alls har utvärderats i kontrollerade studier
- avstå från att införa program som saknar eller har otillräckligt vetenskapligt stöd som preventionsprogram
- göra egna utvärderingar av program som redan är lokalt förankrade men som har otillräckligt stöd
- i ökad utsträckning överväga strukturella förändringar som alternativ till program
- undvika selekterade och indikerade program som bygger på gruppaktiviteter för ungdomar med utagerande problem



Önskvärda förändringar på nationell nivå

- Långsiktig, nationell samordning av utvärderingar av ett urval av metoder med visst vetenskapligt stöd
- Nationella resurser som idag läggs på föräldrastödsprogram vars effekter vi vet mycket litet om, öronmärks för randomiserade studier



Slutsats 1

- Sex standardiserade och strukturerade insatser (program) som syftar till att förebygga psykisk ohälsa hos barn har ett begränsat vetenskapligt stöd. Det är föräldrastödsprogrammen Incredible Years, Triple-P, familjestödsprogrammet Family Check Up samt skolprogrammen Good Behavior Game, Coping With Stress och FRIENDS. Effekterna är med få undantag små. Studierna är utförda i andra länder.
- Eftersom effekterna sannolikt varierar med sociala och kulturella sammanhang är det oklart i vilken utsträckning som programmen kan överföras till Sverige med bibehållen effekt. Programmen kan också behöva anpassas så att de överensstämmer med svenska värderingar och syn på barns rätt.



Slutsats 2

- I Sverige används ett hundratal olika program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn, i huvudsak av utagerande typ. Inget av dem har utvärderats i Sverige i randomiserade studier med minst sex månaders uppföljning.
- Programmen De Otroliga Åren, Triple-P och Family Check Up har begränsat vetenskapligt stöd i internationella studier.
- Programmen KOMET, COPE, SET, StegVis, ACT, Beardslee's familjeintervention, Connect och DISA har undersökts i minst en kontrollerad studie vardera men har inte tillräckligt vetenskapligt stöd för effekt.
- Övriga program som används i Sverige är inte vetenskapligt utprovade som preventionsprogram



Slutsats 3

- Program som bygger på att ungdomar med utagerande beteende träffas i grupp kan öka risken för normbrytande beteenden. Andra negativa effekter av såväl program för inåtvända som utagerande problem är tänkbara men ofullständigt belysta



Slutsats 4

- Det behövs randomiserade studier som styrker att de program som används har förebyggande effekt i svenska populationer och inte medför några risker. Det behövs också hälsoekonomiska studier som styrker att programmen är kostnadseffektiva.

