

Metoder som används för att förebygga psykisk ohälsa hos barn

En nationell inventering i kommuner och landsting

Artikelnr 2008-126-50

Tryck Edita Västra Aros, Västerås, november 2008

Förord

Socialstyrelsen fick våren 2007 i uppdrag av regeringen att inrätta ett nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa, - ”Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (prevention)” kallat UPP-centrum. Under hösten samma år rekryterades medarbetare. I centrumets uppdrag ingår att samla in, koordinera, beställa och sprida kunskap om effektiva metoder för att upptäcka, förebygga och ge tidiga insatser till barn och unga som riskerar att utveckla psykisk ohälsa. UPP – centrum genomför kunskapskonferenser, beställer uppdragsutbildningar, stödjer utvärdering och implementering av evidensbaserade metoder bland annat i samarbete med Statens beredning av medicinsk utvärdering, SBU.

I denna rapport redovisar vi resultatet av enkätundersökningar om vilka metoder som används inom de elva verksamheter som bedömts vara de viktigaste för barn och ungas välbefinnande och hälsa. De tillfrågade verksamheterna är förskola, skola, skolhälsovård, mödrahälsovård, barnhälsovård, familjecentraler, ungdomsmottagningar, socialtjänst, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, barn- och ungdomshabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri. Inventeringen ger information om vilka metoder de olika verksamheterna rapporterar att de använder för tidig upptäckt respektive tidig insats. Resultaten säger ingenting om hur vanligt förekommande en metod eller ett arbetssätt är eller hur många barn och unga som får del av metoderna.

I arbetet med inventeringen har flera av medarbetarna inom UPP- centrum deltagit. Det slutliga analysarbetet har genomförts av Ingemar Nilsson, Mia Ramklint och Monica Norrman som varit projektledare för inventeringen.

Håkan Ceder
Överdirektör

Lars Hellgren
Centrumchef

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Inledning	9
Beskrivning av uppdraget	9
Begrepp som används i rapporten	10
Verksamheter	12
Inventeringen	14
Metod och avgränsningar	14
Berörda verksamheter	14
Enkätundersökningar	14
Bearbetning av svar	15
Avgränsning	16
Resultat	17
Stort antal rapporterade metoder	17
Metoder för tidig upptäckt	18
Metoder för förebyggande arbete och tidiga insatser	19
Diskussion	22
Rapporterade metoder	22
Metoder för tidig upptäckt	22
Metoder för förebyggande arbete och tidiga insatser	22
Spridning av metoder	23
Värdering av metoder	23
Metodval	24
Styrkor och svagheter	24
Slutsatser	25
Referenser	27
Bilaga 1	28
Bilaga 2	31
Bilaga 3	35
Bilaga 4	36

Sammanfattning

Socialstyrelsen fick våren 2007 i uppdrag av regeringen att inrätta ett nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa – ”Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (prevention)” kallat UPP- centrum.

Centrumets första uppdrag var att inventera vilka metoder som används när det gäller förebyggande arbete, tidig upptäckt och tidiga insatser för barn och unga som riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Syftet med inventeringen är att få en uppfattning om vilka metoder som används och av vilka verksamheter. Inventeringen syftar även till att ge underlag för centrumets fortsatta arbete med att initiera utvärderingar, ge kunskapsstöd, stödja implementering av evidensbaserade metoder och skapa tvärprofessionella utbildningar.

I denna rapport använder vi begreppet metod för det som inom skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård kallas insats, metod, arbetssätt, program eller instrument. Metoder för tidig upptäckt avser att identifiera barn och unga (0-18 år) som visar tecken på psykisk ohälsa eller sjukdom, oroande social utveckling eller som lever i uppenbara riskmiljöer. Det kan handla om barn med beteendestörningar, barn med känslomässiga symtom/problem, barn med utvecklingsavvikelser, barn vars föräldrar sviktar i sin omsorgsförmåga, barn som är utsatta för våld eller övergrepp eller barn som lever under andra ogynnsamma sociala omständigheter. Metoder för förebyggande arbete och tidiga insatser har till syfte att påverka risk- och skyddsfaktorer eller symtom och funktion. Metoder som vänder sig till alla barn kallas universellt preventiva, metoder som vänder sig till riskgrupper kallas selektivt preventiva och slutligen metoder som används då barnen har symtom kallas indikerat preventiva.

Inventeringens målgrupp är de professionella som i sin dagliga verksamhet möter barn och ungdomar och deras föräldrar eller som möter blivande föräldrar. Det är verksamheter på primär nivå som förskola, skola, skolhälsovård, barnhälsovård, familjecentraler, mödrahälsovård och ungdomsmottagningar. Dessa har ett universellt och selektivt preventivt uppdrag vad gäller psykisk ohälsa. De verksamheter på specialistnivå som möter vissa barn är barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. Dessa verksamheter har ett indikerat preventivt uppdrag. Socialtjänstens verksamhet finns på båda nivåerna, och har därför preventivt uppdrag på alla tre nivåerna. Inventeringen baserar sig på enkätundersökningar till de olika verksamheterna.

Endast de rapporterade metoder för vilka någon dokumentation har återfunnits har tagits med i resultatredovisningen. Undersökningen ger svar på frågan om förekomst av olika metoder. Den beskriver inte omfattningen, det vill säga hur vanligt förekommande metoderna är. Den klargör inte heller hur många barn som nås av respektive metod.

De tillfrågade verksamheterna rapporterar ett stort antal metoder. Totalt är det 228 identifierbara metoder som rapporteras, varav 99 för tidig upptäckt och 129 för förebyggande arbete eller tidiga insatser. Barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänsten och ungdomsmottagningarna rapporterar avsevärt fler metoder än andra verksamheter. Barnhälsovård, mödrahälsovård och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar rapporterar få metoder.

Alla verksamheter förutom förskola och skola rapporterar någon metod för tidig upptäckt. De metoderna är olika typer av screening formulär. De verksamheter som har ett selektivt eller indikerat preventivt uppdrag behöver vetenskapligt utvärderade metoder för tidig upptäckt. De behöver identifiera riskbarn eller redan drabbade barn. Att förskola och skola inte rapporterar någon metod för tidig upptäckt väcker frågan om hur deras preventiva uppdrag formulerats.

Alla verksamheter rapporterar metoder för förebyggande arbete och tidiga insatser. Flest metoder rapporteras från verksamheter på specialistnivå. De metoder för insats som rapporteras från flest verksamheter karaktäriseras av att de är manualbaserade, det vill säga har en "tydlig bruksanvisning" för hur de ska genomföras. Det är bland annat flera metoder som stödjer föräldrar i deras fostrarroll eller samspelet mellan barn och föräldrar och metoder som riktar sig till ungdomar med aggressivt eller normbrytande beteende.

Verksamheternas uppdrag och plats på primär- eller specialistnivå bör avspeglas i valet av metoder för tidig insats. Till exempel har skolan ett universellt preventivt uppdrag medan barnpsykiatri har ett indikerat. De rapporterar trots det att de delvis använder samma metoder. Kan eller bör samma metod användas på olika nivåer av preventiva insatser? Används metoder på rätt sätt för den typ av prevention som de utvecklats för och utvärderats i? Endast en mindre del av de rapporterade metoderna har utvärderats vetenskapligt på ett sätt som gör det möjligt att uttala sig om deras kvalitet. Bland de vanligast rapporterade metoderna finns till exempel "stödsamtal", vilken saknar dokumentation när det gäller effektivitet. Flera enkätsvar beskriver metoderna i generella termer, till exempel "psykoterapi", eller beskriver att de använder metoder som "inspirerats av " eller har "drag av" någon annan väl etablerad metod. Detta sätt att beskriva metoder talar för bristande medvetenhet om val av metoder. För "egna metoder" som inte utvärderats har man ingen kunskap om hur effektiva de är.

Inventeringen ger anledning till att dra följande slutsatser:

- Det finns behov av att utvärdera metoder och dess effekt för barn, ungdomar och föräldrar.
- Det finns behov av nationellt stöd vid val av metoder.
- Det finns behov av nationella insatser för utbildning i och implementering av metoder.
- Det finns behov av att klargöra olika verksamheters uppdrag och plats i en sammanhållen insatskedja och utifrån denna diskutera val av metoder.

Inledning

Beskrivning av uppdraget

Under senare år har det rapporterats att allt fler barn och unga utvecklar psykisk ohälsa (1). Professionella som möter barn i sin yrkesutövning har därför behov av metoder och kunskapsstöd för insatser mot psykisk ohälsa. Socialstyrelsen fick våren 2007 i uppdrag av regeringen att inrätta ett nationellt utvecklingscentrum - Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (prevention), kallat UPP-centrum, för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa. Under hösten 2007 rekryterades centrumets medarbetare. Enligt regeringsuppdraget ska UPP-centrum samla in, koordinera, beställa och sprida kunskap bland annat om effektiva metoder.

UPP-centrums första uppdrag var att inventera vilka metoder som används när det gäller förebyggande insatser, tidig upptäckt av och tidiga insatser för barn och unga som riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Inventeringsarbetet påbörjades i januari 2008. I denna rapport redovisas genomförande och resultat av denna inventering.

Syftet med inventeringen är att få en uppfattning om vilka metoder som används och av vilka verksamheter. Inventeringen syftar även till att ge underlag för UPP-centrums fortsatta arbete med att initiera utvärderingar, ge kunskapsstöd, stödja implementeringen av evidensbaserade metoder och skapa tvärprofessionella utbildningar.

Centrumet har också inventerat samverkansformer och behov av kunskapsstöd. För att få en uppfattning om vilket utvärderingsarbete som pågår i kommuner och landsting har vi också ställt frågor till forsknings- och utvecklingsenheter (FoU-enheter). I denna rapport redovisas endast resultatet från metodinventeringen. Resultat från inventeringen som inte redovisas här kommer att sammanställas, bland annat i särskilda rapporter för ungdomsmottagningar, socialtjänstens öppna verksamheter och barn- och ungdomspsykiatri. Sammanställningarna kommer att vara underlag för seminarier och konferenser under 2009.

Begrepp som används i rapporten

Metod

Inom skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård används olika begrepp för det som i denna rapport kallas metoder; insats, metod, manualbaserad metod, arbetssätt, strukturerat arbetssätt, program och instrument.

Det finns flera sätt att definiera och beskriva metodbegreppet, men eftersom rapportens syfte inte är att problematisera begreppet i sig använder vi det operationellt, för att beskriva hur verksamheter gör för att nå önskat resultat. Metodbegreppet diskuteras alltså i termer av hur man gör för att förverkliga uppställda mål.

Metoder kan beskrivas i termer av validitet och reliabilitet, det vill säga tillförlitlighet. Det innebär att metoden gör vad den avser att göra och att den åstadkommer det varje gång den används och oberoende av användaren. I metodbegreppet ingår också en förklaring av relationen mellan uppställda mål och hur man genom att använda metoden når dit. Detta är vad som avses med en metods teoretiska bas och svarar på frågan om varför vi gör som vi gör.

I enkäterna frågade vi särskilt efter manualbaserade metoder och strukturerade arbetssätt. Ett strukturerat arbetssätt ska vara så väl beskrivet att andra kan upprepa det. En manualbaserad metod bygger på att det finns en tillgänglig skriftlig manual eller bruksanvisning som användaren lätt kan följa. I denna rapport används termen metod för både manualbaserad metod och strukturerat arbetssätt.

Metoder för *tidig upptäckt* ska identifiera barn och unga som visar tecken på psykisk ohälsa och/eller oroande social utveckling eller som lever i uppenbara riskmiljöer. Det kan handla om barn med beteendestörningar, barn med känslomässiga symtom, barn med utvecklingsavvikelser, barn vars föräldrar sviktar i sin omsorgsförmåga, barn som är utsatta för våld eller övergrepp eller barn som lever under andra ogynnsamma sociala omständigheter.

Termen ”metod för tidig upptäckt” används i enkäterna men kan ha olika innebörd beroende på verksamhetens uppdrag. För skolan kan en metod för tidig upptäckt vara att observera en elevs beteende medan barn- och ungdomspsykiatrien använder diagnostiska metoder. Inom alla verksamheter används begreppen utredning och bedömning som metoder för tidig upptäckt. Inom hälso- och sjukvården används dessutom begreppen screening och diagnostik.

Inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola/förskola har man sinsemellan olika begrepp för *förebyggande arbete och tidiga insatser*. Metoderna har till syfte att påverka risk- och skyddsfaktorer eller symtom och funktion. Med funktion menas hur ett barn fungerar socialt i familjen, bland vänner

och i skolan. Beroende på målgrupp delas metoder för insatser in i olika kategorier; universell, selektiv och indikerad prevention se tabell 1.

Prevention

Preventivt arbete har fram till mitten av 1990-talet klassificerats som primär-, sekundär- och tertiär prevention. Med primär prevention avses insatser riktade till alla, med sekundär prevention insatser riktade till riskgrupper och med tertiär prevention insatser för de redan drabbade. Denna terminologi har sitt ursprung i folkhälsotraditionen där det huvudsakliga målet är att förhindra diagnostiserbara fysiska åkommor, (Mrazek & Haggerty, 1994). Institute of Medicine (IOM, en del av USA:s vetenskapsakademi) föreslog 1994 en ny klassificering av preventivt arbete med inriktning mot psykisk hälsa. Mrazek och Haggerty föreslog att termerna universell, selektiv och indikerad prevention skulle ersätta primär, sekundär och tertiär (2). Dessa nya termer stämmer bättre överens med vad vi idag känner till om psykisk hälsa samt om risk och skyddsfaktorer. Socialstyrelsen har använt de nya begreppen i en strategi för samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa. Strategin har tagits fram tillsammans med Myndigheten för skolutveckling och Rikspolisstyrelsen (3).

Termerna har definierats på följande sätt:

Universell prevention definieras som en intervention som inte tar hänsyn till skillnader mellan hög- och lågriskgrupper. Ingen enskild individ eller grupp väljs ut av något skäl. Interventionen är tänkt att främja alla oavsett grad av risk.

Selektiv prevention definieras som en intervention riktad till undergrupper i populationen som exponeras för en eller flera riskfaktorer. Enskilda individer identifieras inte – det är gruppen, inte individen, som bedöms befinna sig i riskzon. Ett exempel på selektiv prevention kan vara gruppverksamhet till barn vars föräldrar har missbruksproblem.

Indikerad prevention definieras som en intervention för individer med identifierade problem.

Tabell 1. Kategorisering av begrepp för förebyggande arbete och tidiga insatser, jämförelse av språkbruk mellan olika verksamheter

Målgrupp	Hälso- och sjukvård	Socialtjänst	Skola/Förskola	Nya begrepp
Alla barn	Primärprevention	Generellt förebyggande arbete	Främjande	Universell prevention
Riskgrupper	Sekundärprevention	Riktade förebyggande insatser	Förebyggande	Selektiv prevention
"Drabbade" barn	Tertiärprevention	Stöd- och behandlingsinsatser	Åtgärdande	Indikerad prevention

Psykisk ohälsa - psykisk sjukdom

Psykisk ohälsa (4) är psykiska symtom som är vanliga men oönskade, upplevs som negativa och ökar risken för psykisk sjukdom. Psykisk ohälsa kan komma till uttryck i symtom som nedstämdhet, oro och sömnsvårigheter - symtom som är plågsamma men inte så uttalade att de kan klassificeras som psykisk sjukdom. Många med psykisk ohälsa kommer aldrig att utveckla psykisk sjukdom.

Psykisk sjukdom/störning/ funktionsnedsättning är psykiska symtom som ger stort lidande och/eller försämrad funktion. Sjukvården gör bedömningen om symtomen är tillräckligt många och uttalade för att överensstämna med fastställda kriterier (5, 6) för en definierad diagnos.

Barn med psykisk ohälsa

Med barn avses de barn och unga som ännu inte fyllt 18 år.

Från internationella befolkningsundersökningar vet vi att ca 10 - 15 procent av barn och ungdomar vid undersökningstillfället uppfyller kriterierna för minst en psykisk sjukdom (7, 8, 9) och att upp till 20 - 30 procent av barn och ungdomar någon gång kommer att uppfylla kriterierna för en psykiatrisk diagnos (10). År 2007 fanns omkring 2 miljoner barn i Sverige. Drygt 1, 4 miljoner gick i skolan och ytterligare ca 400 000 barn gick i förskoleverksamhet enligt Skolverkets statistik. Av alla barn hade ca 5 procent kontakt med barn och ungdomspsykiatri 2007 (11). Det betyder att förskola, skola och skolhälsovård är viktiga arenor för de barn som har eller riskerar att utveckla allvarlig psykisk ohälsa. Barnen har kontakt med skolhälsovård och med hälso- och sjukvård på primär nivå, men inte i första hand med den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri.

Verksamheter

Ett sätt att beskriva verksamheter med preventionsuppdrag gällande psykisk ohälsa hos barn är att ange vilka som är till för alla barn eller deras föräldrar, primär nivå, eller vilka som i huvudsak har ett specialiserat uppdrag och bara träffar vissa barn, specialistnivå.

Verksamheter (som ingår i inventeringen) på primär nivå med universellt och selektivt preventivt uppdrag är:

- förskola
- skola
- skolhälsovård
- barnhälsovård
- mödrahälsovård
- familjecentraler
- ungdomsmottagningar

Verksamheter (som ingår i inventeringen) på specialistnivå med indikerat preventivt uppdrag är:

- barn- och ungdomsmedicinska mottagningar
- barn- och ungdomshabilitering
- barn- och ungdomspsykiatri

Socialtjänsten har verksamhet på båda nivåerna, vilket innebär såväl universell, selektiv som indikerad prevention.

Inventeringen

Metod och avgränsningar

Berörda verksamheter

Inventeringens målgrupp är de professionella som i sin dagliga verksamhet möter barn och ungdomar och deras föräldrar, i förskola eller skola, inom skolhälsovård, socialtjänstens öppna verksamheter, barnhälsovård, familjecentraler, barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomspsykiatri, på barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och ungdomsmottagningar. Inventeringen vänder sig även till dem som möter blivande föräldrar inom mödrahälsovården.

Enkätundersökningar

Inventeringen baserar sig på enkätundersökningar till verksamheterna, se tabell 2. I tabellen framgår antal utskickade enkäter och svarsfrekvensen, där totala antalet enkäter var 2689 och svarsfrekvensen varierar mellan 58 – 93 procent.

Utskickerna var dels urvalsbaserade, dels totalundersökningar. Till urvalsundersökningarna hör utskicken till förskola, skola, skolhälsovård och socialtjänst. Skolverket och SCB försåg UPP-centrum med ett statistiskt representativt urval av skolledare inom förskola, grundskola och gymnasieskola. Skolledarna förmedlade enkäter till skolhälsovården. Socialtjänstenkäten skickades till ett representativt urval av landets samtliga kommuner inklusive kommundelar i Stockholm, Göteborg och Malmö. Urvalet är samma som i en tidigare undersökning om socialtjänstens öppna verksamheter som Socialstyrelsen genomfört.

Alla operativt ansvariga på ungdomsmottagningar och alla barn- och ungdomspsykiatrins enhetschefer fick enkäter (totalundersökningar). Samtliga chefer med ett övergripande/strategiskt uppdrag på landstings- och regionnivå inom mödrahälsovård, barnhälsovård och barn- och ungdomshabilitering samt barn- och ungdomspsykiatrins verksamhetschefer fick enkäter. När det gäller enkäten till ungdomsmottagningarna samordnades den med en annan enkät från Socialstyrelsen.

Utöver ovan beskrivna enkätundersökning har vi även ställt frågor till familjecentraler, som en del i en annan enkät från Socialstyrelsen (12). Familjecentraler består av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänstens öppna verksamhet. Rapporterade metoder från familjecentraler

kan därför vara dubbelrapporterade av mödrahälsovården, barnhälsovården och socialtjänsten. Därför redovisas inte metoder som rapporterats dubbelt. Redovisning av familjecentralernas metodanvändning framgår i rapporten "Familjecentraler. Kartläggning och kunskapsöversikt" (12) samt i resultatdelen.

Skolhälsovård är en del av skolans verksamhet men har ett eget uppdrag som skiljer sig från övriga skolans. Därför skickade vi en separat enkät till skolhälsovården.

Enkäterna har utformats i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting. Samtliga enkäter har innehållit frågor om metoder som rör förebyggande arbete och tidiga insatser. Dessutom har alla verksamheter utom socialtjänsten och familjecentraler fått frågor om metoder för tidig upptäckt. På grund av verksamheternas olika uppdrag har enkäterna delvis haft verksamhets-specifika frågor.

Vi bad mottagarna, se tabell 2, att besvara enkäterna som var antingen i pappersformat eller webbaserade. Initialt var svarsfrekvensen låg från förskola, skola, skolhälsovård och ungdomsmottagningar, därför anlätades undersökningsföretaget Skop för kompletterande telefonintervjuer. Intervjuerna följde de ursprungliga enkäterna. Telefonkontakterna resulterade i att ytterligare några ungdomsmottagningar nåddes. För förskola, skola och skolhälsovård nåddes majoriteten via telefonintervjuerna. All datainsamling genomfördes under perioden januari till och med maj 2008.

Bearbetning av svar

I resultatredovisningen har vi tagit med de rapporterade metoder för vilka dokumentation hittats, se bilaga 1 och 2. Dels har vi fått dokumentation sänd till oss och dels har vi med hjälp av webbaserad sökning via Internet och sökmotorn Google hittat ytterligare dokumentation. Någon kvalitetsgranskning eller värdering av informationen har inte gjorts. Vi har haft ett inkluderande förhållningssätt, och accepterat dokumentation av varierande kvalitet och karaktär. Inga krav på dokumentation vad gäller metodens egenskaper eller effekt har ställts, och någon evidensgradering av metodens vetenskapliga underlag har inte gjorts. Syftet med inventeringen har varit att ta reda på vilka metoder som används och inte att värdera dem.

Vi har inte tagit med metoder som varit svåra att identifiera till exempel basprogram utan närmare specifikation. Flera tillfrågade verksamheter har svarat att de använder program som "har drag av", "har inspirerats av" eller "har anpassats till den egna verksamheten". Sådana svar finns inte heller med i methodsammanställningen, bilaga 1 och 2.

Enkäten till socialtjänsten innehöll inte frågor om metoder för tidig upptäckt. Trots det har sådana metoder rapporterats. Därför har vi i några fall

kategoriserat rapporterade metoder som metoder för tidig upptäckt trots att de har redovisats under frågan om metoder för tidiga insatser.

Tabell 2. Enkätundersökningar, urval och svarsfrekvens i de olika tillfrågade verksamheterna

Verksamhet	Enkät	Telefonintervju	Urval	Antal (n= 2689)	Svarsfrekvens %	Enkättagare
Förskola	x	x	urval	600	71	Rektor/ enhetschef
Skola	x	x	urval	600	72	Rektor
Skolhälsovård	x	x	urval	500	76	Rektor/skolsköterska
Mödrahälsovård	x		total	45	82	MHV-överläkare på landstingsnivå
Barnhälsovård	x		total	35	89	BHV-överläkare på landstingsnivå
Familjecentraler	x		total	191	93	Samordnare
Ungdomsmottagningar	x	x	total	219	58	Ej specificerad
Socialtjänst	x		urval	123	67	Ansvarig för individ- och familjeomsorgens barn- och ungdomsverksamhet i kommun eller kommundel
Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning	x		total	92	66	Verksamhetschef eller motsvarande
Barn- och ungdomshabilitering	x		total	30	86	Habiliteringschef på landstingsnivå
Barn- och ungdomspsykiatri Verksamhetschefer	x		total	53	89	Verksamhetschef
Barn- och ungdomspsykiatri Enhetschefer	x		total	201	70	Enhetschef

Avgränsning

Metodinventeringen har begränsats till verksamheter som har ett formellt uppdrag att arbeta med universell, selektiv och/eller indikerad prevention. Socialtjänstens utredande och beslutande arbete samt dygnsvård (familjehem, institutioner) har inte tagits med.

Resultat

Stort antal rapporterade metoder

De tillfrågade verksamheterna rapporterar ett stort antal metoder, totalt 228 identifierbara metoder. Av dessa är 99 metoder för tidig upptäckt (bilaga 1 och diagram 1) och flertalet, 129, är metoder för förebyggande arbete eller för tidiga insatser (bilaga 2 och diagram 2). Vissa verksamheter rapporterar avsevärt fler metoder än andra, till exempel barn – och ungdomspsykiatri, socialtjänsten och ungdomsmottagningarna. Barnhälsovård, mödrahälsovård och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar rapporterar färre metoder. I tabell 3 redovisas antal olika metoder för tidig upptäckt respektive förebyggande arbete och tidig insats i relation till preventivt uppdrag.

Undersökningen svarar på frågan om förekomst av olika metoder. Den beskriver inte omfattningen, det vill säga hur vanligt förekommande metoderna är. Den klargör inte heller hur många barn som nås av respektive metod.

Tabell 3. Totala antalet olika metoder rapporterade från verksamheter grupperade efter preventivt uppdrag. (Ingen dubbelrapportering från olika verksamheter)

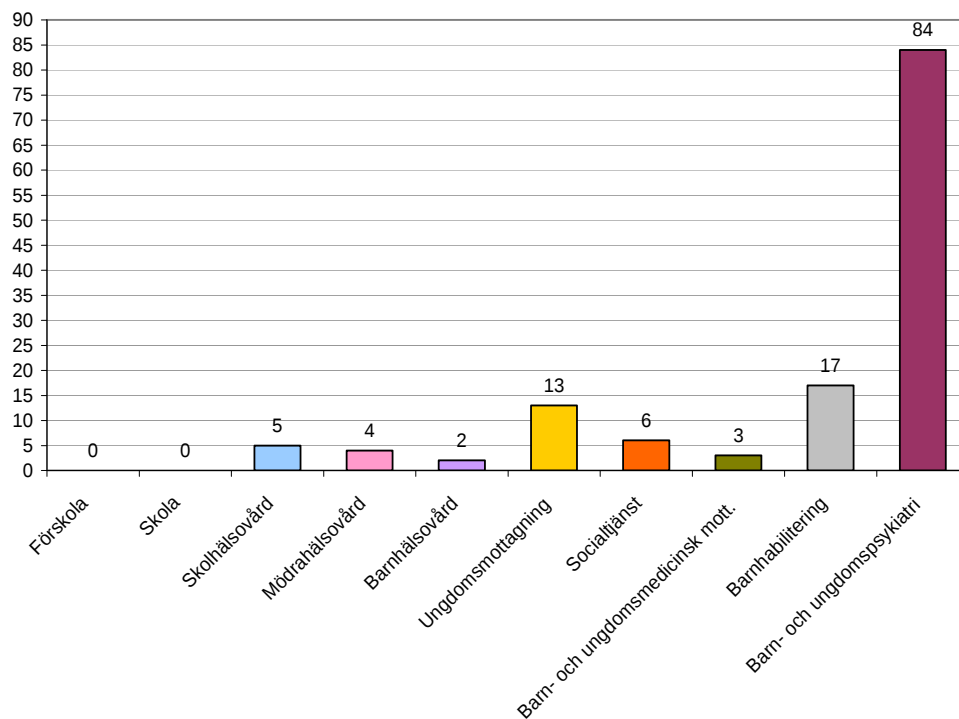
Verksamhet	Metod för tidig upptäckt	Metod för förebyggande arbete och tidig insats
Förskola och skola (universell och selektiv prevention)	0	31
Mödrahälsovård, barnhälsovård, skolhälsovård (universell och selektiv prevention)	11	23
Ungdomsmottagning (universell och selektiv prevention)	13	35
Socialtjänst (universell, selektiv och indikerad prevention)	6 *	57
Barn och ungdomsmedicinska mottagningar, barn och ungdomshabilitering, barn och ungdomspsykiat-riska verksamheter (indikerad prevention)	87	51

* fick inte frågan om tidig upptäckt men ändå angett sådana metoder

Metoder för tidig upptäckt

Alla verksamheter förutom förskola och skola rapporterar metoder för tidig upptäckt. Barn- och ungdomspsykiatrien rapporterar flest sådana metoder.

Diagram 1. Rapporterade metoder för tidig upptäckt. Antal rapporterade metoder från olika verksamheter.



Vissa metoder rapporteras från flera olika verksamheter. Sammanlagt finns nio olika metoder för tidig upptäckt vilka rapporteras från tre eller fler verksamheter, se tabell 3. Metoderna beskrivs kortfattat i bilaga 3.

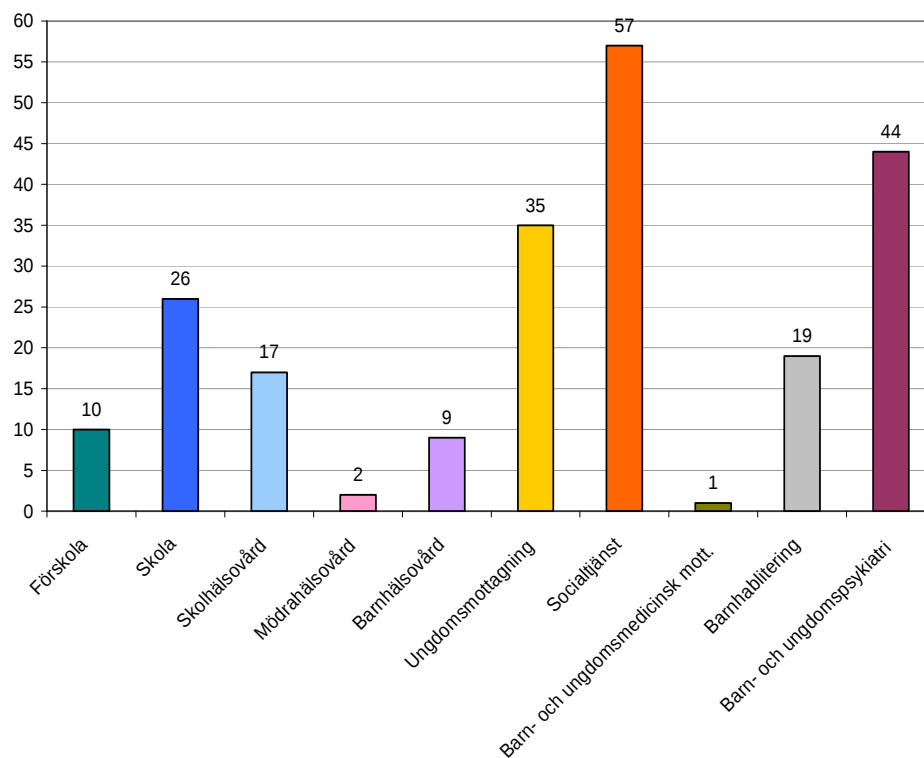
Tabell 3. Metoder för tidig upptäckt som rapporterades från tre eller fler olika verksamheter.

Metod	Vilka verksamheter
AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)	Mödrahälsovård, ungdomsmottagningar, socialtjänst, barn och ungdomspsykiatri
Becks ungdomsskalor	Skolhälsovård, ungdomsmottagningar, barn och ungdomsmedicinska mottagningar, barn och ungdomspsykiatri
BDI, BDI-C (Beck Depression Inventory)	Ungdomsmottagningar, barn och ungdomshabilitering, barn och ungdomspsykiatri
BAI (Beck Anxiety Inventory)	Ungdomsmottagningar, barn och ungdomshabilitering, barn och ungdomspsykiatri
CY-BOCS Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale)	Ungdomsmottagningar, barn och ungdomshabilitering, barn och ungdomspsykiatri
DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test)	Ungdomsmottagningar, socialtjänst, barn och ungdomspsykiatri
EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)	Mödrahälsovård, barnhälsovård, barn och ungdomspsykiatri
FTF/NF 5-15, (Five to Fifteen)	Skolhälsovård, barn och ungdomshabilitering, barn och ungdomspsykiatri
KASAM, (Känsla av sammanhang)	Skolhälsovård, ungdomsmottagningar, barn och ungdomspsykiatri

Metoder för förebyggande arbete och tidiga insatser

Alla verksamheter rapporterar metoder för förebyggande arbete och metoder för tidiga insatser. Flest metoder rapporteras från verksamheter på specialistnivå, särskilt från socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri. Även ungdomsmottagningarna och skolan, som båda finns på primär nivå, rapporteras ett stort antal olika metoder. Övriga verksamheter rapporterar färre metoder (diagram 2). Sammanlagt rapporteras sjutton olika metoder för förebyggande arbete och tidiga insatser från tre eller fler verksamheter (tabell 4). Metoderna beskrivs kortfattat i bilaga 4.

Diagram 2. Metoder för förebyggande och tidiga insatser. Antal rapporterade metoder från olika verksamheter.



Tabell 4. Metoder för förebyggande arbete och tidiga insatser som rapporteras från tre eller flera olika verksamheter.

Metod	Vilka verksamheter
KOMET (Kommunikationsmetod, Komet)	Förskola, skola, skolhälsovård, barnhälsovård, ungdomsmottagningar, socialtjänst, barn och ungdomsmedicinska mottagningar, barn och ungdomshabilitering, barn och ungdomspsykiatri
COPE (Community Parent Education Program)	Förskola, skolhälsovård, barnhälsovård, ungdomsmottagningar, socialtjänst, barn och ungdomshabilitering, barn och ungdomspsykiatri
ART (Aggression Replacement Training)	Skolhälsovård, ungdomsmottagningar, socialtjänst, barn och ungdomshabilitering, barn och ungdomspsykiatri
MI (Motivational Interview)	Skolhälsovård, mödrahälsovård, barnhälsovård, ungdomsmottagningar, socialtjänst,
Vägledande samspel (International Child Developmental Program, ICDP)	Förskola, skola, barnhälsovård, ungdomsmottagningar, socialtjänst,
MarteMeo	Förskola, barnhälsovård, ungdomsmottagningar, socialtjänst, barn och ungdomshabilitering
De otroliga åren (Incredible Years, OÅ, Webster Stratton)	Förskola, skolhälsovård, socialtjänst, barn och ungdomshabilitering, barn och ungdomspsykiatri
Aktivt föräldraskap (Active parenting)	Förskola, barnhälsovård, ungdomsmottagningar, socialtjänst,
KBT (Kognitiv Beteende Terapi)	Ungdomsmottagningar, socialtjänst, barn och ungdomshabilitering, barn och ungdomspsykiatri
rePulse	Ungdomsmottagningar, socialtjänst, barn och ungdomshabilitering, barn och ungdomspsykiatri
Stödsamtal	Ungdomsmottagningar, socialtjänst, barn och ungdomshabilitering, barn och ungdomspsykiatri
DISA (Depression in Swedish Adolescents)	Skolhälsovård, ungdomsmottagningar, socialtjänst,
Friends kamratstöd	Förskola, skola, skolhälsovård
Psykodynamisk korttidsterapi	Socialtjänst, barn och ungdomshabilitering, barn och ungdomspsykiatri
SET (Social emotionell träning)	Skola, skolhälsovård, socialtjänst,
Systemisk/interaktionistisk familjeterapi	Ungdomsmottagningar, socialtjänst, barn och ungdomspsykiatri
ÖPP (Örebro Preventionsprogram)	Skola, skolhälsovård, socialtjänst,

Diskussion

Rapporterade metoder

Metoder för tidig upptäckt

Några av de tillfrågade verksamheterna rapporterar att de använder ett stort antal metoder för tidig upptäckt. Flest metoder rapporteras från verksamheter inom hälso- och sjukvård med ett diagnostiskt uppdrag. Detta gällde särskilt barn- och ungdomspsykiatri och i viss mån även barn- och ungdomshabiliteringen. Dessa specialistverksamheter använder en rad olika screening- och bedömningsinstrument för att kunna ställa diagnos. Däremot rapporteras få metoder från mödrahälsovården och barnhälsovården. Både barnhälsovård och mödrahälsovård hänvisar istället till sina basprogram och skolhälsovården till sina riktlinjer (13). Dessa dokument beskriver rutiner vid olika situationer och frågeställningar. Resultatet väcker flera frågor. Dels om basprogrammet och riktlinjerna ger ett tillräckligt underlag för att identifiera barn som börjar utveckla psykisk ohälsa. Dels hur uppdraget att förebygga psykisk ohälsa formulerats för och/eller uppfattats av mödrahälsovården, barnhälsovården och skolhälsovården. Handlar det enbart om universella insatser eller även om selektiva och indikerade åtgärder? Om svaret är det senare behövs även metoder för att identifiera barn och unga som börjar visa tecken på psykisk ohälsa. Samma resonemang som ovan kan användas för förskola och skola som inte har rapporterat några metoder. Saknar förskolan och skolan ett tydligt formulerat preventivt uppdrag?

Metoder för förebyggande arbete och tidiga insatser

Samtliga verksamheter rapporterar metoder som de använder för förebyggande arbete och tidiga insatser. Socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, ungdomsmottagningarna och skolan rapporterar ett stort antal olika metoder, medan övriga verksamheter rapporterar betydligt färre. Denna inventering har inte haft som syfte att värdera om verksamheterna använder "rätt" metoder eller rätt antal metoder. Däremot väcks frågor om vad som får en verksamhet att använda flera olika metoder. Är det verksamhetens komplexa uppdrag? Eller är det brist på stöd i metodval?

Verksamheter på specialistnivå förväntas använda delvis andra metoder än verksamheter på primär nivå. Skillnaden mellan primär- och specialistnivå bör snarare ligga i val av metoder än i totalt antal använda metoder.

Spridning av metoder

Vad styr spridning av metoder? Är det någon i en verksamhet som fångat upp ett arbetssätt som verkar intressant? Styr verksamheternas ekonomiska ramar så att man väljer mindre krävande metoder av kostnadsskäl? Sker spridning efter rekommendationer i nationella riktlinjer? En rad sådana frågor väcks om metoders spridning inom de tillfrågade verksamheterna.

De två metoder som redovisats från flest verksamheter är föräldrastödsprogrammen Komet och COPE. Detta kan innebära att en familj vars barn har psykiska symtom kan erbjudas föräldrastöd i form av COPE som insats via skolhälsovården. Om föräldrarna sedan behöver mer stöd och söker socialtjänstens öppna verksamhet kan de komma att erbjudas samma metod. Om familjen slutligen remitteras till barn- och ungdomspsykiatri kan metoden erbjudas dem ännu en gång. Det behöver klargöras vilka metoder som passar för vilken typ av preventiv insats och att insatser på olika nivåer i insatskedjan måste bygga på varandra. Inventeringen visar att eventuella nationella riktlinjer för val av metoder bör ha ett sådant perspektiv, det vill säga att rekommendera metod utifrån verksamhetens uppdrag.

Kan en bred spridning av en metod resultera i att den används på ett sätt som den inte är avsedd för? Om så är fallet finns behov av metodsäkring, till exempel genom en organisation som har i uppdrag att utvärdera metoder och stödja spridning och användning av metoder. Någon sådan nationell struktur för "metodsäkring" finns inte. För socialtjänsten finns Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, IMS och för hälso- och sjukvården Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, vilka gör kunskapssammanställningar, men inte arbetar med metodimplementering. Inventeringen visar på behov av organiserat stöd för metodimplementering inom alla verksamheter.

En genomtänkt implementeringsplan (14) bör vara grunden för hur metoder ska spridas, så att en verksamhet utifrån sitt uppdrag kan välja en lämplig metod. Man behöver då ha värderat i vad mån aktuell metod vilar på forskningsbaserad teori och är testad och vetenskapligt undersökt för de uppgifter man avser lösa för de målgrupper man möter. Verksamhetsföreträdare behöver tillgång till sådan dokumentation. Saknas den bör metoden ifråga inte införas med mindre än att det finns en struktur för utvärdering.

Värdering av metoder

För att kunna värdera en metods användbarhet måste man göra jämförelser mellan metoder, antingen av hela eller av delar av metoderna och av deras effekter. En vetenskaplig utvärdering kan handla om metodens teoretiska grund och om olika effektmått, det vill säga mått på förändring som säkert kan härledas till metoden.

Även om inventeringen inte haft som syfte att värdera metoderna kan vi utifrån den dokumentation vi tagit del av säga att det finns en stor osäkerhet

om hur effektiva flertalet av de rapporterade metoderna är. En metod bör göra nytta eller åtminstone inte skada. I värsta fall kan den försämra för barnet eller den unge. Vid val av metod är det viktigt att kunna värdera den teoretiska grunden och metodens tillämpbarhet för det barn man vill hjälpa. Det är viktigt att veta att metoden åtminstone inte är skadlig använd på det sätt man planerar. Att värdera en metod är svårt och kräver kunskap. Det krävs att det finns tillräcklig dokumentation om metoden, dess användning och resultat. Det är inte rimligt att alla enskilda yrkesutövare eller ansvariga i organisationen skulle ha tillräcklig kompetens för att själv göra en värdering av metodens vetenskapliga underlag. Därför finns ett stort behov av nationella utvärderingar och av nationellt stöd vid metodval.

Metodval

Inventeringen väcker frågor om enkättagarnas metodmedvetenhet. Flera exempel talar för att medvetenheten kan vara bristfällig. Dels rapporteras insatser som metoder för upptäckt eller tvärtom, dels använder de tillfrågade generella metodbeskrivningar. Ordet psykoterapi används ofta utan att specificera vilken form terapin har. Andra exempel är att de tillfrågade uppger att de använder program som har "drag av", "har inspirerats av" eller "har anpassats till" den egna verksamheten.

Valet av metod speglar sannolikt hur en organisation tolkar sitt uppdrag, vilken kunskap de professionella har om olika metoder och vilken tillgång verksamheten har till metoderna. Valet speglar sannolikt också vilka resurser som finns t.ex. i form av personal, budget, fort- och vidareutbildning, närhet till universitet och FoU-enheter.

Det är oklart varför vissa verksamheter använder avsevärt fler metoder än andra. Det skulle kunna spegla adekvat val av metoder. Men det skulle också kunna spegla motsatsen, kunskaps- eller resursbrist.

Det är också oklart varför vissa verksamheter rapporterar att de använder få metoder, där till exempel skolhälsovården och barnhälsovården rapporterar få metoder för tidig upptäckt. Beror det på hur det preventiva uppdraget formulerats, på kompetens avseende screening av psykisk ohälsa eller beror det på bristande tillgång till metoder?

Vilka metoder är rätt att välja? En verksamhet som använder många metoder, men där dessa saknar vetenskaplig dokumentation, kan ha större kvalitativa brister än en verksamhet som använder få men evidensbaserade metoder.

Styrkor och svagheter

Styrkor med denna inventering är att det är första gången en nationell kartläggning genomförs av vilka metoder som används för att upptäcka, förebygga eller ge tidiga insatser till barn som riskerar att utveckla psykisk ohälsa.

sa. De verksamheter som bedömts vara viktigast med ansvar för barns och ungas psykiska hälsa ingått i inventeringen.

Urvalet av enkättagarna inte varit enhetligt. Operativt ansvariga chefer kan förmodas ha större kännedom om de metoder som används än chefer med ett strategiskt eller mer övergripande uppdrag. Enkäterna har gått till personer med direkt operativt uppdrag och till personer med ett mer strategiskt uppdrag. Verksamheterna har olika uppdrag och använder delvis olika begrepp. Detta har bland annat medfört att enkäterna inte varit helt enhetliga vilket påverkar möjligheterna till jämförelser. Primärvårdens verksamhet har nyligen kartlagts varför den inte är med i denna inventering. Kartläggningen visar att behovet av psykosocial och psykologisk kompetens är stort (15).

Slutsatser

Från resultaten drar vi följande slutsatser och planerar UPP-centrums fortsatta arbete.

Det finns behov av att utvärdera metoder och dess effekt för barn och föräldrar.

Merparten av de metoder som rapporterats i denna inventering saknar lättillgänglig och vetenskaplig dokumentation. Det finns stort behov av metoder som utvärderats vetenskapligt och visat sig pålitliga och effektiva även i en svensk kontext.

Det finns behov av nationellt stöd vid val av metoder.

För att välja metoder behövs stöd i form av kunskapssammanställningar och rekommendationer. Det finns idag begränsat stöd till professionella vid val av metoder. Det är inte rimligt att förutsätta att alla enskilda yrkesutövare eller ansvariga i en organisation har tillräcklig kompetens, har kännedom om och kan värdera och välja olika metoder. Det behövs ett sådant nationellt stöd.

Det finns behov av nationella insatser för utbildning i och implementering av metoder.

Såväl erfarenheter från yrkesverksamma som kunskaper från forskningen visar att en tydlig plan för implementering av en metod är viktig för att användarna ska förstå och använda den så att den ger önskad effekt. De professionella behöver utbildning om metoden och hur den ska användas. Verksamhetsansvariga behöver kunskaper om förutsättningar för att metoden ska kunna användas och ge effekt. Det finns behov av nationella insatser för utbildning i och implementering av metoder.

Det finns behov av att klargöra olika verksamheters uppdrag och utifrån detta diskutera val av metoder.

Verksamheter i vars uppdrag ingår att upptäcka barn med psykisk ohälsa behöver använda metoder för tidig upptäckt.

Det är viktigt att definiera vilka metoder för insats som är lämpliga utifrån verksamhetens uppdrag.

Underlag för UPP- centrum's fortsatta arbete

Resultat från inventeringen som inte redovisas i denna rapport kommer att färdigställas under hösten 2008. Rapporter för ungdomsmottagningar, socialtjänstens öppna verksamheter och barn- och ungdomspsykiatri kommer att publiceras. Ytterligare sammanställningar per verksamhetsområde kommer att vara underlag för verksamhetsspecifika seminarier och regionala konferenser under 2009. I dessa sammanhang kommer även annat material från inventeringen att användas.

UPP- centrum kommer att initiera utvärderingar av metoder för tidig upptäckt och tidig insats. Arbetet har påbörjats med utvärdering av föräldrastöds- och skolprogram. På förslag från UPP- centrum har SBU påbörjat en utvärdering av det vetenskapliga stödet för olika föräldrastöds- och skolprogram.

I UPP-centrums uppdrag ingår att stödja de verksamheter som har till uppdrag att arbeta med selektiv och indikerad prevention. Arbetet pågår och kommer att intensifieras under kommande år. Behovet av kunskaps- och metodstöd på den primära nivån- förskola, skola, skolhälsovård, barnhälsovård, mödrahälsovård, familjecentraler, vårdcentraler och ungdomsmottagningar- kommer särskilt att beaktas.

Referenser

1. Folkhälsa och sociala förhållanden, Socialstyrelsen 2008.
2. Mrazek, P.J. & Haggerty, R.J. (Eds). (1994) Reducing risk for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington, DC: National Academy Press.
3. Strategi för samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Socialstyrelsen 2007.
4. Socialstyrelsens termbank.
5. ICD-10, WHO
6. DSM-IV, American Psychiatric Association 1994 Washington, DC.
7. Canino G et al. The DSM IV rates of child and adolescent disorders in Puerto Rico: prevalence, correlates, service use and the effects of impairment Arch Gen Psychiatry. 2004 Jan; 61 (1):85-93.
8. Roberts RE et al. Rates of DSM-IV psychiatric disorders among adolescents in a large metropolitan area. J Psychiatr Res 2007 Dec; 41 (11):959-67.
9. Cederblad, Marianne, 1996, Fifty years of epidemiologic studies in child and adolescent psychiatry in Sweden. Nordic Journal of Psychiatry.
10. Kessler R C et al. Lifetime Prevalence and Age-of Onset distributions of DSM- IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arc Gen Psychiatry 2005; 62:593-602.
11. Tillgänglighet till insatser för att möta psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Sveriges Kommuner och Landsting 2007.
12. Familjecentraler. Kartläggning och kunskapsöversikt. Socialstyrelsen 2008.
13. Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård, 2004
14. Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens svåra konst. Folkhälsoinstitutet. 2008.
15. Antidepressiva läkemedel vid psykisk ohälsa. Studier av praxis i primärvården. Socialstyrelsen 2006.

Bilaga 1

Tidig upptäckt
Rapporterade metoder per verksamhet

	Förskola	Skola	Skolhälsovård	Mödrarhälsovård	Barnhälsovård	Ungdomsmottagning	Socialtjänst	Barn & ungdomsmedicinsk mott.	Barn- och ungdomshabilitering	Barn & ungdomspsykiatri	Antal rapporterade verksamheter
Antal rapporterade metoder per verksamhet	0	0	5	4	2	13	6	3	17	84	
ABCD -samtal				X							1
Addiction Severity Index, ASI							X				1
ADDIS-ung							X		X		2
Adult ADHD Self Report Scale, ASRS						X					1
Ainsworth sensitivity scale										X	1
Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT				X		X	X			X	4
Ansula Behavioural Rating Scales										X	1
Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV, ADIS-IV-C/P / ADIS									X	X	2
Aspergers Syndrome Diagnostic Interview, ASDI									X	X	2
Autism Diagnostic Interview Schedule for DSM-IV, ADI / ADI-R									X	X	2
Barns behov i centrum, BBIC							X				1
Beck Depression Inventory , BDI-C, BDI						X			X	X	3
Becks Anxiety Inventory, BAI						X			X	X	3
Becks ungdomsskalor			X			X		X		X	4
Bedömning av Anorexia-Bulimia, BAB										X	1
Beskows självmordsstege										X	1
Birleson Depression Self-Rating Scale, DSRS										X	1
Brief Child and Family Phone Interview, BCFPI										X	1
Brown ADD scales			X						X	X	3
Bryant Index for empathy in children and adolescents										X	1
Checklist for Autism in Toddlers, CHAT					X						1
Child Behaviour Check List, CBCL										X	1
Child Mania Rating Scale-Parent Version, CMRS-P										X	1
Childhood Autism Rating Scale, CARS								X		X	2
Children Global Impression, CGI										X	1
Children´s Depression Inventory, CDI										X	1
Children´s Global Assessment Scale, CGAS										X	1
Children´s Obsessional Compulsive Inventory, CHOCI										X	1
Children´s Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, CY-BOCS						X			X	X	3
Children's Apperception Test, CAT										X	1

Tidig upptäckt
 Rapporterade metoder per verksamhet forts.

	Förskola	Skola	Skolhälsovård	Mödrahälsovård	Barnhälsovård	Ungdomsmottagning	Socialtjänst	Barn & ungdomsmedicinsk mott.	Barn- och ungdomshabillering	Barn & ungdomspsykiatri	Antal rapporterade verksamheter
Cognitive Performance Indicator, CPI										X	1
Connors frågeformulär								X	X		2
Cyclothymic-Hypersensitive Temperament, CHT										X	1
Development and Well Being Assessment, DAWBA										X	1
Diagnostic Assessment of the Severely Handicapped- II, DASH-II									X		1
Diagnostic Interview for Child and Adolescent mental disorders, DICA										X	1
Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders, DISCO										X	1
Dissociation Questionnaire, DIS-Q										X	1
Dissociative Experience Scale, DES										X	1
Drug Use Disorders Identification Test, DUDIT						X	X			X	3
Early Assessment Risk List for Boys, EARL-20B										X	1
Eating Disorder Examination Questionnaire, EDE-Q										X	1
Eating Disorder Inventory, EDI, EDI-2										X	1
Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS				X	X					X	3
Erica intervjumetod										X	1
ESTER							X			X	2
Eyeberg Child Behavior Inventory										X	1
Familjeklimat										X	1
Family Relations Test for Children, FRT										X	1
Five to Fifteen, FTF/ NF 5-15			X						X	X	3
Generalized Anxiety Disorder Scale, GADS										X	1
Global Assessment of Functioning Scale, GAF										X	1
Griffith Empathy Measure, GEM-PR										X	1
Hamilton Anxiety and Depression Inventory, HAD						X				X	2
Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents, HoNosca										X	1
High functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire (Ehlers), ASSQ									X	X	2
Hälsoenkät			X								1
Impact of Event Scale, IES										X	1
Jag tycker jag är									X	X	2
KASAM			X			X				X	3
Kernbergs intervju										X	1
KID-SCID										X	1
Klaustrofobiformuläret										X	1
Libowitz Social Anxiety Scale, LSAS										X	1

Tidig upptäckt
 Rapporterade metoder per verksamhet forts.

	Förskola	Skola	Skolhälsovård	Mödrhälsovård	Barnhälsovård	Ungdomsmottagning	Socialtjänst	Barn & ungdomsmedicinsk mott.	Barnhabilitering	Barn & ungdomspsykiatri	Antal rapporterade verksamheter
Locus of control skala										X	1
Machovertestet										X	1
Merill Palmer										X	1
MINI-Kid										X	1
Montgomery Åsberg Depression Rating Scale, MADRS						X				X	2
Multidimensional Anxiety Scale for Children, MASC										X	1
Neuropsykiatrisk anamnes enl Duvner										X	1
Neuropsykiatrisk anamnes enl Lagerheim										X	1
Neuropsykiatrisk intervju enligt ALB										X	1
Ofullständiga meningar										X	1
Panic Disorder Self Report, Formulär för självbedömning av paniksyndrom, PDSR										X	1
Parent Assesment Manual, PAM									X		1
Parneing Practices Inventory, PPI										X	1
Pediatric Evaluation of Disability Inventory, PEDI									X		1
Penn State Worry Questionnaire, PSWQ										X	1
Positive and Negative Symptom Scale, PANSS										X	1
Satskomplettering										X	1
Scale for Suicide Ideation, SSI						X					1
Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children, K-SADS										X	1
Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorder, SCARED										X	1
Session Rating Scale, SRS & Outcome Rating Scale, ORS										X	1
Social Fobi Skala, SPS										X	1
Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ										X	1
Structured Clinical Interview for DSM-IV, SCID I & II										X	1
Suicidriskstegen										X	1
Swanson, Nolan and Pelham Questionnaire, SNAP-IV										X	1
Symptom Check List-90, SCL-90						X				X	2
The Autism Diagnostic Observation Schedule, ADOS									X	X	2
The Marschak Interaction Method, MIM									X		2
Theory of mind testet										X	1
Timeline follow Back				X							1
Vineland Adaptive Behavior Scales										X	1
Vårdscreening						X					1
Yale Children's Inventory, YCI										X	1
Zero to three, DC: 0-3 R										X	1

Bilaga 2

Förebyggande arbete och tidiga insatser

Rapporterade metoder per verksamhet

	Förskola	Skola	Skolhälsovård	Mödrhälsovård	Barnhälsovård	Ungdomsmottagning	Socialtjänst	Barn & ungdomsmedicinsk mott.	Barn- och ungdomshabilitering	Barn & ungdomspsykiatri	Antal rapporterade verksamheter
Antal rapporterade metoder per verksamhet	10	26	17	2	9	35	57	1	19	44	
ABCD -samtal				x							1
Acceptance and Comitment Therapy, ACT										x	1
Active Parenting/Aktivt föräldraskap	x				x	x	x				4
Agression Replacement Training, ART			x			x	x		x	x	5
Barkleys ADHD behandling									x	x	2
Barn i Missbruksmiljöer, BIM						x	x				2
Barn i Våldsutsatta familjer, BIV							x				1
Barnen i våra hjärtan						x					1
Barnorienterad familjeterapi, BOF										x	1
Basal kroppskännedom										x	1
Beardslees familjeintervention							x				1
Bekymringssamtal						x	x				2
Beteendeterapi							x			x	2
Bildterapi									x		1
Brotts-brytet							x				1
Bygga Värdegrund		x									1
Children Are People, CAP		x					x				2
Community Parent Education Program, COPE	x		x		x	x	x		x	x	7
Cool-Kids			x							x	2
COPEing with toddler behaviour/Småbarnsliv							x				1
Coping with depression, CWD										x	1
DAVID						x	x				2
Depression in Swedish Adolescents, DISA			x			x	x				3
Dialektisk Beteendeterapi, DBT						x				x	2
Dinosaur school (del av Incredible Years, Webster Stratton)										x	1
Early Intensiv Behavior Intervention, EIBI									x		1
Emotionell intelligens, EQ		x									1
Erica intervjumetod										x	1
Erica lekterapi										x	1
Ersta Vändpunkten							x				1

Förebyggande arbete och tidiga insatser
 Rapporterade metoder per verksamhet forts.

	Förskola	Skola	Skolhälsovård	Mödrhälsovård	Barnhälsovård	Ungdomsmottagning	Socialtjänst	Barn & ungdomsmedicinsk mott.	Barnhabilitering	Barn & ungdomspsykiatri	Antal rapporterade verksamheter
ESTER							X			X	2
Ett Självständigt Liv, ESL										X	1
Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR						X				X	2
Familjekraft							X				1
Familjerådslag							X				1
Familjeterapi (utan närmare specifikation)							X			X	2
Farstaprogrammet		X	X								2
Forumspel		X									1
Friends kamratstöd	X	X	X								3
Från första början	X						X				2
Funktionell familjeterapi, FFT							X			X	2
FöräldraStegen							X				1
Föräldrautbildning inför adoption, MIA							X				1
Gemensamt bekymmer		X									1
Gestaltherapi						X					1
Gruppbehandling unga förövare av sexualbrott, GRUF						X				X	1
Haschavvänjningsprogram, HAP						X	X				2
Hassela kamratstöd		X									1
Incredible years/ De otroliga åren, OÅ (Webster Stratton)	X		X				X		X	X	5
Individuell psykoterapi, UNS									X	X	2
Intensiv familjeterapi, IFT							X				1
Intensiv hemmabaserad familjebehandling, IHF							X				1
Intensivinläring på beteendeterapeutisk grund, IBT									X		1
International Child Developmental Program/Vägledande samspel, ICDP	X	X	X		X		X				5
Interpersonell psykoterapi, IPT						X				X	2
Islandsmodellen		X									1
Jag i relation med andra						X					1
Kognitiv Beteende terapi, KBT						X	X		X	X	4
Kognitiv Psykoterapi, KPT						X				X	2
Komet för lärare, Skolkomet		X									1
Komet, Familjeverkstan							X				1
Komet, Intensivkomet							X				1
KOMmunikationsMETod, KOMET	X	X	X		X	X	X	X	X	X	9
Kompissamtal		X									1

Förebyggande arbete och tidiga insatser
 Rapporterade metoder per verksamhet forts.

	Förskola	Skola	Skolhälsovård	Mödrarhälsovård	Barnhälsovård	Ungdomsmottagning	Socialtjänst	Barn & ungdomsmedicinsk mott.	Barn- och ungdomshabilitering	Barn & ungdomspsykiatri	Antal rapporterade verksamheter
Kriminalitet som livsstil							X				1
Kroppskännedom										X	1
Kroppsorienterad psykoterapi						X					1
Lions Quest		X	X								2
Lösningfokuserad psykoterapi						X				X	2
Lösningssinriktat Intensivt Hemmabaserat Familjearbete, LIHF							X				1
Manchestermetoden		X									1
Marte Meo	X				X	X	X		X		5
Medkompis		X									1
Medling							X				1
Mellow Parenting					X						1
Metoder i vardagen (Wirkberg)										X	1
Miljöterapi							X			X	2
Mobbningsombudsman, Mombus		X									1
Motivational interviewing/Motiverande samtal, MI			X	X	X	X	X				5
Multisystemisk Terapi, MST							X				1
Multi Treatment Foster Care, MTFC							X				1
Musikterapi										X	1
Mångfald och dialog, MOD		X									1
Non Violent Communication, NVC		X									1
NOOR-grupp för våldtagna						X					1
Nya steg (förkortad version av Steg för steg)			X				X				2
Nätverkslag							X				1
Nätverksterapi							X			X	2
Olweusprogrammet		X	X								2
Pappagrupp						X					1
Picture Exchange Communication System, PECS									X		1
Prevention and Relationship Enhancement Program, PREP					X						1
Projekt Charlie		X									1
Psykodrama						X					1
Psykodynamisk korttidsterapi						X			X	X	3
Psykodynamisk psykoterapi						X				X	2
Psykoedukation (individ, föräldrar, lärare)										X	1

Förebyggande arbete och tidiga insatser
 Rapporterade metoder per verksamhet forts.

	Förskola	Skola	Skolhälsovård	Mödrahälsovård	Barnhälsovård	Ungdomsmottagning	Socialtjänst	Barn & ungdomsmedicinsk mott.	Barnhabilitering	Barn & ungdomspsykiatri	Antal rapporterade verksamheter
Psykofarmakabehandling										X	1
Relation och samlevnad, ROS						X					1
rePulse						X	X		X	X	4
Rädda barnens gruppverksamhet för barn till missbrukare						X	X				2
Salut					X						1
Snorkel			X			X					2
Social Emotionell Träning, SET		X	X				X				3
Social skills training										X	1
Sociala berättelser									X	X	2
Sond, för näringstillförsel										X	1
Språkgrupp för invandrarföräldrar							X				1
Språkssystematisk familjeterapi						X					1
Spädbarnsverksamhet							X				1
Steg för steg			X				X				2
StegVis	X	X									2
Stockholms Tobak Alkohol och Narkotika politiska program, STAN-programmet		X									1
Strengthening Families Program/Föräldrakraft	X						X				2
Strukturell familjeterapi							X				1
Stödsamtal						X	X		X	X	4
Syskonprat									X		1
Systemisk/interaktionistisk familjeterapi						X	X			X	3
Taiping/Tejping							X				1
Taktil massage										X	1
Teenage power program, TAPP							X				1
Theraplay samspelsbehandling									X	X	2
Tillämpad beteendeanalys, TBA									X		1
Tolvstegsprogrammet							X				1
Trappan						X	X				2
Våga mötas		X									1
Vägval						X					1
Ätstöd										X	1
Örebro preventionsprogram, ÖPP		X	X				X				3

Bilaga 3

De nio mest rapporterade metoderna för tidig upptäckt. Kort beskrivning:

AUDIT:

Ett screeninginstrument som används för att upptäcka alkoholproblem.

BECKS Ungdomsskalor:

Självskattningsskalor för bedömning av emotionell och social problematik hos barn och ungdomar 7-18 år. De olika delskalorna mäter: ångest, depression, ilska, normbrytande beteende, självbild.

BDI:

Becks Depression Inventory är en självskattningsskala för bedömning av grad av depressivitet. Skalan finns i en barn och en vuxenversion.

BAI:

Becks Anxiety Inventory är en självskattningsskala för att bedöma grad av ångest.

C-Y-BOCS:

Child-Yale Brief Obsessive Compulsive Scale är en skattningsskala för att bedöma tvångstankar och tvångshandlingar hos barn.

DUDIT:

Drug Use Disorders Identification Test är en självskattningsskala som används för att upptäcka drogproblem.

EPDS:

Edinburgh Postnatal Depression Scale är en självskattningsskala som används för att upptäcka tecken på depression hos nyblivna mammor.

FTF 5-15:

Fem till Femton är ett intervjuformulär till föräldrar som används för att belysa barnets utveckling, med särskilt fokus på utvecklingsavvikelser och ADHD symtom.

KASAM:

Känsla Av Sammanhang är ett självskattningsinstrument där individen skattar sin upplevelse av att livet är meningsfullt, begripligt och hanterbart.

Bilaga 4

De sjutton mest rapporterade metoderna för förebyggande arbete och tidiga insatser. Kort beskrivning:

KOMET (Kommunikationsmetod):

ETT utbildningsprogram som riktar sig både till föräldrar och till pedagoger i skolan och förskolan. Programmet ger hjälp då man har barn som ofta bråkar eller hamnar i konflikt. Målet med programmet är att lära ut verktyg som leder till mindre bråk och konflikter hemma och i skolan/förskolan. Programmet bygger på att lära ut bättre sätt att kommunicera med barnet.

COPE (Community Parent Education):

Ett föräldrautbildningsprogram som vänder sig till föräldrar vars barn är i åldrarna 3-12 år. Målet med programmet är att ge föräldrar verktyg för att förstå och hantera sitt barns beteende och stärka dem i sitt föräldraskap samt förbättra samspelet i familjen.

ART (Aggression Replacement Training):

Ett multimodalt program som vänder sig till ungdomar och unga vuxna och syftar till att förebygga och bromsa ungdomens utveckling av våldsamt och aggressivt beteende. Metoden innehåller social färdighetsträning, ilskekontroll och moralträning.

MOTIVERANDE SAMTAL (MI):

En samtalsmetod som används för att nå optimalt samarbete mellan behandlare och klient genom att arbeta med motivationen till förändring. Metoden bygger på principer från inlärningspsykologi och socialpsykologi.

VÄGLEDANDE SAMTAL (ICDP):

Ett hälsofrämjande basprogram för barn i olika åldrar inom förskola, skola, barnhälsovård och socialtjänst. Metoden som baseras på utvecklingspsykologi och teorier om lärande och samspel syftar till att skapa en utvecklingsfrämjande uppväxtmiljö för barn.

MARTE MEO:

En Samspelsmetod där man med hjälp av korta inspelade videovinjetter av samspel mellan förälder och barn syftar till att stärka och stimulera samspel och skapa bättre förutsättningar hos föräldern för att bemöta barnet på bästa möjliga sätt.

THE INCREDIBLE YEARS (De otroliga åren OÅ):

En föräldraträningsmetod för föräldrar med barn i åldrarna 2 – 8 år där barnen har beteendeproblem. Mål är att minska barnens trotsiga och negativa beteende och öka föräldrars positiva uppfostringsstrategier och barnens sociala kompetens, öka barnens sociala kontakter med jämnåriga samt öka samarbetet mellan föräldrar och skola.

ACTIVE PARENTING (Aktivt föräldraskap):

En föräldrautbildning vars syfte är att stödja föräldrar i sin föräldraroll. Programmet bygger på ett humanistiskt förhållningssätt och kärnan i programmet är respekt. Programmet försöker förmedla ett förhållningssätt som stimulerar samarbete.

rePULSE:

En individuell träningsmetod för personer som har problem med att kontrollera sina impulser. Metoden är en vidareutveckling av ART-metodiken och bygger på samma principer som den.

STÖDSAMTAL:

En behandling som kan bygga på flera olika tekniker och metoder. Metoden kan bygga på såväl kognitiva som mera psykodynamiska tekniker. Syftet är att stödja den drabbade att använda sina egna resurser.

DISA (Depression in Swedish Adolescents)

En metod för att förebygga psykisk ohälsa hos tonårsflickor. Metoden bygger på kognitiva principer, sker i grupp och innehåller bland annat kommunikationsträning, träning av problemlösningstrategier, stärkande av social förmåga och socialt nätverk och förändring av negativt tankemönster.

KOGNITIV BETEENDETERAPI (KBT):

En psykoterapeutisk behandlingsmetod som har sitt ursprung i såväl kognitiv terapi som beteendeterapi. I KBT arbetar man med att förändra de tankar, känslor och handlingsmönster som leder fram till att patienten mår dåligt. KBT ges ofta som korttidsterapi med max 20 sessioner.

SOCIAL OCH EMOTIONELL TRÄNING (SET):

Social och Emotionell Träning är ett program som syftar till att stärka barnens sociala färdigheter i förskoleklassen och i skolan. Syftar också till att minska risken för depression, aggressivt beteende och alkohol- och drogmissbruk.

SYSTEMISK FAMILJETERAPI:

En familjeterapi form som bygger på systemteoretisk grund.

ÖREBRO PREVENTIONSPROGRAM (ÖPP):

Ett program för föräldrar till barn i skolår 7–9 som syftar till att påverka föräldrars förhållningssätt till ungdomars drickande och hur man som förälder kan förhindra tidig alkoholdebut och berusningsdrickande. Programmet genomförs via korta föräldraträffar i anslutning till ordinarie föräldramöten.