

9. Kunskapsluckor och forskningsbehov

Prevention är ett ungt område inom forskningen och är som sådant fortfarande i en metodologisk utvecklingsfas. Området är förenat med stora praktiska problem vid genomförandet och det finns olika forskningstraditioner. Det gäller inte minst studier av interventioners effekt. Under senare år har dock mycket av interventionsforskningen anammat de kriterier som används inom den medicinska forskningen. Society for Prevention Researchs riktlinjer t ex speglar ökande krav på hur preventionsprogram ska vara utvärderade [1]. Det innebär att många av de metodologiska svagheter som vi identifierat i studierna kommer att förbättras på sikt.

Vår systematiska litteraturgranskning visar att det finns stora kunskapsbrister om program för att förebygga psykisk ohälsa och att det saknas mycket forskning innan effekterna av dem är klarlagda. Avsnittet ”Kunskapsluckor” beskriver några av de kunskapsluckor av mera generell karaktär som vi har identifierat. I Avsnitt ”Forskningsbehov” föreslår vi vilken forskning som borde vara mest angelägen att genomföra i Sverige för att förbättra kunskapsläget. I samband med granskningen har vi också noterat behov av metodutveckling vilka presenteras sist i kapitlet.

Kunskapsluckor

För att uppnå större och mer varaktiga effekter krävs bättre kunskap om programmens verkningsmekanismer, på vilket sätt och under vilka förutsättningar de har effekt.

Vår granskning, som exkluderade behandlingsstudier och studier med kortare uppföljningstider än sex månader, har inte kunnat finna vetenskapligt stöd för att vissa programkomponenter skulle vara mera effektiva än andra. Översikter med bredare inklusionskriterier, framför allt

den av Kaminski och medarbetare tyder på att det kan vara möjligt att sätta samman komponenter så att effekterna blir större [2]. Vissa komponenter förefaller kunna vara mera effektiva medan andra rentav kan försämra effekten, enligt Kaminski och medarbetare. I den utsträckning som samhället satsar resurser på preventionsprogram bör man därför även avsätta medel för fortsatt forskning och förädling av programmen.

Det är inte heller klarlagt om barnens ålder spelar någon roll för effekten. För utagerande beteende har det från ett teoretiskt perspektiv ansetts vara mer gynnsamt med interventioner i sen förskole- och tidig skolålder. Men, det saknas empiriskt stöd för det antagandet. Ytterligare få studier jämför effekter av likartade program i olika åldersgrupper. Ett program som implementerats i årskurs 1 och 5, Linking the Interest of Families and Teachers (LIFT) rapporterar en liten effekt för den äldre gruppen, medan den yngre gruppens resultat inte redovisats. För inåtvända problem har vi funnit en enda studie som har jämfört effekten när programmet FRIENDS har getts i två olika årskurser. Studien tyder på att effekten blir större om programmet ges i yngre åldrar. Ytterligare studier behövs för att värdera om effekterna kan optimeras genom att ges vid vissa åldrar på barnen.

Det är slående hur få studier som har undersökt betydelsen av kön. Utagerande symtom är mycket vanligare hos pojkar och inåtvända symtom något vanligare hos flickor. Trots dessa uppenbara skillnader är det mycket få studier som har utvärderat om effekter av programmen är beroende av kön. De få studier som finns har gett motstridiga resultat och det går inte att utesluta att programmen har olika effekt på pojkar och flickor. Flera studier som undersöker effekt av kön behövs.

Inte heller betydelsen av socioekonomiska förhållanden är tillfredsställande belyst. Det behövs studier som på ett systematiskt sätt undersöker i vilken utsträckning programmets effekt påverkas av levnadsförhållanden och etnicitet.

En mera principiell kunskapslucka är hur lång uppföljningstid som behövs för att få en realistisk uppfattning om hur varaktiga

förändringarna i barnens psykiska hälsa är. Sex månader får anses som en minimitid.

En annan aspekt som är otillräckligt belyst är om programmens omfattning och intensitet påverkar effekten. Några studier har visserligen syftat till att undersöka värdet av en mera omfattande intervention men resultaten av dem är motstridiga. Detta är en viktig aspekt ur resurssynvinkel. Om ett kortare program är lika effektivt som ett längre så har det givetvis kostnadsfördelar.

Kostnadseffektiviteten är mycket obetydligt undersökt. Det behövs hälsoekonomiska studier om universella, selektiva och indikerade program. Kostnaderna är för övrigt kontextberoende, och internationella studier är sällan direkt överförbara. Några anledningar till det är de skiftande lönenivåerna mellan olika länder samt vad som anses vara alternativ till programmen (konkurrerande program eller andra åtgärder).

Forskningsbehov

De frågor i vårt uppdrag som fortfarande är obesvarade och som vi bedömer som mest angelägna för svenskt vidkommande är:

- Vilka av de program som har vetenskapligt stöd för varaktig effekt i internationella studier har tillräcklig effekt i svenska populationer?
- Hur länge varar effekten?

En ytterligare angelägen fråga som kommit upp i samband med analysen av effekter är:

- Kan program ha en tilläggseffekt till strukturella insatser för barn i utsatta miljöer?

Utifrån vår granskning är det fem program som har ett vetenskapligt underlag i internationella studier och som borde komma ifråga för utvärderingar i Sverige. Det är:

- Family Check-Up som en inkörsport för ytterligare insatser.
- Triple P och De otroliga åren som selektiv prevention av utagerande beteende.
- Coping with Stress (DISA i Sverige) för olika preventionsnivåer av depression.
- FRIENDS som universell prevention av ångest.

För att besvara den första frågan behövs randomiserade "effectiveness"-studier. De undersöker hur programmet fungerar i reguljär praxis, med personal som är mindre utbildad och kanske inte lika helhjärtat motiverad som i "efficacy"-studier.

Några kriterier för studierna är att de

- har väl definierade populationer (dvs utprövas på olika etniska grupper och sociala risknivåer med hänsyn till genusaspekter etc)
- använder psykometriskt acceptabla mätmetoder/instrument (som t ex visats vara känsliga och validerade för förändring vid intervention) och metoder för insamling av data
- analyserar data med statistiskt ändamålsenliga metoder
- undersöker även förekomst av negativa effekter
- omfattar en kostnadseffektanalys.

Därutöver behövs så kallade "sustainability"-studier där programmet utprovas i stor skala. Syftet är att värdera om existerande strukturer för träning och support är tillräckliga för att bibehålla effekterna som setts

under mera optimala betingelser. Sådana studier bör genomföras med geografisk spridning. Anledningen är att den ”sedvanliga handläggning” som oftast utgör kontroll, kan variera betydligt i olika delar av landet. Därmed finns det en risk för att eventuella skillnader i effekt mellan studier kan bero på kontrollgruppen.

För att programmet/metoden ska kunna utvärderas i flera studier måste det finnas en manual som utöver de egentliga programkomponenterna också omfattar träning/utbildning av utförarna, behov av teknisk support samt riktlinjer för implementering och förslag till hur programtrotten kan följas.

För att använda tid och resurser på det mest effektiva sättet skulle det behövas en nationell samordning av forskningsinsatserna, i första hand ett nationellt centrum med ett mer långsiktigt åtagande och finansiering. Detta centrum skulle ha i uppdrag att, grundat på vetenskapligt underlag, utarbeta standardiserade protokoll för randomiserade studier, lägga uppdrag att genomföra dem till intresserade forskargrupper och sammanställa resultaten. Det nationella centrumet skulle kunna vara ett uppdrag till någon av de myndigheter som redan idag har ett ansvar för barns psykiska ohälsa och därmed medföra små extra kostnader.

Kostnaderna för att driva de nödvändiga randomiserade studierna skulle kunna finansieras inom ramen för de resurser som staten redan investerar i prevention av psykisk ohälsa hos barn. Det är rimligt att medel som idag är avsatta för implementering av föräldrastödsprogram som saknar vetenskapligt stöd, omfördelas till dessa studier.

Behov av metodutveckling

I vår granskning har vi uppmärksammat betydande metodsvårigheter. De bidrar i hög grad till att underlaget för bedömning är bristfälligt. Nedan sammanfattar vi de områden där det är mest angeläget med metodutveckling för att förbättra kvaliteten på studierna.

De flesta studier utvärderar effekten så att de aktörer som varit föremål för interventionen, t ex föräldrar, lärare eller barnen själva bedömer

graden av psykisk ohälsa med hjälp av skattningsskalor. Metoden har två brister. Den ena rör blindningen, dvs det är svårt att åstadkomma att en eller flera parter i studien inte känner till vilken intervention barnen lottats till. Det är önskvärt att effekten även mäts av en oberoende utvärderare. För studier på utagerande beteenden kan blindade observatörer som använder standardiserade metoder vara ett informativt komplement. Den andra svagheten i sammanhanget är att det inte är säkert att skattningsskalor är tillräckliga för att fånga olika aspekter av psykisk ohälsa. De kan också ge otillräcklig information beroende på att uttrycken för psykisk ohälsa varierar med barnens utvecklingsfaser. Detta gäller särskilt vid övergången till adolescensen. Även av denna orsak bör studierna kompletteras med andra mätmetoder.

Vår granskning bygger på att effekterna ska vara mätbara även vid uppföljning efter sex månader. Detta är en kort tid om syftet med intervention är att åstadkomma en varaktig förändring av barns psykiska hälsa. Men, det är kostsamt och tidsödande att följa upp barns beteende under lång tid. Detta gäller i särskilt hög grad vid universell prevention där studiepopulationerna måste vara stora för att uppnå statistiskt säkerställda resultat. Vid selektiv och i synnerhet vid indikerad prevention är det etiskt problematiskt att ha en kontrollgrupp över längre tid. Det är etiskt oacceptabelt att barn med förhöjd risk eller tidiga symtom lämnas utan tillgång till intervention under längre tid. Det är därför angeläget att utveckla kontrollinterventioner som är etiskt acceptabla för långtidsstudier.

En brist i de granskade studierna är att de sällan fångar upp negativa konsekvenser på individnivå av programmen. Ett fåtal studier som avser program för utagerande beteende har observerat negativa följder. En enda studie har noterat negativa effekter av program för inåtvända problem. Sannolikt är det en betydande underrapportering i och med att studierna inte systematiskt och prospektivt undersöker riskerna med programmen. Studieprotokollen bör kompletteras med utfallsmått för negativa effekter.

En vanlig metodik är klusterrandomisering, där t ex hela skolor lottas till intervention eller kontroll. Klusterrandomisering ställer vissa krav

på den statistiska analysen. Det finns annars risk för att den statistiska felmarginalens storlek underskattas eller att den statistiska signifikansen överskattas. I båda fallen leder det till en överskattning av interventionens effekt. Rapportering av klusterrandomiserade studier måste ta hänsyn till dessa analysproblem.

Ovanstående behövs göras för att klarlägga om programmen har effekt, och inte leder till oönskade negativa konsekvenser. För att på sikt kunna höja effekterna behövs även bättre kunskap om programmets verkningsmekanismer, och hur dessa samspelar med andra faktorer runt barnet och över tid. För att nå dit krävs att experimentella effektstudier kompletteras med multivariata statistiska metoder och teoretisk analys. Här finns ett stort behov av fortsatt metodutveckling.

Referenser

1. Flay BR, Biglan A, Boruch RF, Castro FG, Gottfredson D, Kellam S, et al. Standards of evidence: criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prev Sci* 2005;6:151-75.

2. Kaminski JW, Valle LA, Filene JH, Boyle CL. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *J Abnorm Child Psychol* 2008;36:567-89.