

Att stödja god psykisk hälsa hos barn och ungdomar

UTVÄRDERING AV FRÄMJANDE
OCH FÖREBYGGANDE PROGRAM



Innehåll

Om den här skriften	3
Insatser för psykisk hälsa gör nytta	5
Program är strukturerade insatser	6
Att bedöma värdet av ett program	7
Definitioner av psykisk hälsa	8
Mäta psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa	9
Så har vi gjort	11
Det här vet vi nu	13
Det behövs mer forskning	23
För dig som vill veta änu mer	23

Om den här skriften

God psykisk hälsa är grundläggande för välbefinnandet. Det är en viktig förutsättning för att skapa relationer och för att klara skola och arbetsliv. Omvänt leder psykisk ohälsa till lågt välbefinnande. Det kan få långsiktiga konsekvenser i form av till exempel missbruk, kriminalitet och suicid.

I den här skriften sammanfattar vi resultaten från SBU-rapporter som handlar om program som ges till barn för att öka möjligheterna till en god psykisk hälsa. Rapporterna handlar dels om program för att främja psykiskt välbefinnande, dels om program för att förebygga psykisk ohälsa i form av utagerande beteenden, depression, ångest och suicid.

Rapporterna bygger på systematiska översikter som är utförda av sakkunniga på området med stöd av SBU:s kansli. De publicerades mellan 2021–2024.

Vi inleder med en sammanfattning av vad rapporterna har kommit fram till. Därefter beskriver vi några begrepp som är centrala i sammanhanget och hur vi har arbetat med rapporterna. Slutligen redogör vi för våra resultat. Både vilken kunskap som finns och vilken som saknas.



SKANNA QR-KODEN FÖR ATT
KOMMA TILL RAPPORTERNA
SOM NÄMNS I BROSCHYREN



SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, är en myndighet som har i uppdrag att göra oberoende utvärderingar av metoder och insatser inom hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst samt på området funktionstillstånd och funktionshinder.

Resultaten i korthet

Program för föräldraskapsstöd

Program som syftar till att stödja barns tidiga utveckling kan främja social och emotionell utveckling hos barn under tre år.

Program kan förebygga utagerande beteenden för barn i allmänhet och för barn som redan uppvisar ett sådant beteende.

Program för familjestöd

Program kan förebygga ångest hos barn och ungdomar vars föräldrar har ångestsyndrom.

Program i förskolan och skolan

Program som baseras på socioemotionellt lärande (SEL) respektive mindfulness (MBI) främjar psykiskt välbefinnande hos barn och ungdomar. Positiva effekter av SEL-program ses oavsett barnens ålder, kön, socioekonomi och välbefinnande innan programmet.

Program med inslag av kognitiv beteendeterapi (KBT) kan förebygga ångest hos barn i allmänhet respektive förebygga depression hos ungdomar med förhöjda nivåer av depressiva symtom.

Det finns universella program som kan förebygga suicidförsök hos barn och ungdomar.

Insatser för psykisk hälsa gör nytta

Barn i Sverige har i internationell jämförelse god hälsa. Men den psykiska hälsan hos barn i åldrarna 11 till 15 år har minskat under de senaste trettio åren. Tecken på psykisk ohälsa kan uppträda tidigt och visa sig som till exempel utagerande beteenden, oro och nedstämdhet eller psykosomatiska besvär som huvudvärk och magproblem. Allt fler barn och ungdomar rapporterar regelbundna psykosomatiska besvär och allt fler får diagnoser som ångestsyndrom och depression.

Vissa grupper av barn är extra känsliga för att utveckla psykisk ohälsa. Det kan bland annat handla om barn som lever under socioekonomiskt utsatta förhållanden eller har föräldrar med psykisk sjukdom. Ökad stress i skolan pekas också ofta ut som en orsak till försämrad psykisk hälsa. Samtidigt vet vi att en god psykisk hälsa har samband med att klara skolan och att låga eller ofullständiga betyg från årskurs nio ökar risken för framtida psykosociala problem.

Insatser för att stärka förutsättningar för god psykisk hälsa bland barn kan därmed vara till stor nytta både för barnet och för samhället på såväl kort som lång sikt. Sådana insatser kan ges på individ-, grupp- och samhällsnivå. De kan antingen syfta till att främja det psykiska välbefinnandet eller förebygga psykisk ohälsa. Eller både och.

Program är strukturerade insatser

Program är en strukturerad insats som syftar till att påverka individers känslor, uppfattningar och beteenden. Program karakteriseras av att de bygger på en teori om vad som kan åstadkomma en förändring. Några exempel är kognitiv beteendeteori och social inlärningsteori. För att kallas ett program ska det vara standardiserat och beskrivet i en manual som kan följas av personen som levererar programmet. Ofta har programmet ett eget namn.

Samma program kan ha olika effekter beroende på när man mäter. Det beror dels på att barn utvecklas över tid, dels på att beteendeförändringar tar tid. Ett exempel: På kort sikt kan det vara rimligt att förvänta sig att ett föräldraskapsstödprogram leder till att föräldrarna har lärt sig sätt att bemöta aggressivitet från barnen. Men det tar längre tid att se om föräldrarnas förändrade beteende också leder till att utagerande beteenden hos barnen minskar. Det tar ännu längre tid innan det går att avgöra om ett förändrat beteende hos barnen leder till ett bättre liv.

Program kan ges brett eller till vissa grupper eller individer beroende på syftet. Det innebär att de kan ges på olika nivåer.

Nivåerna som används för främjande och förebyggande program

Universell nivå

Riktas till alla oavsett deras risk för sämre psykiskt välbefinnande eller psykisk ohälsa. Man väljer alltså inte ut en enskild individ eller grupp. Programmen kan till exempel ges till alla barn i en viss ålder över hela landet eller till alla barn i en skola eller ett avgränsat samhälle.

Selektiv nivå

Riktas till utvalda grupper av barn. Gruppen karakteriseras av större och fler riskfaktorer för psykisk ohälsa och lägre psykiskt välbefinnande än genomsnittligt. Programmen ges till hela gruppen, oavsett barnens individuella risk.

Indikerad nivå

Riktas till barn som bedöms ha en individuellt hög risk för psykisk ohälsa. Barnen visar tidiga signaler på problem och programmen syftar till att förhindra psykisk ohälsa. Beroende på hur stora problemen är kan indikerad prevention ibland ses som en behandling.

Att bedöma värdet av ett program

Målen med de program som vi undersökt är att främja psykiskt välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa. Detta kan mätas både som effekter och upplevelser.

Effekter kan undersökas genom experimentella studier där förändringar för en grupp som får insatsen jämförs med en kontrollgrupp som inte får den. Sådana studier kallas kvantitativa. Det vanliga sättet att utvärdera effekten är att barnen, föräldrarna eller lärarna bedömer till exempel välbefinnandet före och efter insatsen. Det görs standardiserat med hjälp av så kallade skattningsskalor.

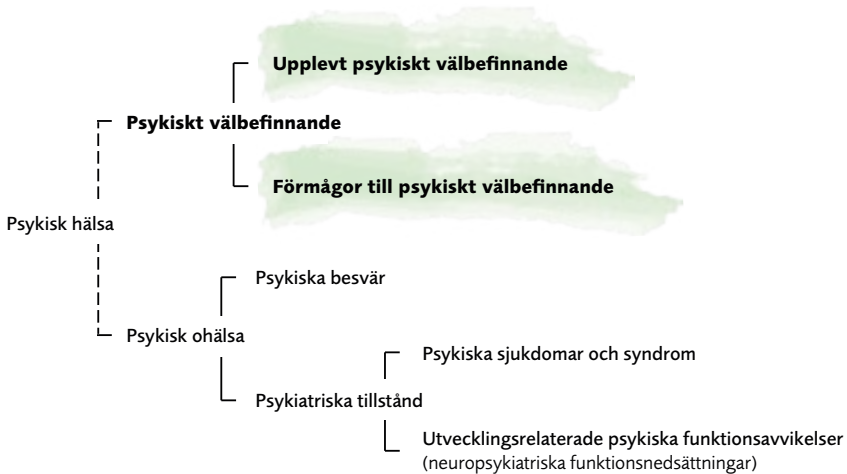
Ett annat sätt är att utforska upplevelser av programmet genom att till exempel intervjua ett antal barn, föräldrar eller lärare. Sådana så kallade kvalitativa studier kan ge detaljerade beskrivningar av hur de som har intervjuats upplever att programmet har påverkat dem. Studierna säger däremot inte hur många som upplever en förändring och hur stor den är.

De båda forskningsmetoderna ger alltså kompletterande information: Hur stor effekt kan förväntas och hur upplever deltagarna att programmet påverkar dem? Vi använde oss av båda typerna av studier för att få en så fullständig bild som möjligt av vad programmen kan åstadkomma.

Definitioner av psykisk hälsa

Vi har använt en modell för psykisk hälsa som har utvecklats gemensamt av Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner. Modellens centrala begrepp är psykisk hälsa som sedan delats upp i psykiskt välbefinnande respektive psykisk ohälsa. Fokus i den ursprungliga modellen ligger på att klassificera psykisk ohälsa.

Vi har utvecklat den delen av modellen som handlar om psykiskt välbefinnande vidare och delat upp välbefinnandet i ett upplevt psykiskt välbefinnande och förmågor som kan stödja psykiskt välbefinnande.



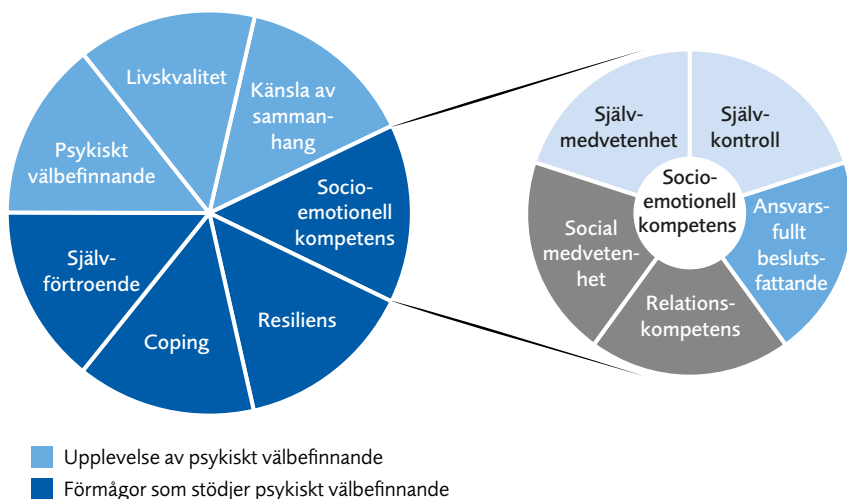
Den myndighetsgemensamma modellen för att beskriva begrepp inom psykisk hälsa. Våra tillägg av definitioner på psykiskt välbefinnande är markerade.

Mäta psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa

Det finns ingen vedertagen definition av psykiskt välbefinnande. Därför finns det inte heller något samförstånd om hur psykiskt välbefinnande ska mätas. Vi beslutade att undersöka effekter dels på upplevelse av psykiskt välbefinnandet, dels på förmågor som kan stärka det psykiska välbefinnandet.

Upplevelse av psykiskt välbefinnande inkluderade välbefinnande i sig, livskvalitet och känsla av sammanhang. I förmågor som kan stärka psykiskt välbefinnande inkluderade vi social och emotionell

kompetens, resiliens, copingstrategier och självförtroende. Social och emotionell kompetens har delats upp i fem färdigheter av den internationella samarbetsorganisationen CASEL. Dessa fem färdigheter använde vi oss också av i vår undersökning.

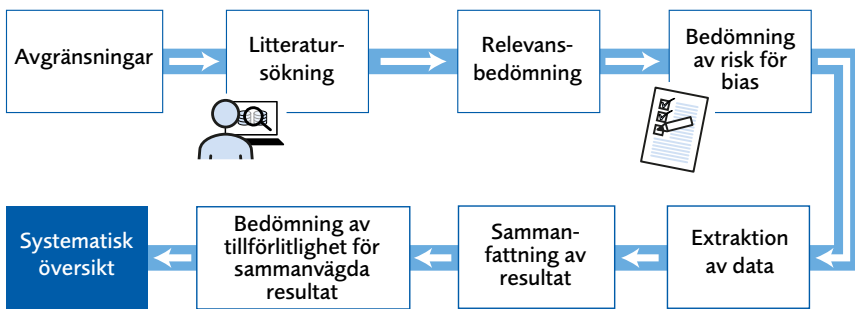


För att bedöma om program kan förebygga psykisk ohälsa fokuserade vi på utagerande beteenden, depression, ångest och suicid. Vi var intresserade av en ”vaccinationseffekt”, det vill säga ifall programmen kunde förebygga problem på längre sikt. Vi följde internationella riktlinjer som säger att förebyggande effekter bör mätas minst sex månader efter det att insatsen har avslutats. Vi undersökte också om barn som deltagit i programmen fick färre problem i form av till exempel kriminalitet på längre sikt.

Så har vi gjort

Systematiska översikter är grunden

Rapporterna bygger på systematiska översikter. En systematisk översikt karakteriseras av att den genomförs på ett standardiserat sätt i enlighet med internationella riktlinjer. En viktig del av riktlinjerna är konsensusförfarandet där minst två personer först gör oberoende bedömningar och därefter kommer överens om en slutbedömning. Syftet med det är att minska risken för subjektiva värderingar.



De olika stegen i att göra en systematisk översikt.

Vi ställde krav på vilka studier som skulle ingå

Våra ursprungliga frågor var för breda och behövde specificeras. Vi kom fram till att vi bara skulle inkludera studier som uppfyllde vissa kriterier för till exempel ålder på barnen och typ av program. Alla studier av effekter skulle ha en kontrollgrupp. Rapporterna om psykisk ohälsa och suicid använde i stort sett samma avgränsningar som de tidigare SBU-rapporterna.

Våra kriterier för att ta med studier i våra analyser.

Kriterier för studierna	Främjande av psykiskt välbefinnande hos barn och ungdomar**	Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn	Program för att förebygga suicid och suicidförsök hos barn
Syfte	Främja psykiskt välbefinnande	Förebygga psykisk ohälsa	Förebygga suicid
Deltagare	Barn upp till 18 år eller deras föräldrar	Barn 2–18 år eller deras föräldrar	Barn 2–18 år eller deras föräldrar
Nivå	Universell	Universell, selektiv, indikerad	Universell, selektiv
Program	Program, ramprogram, organisationsmodeller	Urval av program*	Inga begränsningar
Effekt	Upplevt psykiskt välbefinnande	Utagerande beteende	Suicidförsök
	Förmågor som stärker psykiskt välbefinnande	Depressivitet och oro eller ångest Konsekvenser av psykisk ohälsa	Suicid
Uppföljning	Inga krav	Minst 6 månader	Minst 3 månader

* Identifierade i andra översikter, tidigare rapport eller använt i Sverige.

** Huvudrapport, samt fördjupande rapport om effekter i grupper av barn med olika ålder, kön, socioekonomi och välbefinnande när barnet började delta i programmet. Den fördjupande rapporten inkluderade endast program för Socioemotionellt lärande (SEL).

Vi ville också veta mer om upplevelser kring sådana program som vi hade kommit fram till var effektiva. Därför sökte vi också efter studier där barn, föräldrar eller lärare intervjuades om sina upplevelser av programmen.

Vi bedömde effekter dels för enskilda program, dels för programgrupper där de ingående programmen hade samma teoretiska grund.

Det här vet vi nu

I det här avsnittet beskriver vi resultaten från SBU-rapporterna uppdelat på föräldraskapsstöd, familjestöd och program i förskolan och skolan.

Rapporterna om psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa bygger på drygt 100 randomiserade studier vardera. Det visade sig att två program som förmedlas till barn i skolan, PATHS och PAX/Good Behavior Game, ingick i båda rapporterna. När vi senare gjorde den fördjupande rapporten om psykiskt välbefinnande kunde vi uppdatera med ytterligare ca 30 nya studier.

I rapporten om psykisk ohälsa hittade vi någon enstaka studie med kvalitativ metodik medan vi kunde inkludera nio studier i rapporten om psykiskt välbefinnande.

Underlaget för rapporten om suicid och suicidförsök var magert. Sedan vår föregående rapport från 2015 hade inga ytterligare studier publicerats som uppfyllde våra krav på uppföljningstid.

Program för föräldraskapsstöd

Främjande effekter

Program som syftar till att främja den allmänna utvecklingen hos små barn, upp till tre år, kan förbättra barnens socioemotionella utveckling. Några exempel på program var sådana som lär föräldrarna att stimulera barnen genom lek eller som stödjer anknytningen och samspelet mellan föräldrar och barn. Nästan hälften av studierna var genomförda i låginkomstländer och programmen innehöll ofta även en komponent med utbildning om näring, matlagning och hygien. Det var föräldrarna som bedömde barnen och underlaget var en systematisk översikt som inte var utförd av SBU.

Kunskapen om program som riktar sig till föräldrar till äldre barn är däremot otillräcklig. Där behövs det mer forskning.



Förebyggande effekter

Föräldrar som deltagit i programmen uppgav att deras barn hade mindre grad av utagerande beteenden direkt efter avslutat program. Men det gick inte att avgöra om effekten fanns kvar efter sex månader. Därför vet vi inte om programmen kan förebygga utagerande beteenden.

När vi tittade närmare visade det sig att effekten var större när barnen antingen ingick i en riskgrupp, selektiv nivå, eller redan var utagerande, indikerad nivå. Om programmet gavs till barn oavsett risk var effekterna försumbara. Resultaten bygger på en systematisk översikt som inte är utförd av SBU.

De enskilda programmen Incredible Years (De otroliga åren), Triple P och Parent Child Interaction Therapy (PCIT) minskade nivån av utagerande beteenden när programmet förmedlades på indikerad nivå. Effekten fanns kvar i minst sex månader efter avslutat program i de ingående studierna. Ett fjärde program, Family Check Up, som kan användas som en första del av mer omfattande insatser, var effektivt på universell och selektiv nivå. Effekterna kvarstod i studierna i ett eller flera år. Resultaten bygger på vår egen systematiska översikt. Vi fann också att programmet Parent Management Training Oregon (PMTO, "Oregonprogrammet") hade försumbara effekter jämfört med ingen insats på selektiv nivå. Studierna på indikerad nivå visade så olika resultat att det inte gick att göra en sammanvägd bedömning.

Vi kan inte uttala oss om de förebyggande effekterna hos programmen COPE och KOMET. De har visserligen utvärderats i en studie med två års uppföljning men studien jämförde bara fyra program med varandra och inte med någon kontrollgrupp.

Program för familjestöd

Förebyggande effekter

En del program är uppbyggda så att de innehåller inslag för både barn och ungdomar och deras föräldrar. Två sådana program är Family Talk Intervention (FTI, även kallat Beardslees intervention) och Coping and Promoting Strength (CAPS). FTI var ursprungligen avsett för familjer där en förälder hade depression men har därefter utvärderats i situationer där föräldern haft annan svår sjukdom. CAPS är utvecklat för familjer där en förälder har ett ångestsyndrom.

Studierna på FTI har jämfört programmet med en kortversion av samma program och såg ingen skillnad mellan dem vad gäller att förebygga depression hos barnet. Därför vet vi inte om FTI har någon förebyggande effekt jämfört med att inte göra någon extra insats.

Studierna på CAPS däremot kom fram till att programmet kan förebygga att barnet får ett ångestsyndrom i åtminstone ett år.



Program i förskolan och skolan

I studierna förmedlas programmen oftast av klassens lärare. De kunde ges i alla åldrar, från förskolan upp till och med gymnasiet. De flesta programmen utvärderades antingen för främjande eller förebyggande effekter. Undantaget är PATHS och Good Behavior Game (eller efterföljaren PAX) där vi kan uttala oss om både främjande och förebyggande effekter.

När det fanns för få studier för att bedöma effekter av ett enskilt program försökte vi istället analysera effekter per programgrupp.

Skolbaserade program som har vetenskapligt stöd för att de kan främja psykiskt välbefinnande eller förebygga psykisk ohälsa.

Främja psykiskt välbefinnande	Förebygga psykisk ohälsa	Förebygga suicid
<ul style="list-style-type: none">• SEL-program• PATHS (ett SEL-program)• Mindfulness	Utåtagerande problem <ul style="list-style-type: none">• PATHS Ångest och depression <ul style="list-style-type: none">• PAX/GBG• FRIENDS*• Penn Prevention program	<ul style="list-style-type: none">• YAM• PAX/GBG

** FRIENDS i detta sammanhang är inte det samma som antimobbningsprogrammet Friends, som inte utvärderats här.*

Främjande effekter

SEL-program

SEL-program baseras på socioemotionellt lärande (SEL). Programmen syftar till att påverka känslor och tankar som kan stärka barnens förmåga att hantera vardagen. SEL-programmen är strukturerade och de förmedlas oftast av klassens lärare. I studierna följde läraren manualen men kunde även anpassa programmet efter klassernas behov.

SEL-program förbättrade överlag psykiskt välbefinnande i sig, livskvalitet, resiliens och att använda copingstrategier samt samtliga förmågor som ingår i CASEL:s indelning av socioemotionell kompetens. I den fördjupande rapporten om SEL-program såg vi dessutom att det verkar finnas positiva effekter oavsett barnens ålder, kön, socioekonomi och välbefinnande vid början av programmet. Intervjustudier med barn och lärare bekräftade den positiva bilden. Barnen uppskattade oftast programmen och lärarna ansåg att de fick nya verktyg som hjälpte dem att stödja eleverna i personlig utveckling och för att hantera konflikter.



Program baserade på mindfulness och/eller yoga

Program som bygger på mindfulness, yoga eller en kombination av bådadera kan också innehålla komponenter som meditation, avslappning eller socioemotionellt lärande. Studierna underströk att programmen inte hade någon religiös anknytning. Programmen var strukturerade och följde en manual. De förmedlades antingen av lärare eller av yogainstruktörer.

Resultaten visade att program med mindfulness kan bidra till ökad livskvalitet och resiliens på kort sikt. Efter ett halvår sågs fortfarande effekter för flickor men inte för gruppen som helhet. I intervjustudier beskrev barnen att de hade blivit bättre på att hantera sina känslor och besvärliga situationer.

Det fanns få studier på yoga men vi fann att yogabaserade program kan ge förbättrad självkontroll. Barn i intervjustudier upplevde ett ökat psykiskt välbefinnande och förbättrade förmågor.

Förebyggande effekter

Vi kom fram till att tre program, Coping with Stress, FRIENDS (inte antimobbinginsatsen) och Penn Resilience Program (PRP) kan förebygga inåtvända problem i form av ångest eller depression. Alla programmen baseras på kognitiva och beteendevetenskapliga teorier. FRIENDS använder dessutom metoder för socioemotionellt lärande och PRP hänvisar till social problemlösning som en teori.

Programmen har vidareutvecklats till andra länder och olika åldersgrupper. Våra bedömningar bygger på studier som använt originalprogrammet eller anpassningar som till exempel Op Volle Kracht i Nederländerna eller isländska Thoughts and Feelings. Barnen i studierna har varit i åldrarna 9–15 år.

Depression

FRIENDS på universell nivå ger lägre nivå av upplevda depressiva symtom än ingen insats i åtminstone ett år. Penn Resilience Program har försumbara effekter på universell och selektiv nivå.

På indikerad nivå, när barnen valts ut för att de har förhöjd nivå depressiva symtom, kan både Coping with Stress och Penn Resilience Program minska symtomen i sex månader till ett år. Coping with Stress minskar också risken för att få en episod av depression.



Ångest

FRIENDS på universell nivå ger lägre nivå självskattade ångest-symtom än ingen insats i åtminstone ett år medan Penn Resilience Program har försumbara effekter på alla preventionsnivåer.

Utagerande problem

Vi kunde inte bedöma om programmen Coping Power och SkolKOMET på indikerad nivå kan förebygga utagerande problem.

Program som har utvärderats för både främjande och förebyggande effekter

PATHS

Promoting Alternative Thinking Strategies, PATHS, är ett SEL-program som har utvärderats i många länder, däribland Sverige. Vi kom fram till att programmet kan öka barnens sociala medvetenhet. I övrigt gick det inte att dra några slutsatser om programmets främjande effekter. Ofta berodde det på att vissa studier påvisade en effekt medan andra inte kunde se några effekter. Studierna var inte samstämmiga.

Studier av förebyggande effekter genomfördes antingen på universell eller selektiv nivå där skolorna valdes för att de låg i socioekonomiskt utsatta områden. Barnen var i åldrarna fyra till åtta år när studierna började och programmet förmedlades under ett till tre läsår. På universell nivå märkte varken lärare eller elever några skillnader på nivån utagerande problem medan föräldrar kunde se en liten effekt. På selektiv nivå minskade nivån av trots och aggressivitet enligt både lärare och föräldrar och effekten kunde påvisas efter upp till tre år.

Good Behavior Game (GBG)

Good Behavior Game eller dess vidareutveckling, PAX, är ett program som syftar till ett gott klassrumsklimat för att skapa förutsättningar för undervisning och lärande. Barnen placeras i grupper som får belöningar vid gott uppförande. Programmet förmedlas av klassens lärare och kan pågå under en termin upp till flera år. Barnen i studierna har varit i sjuårsåldern och programmet har getts på universell nivå.

Vår bedömning är att programmet har försumbara effekter på barnens relationskompetens, vilket är det enda måttet på psykiskt välbefinnande som vi kan uttala oss om. Vi kan inte heller bedöma om programmet kan förebygga utagerande problem i och med att studierna inte är samstämmiga. Däremot skattade såväl föräldrar som barn i en studie att problem med ångest och nedstämdhet minskade.

Det behövs mer forskning

Trots att det finns många randomiserade studier så saknas viktig kunskap om programmens effekter. En brist är att studier om att främja psykiskt välbefinnande sällan följer upp vad som hänt efter ett eller flera år. Har förbättrat välbefinnande eller bättre förmåga att hantera vardagslivet även påverkat barnens mående på sikt?

En annan brist är att det finns få studier som undersöker erfarenheter och upplevelser av programmen. Framför allt saknas studier om barnens perspektiv.

Ett problem är också att olika studier mäter psykisk hälsa eller ohälsa på olika sätt, och det gör att resultaten kan bli svåra att lägga samman och tolka.

För dig som vill veta ännu mer

Du hittar hela rapporterna på SBU:s webbplats via QR-koden. I dem tar vi också upp hälsoekonomi, etiska aspekter och implementering.



SKANNA QR-KODEN FÖR ATT
KOMMA TILL RAPPORTERNA
SOM NÄMNS I BROSCHYREN



Vetenskapligt underlag

Texten i den här broschyren bygger på forskningsresultat som har granskats och sammanställts systematiskt av SBU. Följande rapporter har använts:

- Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. 2021. www.sbu.se/339
- Skolbaserade program för att förebygga självskadebeteende inklusive suicidförsök. 2021 www.sbu.se/336
- Främjande av psykiskt välbefinnande hos barn och ungdomar. 2022. www.sbu.se/350
- Främjande av psykiskt välbefinnande hos barn och ungdomar: En fördjupande analys av SEL-programmen. 2024. www.sbu.se/373



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK OCH SOCIAL
UTVÄRDERING