

Förskolebarns psykiska hälsa

Tidig upptäckt – möjlighet till tidig insats

Forskningsprojekt – screening och intervention i samverkan



Berit M. Gustafsson, Med. Dr BUP
Barnsjuksköterska / Distriktssköterska
Psykoterapeut / Ledarskap

Linköpings Univ./Region Jönköpings län
Psykiatriska kliniken Höglandssjukhuset, Eksjö

Identifying Patterns of Emotional and Behavioural Problems in Preschool children - Facilitating Early Detection

<https://doi.org/10.3384/diss.diva-153581>

berit.m.gustafsson@rjl.se



Vetenskapliga artiklar



- I. Gustafsson, B. M., Gustafsson, P. A., Proczkowska-Björklund, M. (2016). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) for preschool children—a Swedish validation. *Nordic J Psychiatry*, 7031:1–8, 567-574
- II. Gustafsson, B. M., Proczkowska-Björklund, M., Gustafsson, P. A. (2017). Emotional and behavioural problems in Swedish preschool children rated by preschool teachers with the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *BMC Pediatrics*, 17(1): 110.
- III. Gustafsson, B. M., Danielsson, H., Granlund, M., Gustafsson, P. A. & Proczkowska, M. (2018). Hyperactivity precedes conduct problems in preschool children: a longitudinal study, *BJPsych Open*, 4, 186-1910, 1–6
- IV. Gustafsson, B.M., Gustafsson, P.A., Granlund, M., Proczkowska, M., Almqvist, L. (2020). Longitudinal pathways of engagement, interaction, hyperactivity and conduct problems in preschool children. *Scand J Psychiatry*

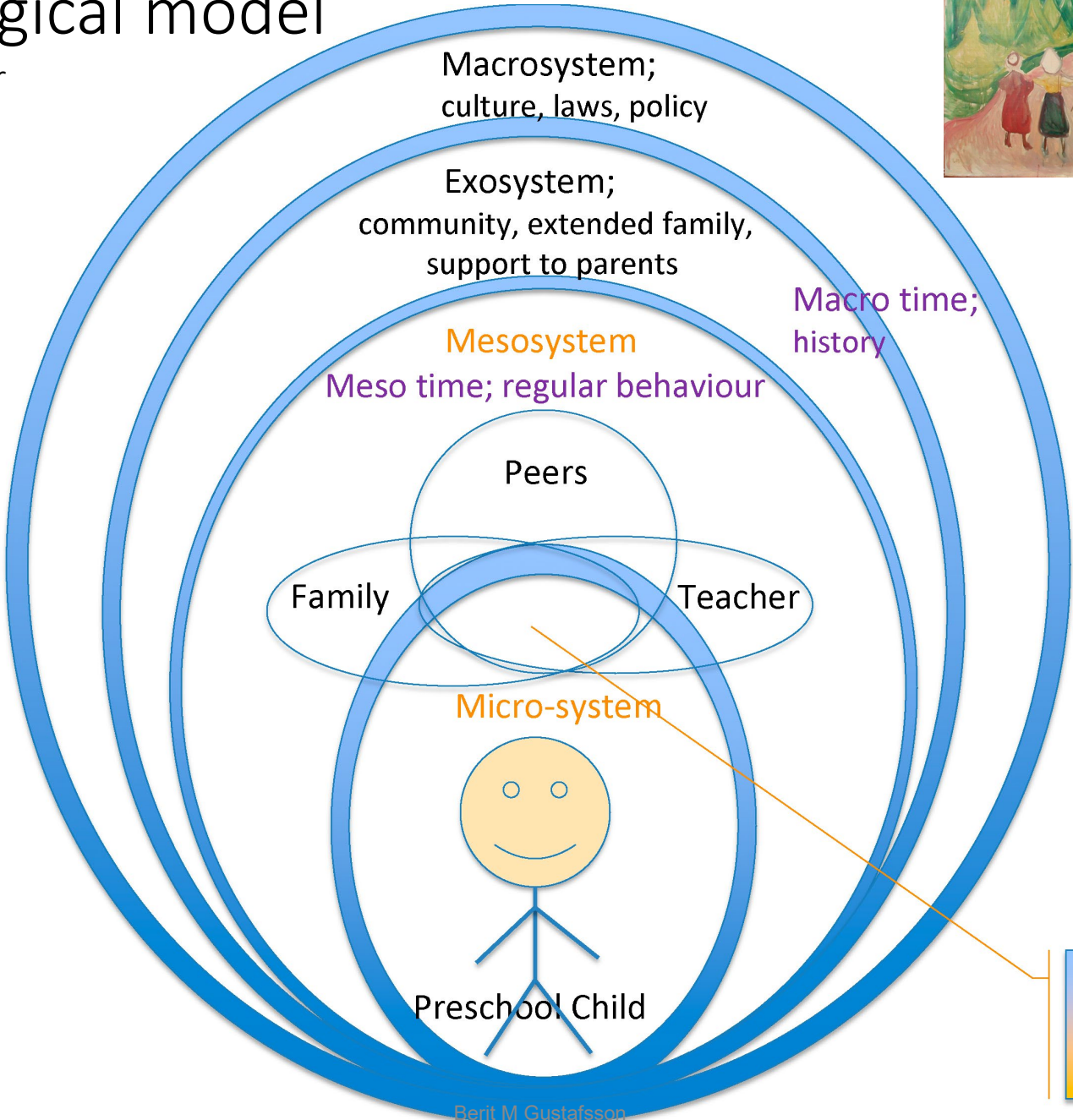
Bakgrund till avhandlingen



- Psykisk ohälsa – Folkhälsoproblem
- Förskolebarns psykiska hälsa/ohälsa
- Socialstyrelsen – Behov av kartläggning
- Psykisk hälsa – engagemang, socialt samspel
- Psykisk ohälsa – Diagnos – Beteendeproblem
- Externaliserande – Internaliserande
- Funktion – Utveckling – Stabilitet
- 84%-94% Svenska barn i förskolan
- Förskolan – Tidig Upptäckt – Kompensera

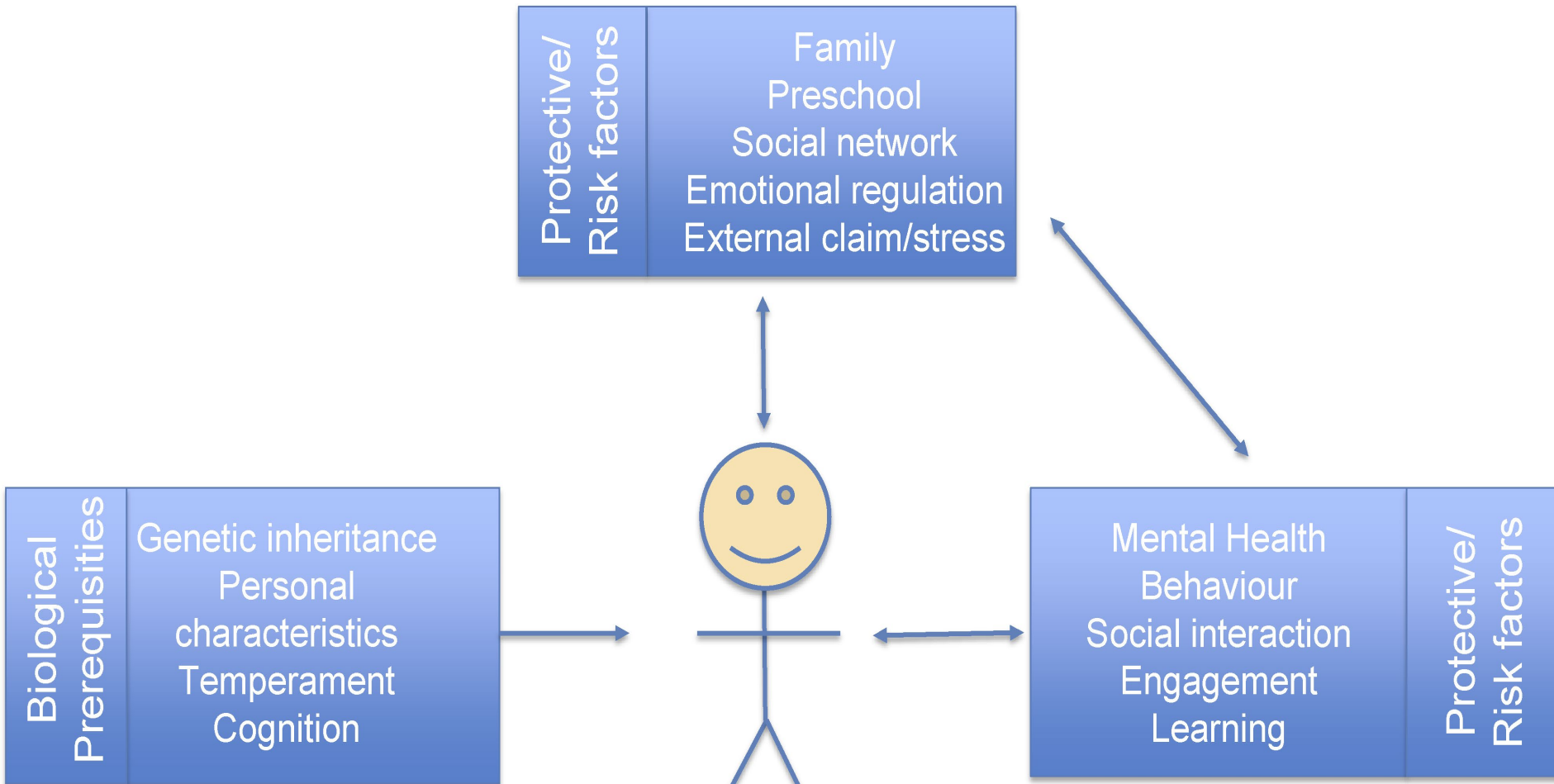
Bioecological model

Bronfenbrenner



Proximal
Processes
Micro time

Förskolebarnets Utveckling och Funktion med olika Frisk- och Riskfaktorer



Friskfaktorer



- Förmåga att leka
- Förmåga att knyta nära relationer
- God social samspelsförmåga
- Stabilt Temperament
- Engagemang
- Mentaliseringsförmåga
- Jagstyrka, självkänsla
- Begåvning, läsförmåga
- Kognitiv förmåga
- God förmåga till problemlösning
- Socioekonomisk status
- Stabilt socialt nätverk

Risikfaktorer

- Genetisk sårbarhet
- Biologisk sårbarhet (FAS, prematuritet etc.)
- Temperament (barnets eget karaktäristiska sätt att hantera omvärlden, personligt stämningsläge)
- Personliga egenskaper (god begåvning, känslomässig mognad, coping förmåga)
- Anknytning (trygg/otrygg) med familjen
- Uppfostringsstil
- Psykisk sjukdom/missbruk/våld i familjen
- Icke fungerande kamratrelationer
- Socioekonomisk status
- Socialt nätverk (brist)



Population



- Longitudinell studie 3 år
- 827 barn, medelålder 42 månader
- 51% pojkar
- 28% annat modersmål än svenska
- 4.5% i behov av särskilt stöd
- 197 barn deltog samtliga 3 år
- 92 förskoleklasser i Sverige
- Förskoleklassernas storlek, medel 22 (8-50)
- Barn / lärare ratio, medel 5.5

The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)



(Goodman, 2016; Smedje, 2003)

- 25 frågor, förskollärares skattning
- Indelad i 5 delskalor
 - Hyperaktivitet (överaktiv, koncentration)
 - Beteendeproblem (arg, slåss, säger emot)
 - Kamratrelationsproblem (ensam, utsatt)
 - Emotionella symtom (oro, ledsen, magont)
 - Sociala färdigheter (omtänksam, snäll)
- Supplement vid problem, 8 frågor (funktion)

Artikel I



Aim: To investigate whether SDQ is a reliable and valid instrument for identifying behavioural problems in children aged 1–3 years and 4–5 years in a Swedish population, as rated by preschool teachers.

- Provade vetenskapligt SDQ delskalor; hyperaktivitet, beteendeproblem, kamratproblem, emotionella problem, sociala färdigheter
- Åldersgruppen 1-3 år, hyperaktivitet och beteendeproblem var tydligt valida (samt totalskalan)
- Åldersgrupp 4-5 år, samtliga SDQ delskalor valida för att mäta beteendeproblem
- SDQ validerat screeningsformulär för Svenska förskolebarn skattade av förskolärare för att upptäcka risk för psykisk ohälsa via beteendeproblem
- Det är bra att kombinera instrument och respondenter

Artikel II



Aim: To investigate the frequency of emotional and behavioural problems, as rated by preschool teachers using SDQ, for children between 1 and 5 years of age in Sweden, and to establish Swedish norms for SDQ in preschool children.

- 815 barn (medelålder 42 månader)
- Epidemiologisk studie

Resultat Artikel II, SDQ

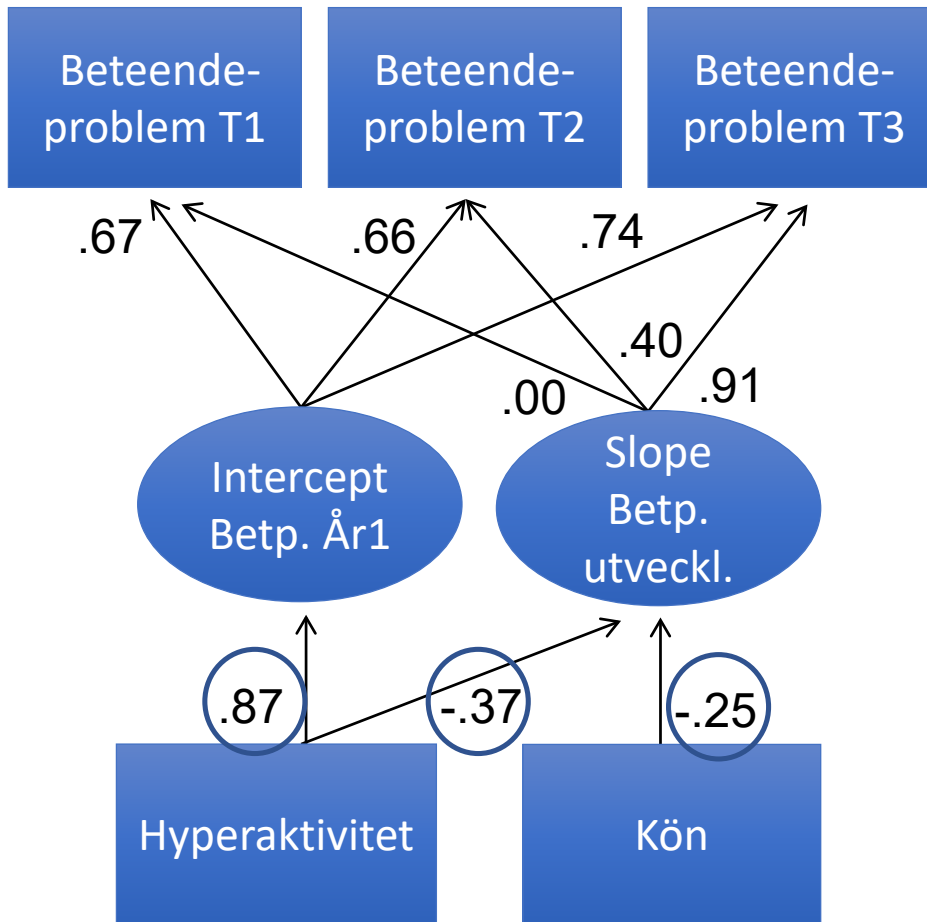
	Pojkar n=420-424		Flickor n=386-391				Kön diff. p
	Median	Range	Median	Range	Cut-off Sweden	Cut-off UK	
Sociala färdigheter	6	0-10	7	0-10	3	4	<.001
Emotionella symtom	0	0-7	0	0-6	3	3	.153
Beteende-problem	1	0-10	1	0-9	4	3	.017
Hyperaktivitet /koncentr.	2	0-10	2	0-10	5	5-6	<.001
Kamrat-problem	1	0-8	1	0-8	4	3-4	.013
Total Skala (utan Sociala färdigheter)	6	0-25	5	0-24	12	11-14	.003
Supplement n=139	0	0-8	0	0-8	1	1	.758

Artikel III



Aim: To investigate the development of externalising problems in preschool children over time, and the way in which conduct problems are linked with hyperactivity problems.

- 195 barn över 3 år (medelålder 32 månader/T1)
- Hur barns beteendeproblem förändras över tre år?
- Hur påverkas utvecklingen av hyperaktivitet och kön?
- Latent growth modelling (LGM)



Resultat Artkel III

En viktig riskgrupp
identifierad –
hyperaktivitet i
kombination med
beteendeproblem –
Behöver tidigt stöd

Pojkar mer problem

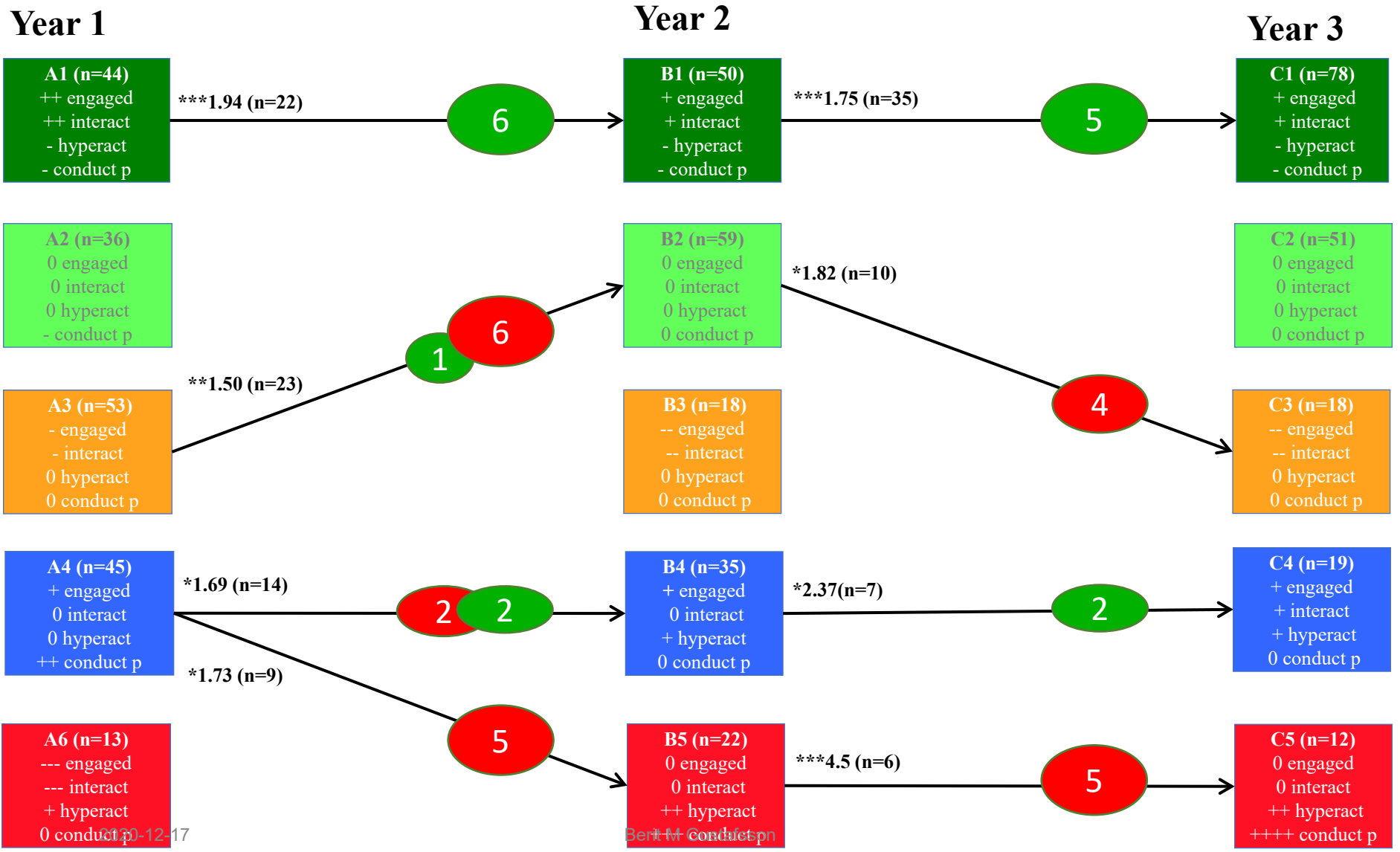
Artikel IV



Aim: To describe typical longitudinal pathways between clusters based on engagement, social interaction, hyperactivity and conduct problems in preschool children and how these pathways are related to dynamic and static risk and protective indicators

- 197 förskolebarn (32 månader/T1)
- Statistiska metoder med personorienterad analys
- Identifiera risk- och friskfaktorer i miljö och personliga egenskaper

- 1. Kluster med barns engagemang, interaktion, hyperaktivitet och beteendeproblem
- 2. Typiska förflyttningar över tid mellan klustren (mer än slumpmässigt förväntat)
- 3. Frisk- och riskfaktorer i miljö/kontext och personliga egenskaper



Övriga resultat

Vad ökade sannolikheten att barnen får särskilda åtgärder i förskolan?



Sannolikheten att barn erhåller åtgärder som genomförs under handledning av "expert" ökar framförallt om barnet **stör fri lek** (OR 2.30) eller **stör rutiner** (OR 1.53). Förklarar 12-22%.

Sannolikheten att barn erhåller åtgärder som personalen genomför på eget initiativ utan handledning ökar framförallt om barnet ofta **är engagerat** (OR 2.40), eller **stör gruppen** (OR 1.66). Förklarar 20-26%.

Sannolikheten att barn med beteendesvärigheter **inte erhåller åtgärder** ökar framförallt om barnet **har rätt till modersmålsundervisning** (2.23) samt om barnet uppvisar **emotionella problem** (1.38). Förklarar 20-27%.

Slutsatser från Avhandlingen



- Strukturerad screening behövs → Identifierar tidiga tecken på psykisk ohälsa i form av beteendeproblem → möjlighet till intervention
- Emotionella problem tycks svåra att upptäcka
- Engagerade, sociala förskolebarn med friskfaktorer inklusive de med hyperaktivitet fungerar bra i vardagen
- Barn med beteendeproblem hade fler riskfaktorer
- Beteendeproblem minskar över tid men barn med kombinerad hyperaktivitet har mer beteendeproblem tre år senare
- Identifierad riskgrupp, behöver tidiga insatser då de riskerar psykisk ohälsa även senare i livet



Overall Aim

The overarching aim of the present thesis was to identify patterns of emotional and behavioural problems indicating mental health problems in preschool children. To facilitate the early detection of such problems, one available screening instrument was validated. The **development** and interaction of externalising problems in preschool children were studied over a period of time. **Functioning** and behaviour and their relations to protective and risk indicators in the environment and personal characteristics were explored. **The long-term goal was to increase our knowledge about the early identification of emotional and behavioural problems in preschool children in order to facilitate early intervention.**

Paus med Egen reflektion



- Skulle du kunna använda strukturerade screeningsformulär i ditt jobb? Skulle det finnas vinster med det?
- Om du redan använder strukturerad screening – hur fungerar det – kan arbetet utvecklas?
- Hur kan vi tänka kring Barnkonventionen och att vi ofta ”väntar och ser vad som händer” vid beteendeproblem /utvecklingsavvikelse hos förskolebarn?
- Finns det tidiga insatser för förskolebarn och deras föräldrar på ”alla nivåer” där du jobbar?

Kliniskt Forskningsarbete efter avhandlingen

Psykisk hälsa Lärande Utveckling Samverkan kring Små barn - PLUSS



Syfte

- **Förbättra tillgängligheten och etablera metoder för insatser och behandling** för förskolebarn med **utvecklingsrelaterade svårigheter utan krav på diagnos**. På lång sikt är målet att **minska psykisk ohälsa** hos barn och familj.
- Genom **strukturerad screening och gemensam väg till bedömning** och insats säkerställer vi att barnen och deras nätverk blir väl omhändertagna.
- **Samverkan** mellan Kommunerna (förskola och socialtjänst) och Regionen (BHV, BUP, Hab, logoped) för upptäckt/insatser i barnets /familjens vardagsmiljö.

Alla nivåer viktiga för barn och familj - Tydlighet
Samverkan viktig mellan nivåerna





PLUS

- **Holistiska perspektivet** barnets vardag, förskola, familj, föräldrars behov (vuxenpsykiatri, beroende vården, socialtjänst) och organisationsaspekter (antal sökande, kötid osv.)
- **Insatser ska bygga vidare på befintliga insatser** som redan ges i BHV, familjecentralers regi, socialtjänst, specialistnivå
- **BHV – psykologen "bärare av ärendet"**
- **Insatserna från PLUS** ges mestadels i grupp men grupperna matchas efter barnets/föräldrarnas individuella behov
- **Kliniskt forskningsarbete.** Projekt som blivit utvecklingsarbete
- Styrgrupp och arbetsgrupp etablerad sedan 2019

Urval och bedömning - PLUSS



- Barnens ålder 2-5 år
- Vårdnadshavare tillfrågas vid remiss till BHV-psykolog (2.5 år)
- Inklusionskriterier:
 - Utvecklingsförsening (ESSENCE)
 - Samspel, kontakt och kommunikationssvårigheter
 - Svårigheter i vardagsfunktion
 - Koncentration/överaktiv/självreglering
 - Utagerande/gränssättning
 - Oro/Ångest
 - Stöd i föräldrarollen
 - Ej krav på diagnos

Strukturerat PLUSS arbete byggts upp:



- **Screening/Frågeformulär/Forskning/Klinik**
 - Bakgrundsfrågor, SDQ, CEQ, Vårdnadshavare, Förskola
 - Lilla LAPS, Bedömningsmall av BHV-psykolog. JA-OBS av BHV-SSK
- **Mäter samverkan, Spindeln** (B. Danermark)
- **Insatserna från PLUSS:**
 - **PRIMUS Föräldrautbildning** i grupp – 5 halvdagar (A. Hellström)
 - **Förskolelärare- och föräldrautbildning** i grupp – 1 halvdag (web)
 - **PLUS-team**, gemensam bedömning med BHV, BUP, Habilitering, Rehabcentrum, förskola, socialtjänst
 - **Fortsatta interventioner** i föräldragrupp tex sömn, toa, affektskola.
Eller individuellt tex. logoped, specialpedagog, arbetsterapeut till förskolan.
 - Kartlagt befintliga insatser tex socialtjänsten samt behov av intervention
tex. gruppintervention för föräldrar med barn med beteendeproblem
 - **Utvärdering** med samma frågeformulär

Pilotstudie analyserad – 63 barn

	Frekvens	Procent
Flickor	17	26 %
Pojkar	46	74 %
Ålder - medel	54 månader (27-80)	
Föräldrar utbildningsnivå		
Grundskola		7 %
Gymnasium		30,5 %
Högskola		54 % (Sverige 44% efter gymn.)
Annan utbildning		8,5 %
Föräldrar sysselsättning		
Arbetssökande		2%
Yrkesverksamma		87 %
Annan sysselsättning		11 %
Modersmål		
Svenska		75 %
Annat modersmål		25 % (26% Sveriges förskolor)

SDQ - PLUSS pilotstudie första mätningen

	Avhandl. Normalpop.	PLUS Förskola			PLUS Vårdnadshavare		
	Medel	Cut-off	Medel	Range	Cut-off	Medel	Range
SDQ Total (utan prosocial)	6	12	14	0-31	13	15	3-33
Prosocial	6	3	5	0-10	4	6.5	0-10
Hyperaktivitet	2	5	6	0-10	5-6	6	0-10
Emotionella symtom	0	3	2	0-7	3	3	0-9
Beteendeproblem	1	4	3	0-10	3	4	0-10
Kamratproblem	1	3-4	3	0-8	3-4	3	0-8
Supplement/Funktion	1	1	5.5	0-15	1	6	0-14



Childrens Engagement Questionnaire (CEQ)

Psykisk hälsa - engagemang, social interaktion

	Avhandlingen (Normalpopulation)	PLUSS
n.	655	58
Medel	3.21	2.77
Min	1.28	1.24
Max	4.0	4.0
Std. Dev	.61	.72

Mc William (1991)

PLUSS framåt



- Samverkan viktig med HoS, förskola och socialtjänst.
Positivt – Alla ser behovet
- PLUSS till alla kommuner i länet
- Spridningsplan/Beskrivning skrivs för PLUSS
- Analysera uppföljningarna
- Utmaningar pga. pandemin
- Småbarnsteam BUP planeras
- Doktorand i PLUSS samt uppsatsarbeten - vetenskaplig spridning

berit.m.gustafsson@rjl.se

Tack för uppmärksamheten!



2020-12-17

berit.m.gustafsson@rjl.se

References

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. Arlington, Va.: American Psychiatric Association; 2013.
- Earls F. Cultural and national differences in the epidemiology of behavior problems of preschool children. *Cult Med Psychiatry*. 1982;6:45-56.
- Egger HL, Angold A. Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006;47:313-37.
- Gillberg C. The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. *Res Dev Disabil*. 2010;31:1543-51. doi:10.1016/j.ridd.2010.06.002.
- Gustafsson BM, Proczkowska-Björklund M, Gustafsson PA. Emotional and behavioural problems in Swedish preschool children rated by preschool teachers with the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *BMC Pediatrics*. 2017; **17**(1): 110.
- Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *Br J Psychiatry*. 2000;177:534-9.
- Gustafsson BM, Gustafsson PA, Proczkowska-Bjorklund M. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) for preschool children-a Swedish validation. *Nord J Psychiatry*. 2016:1-8. doi:10.1080/08039488.2016.1184309.
- Granlund M, Almqvist L, Gustafsson P, Gustafsson B, Golsäter M, Marie P et al. Slutrapport Tidig upptäckt - tidiga insatser (TUTI): National Board of Health and Welfare 2016
- Keenan K, Shaw DS, Walsh B, Delliquadri E, Giovannelli J. DSM-III-R disorders in preschool children from low-income families. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36:620-7.
- Lavigne JV, LeBailly SA, Hopkins J, Gouze KR, Binns HJ. The prevalence of ADHD, ODD, depression, and anxiety in a community sample of 4-year-olds. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2009;38:315-28.
- Lavigne JV, Binns HJ, Christoffel KK, Rosenbaum D, Arend R, Smith K et al. Behavioral and emotional problems among preschool children in pediatric primary care: prevalence and pediatricians' recognition. *Pediatrics*. 1993;91:649-55
- NICE National Institute for Health and Clinical Excellence. Antisocial personality disorder: treatment, management and prevention. 2009. <http://guidance.nice.org.uk/CG77>. Accessed 29 June 2016.
- OECD. Mental health and work : Sweden. Paris: OECD; 2013.
- Sim F, Haig C, O'Dowd J, Thompson L, Law J, McConnachie A et al. Development of a triage tool for neurodevelopmental risk in children aged 30 months. *Res Dev Disabil*. 2015;45:69-82.
- World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems : ICD-10. Geneva: World Health Organization; 2009.

References

- Costello EJ, Egger H, Angold A. 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2005;44:972-86.
- Croft S, Stride C, Maughan B, Rowe R. Validity of the Strengths and Difficulties Questionnaire in preschool-aged children. *Pediatrics*. 2015;135:e1210-e9. doi:10.1542/peds.2014-2920.
- Essau CA, Olaya B, Anastassiou-Hadjicharalambous X, Pauli G, Gilvarry C, Bray D et al. Psychometric properties of the Strength and Difficulties Questionnaire from five European countries. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2012;21:232-45. doi:10.1002/mpr.1364.
- Ghaderi A, Kadesjö C, Kadesjö B, Enebrink P. Föräldrastödsprogrammet Glädje och utmaningar. Folkhälsomyndigheten, Stockholm. 2014. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/livsvillkor-levnadsvanor/barn-unga/foraldrastod/Forskarrapport-Angered-2014.pdf>. Accessed 21 June 2016.
- Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40:1337-45.
- Goodman A, Goodman R. Strengths and Difficulties Questionnaire scores and mental health in looked after children. *Br J Psychiatry*. 2012;200:426-7. doi:10.1192/bjp.bp.111.104380.
- Heiervang E, Stormark KM, Lundervold AJ, Heimann M, Goodman R, Posserud M-B et al. Psychiatric disorders in Norwegian 8-to 10-year-olds: an epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46:438-47.
- Heiervang E, Goodman A, Goodman R. The Nordic advantage in child mental health: separating health differences from reporting style in a cross-cultural comparison of psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008;49:678-85 Mieloo C, Raat H, van Oort F, Bevaart F, Vogel I, Donker M et al. Validity and reliability of the strengths and difficulties questionnaire in 5-6 year olds: differences by gender or by parental education? *PLoS One*. 2012;7(5):e36805.
- Leblanc N, Boivin M, Dionne G, Brendgen M, Vitaro F, Tremblay RE, et al. The development of hyperactive–impulsive behaviors during the preschool years: the predictive validity of parental assessments. *Journal of abnormal child psychology*. 2008; 36(7): 977-87.
- Malmberg M, Rydell AM, Smedje H. Validity of the Swedish version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Swe). *Nord J Psychiatry*. 2003;57:357-63. doi:10.1080/08039480310002697.
- Obel C, Heiervang E, Rodriguez A, Heyerdahl S, Smedje H, Sourander A et al. The Strengths and Difficulties Questionnaire in the Nordic countries. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004;13 Suppl 2:li32-9. doi:10.1007/s00787-004-2006-2.
- Petermann U, Petermann F, Schreyer I. The German Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Eur J Psychol Assess*. 2015. doi:10.1027/1015-5759/a000034

Vilka åtgärder gör man i förskolan?

	Åtgärder med handledning	Åtgärder utan handledning
Anpassning av förskolemiljön	3	16
Anpassning av den fysiska miljön	1	6
Anpassning av den psykosociala miljön	2	10
Individuellt stöd	3^a	24
Stöd i lekaktiviteter	0	7
Lyhördhet för barnets behov	1	10
Språkstöd	2	8
Samarbete	8^b	6^a
Samarbete med föräldrar	1	2
Samarbete med kollegor	0	2
Samarbete med externa team	8^b	2^a
Särskild uppmärksamhet av personal	10	35
Uppmärksammar positivt beteende	1	2
Personalen håller sig nära barnet	6	21
Uppmärksammar negativt beteende	4	17^b



Observation av barnets förmåga till Joint Attention = Delad uppmärksamhet (JA-OBS)

5p = God delad uppmärksamhet

Angiven poäng JA-OBS	Antal barn
0	2
1	5
2	2
3	2
4	3
5	42
Totalt	56

G.Nygren (2008)