

# Möt ditt barns oro - digitalt

## Utvärdering och erfarenheter av ett digitalt föräldrastödsprogram

Sara Elofsson, Anna Larsson

Sara Elofsson. M.Sc. enhetschef. Barn- och ungdomshälsan,

Region Jönköpings län. E-post: sara.elifsson@rjl.se

Anna Larsson. M.Sc. verksamhetsutvecklare. Barn- och ungdomsenheten,

Region Jönköpings län. E-post: anna.d.larsson@rjl.se

Psykisk ohälsa hos barn och unga är en stor folkhälsoutmaning. För att möta behovet av stegvis vård utvecklade första linjen-verksamheten barn- och ungdomshälsan (BUH) i Region Jönköpings län ett digitalt interaktivt föräldrastödsprogram, *Möt ditt barns oro*. Målgruppen är vårdnadshavare till barn 6-13 år med mild till måttlig orosproblematik med tillfredsställande god funktionsnivå. Programmets fyra moduler bygger på vårdnadshavares självständiga arbete och reflektion med regelbunden digital interaktion med behandlare.

Utvärdering visade att 97 procent av vårdnadshavarna självskattade sin förmåga att möta sitt barns oro högre efter genomgången program. Vårdnadshavare beskrev även ökad kunskap och förståelse om oro hos barn samt att de fått verktyg i bemötande och strategier.

Programmet möjliggjorde flexibilitet, ökad tillgänglighet och resurseffektivitet inom aktuella mottagningar.

Mental illness in children and youth is a major challenge for public health. In order to meet the need for step-by-step care, the first-line clinic Child and Youth Health (BUH) in Region Jonkoping County developed a digital interactive parent support program *Meet your child's worries*. The target group is parents of children aged 6-13 with mild to moderate anxiety and a relatively good level of functioning.

Evaluation showed that 97 percent of the parents self-estimated their ability to handle their child's anxiety higher after going through the program. Parents also described that they gained increased knowledge and understanding about anxiety and tools for coping and strategies.

The program increased flexibility, availability and resource efficiency on current units.

## Inledning

Psykisk ohälsa hos barn och unga har under de senaste åren diskuterats allt mer och är en stor folkhälsoutmaning, inte bara i Sverige, utan även globalt. Inom hälso- och sjukvården är psykisk ohälsa idag ett av de mest prioriterade områdena (Sveriges Kommuner och Landsting, 2019).

Nationella sammanställningar visar att självrapporterade psykiska besvär hos barn och unga ökat under de senaste åren där orosproblematik är en av de vanligaste sökorsakerna (Dalman et.al, 2021). Barn- och ungdomshälsan (BUH) är en första linjen-verksamhet inom Region Jönköpings län med uppdrag att ge tidiga insatser till barn och unga 6-17 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Verksamhetsuppföljningar inom BUH visar en successiv ökning av antalet barn 6-13 år med kategori oro/ångest och är den största målgruppen (Dimensional Insight, 2022).

Preventiva insatser i begränsad form, som lyckas påverka utveckling och hälsa hos en större grupp, har större betydelse jämfört med omfattande insatser som ges till ett fåtal. Tidiga insatser kan därmed hindra negativ utveckling av psykisk ohälsa hos barn innan de blivit manifesta och många gånger kräver riktad behandling (Ghaderi et al., 2014). Föräldrastödsprogram har visat sig hjälpa vårdnadshavare att stötta sitt barn och vägleda dem till en bättre psykisk hälsa och livskvalité (Merrickangas et al., 2010, Sim et al., 2020). Genom att i tidigt skede erbjuda internetbaserade stödprogram till vårdnadshavare, ges en ökad kunskap att möta sitt barns oro och därmed förebygga svårare problematik. *Möt ditt barns oro* utvecklades för att vara ett lättillgängligt och resurseffektivt digitalt föräldrastödsprogram med syfte att främja psykisk hälsa hos barn i låg och mellanstadieåldern.

### *Stegvis vård*

Det är viktigt att tydliggöra definitionen av begreppet psykisk ohälsa, då insatser på olika nivåer ska tillsättas för att uppnå en struktur av stegvis vård (Dalman et al., 2021). Förutom de olika stegen i vårdkedjan behövs även ett förtydligande av stegvis vård inom respektive vårdnivå. En utvecklingssatsning inom Region Jönköpings län med startskott 2018 syftade till en förflyttning från specialistvård till primärvård samt till hälsofrämjande insatser. I satsningen ingick även att utveckla smarta, tekniska och innovativa lösningar som möjliggjorde för invånaren att ta ett större ansvar för sin hälso- och sjukvård.

Genom satsningen identifierade BUH en målgrupp vårdnadshavare som sökte stöd för sitt barn med mild orosproblematik, där råd och stöd via telefon inte var tillräcklig insats. De behövde kontakt med behandlare men insatsen resulterade i få kontakter. Behandlingsinsatser som då erbjöds var: gruppintervention å fyra tillfällen alternativt individuell stöd och behandlingsinsats. En vision om att bygga ett digitalt alternativ som en del i den stegvisa vården för målgruppen tog form se figur 1.



Figur 1. Illustration av stegvis vård för barn och unga med orosproblematik inom BUH i Region Jönköpings län.

### *Programuppbyggnad*

En projektgrupp organiserades inom BUH med uppdrag att utveckla ett digitalt, interaktivt föräldrastödsprogram för målgruppen barn 6-13 år med subklinisk oro och god funktionsnivå. Projektgruppen bestod av två projektledare som utbildades i webbdesign, stödfunktioner i form av klinikens administrativa utvecklare, läns gemensam referensgrupp samt regionens e-hälsoutvecklare. Genom intervjuer med vårdnadshavare och behandlare kartlades målgruppens behov. En riskanalys genomfördes för att säkerställa patientsäkerheten i processen. Programmet *Möt ditt barns oro* lanserades oktober 2019 och implementerades successivt inom länets tre mottagningar under 2020 och används nu som en del av det ordinarie utbudet.

### *Möt ditt barns oro*

Programmet består av fyra moduler och innehållet är grundat på KBT-principer och psykoedukation, beskrivet i tabell 1.

*Möt ditt barns oro* genomförs som regel under fyra veckor, där en modul i taget öppnas. Vårdnadshavare ska efter varje genomgång modul reflektera och skriftligen beskriva vad de ska jobba vidare med på egen hand. En gång i veckan ges skriftlig feedback från behandlare via programmet. *Möt ditt barns oro* fungerar helt fristående men kan även användas som ett komplement till annan insats.

Programmet genomförs via Stöd och behandlingsplattformen (SoB) via vårdnadshavarens personnummer och ligger sedan lättillgängligt för vårdnadshavaren på 1177 där de loggar in med Mobilt BankID.

Tabell 1. Beskrivning av moduler i *Möt ditt barns oro*.

Modul	Innehåll
1. Vad är oro	Avsnittet beskriver grundläggande psykoedukation kring oro.
2. Exponering och undvikande	Förklaringsmodeller om varför människor vill undvika oroliga saker. Vårdnadshavare och barn får stöd i att träna planerat och strukturerat att exponeras för saker som skapar oro.
3. Att möta ett oroligt barn	Verktyg hur den vuxne kan bemöta ett oroligt barn. Kommunikationsfärdigheter.
4. Oroliga tankar	I det sista avsnittet ges mer information om oroliga tankar och hur den vuxne kan hjälpa barnet att tänka kring oro på ett bra sätt. Som avslutning finns även en utvärdering.

### *Utvärdering av programmet*

Syftet med utvärderingen, som genomfördes under våren 2022, var att beskriva erfarenheter och effekter av programmet *Möt ditt barns oro*. Utvärderingen genomfördes med kvalitativt och kvantitativt underlag, se tabell 2. Det kvalitativa underlaget analyserades med inspiration från Graneheim & Lundman (2004).

Tabell 2. Utvärderingsunderlag

Syfte	Metod	Deltagare	Analysmetod
Inhämta erfarenheter av programdesign	Digital individuell intervju	Två psykologer (man/kvinna) med 1-4 års erfarenhet inom BUH.	Intervjun spelades in och skrevs ut, därefter kvalitativ innehållsanalys.
Inhämta behandlares erfarenheter av programmet	Digital gruppintervju	Sex medarbetare (kvinnor) med 1-6 års erfarenhet inom BUH. Professioner var kurator, sjuksköterska, specialpedagog och psykolog.	Intervjun spelades in och skrevs ut, därefter kvalitativ innehållsanalys.
Utvärdering av effekt	Stöd och behandlingsplattformen	100 genomförda utvärderingar av vårdnadshavare under åren 2020-2022 t.o.m. juni inom samtliga BUH mottagningar.	Kvantitativ utvärderingsdata sammanställdes i procent.
Vårdnadshavares erfarenheter av programmet	Stöd och behandlingsplattformen	100 genomförda utvärderingar av vårdnadshavare under åren 2020-2022 t.o.m. juni inom samtliga BUH mottagningar.	Utvärderingar i fritext analyserades och sammanställdes utifrån rubriker.

## Resultat

### *Viktiga aspekter vid programdesign*

För att utveckla och implementera ett digitalt stödprogram inom en verksamhet behövs en tydlig uppdragsbeskrivning sanktionerad på ledningsnivå. Projektplanen bör vara välstrukturerad med definierad tidsplan. Något som framkom som goda förutsättningar var avsatt tid för projektledare och involvering av medarbetare i tidigt skede. Det som beskrevs som svårigheter var programavgränsning och en språklig kvalitativ nivå där vårdnadshavare skulle kunna ta till sig programmet självständigt.

### *Förutsättningar för god effekt av programmet*

*Möt ditt barns oro* riktas med fördel till familjer med uttalat behov och motivation. Hänsyn behöver tas till vårdnadshavares förmåga att tolka och skriva textinformation. Att det finns förutsättningar att arbeta aktivt och självständigt i modulerna är betydelsefullt. Behandlare beskriver att de reflekterande svaren i skrift upplevs kvalitativa när vårdnadshavare haft tid att fundera och uttrycka sig. Det är ibland inte möjligt i samma utsträckning vid ett fysiskt besök där svar ska ges muntligt utan egentlig tid för djupare reflektion. Att få bekräftelse på sina reflektioner i sina interaktiva svar beskrivs av vårdnadshavare som stärkande. Ytterligare en motiverande framgångsfaktor som beskrivs är när vårdnadshavare involverar sitt barn i sina reflektioner. Samtalsmallar och stegar i programmet underlättar för vårdnadshavarna hur de kan samtala med sitt barn.

*”Att vi tillsammans med xxx har kunnat gå igenom vad oro innebär fysiskt och psykiskt, samt vad man kan tänka på för att må bättre.”* Vårdnadshavare

Programmet är beroende av vårdnadshavarnas aktiva engagemang och deltagande. Utifrån ett behandlarperspektiv beskrivs att tydliga överenskommelser med vårdnadshavare bidrar till ökad följsamhet. Att beskriva programmets struktur och omfattning inför start och tydliggöra ansvarsfördelningen anses som en grundläggande förutsättning.

*”Det är viktigt att betona för familjen att vinsten med denna insats är att den är intensiv under fyra veckor. Annars så blir det som om man får lite gleskontakter och man hinner glömma mellan varven.”* Behandlare

Programmet beskrivs av vårdnadshavare och behandlare som användarvänligt, lättillgängligt och flexibelt. Vårdnadshavare uppger att det underlättar att kunna göra programmet när tidsutrymme finns.

### *Effekt av Möt ditt barns oro*

Av 100 analyserade utvärderingar, under perioden januari 2021- juni 2022, skattade 97 procent av vårdnadshavarna att de ökat sin förmåga att möta sitt barns oro med minst ett skalsteg på en femgradig skala (1. Bristande förmåga – 5. Mycket god förmåga) efter genomgången program.

På en fyrgradig skala (1. Inte hjälpsamt – 4. Mycket hjälpsamt) uppgav 88 procent att programmet varit hjälpsamt alternativt mycket hjälpsamt. Resterande 12 procent uppgav att programmet varit något hjälpsamt. I fritextkommentarer framkom särskilt att vårdnadshavare upplevde att de fått ökad kunskap och förståelse om sitt barns symtombild samt konkreta verktyg i bemötande och strategier kopplad till orosproblematik.

*”Det har gett en förståelse för hur hjärnan funkar när det gäller oro och jag har fått verktyg för att kunna hjälpa XXX när hon känner oro”* Vårdnadshavare

### *Resurseffektivitet*

Insatsen ska inte vara större än behovet vilket förtydligas i den stegvisa vården. Initialt i programutvecklingen fanns en farhåga att *Möt ditt barns oro* inte skulle upplevas som tillräcklig insats och att familjen även skulle önska fysiska besök. Utvärderingen visade att för majoriteten familjer var digitala insatsen tillräcklig och kontakten avslutades efter genomgången program. Inom BUH beräknas att den totala behandlarresurstiden för *Möt ditt barns oro* motsvarar i snitt 90 minuter per barn inklusive dokumentation.

### **Sammanfattning**

Genom tydlig målgruppskartläggning och behovsanalys kunde en första linje-verksamhet utveckla ett digitalt interaktivt föräldrastödsprogram för barn med mild orosproblematik. Tydlig projektledning och involvering av medarbetare i tidigt skede underlättade designuppbyggnad och implementering. *Möt ditt barns oro* fyller steget inom BUH som en tidig insats som riktas till vårdnadshavare med förmåga att självständigt utveckla strategier i sitt bemötande gentemot sitt barn med oro. Programmet är resurseffektivt och erbjuder både vårdnadshavare och behandlare flexibilitet och tillgänglighet. Utvärderingen visar att stor andel av vårdnadshavarna ökat sin självskattade förmåga att möta sitt barns oro efter genomgången program samt uppfattat *Möt ditt barns oro* som hjälpsamt.

## Referenser

Dalman, C., Bremberg, S., Åhlén, J., Ohlis, A., Agardh, E., Wicks, S., & Lundin, L. (2021). *Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga – begrepp, mätmetoder och förekomst. (En kunskapsöversikt)*. Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

Dimensional Insight, Inc. (4 juli 2022). DiverPort (version 7.0:42.1). <http://diver.rjl.se/diveport/main/logon>

Ghaderi, A., Kadesjö, C., Kadesjö, B., & Enebrink, P. (2014). *Föräldrastödsprogrammet Glädje och Utmaningar. (Forskningsrapport)*. Statens Folkhälsomyndighet. Föräldrastödsprogrammet Glädje och Utmaningar - PDF Free Download ([docplayer.se](http://docplayer.se))

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: [10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001)

Merikangas, K.R., He, J.P., Burstein, M., Swanson, S.A., Avenevoli, S., Cui L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010) Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2010(10). doi: [10.1016/j.jaac.2010.05.017](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017).

Sim, W.H., Fernando, L.M.N., Jorm, A.F., Rapee, R.M., Lawrence, K.A., Mackinnon, A.J., & Yap, M.B. (2020). A tailored online intervention to improve parenting risk and protective factors for child anxiety and depression: Medium-term findings from a randomized controlled trial. *The Journal of Affective Disorders*, 2020(8). doi: [10.1016/j.jad.2020.09.019](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.019)

Sveriges Kommuner och Landsting. (2019). *Överenskommelse över området psykisk hälsa 2019*. Hämtad 8 augusti 2022, från <https://skl.se/download/18.4402e18716b630bd97a3bd69/1560857814161/%C3%96K%20psyisk%20h%C3%A4lsa%202019.pdf>