

# THE BRIEF CHILD AND FAMILY INTERVIEW

*Charles E. Cunningham, Ph.D.  
Peter Pettingill, M.S.W., Ms.C.  
Michael Boyle, Ph.D.*

# ***BCFPI-3***

---

Ett datoriserat intagnings- behandlings-  
och utvärderingsverktyg

*Intervjuarens manual*

*Mars, 2002 Edition*

*Charles E. Cunningham, Ph.D.  
Peter Pettingill, M.S.W., Ms.C.  
Michael Boyle, Ph.D.  
Översättning: Jens Dymling*

# **BCFPI-3**

**© Canadian Centre for the Study of Children at Risk  
Hamilton Health Sciences**

## ***Intervjuarens Manual***

*© Charles E. Cunningham, Ph.D.  
Canadian Centre for the Study of Children at Risk  
Hamilton Health Sciences  
McMaster University*

*Peter Pettingill, M.S.W, Ms.C.  
Pettingill Evaluation Associates*

*Michael Boyle, Ph.D.  
Canadian Centre for the Study of Children at Risk  
McMaster University*

# Innehållsförteckning

---

<b>FÖRORD</b> .....	<b>5</b>
<b>1 ÖVERSIKT AV BCFPI</b> .....	<b>6</b>
<b>2 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT UNDER INTERVJUN</b> .....	<b>16</b>
<b>3 ATT TOLKA BCFPI</b> .....	<b>26</b>
<b>4 BCFPI:S EVIDENSBASERADE BEHANDLINGSPLAN</b> .....	<b>43</b>
<b>5 ATT ANVÄNDA BCFPI FÖR UTVÄRDERING AV BEHANDLINGAR</b> .....	<b>50</b>
<b>6 IMPLEMENTERING AV BCFPI</b> .....	<b>55</b>
<b>7 ATT ANVÄNDA BCFPI FÖR ATT PLANERA SIN VERKSAMHET</b> .....	<b>60</b>
<b>8 ATT INTEGRERA BCFPI MED DEN NUVARANDE INTAGNINGSPROCESSEN</b> .....	<b>63</b>
<b>9 ATT TOLKA BCFPI: FÖRÄLDRARAPPORTEN</b> .....	<b>78</b>
<b>10 ATT TOLKA BCFPI: UNGDOMSRAPPORTEN</b> .....	<b>93</b>
<b>11 ATT TOLKA BCFPI: LÄRARRAPPORTEN</b> .....	<b>100</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>107</b>
<b>APPENDIX</b> .....	<b>110</b>

# Förord

---

Denna manual ger en introduktion till version 3 av BCFPI:s (the Brief Child and Family Phone Interview) föräldra-, ungdoms-, och lärarrapporter. Kapitel 1 ger en översikt av BCFPI version 3. Version 3 inkluderar en ny lärarintervju, en förfinad Standard Rapport, en mängd automatiserade Excel rapporter och en lätthanterlig Access databas. Kapitel 2 beskriver hur man utför själva intervjun och tar upp hur man använder checklistan för övriga problem. Denna tillåter intervjuaren att samla information om en rad andra problem som kan upptäckas under intervjun. I version 3 introduceras en skala för att mäta mutism, den första av en planerad serie av frågeskalor som ger möjligheten att utforska problem utanför BCFPI – ramen i större detalj.

Kapitel 3 ger en steg för steg introduktion för tolkning av BCFPI. Kapitel 4 diskuterar BCFPI:s evidensbaserade behandlingsplan. Kapitel 5 är nytt för version 3 och utforskar hur BCFPI kan användas för att mäta behandlingsresultat. BCFPI inkluderar en ny ”multiform” rapportfunktion, vilket innebär att man nu kan sammanföra flera olika rapporter på ett formulär. Detta innebär att intervjuare nu lätt kan jämföra resultat från föräldrar, lärare, eller barnet själv före och efter behandling på samma formulär. Kapitel 6 beskriver hur man bäst ska implementera BCFPI som ett standardverktyg att användas inom den egna organisationen. Kapitel 7 beskriver hur BCFPI kan användas i samband med organisationens planering. Kapitel 8 diskuterar hur BCFPI kan integreras med nuvarande intagnings- och utvärderingsmetoder. Kapitel 9 diskuterar hur BCFPI har tagits fram samt presenterar psykometrisk data om reliabilitet och validitet avseende BCFPI:s föräldrarapport. Kapitel 10 presenterar psykometrisk data om reliabilitet och validitet avseende BCFPI:s ungdomsrapport. Kapitel 11 presenterar psykometrisk data om reliabilitet och validitet avseende BCFPI:s nya lärarrapport.

För att försäkra er om att BCFPI används på ett korrekt sätt, bör den här manualen användas i kombination med ett BCFPI- utbildningsprogram.

Manualen kommer att uppdateras kontinuerligt för att erbjuda ytterligare detaljer, svara på vanliga frågor, dokumentera modifikationer, eller beskriva nya delar av BCFPI. Datumet för den här manualen hittas på titelsidan samt sidfoten på var sida. För manualuppdateringar, svar på vanliga frågor, ett forum för diskussion av BCFPI och mycket mer, se vår hemsida (Kanadensisk) [www.bcfpi.com](http://www.bcfpi.com).

# 1 Översikt av BCFPI

---

## Vad är BCFPI?

Barn- och Familje- telefonintervjun (The Brief Child and Family Phone Interview) är en förkortad, (från början 30 minuter) standardiserad och strukturerad intervju som görs via telefon med föräldrar, lärare eller ungdomar.

Intervjun är upplagd enligt följande:

- Inleder med att klarlägga det *övergripande problemet*.
- Ställer frågor angående den *psykiska hälsan* i samband med vanligt förekommande beteende- och emotionsbaserade problem.
- Fastställer hur dessa påverkar *barnets funktionsnivå*
- Utvärderar hur *familjen påverkas* av detta
- Noterar *andra problemområden* som diskuteras i intervjun
- Tillhandahåller alternativa frågor angående *risk- och skyddsfaktorer*
- Fastställer familjens *motivation* till att få hjälp
- Identifierar eventuella *hinder* för att familjen ska få hjälp
- Samlar in **grundläggande demografiska data**, hänvisningar och resultat
- Erbjuder möjligheter att göra en mängd olika individuella och sammanställda *rapporter*.
- Rekommenderar olika *evidensbaserade behandlingar*.

## När används BCFPI?

BCFPI används vid en första kontakt och vid nyanmälan av en patient. Intervjun kan göras så tidigt som vid den första telefonkontakten med patienten men kan också planeras in senare vid en tidpunkt som bedöms som mer lämplig.

BCFPI kan användas under såväl pågående behandling som efter avslutad behandling. Det går också att använda BCFPI som uppföljning efter behandling. Genom att jämföra BCFPI poäng före, under och efter går det därför att följa patientens respons på behandlingen.

## **Vilken typ av organisation kan använda sig av BCFPI?**

BCFPI är gjort för att användas inom det Barn- och Ungdomspsykiatriska verksamhetsområdet, och vänder sig till kliniker eller liknande organisationer som behandlar barn i åldrarna 3 till 18 år.

För att garantera god kvalitet på handhavandet av intervjun ställs det i Kanada krav på att de verksamheter som använder BCFPI är anslutna till Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA).

## **Vilka kan utföra intervjun?**

Intervjun är gjord för att kunna utföras av en kliniker med grundläggande utbildning inom barn- och ungdomspsykiatri. Intervjuaren bör ha tagit examen inom något ämne (socialt arbete, psykologi, barn- och ungdomsarbete) som innebär en viss utbildning i barns utveckling, beteende- och känslomässiga problem, samt ha kunskap om intervjuteknik. Innan BCFPI används måste blivande intervjuare genomgå en BCFPI – utbildning och ha utfört en godkänd testintervju (certifieras). Intervjuaren bör hålla sig uppdaterad då det gäller nya versioner av BCFPI – manualen, projektets webbsida [www.bcfpi.com](http://www.bcfpi.com) samt ha tillgång till kontinuerlig handledning.

## **Vem intervjuas?**

BCFPI- intervjun används främst vid kontakt med föräldrar och lärare till barn i åldern 3 – 18 år. Det finns ytterligare en version av intervjun gjord för ungdomar mellan 12-18 år. Det finns flera fördelar med att få information direkt från föräldrar, lärare eller ungdomen själv, istället för att förlita sig till professionella källor:

- Den intervjuade känner barnet och familjen väl.
- Den intervjuade känner till problem som är speciellt viktiga för familjen.
- Familjen är redo och motiverad inför intervjun.

## Varför görs intervjun via telefon?

BCFPI – intervjun utförs via telefon och innebär att:

- Man kan börja kartlägga hur barnet och familjen fungerar redan vid första kontakten.
- Man undviker att frågeformulär inte skickas in eller bara delvis fylls i.
- Man undviker det problem vissa patienter har med att läsa frågeformulär.
- Det är lättare att intervjua patienter som talar andra språk.
- Man tillvaratar även mer informell information som inte kommer fram i ett frågeformulär.
- Tillåter en direkt fördjupning av angelägna problemområden.

## Varför är BCFPI- standardiserat?

BCFPI – frågorna är tagna från de utvärderingsinstrument som utvecklades för ”the Ontario Child Health study”, en stor epidemiologisk studie av barn i den kanadensiska provinsen Ontario utförd av ”Canadian Centre for the Study of Children at Risk” (Boyle et al., 1987; Boyle, et al., 1993a, b; Offord, et al., 1987; 1992).

Den mesta forskningen inom området visar att standardiserade eller strukturerade intervjuer ger mer pålitliga resultat än mindre strukturerade informella intervjuer. (Hughes, et al., 2000).

En standardiserad eller strukturerad intervju:

- Garanterar samstämmighet från intervjuare till intervjuare
- Erbjuder en uppsättning frågor med god reliabilitet och validitet.
- Garanterar att intervjun är heltäckande
- Jämför resultaten med de av barn i liknande åldersgrupper (6-12 år och 13-18 år)
- Tillåter jämförelser av resultat med barn av samma kön.
- Tillåter jämförelser med resten av populationen samt kliniska databaser.

## Vad innebär en datoriserad telefonintervju?

BCFPI – programvaran fungerar på alla Windows - kompatibla datorer. Programmet kan även köras via nätverk. Detta förutsätter att nätverksversionen av BCFPI finns installerad centralt på nätverket.

BCFPI möjliggör en direkt och interaktiv datainmatning:

- Olika valmöjligheter då det gäller frågeområden i en Windows Explorer liknande miljö.
- Olika frågor och svarsalternativ kommer fram på skärmen.
- Förslag på hur intervjuaren nu kan uttrycka sig föreslås mellan de olika uppsättningarna av frågor.
- Patientens svar matas in med enstaka knapptryckningar.
- Viktig information som framkommer under intervjun kan skrivas ner bredvid formulärfältet under intervjuns gång.
- Programmet sparar all information i en databas.

Datorisering av BCFPI innebär:

- Direkt online datainmatning.
- Online poängsammanställning under intervjun.
- Omedelbar feedback till intervjuaren angående problemens svårighetsgrad.
- Erhållande av såväl grafiska rapporter som textrapporter över enskilda fall.
- Snabb tillgång till detaljerad sammanställd data från tidigare intervjuer.
- Möjlighet att kryptera intervjureresultat som kan sändas till andra som använder BCFPI.

## Finns BCFPI som pappersformulär?

BCFPI:s föräldra- lärar- och ungdomsrapporter finns även i pappersformat så att intervjun kan utföras direkt med patienten. Svaren från intervjun kan senare matas in i BCFPI programmet.

## Finns BCFPI tillgänglig på andra språk?

Version 3 har förutom en engelsk och svensk version också översatts till franska. En viktig del av BCFPI är att kunna koppla dess resultat till studier som utförs på ”Canadian Centre for the Study of Children at Risk”, speciellt då ”Ontario Child Health Study” och ”Ontario:s Tri-Ministry Project”. Flera av frågorna i BCFPI kommer från dessa projekt. För fler detaljer om dessa studier, gå in på webbsidan <http://www-fhs.mcmaster.ca/cscr/> och gå in under ”Past Research” .

## Är BCFPI datan konfidentiell?

Det krävs lösenord för att komma åt BCFPI programmet och all data som matas in krypteras på databasen där den läggs in.

Som en extra säkerhetsåtgärd rekommenderas att de datorer som innehåller BCFPI – mjukvara skyddas med lösenord så att enbart behörig personal har tillgång till datorn.

Dessutom rekommenderas användare att aktivera lösenordsinmatning då datorn går över till vänteläge. På det sättet kan ingen komma åt datorn även då användaren lämnar den oövervakad.

## Dokumenterar BCFPI problem som inte tas upp direkt i intervjun?

BCFPI inleds med en serie öppna frågor i syfte att kartlägga patientens situation. I BCFIP programmet läggs denna information in i textrutan under **Kommentarer**. Kommentar rutan skrivs ut överst på de flesta BCFPI rapporter.

Denna del av intervjun kommer att variera beroende på vilken organisation som utför intervjun och vem som intervjuas. Exempel på frågor som kan tas upp är:

- Vilket är det övergripande problemet?
- Faktorer som bör leda till en remittering.
- Vem som remitterar.
- Vilken typ av hjälp som kan behövas.

- Annan behandling eller hjälp som patienten får.

### **Vilka problem tar BCFPI upp?**

När den intervjuades tankar och önskemål identifierats inleder intervjuaren med den del som tar upp barnets beteende- och känslomässiga problem, här betecknad som *Psykisk Hälsa*. Frågorna i den här delen av intervjun tar upp:

- Koncentrationsförmåga, Impulskontroll, och aktivitetsnivå.(RAIA)
- Samarbetsförmåga (CO)
- Uppförande (CD)
- Separation från föräldrarna (SP)
- Hantering av oro (MA)
- Hantering av stämningsläge (MM)
- Självskador (SH)

Den här delen av intervjun är till för att:

- Mer detaljerat kartlägga patientens situation.
- Identifiera problem som inte kommit fram under den första delen av intervjun.
- Få tillgång till information som kan användas till:
  - Bedömning av klinisk svårighetsgrad
  - Överväga olika behandlingsalternativ
  - Lägga upp en behandlingsplan

### **Undersöker BCFPI barnets funktionsnivå?**

Denna del av intervjun består av 8 normerade frågor som undersöker hur de problem som diskuterades i den föregående delen av intervjun (om barnets förhållande till föräldrar, lärare och jämnåriga) påverkar barnets funktionsnivå.

### **Undersöker BCFPI hur familjen fungerar?**

BCFPI innehåller 7 normerade frågor som handlar om hur barnets problem påverkar familjens aktiviteter, relationer, ångestnivå och konflikter.

### **Tar BCFPI upp andra problem?**

Intervjuaren kan vid behov även ställa frågor inom andra problemområden under intervjun. De problemområden som det finns frågor till är:

- Mutism
- Specifik rädsla
- Tvångstankar
- Tvångsmässigt beteende
- Motoriska problem
- Tankeproblem
- Sömnsvårigheter
- Ätstörningar
- Enures
- Encopres
- Drogmissbruk
- Talsvårigheter
- Inlärningsproblem
- Utvecklingsproblem

### **Hur fastställer BCFPI vilken hjälp som är lämplig för klienten?**

Intervjuaren tar reda på om föräldrarna är intresserade av att ta del av det behandlingsutbud som erbjuds och som kan hjälpa dem att bättre hantera och förstå sitt barns problem. Denna frivilliga del av intervjun är användbar för att kunna hitta kompletterande behandlingsutbud som föräldrarna kan använda sig av i väntan på annan behandling.

Denna del av intervjun undersöker ifall föräldrarna är intresserade av:

- Böcker
- Videofilmer
- Korta workshops
- Föräldrakurser
- Stödgrupper

### **Hur identifierar BCFPI eventuella hinder inför behandling?**

Denna del undersöker ifall hinder såsom barnomsorg, transport, eller arbetsscheman kan leda till att familjen är förhindrad att närvara vid eventuell behandling.

### **Vilken demografisk information kan erhållas genom BCFPI?**

Intervjuaren samlar in grundläggande information om demografiska data. I BCFPI – programmet kallas delen *Demografiska Data*. Exempel på demografiska frågor är:

- Adress
- Telefonnummer
- Födelsedatum
- Familjeförhållanden
- Vilket språk som talas i hemmet
- Föräldrarnas utbildning
- Familjens inkomst

### **Mäter BCFPI resultatet av behandlingen?**

BCFPI kan utföras under pågående behandling (vanligtvis halvvägs genom behandlingen), vid slutförd behandling eller som uppföljning av en behandling. Genom att jämföra resultatet innan och efter behandlingen kan man också utvärdera hur behandlingen påverkar olika aspekter av barnets och familjens sätt att fungera. Genom att utföra uppföljande intervjuer finns det också möjlighet att se vilka långvariga effekter behandlingen har haft.

### **Vilka är fördelarna med BCFPI för den enskilde patienten?**

BCFPI innebär:

- En snabb kontroll av vanligt förekommande problem.
- Möjlighet att fråga efter ytterligare information inom olika problemområden.
- Ledtrådar till vilka områden man bör fördjupa vid ett bedömningsamtal.
- Information som ger vägledning vid val av lämpliga behandlingsalternativ.

- Resultat vid olika tidpunkter som kan användas för att identifiera framsteg.
- Standardiserad information som kan användas ifall patienten förflyttas till en annan institution.

### **Vilka fördelar innebär BCFPI för organisationer?**

BCFPI:

- Garanterar att olika intervjuares intervjuer blir *jämförbara* också mellan olika organisationer.
- Ökar effektiviteten genom att undvika onödiga intervjuer.
- Innebär att alla intagningsintervjuer täcker samma områden.
- Ger möjlighet till jämförelser mellan de som remitteras och de som får hjälp.
- Kartlägger andelen remitterade inom de olika problemområdena.
- Kartlägger utbredningen av olika kombinationer av de olika problemområdena.
- Genom att använda BCFPI för att göra stickprov ges möjlighet att uppskatta behandlingens effekt.
- Möjliggör ”benchmarking” jämförelser mellan olika organisationer.
- De epidemiologiska och longitudinella data som Ontario Child Health Study ger kan användas för att ge organisationen en ökad förståelse för enskilda patienter.

### **Utöver fördelarna för individuella organisationer, vilka fördelar kan BCFPI innebära för större regioner?**

Genom BCFPI fås information om:

- Vilken organisation som genomför behandlingen.
- Ifall det är de barn som är i störst behov av behandling som får hjälp.
- Hur de sökande fördelar sig mellan olika demografiska grupper.
- Om mönstren för sökande förändras.
- Resultatet av behandlingen.
- Vilka som bäst tillgodogör sig de olika befintliga behandlingsalternativen.
- Hur organisationens resultat förhåller sig till resultaten av de idag mest effektiva behandlingsformerna.
- Resultatet av nya och innovativa behandlingssätt.

### **Kommer BCFPI att innebära merarbete för intagningsförfarandet?**

BCFPI har skapats för att ersätta traditionella ostrukturerade intagningsintervjuer. Om den används som ett alternativ till existerande intagningsintervjuer bör BCFPI inte öka arbetsbördan. Istället kan användandet av BCFPI förbättra effektiviteten i verksamheten.

1. Då BCFPI är standardiserad undviker man att samma fråga ställs flera gånger.
2. Med hjälp av BCFPI kan omfånget på antalet frågor kring ett visst ämne reduceras. BCFPI:s undergrupper gör att man snabbt får en tillförlitlig bild av familjens sätt att fungera inom olika områden. Detta gör att kliniker på ett praktiskt sätt kan avbryta en serie frågor och på så sätt uppnå en mer generell och mer omfattande intagningsintervju.
3. Med hjälp av BCFPI kan den tid kortas ner som det tar att sammanställa resultaten från intervjuer och frågeformulär.
4. Med BCFPI reduceras också den tid det tar att mata in resultat från telefonintervjun.
5. BCFPI:s sammanställningar förkortar tiden det tar för klinikerna att sammanfatta individuella ärenden och för organisationen att sammanställa sina årliga rapporter.

## 2 Tillvägagångssätt under intervjun

---

I detta kapitel ges en introduktion till hur man går till väga när man genomför BCFPI – intervjun. Nedan beskrivs hela intervjuprocessen steg för steg.

Läsaren bör konsultera BCFPI – Software manual för ytterligare detaljer om hur man använder BCFPI – programmet. Efter inläring av programmet bör det kunna fungera som ett hjälpmedel för intervjuaren att på bästa sätt kunna fokusera på själva intervjun.

Intervjun nedan visar på de olika nyckelmomenten i BCFPI. Dialogen illustrerar ett exempel på hur intervjun kan utföras. I verkligheten kommer intervjuerna naturligtvis att skilja sig åt mellan olika intervjuare och organisationer.

### **Steg 1: Starta BCFPI på datorn och lägg in grundläggande data om patienten**

#### **Steg 2: Presentera dig själv**

***Intervjuaren:** God dag, jag heter John Adams och arbetar på Barnpsykiatriska kliniken. Vad kan jag hjälpa till med?*

***Förälder:** Jag heter Janice McDermott och ringer eftersom jag har problem med min åttaåriga son, Pontus.*

### **Steg 3: Fastställ ifall personen kan få hjälp av er organisation**

Ifall en patient inte kan behandlas inom er verksamhet, informera personen om var han/hon kan få hjälp med sitt problem.

### **Steg 4: Försäkra dig om att personen kan slutföra intervjun**

***Intervjuaren:** Det skulle vara bra ifall jag fick reda på lite mer om dina problem så att vi kan hjälpa dig på bästa sätt. Jag tänkte ställa ett par frågor om din son, Pontus. Det kommer att ta ungefär en halvtimme. Har du tid för det nu?*

***Förälder:** Jodå, jag vill helst ha hjälp så fort som möjligt.*

### **Steg 5: Ge en översikt av den inledande delen av intervjun**

**Intervjuaren:** Jag tänkte börja med att be dig berätta om din sons problem. För att bättre kunna förstå problemen tänker jag sedan ställa en serie frågor som vi ställer till alla som vi tar emot på vår klinik. Efter det skulle jag vilja be dig att berätta för mig om jag har missat någonting viktigt. Sen kan vi börja prata om hur vi ska kunna hjälpa er .

**Förälder:** OK, det låter bra.

## Steg 6: Fråga vilka problem som fick föräldrarna att söka hjälp

Klicka på sektionen **Kommentarer** i programmet. Börja med att fråga föräldern vilka problem som fick dem att söka hjälp. Frågorna kommer naturligtvis att formuleras olika från organisation till organisation. Skriv ner relevant information i **Kommentarer** sektionen. Det kan till exempel se ut så här:

**Intervjuaren:** Jag kommer snart att ställa några frågor om er son, Pontus. Men innan vi börjar med det, skulle jag vilja att du kortfattat berättar om Pontus och hans situation?

**Förälder:** Pontus har problem i skolan. Han har alltid haft svårt att göra sina läxor. Förra året hade han svårt att hänga med i skolan. Han har inga vänner och blir ofta retad av de andra barnen. Förra veckan blev han hemskickad för att han hade varit i slagsmål. Läraren tyckte att jag skulle tala med skolkuratoren. Jag tog med Pontus till kuratorn förra veckan. Hon sa att det förmodligen vore bra ifall jag kontaktade Barnpsykiatriska Klinken.

## Steg 7: Bestäm ifall situationen kräver direkt ingripande

Under vissa telefonsamtal avslöjas situationer som kräver ett direkt ingripande (t ex risk för misshandel, självskada eller omedelbar fara för andra.) Alla organisationer som använder sig av BCFPI bör ha en lista med situationer som kräver direkt ingripande och en handlingsplan för var situation.

## Steg 8: Informera om nästa steg

- Ifall det är du som kommer att gå igenom hela BCFPI intervjun fortsatt till steg 9.
- Ifall en annan person ska utföra BCFPI:n säg till den som ringer upp att vänta så att du kan se ifall det finns någon intervjuare tillgänglig.
- Ifall det finns en intervjuare, koppla personen vidare.
- Ifall det inte finns någon intervjuare informera personen om att:

1. Han/Hon kommer att bli kontaktade så fort en intervjuare blir tillgänglig.
2. Han/hon bör ringa tillbaka ifall problemen skulle förvärras innan intervjun utförts.

### Steg 9: Påbörja telefonintervjun

- Börja med den undergrupp i BCFPI som bäst passar in på problemen som beskrivits för dig i Steg 6 och som du skrivit in under *Kommentarer*. I exemplet ovan där man noterade problem med att fullfölja skolarbete, skulle man kunna börja på *Koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå* – frågorna. Eftersom föräldern också hade noterat att hennes son varit inblandad i slagsmål på skoltid, skulle man även kunna börja intervjun med frågorna om *Samarbetsförmåga*. Tabellen nedan föreslår olika startpunkter för olika problem.

<b>Problem</b>	<b>Rekommenderad startpunkt</b>
Svårt att koncentrera sig i skolan	Koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå
Gör farliga saker, tänker inte på konsekvenserna	Koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå
Trotsig i hemmet och i skolan	Samarbetsförmåga
Säger emot alla	Samarbetsförmåga
Våldsamt beteende	Uppförande
Stjäler saker i skolan	Uppförande
Är rädd för att gå till skolan	Separation från föräldrarna
Är orolig hela tiden	Hantera oro
Håller sig i sitt rum, är inte intresserad av sina vänner längre, verkar sorgsen	Hantera stämningsläge

- En enklare variant, som föredras av många BCFPI – intervjuare, är att börja med frågorna rörande antingen extrovert eller introvert beteende, beroende på vilken typ av problem det rör sig om. Ifall intervjun börjar med frågorna rörande introvert beteende - börja då att ställa frågorna i undergrupperna: *Separation från föräldrar, Hantera oro, Hantera stämningsläge*. Gör en kort kommentar rörande vilken typ av frågor som nu kommer att ställas, och börja sedan ställa frågorna under extrovert beteende: *Koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå, Samarbetsförmåga och Uppförande*.
- Frågorna i BCFPI är standardiserade. Använd därför exakt de ord som står när du ställer en fråga, kombinerat med barnets namn. Till exempel:

**Intervjuaren:** Tycker du att Pontus "är trotsig och säger emot vuxna"?

- Läs svarsalternativen till frågan. Till exempel:

**Intervjuare:** Tycker du att Pontus "hoppas från den ena aktiviteten till den andra"?

**Förälder på telefon:** Jo, det brukar han göra.

**Intagningsintervjuare:** Händer det ibland eller ofta?

**Förälder på telefon:** Ofta!

- **Ställ alla frågor** i varje del. Missade frågor drar ner intervjuens tillförlitlighet. För att försäkra sig om hög tillförlitlighet, är BCFPI- programmet gjort så att man inte kan räkna ut slutpoäng på intervjun om inte alla frågorna i varje undergrupp är ifyllda.
- Ifall du börjar intervjun med frågor om extrovert beteende (*koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå, samarbetsförmåga och uppförande*), slutför då alla undergrupper som tar upp detta innan du fortsätter med frågorna rörande introvert beteende (*separation från föräldrar, hantera oro, hantera stämningsläge*).
- Gör en kommentar då du byter undergrupp av frågor så att intervjupersonen vet hur frågorna berör just honom/henne. Mellan frågegrupperna rörande koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå och samarbetsförmåga skulle intervjuaren kunna säga någonting i stil med:

**Intervjuaren:** Det verkar som om er son kan ha problem med koncentration och överaktivitet. Nu tänker jag ställa ett par frågor om andra saker som barn i den här åldern kan uppleva.

Notera relevant information från föräldern i textrutan **Kommentarer** bredvid var fråga. Tänk på att huvud textrutan skrivs ut i början av var BCFPI – rapport, så det är viktigt att all information som är nödvändig för att utvärdera rapporten står här. Ofta kan man utifrån denna information få uppslag till frågor som man måste arbeta vidare med vid bedömningssamtalet. Dessa kommentarer behöver inte bara innehålla en problembeskrivning, utan det är också viktigt att positivt beteende noteras. Detta kan vara till hjälp vid en eventuell framtida behandling. Exempel på detaljer som är viktiga vid en framtida bedömning kan vara:

- Tidpunkten då problemen började.
  - Faktorer som kan sättas i samband med problemens början.
  - Sammanhang eller aktiviteter där barnet fungerar väl.
  - Strategier som användes för att lösa problemen.
  - Eventuellt byte av skola eller flytt.
  - Ekonomiska problem (t ex arbetslösa föräldrar).
  - Social isolering (t ex har ingen att prata med om sina problem).
  - Föräldern har problem eller är sjuk.
  - Pågående vårdnadstvist.
  - Rättsliga processer.
  - Droghmissbruk.
  - Utsätts för misshandel.
  - Utsätts för övergrepp.
- Det kan vara bra att kopiera viktig information från **Kommentarerna** i frågedelen till huvudsektionen **Kommentarer**, som skrivs ut i början av rapporten. Detta gör det lättare för dem som ska läsa rapporten att få en helhetsbild av problemet. För att göra detta, markera texten som ska kopieras, Redigera|Kopiera; klicka där du vill klippa in informationen i **Kommentarer** – rutan, välj Redigera|Klistra in.

### Steg 10: Ställ extra frågor rörande självskada

- Ifall poängen på *Hantera stämningläge* är hög, ställ även de 3 kompletterande självskadefrågorna rörande självmordstankar och beteende. Det rekommenderas också att dessa frågor ställs då t-scores ligger på 65 eller högre, då misstanke om självskada föreligger eller ifall er klinik väljer att ställa frågorna till alla klienter.

### Steg 11: Ställ frågorna om Barnets funktionsnivå

- Läs kommentaren innan **Barnets funktionsnivå** och frågorna om **Påverkan på familjen** – Till exempel:

**Intervjuaren:** Nu skulle jag vilja ställa några frågor om hur (barnets namn) fungerar i vardagslivet och hur detta har påverkat resten av familjen.

- Ställ de 8 frågorna angående Socialt deltagande, Kvaliteten på barnets relationer och Barnets deltagande och prestation i skolan och informera om svarsalternativen (Inte alls, Lite, Mycket).

## Steg 12: Ställ frågorna om Påverkan på familjen

- Läs kommentaren innan de 7 frågorna med rubrikerna *Familjens aktiviteter* och *Familjens välbefinnande*.
- Notera varje svar på den 4- gradiga skalan (aldrig, ibland, ofta, alltid).

## Steg 13: Notera eventuella problemområden som bör undersökas vidare

Under BCFPI – intervjun kan det dyka upp information om problem som inte berörs av BCFPI – frågorna. Från och med version 3 inkluderas en checklista med några av dessa problem. Listan innehåller en översikt över symptomen och en tregradig skala för att notera problemets svårighetsgrad (Aldrig, Ibland, Ofta). Checklistan inkluderar:

- Mutism
- Specifik Rädsla
- Tvångstankar
- Tvångsmässigt beteende
- Motoriska problem
- Tankeproblem
- Sömnsvårigheter
- Ätstörningar
- Enures
- Encopres
- Drogmissbruk
- Talsvårigheter
- Inlärningsproblem
- Utvecklingsproblem

Intervjuaren bör inkludera dessa frågor i intervjun och notera resultatet i textrutan för huvud **kommentarer** längst upp på skärmen. För att försäkra sig om att problemen dokumenteras på rätt sätt bör man se till att checklistan är rätt ifylld vid slutet av varje intervju. Problemen kommer att listas på BCFPI:s standardrapport och kan inkluderas i BCFPI:s sammanställning av rapporter.

I version 3 finns även 6 frågor angående mutism, som ger en kort standardiserad bild av hur allvarliga symptomen är. Det kommer i senare versioner att komma fler liknande frågegrupper som tillåter att man går in djupare på specifika områden.

## Steg 14: Ställ frågorna om motivation till behandling

- Dessa frågor speglar hur intresserade föräldrarna är av olika typer av hjälp som finns tillgänglig. (böcker, videofilmer, stödgrupper, och föräldrautbildning). Eftersom föräldrarna ofta inte är medvetna om denna möjlighet, kan den här delen av BCFPI hjälpa föräldrarna att själva ta initiativ och aktivt försöka lösa problemet. Detta kan vara särskilt viktigt ifall föräldrarna blir tvungna att sättas på väntelista och inte kan få hjälp omgående. Intervjuaren bör därför ge detaljerad information om alla tillgängliga resurser som kan hjälpa föräldrarna i väntan på behandling.
- Eftersom alla organisationer inte har alla de resurser som beskrivs i denna del är den en frivillig del av intervjun.
- Ifall du väljer att använda dessa frågor - ställ de 5 frågorna. Till exempel:

*Intervjuare: Skulle du vara intresserad av att läsa om de problem du beskrivit?*

*Förälder: Ja, jag tror att det skulle kunna hjälpa.*

*Intervjuare: (Notera varje svar som ja, nej eller kanske). Vi har ett resursbibliotek med böcker, videoband, och annat material du kan få låna. Biblioteket finns på Barn- och Ungdomspsykiatriska kliniken på andra våningen och är öppet mellan 9 och 16 varje dag. Vår bibliotekarie kan säkert hitta böcker, videoband eller internetsidor som kan vara informativa. Vi kan även informera om de föräldrautbildningar som finns tillgängliga.*

## Steg 15: Ställ frågor om Hinder för att ta emot hjälp

Ny forskning visar att enkla logistiska hinder som klinikens placering, öppettider, problem med att ta sig dit eller problem med barnomsorg ofta hindrar familjer från att få den hjälp de behöver. (Cunningham, Bremner & Boyle, 1995; Cunningham, et al., 2000; Kazdin, Holland, & Crowley, 1997; Kazdin, Holland, Crowley, & Breton, 1997; Spoth, Redmond, Hockaday, & Shin, 1996). Denna del av intervjun är gjord för att kartlägga om det föreligger hinder för att få hjälp och i sådana fall kunna hjälpa till att hitta lösningar på dessa problem.

- Ställ var och en av **Hinder för att få hjälp – frågorna**. Till exempel:

**Intervjuare:** Är det svårt för dig att ta dig hit?

**Förälder:** Ja, det skulle vara svårt eftersom jag bor i östra delen av staden och inte har någon bil.

**Intervjuare:** Skulle det hindra dig från att delta i behandlingen?

**Förälder:** Nej, jag kan alltid ta bussen..

- Notera varje svar.
- Ifall ni stöter på svårigheter som hindrar deltagande, diskutera hur dessa kan undvikas genom planering. Till exempel:

**Förälder:** Jag har svårt att hitta en barnvakt till min son.

**Intervjuare:** Jag noterar att du kan ha problem med att hitta barnvakt. Vår personal kommer att ta hänsyn till detta. Vi har grupper för föräldrar som erbjuder barnpassning.

- Om möjligt, föreslå olika sätt att undvika eller lösa problemen.

**Förälder:** Jag jobbar under dagtid.

**Intervjuare:** Vissa av våra grupper finns även tillgängliga kvällstid. Du kan även hitta en hel del böcker och videoband i vårt bibliotek. Många föräldrar har haft hjälp av dessa.

**eller**

**Förälder:** Jag bor en bit utanför stan, det skulle bli långt att köra.

**Intervjuare:** Vissa av våra grupper träffas också i lokaler som ligger närmre där du bor.

*Notera:* Ifall er organisation inte tar någon parkeringsavgift, ta bara bort eller modifiera frågan. Till exempel; Skulle du ha problem att hitta parkeringsplats i närheten av kliniken?

## **Steg 16: Samla information om misshandel**

I Kanada kräver Ministry of Community and Social Services, att frågor ställs om misshandel vid alla nyanmälningar. Dessa fyra frågor hittas under Risksektionen frågorna för misshandel. Kommentarer om misshandel bör föras in under **Kommentarer**. Det är möjligt att du blir tvungen att rapportera problem som framkommer vid denna del av intervjun.

### **Steg 17: Samla Demografiska Uppgifter**

De flesta intervjuare föredrar att vänta med att fråga om demografiska uppgifter till efter intervjun. Informationen framkommer vanligtvis under intervjun. Frågor angående inkomst, civilstånd och utbildning kan kännas kränkande ifall man ställer dem i början av intervjun. Vänta därför med att ställa dessa frågor till slutet av intervjun då den intervjuade känner sig bättre till mods med intervjuaren.

Oberoende av när du väljer att ställa frågorna om de Demografiska uppgifterna, klickar du på delen om Demografiska Uppgifter i programmet och fyller i frågorna. Till exempel:

***Intervjuare:** Jag ställer de här frågorna för att få en allmän bakgrund. Är du ensamstående eller lever du tillsammans med din maka/make eller partner?*

***Förälder:** Jag bor med min make, John..*

### **Steg 18: Fråga ifall du missat någonting viktigt**

BCFPI är ingen heltäckande bedömning. I de flesta fall kommer ytterligare kliniska bedömningar att följa. Fråga ändå innan du avslutar intervjun ifall du missat någonting viktigt. Notera informationen i textrutan **Kommentarer**. Till exempel:

***Intervjuare:** Du har nu gett mig en bra överblick över din oro för din son Pontus. Det kommer att finnas tillfälle att gå djupare in på specifika problem senare. Innan vi avslutar intervjun, tänkte jag bara fråga ifall det finns någonting viktigt som jag har missat?*

### **Steg 19: Informera uppringaren om vad som kommer att hända härnäst**

Efter att BCFPI har fullföljts, informeras intervjupersonen om hur just hans/hennes fall kommer att handläggas av er organisation. Detta kan till exempel se ut så här:

***Intervjuare:** Jag kommer att presentera informationen du har delgett mig vid nästa*

teamkonferens på måndag klockan 12.00. Vi kommer att utvärdera din situation och bestämma på vilket sätt du skulle kunna få hjälp med era problem. Vi kommer att kontakta dig på måndag eftermiddag för att diskutera vad vi kommit fram till under vårt möte och planera nästa steg. Fram till dess så finns det flera böcker och videoband i vårt resursbibliotek som kanske skulle kunna hjälpa dig. Det finns även möjlighet till en hel del informationsträffar. Ifall akuta problem skulle uppstå, hör då av er igen (ge ut telefonnummer).

## Steg 20: Skriv ut standardrapporten

När väl intervjun är färdig, generera en standardrapport. Notera att BCFPI version 3 introducerar en **Standard Rapport** som innefattar de tre olika rapporterna som tidigare skrevs ut.

Standardrapporten innefattar:

1. Texttrutan Kommentarer
2. En graf som kombinerar Psykisk Hälsa, Barnets Funktionsnivå och påverkan på familjen – undergruppernas t-scores baseras på populationens normalvärden.
3. En lista med frågor och svar.

Utöver att försäkra om att all BCFPI – data finns tillgänglig i en rapport, underlättar Standard Rapporten processen med att ta fram materialet. Endast en rapport istället för tre behöver genereras och distribueras, vilket sparar tid.

Andra tillgängliga rapporter i BCFPI Version 3 inkluderar:

- Rekommendation av evidensbaserade behandlingsmetoder.
- Lista/tabell... en lista över alla frågor och svar i intervjun.
- Ett diagram/Kliniska normer... graf med alla värden för psykiskhälsa och funktionspoäng, baserat på kliniska normer.
- Jämförande diagram baserat på flera rapporter. Genererar en graf med flera linjer som ändras över tiden. Används för att visa på patientens utveckling utifrån olika personers utsagor (förälder, lärare och egenrapport).

## 3 Att tolka BCFPI

---

### Vem ska tolka BCFPI?

Eftersom BCFPI är ett intervjuverktyg med standardiserade poäng ska det tolkas av personer som är utbildade inom området och som kliniskt arbetar med behandling av barn och ungdomar. Det bör i intervjuarnas utbildningsbakgrund ingå kurser om barns utveckling, barnpsykiatriska beteendeproblem och emotionella problem, en orientering i intervjuteknik samt kunskap om evidensbaserad behandling av de problemområden som BCFPI täcker in. *De personer som tolkar BCFPI ska ha genomgått en certifierad BCFPI – utbildning* och bör ha tillgång till handledning, konsultation och stöd. *BCFPI tolkas bäst av ett team med expertis inom områdena barnpsykiatriska problem, testmetodik och evidensbaserad behandling.*

### BCFPI:s begränsningar

Det är viktigt att inse BCFPI begränsningarna när man tolkar resultatet.

- *BCFPI är inte ett diagnostiskt verktyg*

När vi namngett BCFPI:s undergrupper har vi använt termer som beskriver de beteenden och processer som bedöms utifrån frågorna. *Hantera oro* - skalan reflekterar t ex hur mycket ett barn oroar sig för olika situationer. Hög poäng indikerar att barnet har svårare att hantera oro.

BCFPI:s olika undergrupper innehåller inte tillräckligt mycket information för att ställa en diagnos. För att diagnostisera patienter krävs det mer utförlig information. Detta innefattar data från flera olika källor, bedömning av problemens utbredning, en uppskattning av hur symptomen påverkar barnets funktionsnivå och att man utesluter andra orsaker till barnets problem.

- *BCFPI är en deskriptiv mätning*

BCFPI ger deskriptiv information. T-scores säger inget om vad som orsakar problemen eller något om problemens ursprung. Problem med exempelvis koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå, kan reflektera störningar i barnets liv (t ex byte av skola), inlärningssvårigheter, problem med att hantera oro, depression, medicinska tillstånd, eller ADHD. Det behövs alltid uppföljning efter en BCFPI intervju för att skapa hypoteser om

bakomliggande orsaker till barnets problem och för att hitta bästa tillgängliga behandlingsalternativ.

- ***BCFPI är inte en heltäckande utvärdering***

BCFPI:s intervjufrågor är konstruerade så att de ger en snabb undersökning av vanligt förekommande anmälningsorsaker. Eftersom det är svårt att identifiera mer ovanliga problem med en allmän telefonintervju, upptäcker BCFPI mer sällan sådana problem. Till exempel så har BCFPI inga frågor angående tankesvårigheter (psykotiska symtom), Tourette:s syndrom, eller tvångstankar. Dessa problem identifieras ofta under diskussioner kring vad den intervjuade personen oroar sig för, eller kommer fram då man i efterhand diskuterar intervjun. Flera av problemområdena kan noteras i checklistan över ytterligare problem. De kan även skrivas ner i textrutan ***Kommentarer***. Däremot behandlas de inte specifikt av BCFPI:s ordinarie frågor. Ytterligare undergrupper till frågorna håller på att utvecklas så att det ska bli möjligt att undersöka även mindre vanligt förekommande problem.

- ***BCFPI återger den intervjuades perspektiv***

- Mammor, pappor och lärare observerar barn i olika situationer. Aktiviteter, regler och människorna i klassrummet är annorlunda än de som finns i hemmet. Föräldrar och lärare har olika perspektiv på den typ av beteende som barnet uppvisar under olika faser under sin utveckling.
- De ungdomar som svarar på BCFPI:s ungdomsintervju har ofta ett annat perspektiv på sina känslor och beteende. Föräldrar och lärare har inte alltid kännedom om vad som orsakar stor oro hos den unga personen. Uppgifterna som lämnas av föräldrar, lärare och ungdom kommer därför att skilja sig åt, något som bör noteras vid tolkningen av resultatet.

- ***BCFPI:s normgrupp är barn i åldern 6 till 18 år***

Normerna som används till BCFPI kommer från epidemiologiska studier gjorda för att utveckla "*The Revised Ontario Child Health Study Scales*" (OCHS-R). Urvalsgrupperna under dessa studier var i åldrarna 6 till 18 år. BCFPI använder därför de normer man har för 6-12 åringar även för 3-5 åringar.

***Ifall BCFPI används till föräldrar med barn mellan 3 och 5 år, bör poängen tolkas kritiskt***

En analys av "The Revised Ontario Child Health Study" för 6 till 12 åringar menar att åldern spelar liten roll för de flesta poängskalorna i BCFPI. I de flesta fall är förändringar i åldrarna 6 till 12 år inte statistiskt signifikanta. Ett par av skalorna visar dock på en viss ändring i förhållande till åldern. Poäng på koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå minskar till exempel en aning när barnet blir äldre.

Detta stämmer väl överens med resultat från longitudinella studier angående barn som har diagnosen ADHD. Detta antyder att poängen på koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå i genomsnitt kommer att visa en något högre poäng än vad som egentligen är fallet med barn i åldrarna 3 till 5 år.

Poäng på flera skalor inom den Introverta frågegruppen ökar något med åldern. Att hantera oro och stämningsläge ökar exempelvis mellan åldrarna 6 till 12 år. Detta kan betyda att BCFPI i genomsnitt kommer att undervärdera problem med oro och stämningsläge något i åldrarna 3 till 5 år.

### **Att tolka T-Scores**

BCFPI:s standard rapport jämför ett individuellt barns poäng med ett slumpmässigt urval (sample) ur den övriga populationen från "the Ontario Child Health Study:s revised measurement project" (Boyle et al., 1993a). Populationsurvalet används i BCFPI:s standardrapport. Populationsnormer bör därför användas när man tolkar BCFPI.

Det finns dessutom ett ***kliniskt urval*** som jämför barnets poäng med barn som sökt på psykologiska mottagningar i Kanada. Detta urval bör endast användas efter det att populationens poäng har blivit undersökt.

BCFPI jämför barnets poäng med de hos pojkar **eller** flickor i åldrarna 6 till 12 eller 13 till 18 år. Barn i åldrarna 3 till 5 år jämförs med 6 till 12 års gruppen, vilket har nämnts tidigare.

***BCFPI:s Standard lärarrapport*** jämför barnet med en population av barn i skolåldern.

***BCFPI:s Standard undomsfrågors*** poäng jämförs med barn i 12 till 18 – års åldern.

Kompletterande Kliniska normer för lärarrapporten och ungdomsrapporten finns tillgängliga.

Resultatet från BCFPI sammanfattas som t-scores. T- scores är standardiserade mätvärden baserade på en normalfördelning med medel på 50 och en standardavvikelse på 10. Medelpoängen för populationen är därför 50.

Ett t-score på 50 stämmer överens med en procent på 50%. Poängen hos hälften av populationen är lägre än ett t-score på 50. På BCFPI:s grafiska rapport markeras ett t-score på 50 med en tjock linje.

Ungefär 84 % av populationen har ett t-score på under 60.

Ungefär 93 % av populationen ligger under en t- score på 65. I BCFPI:s grafiska rapport markeras ett t-score på 65 med en streckad blå linje. När ett barn får en t-score på över 65 på en frågesektion kommer dess rubrik att ändras från grönt till blått.

Ungefär 98 % av populationen ligger under en t- score på 70. I BCFPI:s grafiska rapport markeras ett t-score på 70 med en streckad röd linje. När ett barn får över 70 på en frågesektion kommer dess rubrik att ändras från blått till rött.

### **BCFPI: Psykisk hälsa, undergrupper**

Som noterats ovan, är BCFPI i sig inte tillräcklig för att användas för att ställa diagnoser. För att ställa diagnos behöver man information från ett flertal informanter, information om när problemet började samt information om vad problemet innebär. Man måste också kunna utesluta att problemet orsakas av någonting externt.

### **Extroverta Beteende (18 frågor) (EXP)**

- **Koncentrationsförmåga (3 frågor) (RA)** De här tre frågorna beskriver barnets förmåga att koncentrera sig, fullfölja uppgifter och undvika distraktioner. Barn med uppmärksamhetsstörning/ hyperaktivitet och huvudsakligen bristande uppmärksamhet får ofta höga poäng på den här skalan.
- **Impulskontroll och aktivitetsnivå (3 frågor)(RIA).** De här tre frågorna beskriver barnets förmåga att hantera sin aktivitetsnivå och impulskontroll. Barn med uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet och huvudsakligen hyperaktivitet/impulsivitet brukar få höga värden på denna skala.
- **Koncentrationsförmåga, impulskontroll och aktivitetsnivå (6 frågor) (RAIA).** De här sex frågorna består av de tre frågorna om koncentrationsförmåga och Impulskontroll och de tre frågorna om aktivitetsnivå. Höga t- scores på den här skalan brukar stämma överens med barn som har uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet i kombination.

- ***Samarbetsförmåga (6 frågor) (CO)***. Den här undergruppen utgörs av 6 frågor som undersöker hur mycket barnet samarbetar med andra människor. Höga t-scores tyder på att barnet kan vara samarbetsovilligt, trotsigt eller avvisande mot vuxna och jämnåriga. Höga poäng har god överensstämmelse med barn som har trotssyndrom.
- ***Uppförande (6 frågor) (CD)***. Den här undergruppen består av 6 frågor angående regelöverträdelse och antisocialt beteende. Eftersom dessa saker sällan förekommer i den icke-kliniska delen av populationen, kommer man att få höga poäng även ifall man bara antecknar problem på en av frågorna eller lite problem på alla. Höga poäng har god överensstämmelse med barn som har en uppförandestörning.

### **Introverta Beteende (18 frågor) (INP)**

- ***Separation från föräldrarna (6 frågor) (SP)***. De här 6 frågorna visar hur pass bra barnet klarar av att vara ifrån sina föräldrar utan att känna oro. Höga t-scores tyder på att barnet har svårt att vara separerat från sina föräldrar. Detta skulle kunna tyda på separationsångest.
- ***Hantera oro (6 frågor) (MA)***. De här 6 frågorna behandlar barnets orosnivå inför olika händelser i såväl det förflutna, nuet och framtiden. Höga t-scores i den här gruppen visar att barnet har problem med att hantera oro. Detta skulle kunna tyda på ångestsyndrom.
- ***Hantera stämningsläge (6 frågor) (MM)***. Den här delen består av 6 frågor om hur barnet uppskattar livet och om dess stämningsläge. Höga poäng på den här skalan indikerar att barnet börjar tappa intresse för saker det tidigare tyckt om.
- ***Självskador (3 frågor)*** De här 3 frågorna ställs då barnet har höga poäng på frågorna om att Hantera Stämningsläge. Skalan behandlar faktorer som viktminskning, självmordstankar och självmordsförsök. Självskadepoängen baseras på de 3 självskadefrågorna samt de 6 Hantera Stämningsläge frågorna. Höga poäng på de 9 frågorna skulle kunna tyda på en Egentlig Depressions Episod.

### **BCFPI: Sammansatta skalor**

- **Extrovert beteende (EXP)** Den här skalan består av 18 frågor och är sammansatt av *Koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå (RAIA)*, *Samarbetsförmåga (CO)*, och *Uppförande (CD)* – skalorna. Extrovert beteendepoängen räknas bara ut ifall alla undergrupperna har blivit ifyllda.
- **Introvert beteende (INP)** Den här skalan består av 18 frågor och är sammansatt av *Separation från föräldrarna (SP)*, *Hantera oro (MA)* och *Hantera stämningsläge (MM)* – skalorna. Introvert beteendepoängen räknas bara ut ifall alla undergrupperna har blivit ifyllda.
- **Totala problem** Den här skalan består av 36 frågor och är sammansatt av de båda Extrovert beteende och Introvert beteende – skalorna. Totala problem – poängen räknas enbart ut ifall alla 6 undergrupperna blivit ifyllda.

### **Barnets funktionsnivå och påverkan på familjen**

Barnets funktionsnivå och påverkan på familjen visar i vilken utsträckning de psykiska problem som beskrivs ovan påverkar barnets sociala aktiviteter, relationer och studier. Höga poäng tyder på en större funktionsnedsättning.

- **Barnets sociala deltagande (Soc Fam P).** Den här undergruppen bestående av 3 frågor visar på om barnet deltar i eller undviker sociala aktiviteter. Höga t- scores på den här skalan tyder på att barnet är tillbakadraget eller undviker att vara med i aktiviteter med andra barn.
- **Kvaliteten på barnets sociala relationer (OReIP).** Den här undergruppen bestående av 3 frågor visar hur bra relationer barnet har med sina föräldrar, lärare och jämnåriga. För att få ett klagörande kring vilket område som orsakar höga poäng på den här skalan bör man titta på de enskilda svaren i *Standard Rapporten*.
- **Barnets medverkan och prestation i skolan (Scool IP).** De här tre frågorna anger barnets närvaro och prestationer i skolan. Poängen baseras på hur barnet klarar av närvaro, betyg, och förhållande till lärare. Höga poäng här tyder på dålig närvaro, inlärningssvårigheter och dåliga relationer till lärare. För att bestämma vad som orsakar

höga poäng på den här skalan bör man titta på de enskilda svaren i *Standard Rapporten*.

- **Barnets funktionsnivå (ChFP).** Den här gruppen sammanställer 9 frågor från Barnets sociala deltagande (*Soc Fam P*), Kvaliteten på barnets relationer (*ORelP*) och Barnets deltagande och prestationer i skolan (*Scool IP*) som beskrivits ovan. Det ger en övergripande skala över barnets funktionsnivå där höga poäng visar på att symtomet påverkar barnets funktionsnivå i hög grad.

### **Påverkan på familjen - skalan**

- **Familjens aktiviteter (FAofP).** Den här gruppen består av 4 frågor och visar i vilken utsträckning som barnets problem påverkar familjens externa sociala nätverk. De infattar hur barnets problem påverkar besök av vänner och släktingar, familjens möjlighet till barnpassning samt möjligheten att ta med barnet på olika aktiviteter. Höga poäng på den här skalan tyder på att barnet anses begränsa familjens möjlighet till olika sociala aktiviteter.
- **Familjens välbefinnande (FcFP).** Den här gruppen består av 3 frågor och visar hur barnets problem påverkar familjens interna relationer. Höga poäng på den här skalan antyder att barnet ger upphov till konflikt och oro i familjen.
- **Övergripande familjesituation (GfsP).** Den här skalan är sammansatt av Undergrupperna Familjens aktiviteter och Familjens välbefinnande och består av 7 frågor.

### **Hinder för att få hjälp**

Den här skalan visar ifall arbetstider, transportproblem, barnomsorg, eller språkbarriärer skulle kunna hindra familjen från att få hjälp. Den här skalan ger en icke-standardiserad totalpoäng där högre poäng betyder att familjen kommer att få det svårare att delta. Familjer med många hinder får svårare att delta i traditionell klinisk behandling. (*Kazdin, et al., 1997*).

### **Motivation**

Motivationen kan utvärderas genom att fråga individer om deras intresse för olika sorters hjälpalternativ. BCFPI:s motivations skala avgör hur intresserade föräldrar är av olika sorters information och stöd. Dessa inkluderar böcker, broschyrer, videor, föräldrautbildningar och stödgrupper. Utbudet av sådana tjänster kommer att variera beroende på organisationen.

## Att tolka BCFPI

Ett exempel på grafer som kan genereras av BCFPI – rapporten, finns i slutet av det här kapitlet.

### Steg 1: Var medveten om vilka begränsningar intervjun har

*Det är viktigt att du är medveten om vilka begränsningar intervjun har.*

Som nämnts ovan:

- BCFPI är ingen heltäckande utvärdering.
- BCFPI ger inga diagnoser.
- BCFPI speglar den intervjuades perspektiv.

Föräldrar kan till exempel ha svårare att bedöma barnets oro eller stämningssläge. De kan t.ex. vara helt ovetande om barnets antisociala beteende som stöld eller missbruk. Andra problem t.ex. ADHD, är lättast att identifiera i skolan. Föräldrarnas humör kan påverka barnet eller få föräldrarna att ge en mer negativ rapport av barnets problem vid en intervju. (*Boyle & Pickles, 1997a,b*).

### Steg 2: Gå igenom vad föräldrarna oroar sig för

Skriv ut BCFPI:s Standard Rapport. Gå igenom de problem som identifierats av anmälaren samt de kommentarer intervjuaren skrivit dit. **Kommentarer** – sektionen ska innehålla framför allt kontextuell information som kommit fram under intervjuens gång, som t ex skilsmässa, vårdnadstvist, osv.

### Steg 3: Gå igenom bakgrundsinformation och demografiska data

Gå igenom den demografiska data som samlats in av BCFPI:s Standard Rapport. Demografiska data fungerar ofta som antingen risk- eller skyddsfaktorer för familjen. Att vara barn till en ensam förälder med begränsad utbildning och dålig ekonomi är en riskfaktor för barnet (*Offord, Boyle, & Racine, 1990*) och innebär rent statistiskt en mindre möjlighet för barnet att få den hjälp det behöver. (*Cunningham, et al., 2000; Offord et al., 1987*).

Högre utbildning och bättre ekonomi kan fungera som skyddsfaktorer, t ex större chans att barnet får den hjälp det behöver.

#### **Steg 4: Gå igenom de sammansatta poängskalorna**

Använd Standard Rapporten, gå igenom Extrovert beteende (EXP), Introvert beteende (INP) och totala problem – skalorna. Summerade poäng ger oftast en bättre bild av den övergripande risken, barnets möjlighet att få hjälp, och effekten av behandlingen än undergrupperna.

#### **Steg 5: Undersök mönster bland de sammansatta poängen**

Undersök mönster bland de sammansatta skalorna Extrovert och Introvert beteende. Epidemiologisk forskning visar på tre olika kombinationer av kliniska problem:

- (1) Höga poäng på extrovert beteende och låga poäng på introvert beteende.
- (2) Höga poäng på introvert beteende och låga poäng på extrovert beteende.
- (3) Höga poäng på extrovert beteende och höga poäng på introvert beteende.

Dessa mönster är viktiga vid:

- Bedömning av risk för barnet.
- Upplägget av behandlingsplan.
- Bedömning av behandlingens resultat.
- Behandlingens långvariga effekter.

#### **Steg 6: Undersök olika undergrupper av intresse**

Gå igenom olika undergrupper (Till exempel *Samarbetsförmåga* (CO), *Hantera oro* (MA), *Hantera stämningsläge* (MM) och så vidare) som har ovanligt höga värden. T-scores på över 70 (det vill säga högre än 98% av populationen har) ska alltid beaktas. Ett t-score på 65 (högre än 93% av populationen) bör också i de flesta fall beaktas.

#### **Steg 7: Undersök mönster bland undergrupperna**

Undersök därefter individuella undergruppspoäng och kombinationer av t- scores. Många barn uppvisar särskilda kombinationer av poäng från undergrupperna (*Offord, et al., 1987*). Exempelvis så har 40 till 50 % av de barn som har problem med koncentrationsförmåga,

impulskontroll och aktivitetsnivå också problem med att samarbeta med andra vuxna och jämnåriga. (Szatmari, Boyle, & Offord, 1989). Samma barn har ofta också problem att hantera oro och stämningsläge (March, et al., 2000). **Kombinationer av olika problem påverkar risk, behandlingsmetod, respons på behandling** (March, et al., 2000), och den långvariga effekten av behandlingen.

### **Steg 8: Gå igenom svaren på alla frågorna**

Efter att ha gått igenom alla BCFPI:s sammansatta skalor och undergrupper, bör man gå igenom svarsalternativen individuellt. Notera särskilt högriskfrågorna som t ex självskadegruppen.

### **Steg 9: Läs igenom kommentarerna.**

Läs igenom alla **Kommentarer** –i textrutorna som fyllts i av intervjuaren. Det är vanligt att problemområden som inte ingår i BCFPI:s standardintervju framträder här. Dessa problem bör nedtecknas för att kunna användas i senare uppföljningsintervjuer eller i själva behandlingen.

### **Steg 10: Gå igenom poängen för barnets funktionsnivå.**

Gå igenom den övergripande poängen för *barnets funktionsnivå*. Denna poäng bör skapa en ganska klar bild över i vilken utsträckning problemen påverkar barnet själv. Högre poäng visar på större påverkan av barnets vardag. *Värdet för funktionsnivån korrelerar mycket olika med de andra undergruppernas värden*. Till exempel är det vanligare att de stämmer väl överens med höga poäng på *Hantera Stämningsläge* (MM), än med *Hantera Oro* (MA) – poängen. Funktionsnivån fungerar som en viktig referens till de andra undergrupperna för att avgöra hur mycket de olika problemen egentligen påverkar barnet.

Undersök därefter undergrupperna: *Sociala deltagande* (SocFamP), *Kvaliteten på barnets förhållande* (OReIP) och *Barnets deltagande och prestation i skolan* (School IP). Höga t- scores på individuella grupper visar inom vilka områden problemen har störst påverkan och hur man bör hjälpa barnet. Ett barn som har problem med Stämningsläge eller Oro kan till exempel få hjälp med att engagera sig i aktiviteter efter skolan där han eller hon kan skaffa sig vänner.

Låga t- scores på *Funktionsnivå* och *Påverkan på familjen* visar på barnets styrka. Ett barn som trots problem i hemmet inte låter detta påverka skolarbetet visar till exempel upp en särskild styrka. Detta kan senare tas tillvara under behandlingen.



### **Steg 11: Gå igenom Familjens förmåga att fungera och påverkan – poäng**

Gå igenom poängen för - *Påverkan på familjen*. Den här poängen ger en uppskattning av hur problemen som BCFPI tar upp påverkar familjen. Höga poäng visar på större påverkan och risk för familjen. Poängen är viktig för att förstå kontextuella faktorer som kan påverka planeringen och resultatet av behandlingen

Undersök därefter undergrupperna: *Familjens aktiviteter (FAofP)* och *Familjens välbefinnande (FcfP)*. T-scores inom dessa grupper ger värdefull information om hur man på bästa sätt ska hjälpa familjen. Om ett barns problem till exempel ger upphov till konflikt mellan dess föräldrar, kan man hjälpa dem med deras konflikthanterande. Man kan ge dem information genom exempelvis broschyrer, böcker, videoband, eller föräldrautbildningar.

### **Steg 12: Undersök ifall det föreligger missbruk eller övergrepp**

Gå igenom de 4 BCFPI frågorna rörande känslomässiga, fysiska, och sexuella övergrepp. Positiva svar på frågorna kräver uppföljning och kan leda till anmälning.

### **Steg 13: Andra frågor att ställa vid behov**

Undersök svaren på ”Andra frågor att ställa vid behov” delen av BCFPI. Fastställ vilka problem som bör följas upp vid en senare klinisk utvärdering. En del av barnen som har problem med att hantera oro leder till exempel även av tvångsmässigt beteende eller tvångstankar. Andra barn som har problem med koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå kan även lida av inlärnings- eller motoriska problem.

### **Steg 14: Motivation till behandling**

Gå igenom svaren på motivation till förändring i Standard rapporten. Svaren i den här gruppen kan ge ledtrådar till vilken typ av hjälp som är lämpligast för familjen. Man kan till exempel rekommendera broschyrer, böcker, videoband, eller föräldrautbildning.

### **Steg15: Faktorer som kan hindra behandling**

Gå igenom klientens svar på frågorna rörande faktorer som hindrar behandling. Fastställ ifall arbetsschema, transportproblem, barnomsorg, eller språkbarriärer utgör något hinder för behandling. Notera att hinder ofta förekommer i demografiska riskgrupper, faktorer som dålig ekonomi och/eller låg utbildningsnivå påverkar ofta. Genom att utforma en individuell

behandlingsplan tillsammans med barnets föräldrar brukar man i de flesta fall kunna undvika de problem som skulle kunna hindra familjen från att ta del av behandling.

### Steg16: Bedöm behandlingsprioritet

BCFPI ger ingen direkt skala eller lösning på hur man bör prioritera behandling. Detta bör istället en kliniker med utbildning och erfarenhet av att tolka BCFPI göra. Det finns flera faktorer som bör övervägas då man bestämmer behandlingsprioriteten.

- Höga t- scores visar oftast på högre risknivå än låga t- scores.
- Med några undantag ligger barn som har höga poäng på flera frågegrupper mer i riskzonen än de som enbart har höga poäng på någon enstaka. Ett barn som har problem med *koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå* (RAIA) **och** *samarbetsförmåga* (CO) utsätts därför för större risk än ett barn som har problem enbart inom ett av områdena.
- Barn som har höga t – scores på **Barnets funktionsnivå och påverkan på familjen – skalorna** utsätts för större risk än andra med lägre poäng. Särskilt tydligt är detta sambandet då det gäller bristande kvalitet på barnets sociala relationer och långvarig problematik (*Offord et al., 1990; Offord, et al., 1992*). Notera de skalor som korrelerar särskilt väl med barnets funktionsnivå. I kliniska urval är till exempel *Koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå* (RAIA), *Hantera stämningsnivå* (MM) och *Samarbetsförmåga* (CO) närmare kopplade till brister i funktionsnivå än *Separation från föräldrarna* (SP), *Hantera oro* (MA) och *Uppförande* (CD).
- Barn med höga poäng på **Påverkan på Familjen – skalorna** utsätts för större risk än andra med lägre poäng (*Offord, et al., 1990; Offord, et al., 1992*). Tabell 11 i kapitel 9 visar att externaliserande problem verkar vara associerade med högre poäng på skalan över familjeproblem än internaliserade problem. Bland de internaliserade problemen har *hantera stämningsläge* (MM) en större påverkan på familjen än *separation från föräldrarna* (SP) eller *hantera oro* (MA).
- Särskilda demografiska faktorer kan associeras med en högre risk för barnet. Till exempel förknippas ekonomiska problem, låg utbildningsnivå, ensamstående förälder med större risk (*Offord, Boyle, & Racine, 1990; Offord, et al, 1992*) och mindre chans till hjälp (*Cunningham, et al.,1995; 2000*).

- Andra variabler kan fungera som **skyddande faktorer**. Hit kan till exempel hög inkomst, och utbildningsnivå räknas. Även goda förhållanden med vuxna och jämnåriga kan räknas som en positiv faktor (*Offord, et al., 1990*). Andra källor visar att barnets deltagande i sport och andra sociala aktiviteter också kan räknas som skyddande faktorer.

### Steg 17: Planera uppföljande utvärdering

Genom att gå igenom informationen i BCFPI innan man gör en klinisk bedömning, får man en bra grund att basera bedömningen på. Man kan på ett bättre sätt utförligt utforska de specifika problem som tagits upp under BCFPI och på så sätt spara tid då flera problem redan identifierats. Genom att sammanställa t-scores, kommentarer och demografiska data får man en god bild av vilka problem som bör följas upp och hur de olika problemen hänger samman. Exempelvis bör man överväga om barnet lider av möjlig depression då man erhåller höga poäng på Hantera oro – skalan.

### Steg 18: Bedömning av korrelerande problem

Resultatet från BCFPI intervjun kan i vissa fall ge misstanke om problem som samverkar med varandra men som inte framkommit i intervjun. Vid den uppföljande bedömningen bör man därför lägga särskild vikt vid denna problematik. Barn som har problem med *Koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå* (RAIA) kan ha en förhöjd risk att också ha problem *med tvångstankar, tvångsmässigt beteende* eller *Tourettes syndrom*. Både intervjuare och personen som sedan tolkar BCFPI bör därför vara observanta på och anteckna alla sådana samband under ”frågor att ställa vid behov” – listan.

Poäng från BCFPI:s undergrupper kan även avslöja problem som bör beaktas vid uppföljande bedömningar. De typer av trotsigt och antisocialt beteende som mäts med hjälp av *Samarbetsförmåga* respektive *Uppförande* – skalorna, kan hänga samman med *ineffektivt disciplinerande, föräldrakonflikter, misshandel*, eller *föräldradepression*. Frågan om hur föräldrarna kommer överens under BCFPI:s *Påverkan på familjen* kan visa på svårigheter inom detta område. Under delen *Risk- och skyddsfaktorer* i BCFPI undersöker man om det finns några sådana problem. Svårigheter inom detta område bör analyseras mer i detalj och senare beaktas i en behandlingsplan.

### **Steg 19: Bedömning av vilken hjälp som kan utnyttjas innan behandling**

Många gånger måste klienterna vänta en tid innan mer övergripande bedömning och behandling kan påbörjas. Under väntetiden finns det dock en mängd olika saker som familjen själv kan göra för att börja ta tag i problemen. Exempel på detta kan vara att ta del av informationsbroschyrer eller böcker om barnets utveckling eller videoband om föräldraskap och/eller föräldrautbildningar av olika slag. Mycket forskning tyder på att man kan underlätta problemen avsevärt ifall föräldrarna själva är villiga att aktivera sig för att lösa problemet (*Andrews, Swank, Foorman, & Fletcher, 1995*). Att skapa en tillfällig behandlingsplan för familjen innan den egentliga behandlingen kan göra att det går mycket snabbare och lättare att få hjälp. Denna behandlingsplan ska ta tillvara den motivation familjen har vid det tillfälle då de söker hjälp.

### **Steg 20: Bedömning av om något evidensbaserat behandlingsalternativ är lämpligt**

BCFPI kan även ge uppslag till andra typer av hjälp som man kan överväga då man utvecklar en mer detaljerad bedömning och behandlingsplan. En stor del av litteraturen om evidensbaserad behandling är kopplad till effektiviteten hos specifika typer av behandlingar ~~hjälp~~ för särskilda grupper av barn och deras föräldrar (*Kazdin & Weisz, 1998*). De mest lovande evidensbaserade behandlingarna svarar mot problemgrupper som identifieras av BCFPI (*Chambless & Hollon, 1998*). Kliniska tester visar till exempel att olika kognitiva – behavioristiska, familje- och farmakologiska behandlingar hjälper mot ADHD (*MTA Cooperative Group, 1999*), uppförandestörningar, (*Labellarte, et al., 1999; Silverman, et al., 1999*), och Ångestsyndrom (*Kolko, Bren, Baugher, Bridge, & Birmaher, 2000*).

### Standard Föräldrarapport Föräldraintervju

**Åberg, Molgan**

Maj 10 2002 (Ref)

Ifyllt: 2 Juni, 2002

Anmälare: Kvinna, förälder

Kön: M

Födelsedatum:

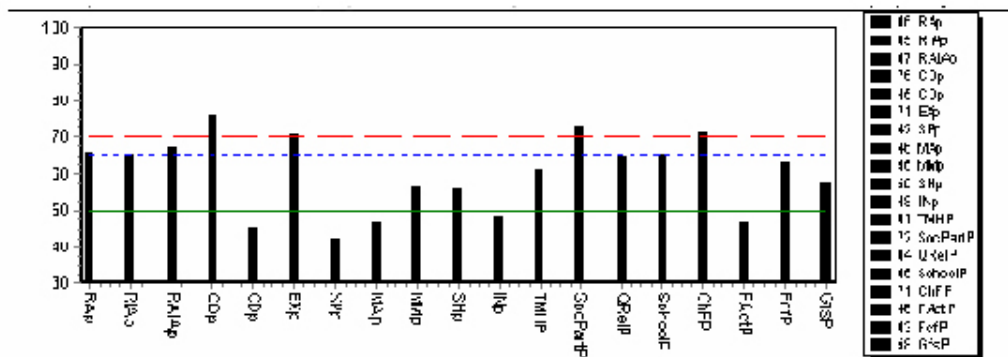
Nuvarande ålder: 16 år

Feb 27, 1986

Ålder vid intervju : 14 år, 3 månader

Stadie : (B) Before

Patienten är 14 årig man som bor med sin mor och hennes partner. Föräldrarna skiljdes 97. Patienten träffar sin pappa regelbundet och bor i närheten av honom Pappan är fotbollstränare. Patienten hade vid tre års ålder problem med koncentrationssvårigheter. Han besökte doktor Person för behandling. osv....



**Förklaringar**

- RAp **Koncentrationsförmåga**
- RIAp **Impulskontroll och aktivitetsnivå**
- RAIAP **Koncentrationsförmåga, impulskontroll och aktivitetsnivå**
- CDp **Samarbetsförmåga**
- CDp **Uppförande**
- EP **Extrovert Beteende**
- SP **Separation från Föräldrar**
- MAp **Hantera oro**
- MIAP **Hantera Stämningläge**
- SHp **Självskador**
- INp **Introvert Beteende**
- TMHP **Psykisk Hälsa**
- SocPartP **Socialt Deltagande**
- ORaIP **Kvaliteten på Barnets relationer**
- SchoolP **Barnets deltagande och prestation i skolan**
- ChFP **Barnets funktionsnivå**
- FActP **Familjens aktiviteter**
- FofP **Familjens välbefinnande**
- ÖSP **Översikt Familjesituation**



## 4 BCFPI:s Evidensbaserade Behandlingsplan

---

**BCFPI:s Evidensbaserade Behandlingsplan** listar olika psykosociala behandlingsmetoder som har visat sig effektiva för de begrepp som beskrivs i BCFPI. En behandlingsmetod skrivs ut i rapporten för varje kategori där t-score ligger över 70. Undergrupperna för psykisk hälsa och motsvarande kliniska problem listas nedan:

<b>BCFPI Psykisk Hälsa Undergrupp</b>	<b>Kliniska Problem</b>
Koncentrationsförmåga, Aktivitetsnivå, och Impulskontroll	Uppmärksamhetsstörning/ Hyperaktivitet
Samarbetsförmåga	Trotssyndrom
Uppförande	Uppförandestörning
Separation från föräldrarna	Separationsångest
Hantera oro	Ångestsyndrom
Hantera stämningsläge	Depression

### Den evidensbaserade planeringsrapporten:

- Inkluderar flera olika behandlingsförslag
- Sätter upp mål för behandlingarna
- Ger en kort beskrivning av behandlingen
- Indikerar till vilka åldersgrupper som behandlingen vänder sig till
- Ger referenser till relevant material

### Att välja evidensbaserad behandling

Behandlingarna som inkluderats i BCFPI:s evidensbaserade behandlingsrapport har valts ut efter en trestegsprocess. Först genomsöktes databaserna Medline, Psychlit och ERIC för att

samanställa en lista över psykosociala behandlingar för varje problemgrupp. I den här versionen av BCFPI inkluderades inte farmakologiska metoder.

Därefter identifierades behandlingar som mötte upp till *American Psychological Association's* kriterier som antingen **väletablerade** eller **förmodligen** effektiva.

För att få kallas ”förmodligen effektiv” måste en behandling:

- Inkludera en behandlingsmanual.
- Visa sig effektiv jämfört med en kontrollgrupp som ej fått behandling av åtminstone två oberoende forskarlag.
- Visat sig effektiv i en omfattande serie av kontrollerade fallstudier.

För att få kallas ”väletablerad” måste en behandling:

- Inkludera en behandlingsmanual
- Visa sig effektiv jämfört med en kontrollgrupp som ej fått behandling av åtminstone två oberoende forskarlag.
- Visat sig effektiv i en omfattande serie av kontrollerade fallstudier.

Varje behandling kategoriserades efter den åldersgrupp som den riktar sig till.

Därefter samlade vi en expertgrupp för att gå igenom listan över behandlingar för var och en av BCFPI:s undergrupper. Vår expertgrupp innehöll kliniker och forskare med expertis inom de områden som BCFPI:s undergrupper tar upp. Gruppen skulle utreda följande:

- Möter behandlingen de krav som ställs på den av APA?
- Är beskrivningen överensstämmande med den verkliga behandlingen?
- Finns det andra behandlingar som bör inkluderas?

Efter rekommendationer av expertgruppen listade vi därefter de behandlingar som inkluderar en manual, stöds av klinisk forskning, räknas som antingen väletablerade eller förmodligen effektiva, och är antingen innovativa och kosteffektiva eller välanvända.

## Att använda Behandlingsrapporten

- Begränsningar för BCFPI:s evidensbaserade behandlingsplan

Begränsningarna för evidensbaserade behandlingsplan sammanfattas på varje rapport:

*Följande behandlingar är exempel på evidensbaserade, icke farmakologiska behandlingar med tillhörande manual som kan övervägas ifall problemen från BCFPI stämmer med en klinisk bedömning. Det är ingen individuell behandlingsplan. En individuell behandlingsplan kan bara göras av en kliniker som har gjort en utförlig utvärdering av problemen. Det är inte heller någon komplett lista över evidensbaserade behandlingar. För varje behandling finns det ofta flera liknande behandlingar som ger liknande resultat. Behandlingarna som listas kräver dessutom utbildning, manualer samt expertis inom det område som berörs. De fungerar inte med alla barn och innebär inte alltid att problemen försvinner helt. De kan därför behöva kombineras med andra behandlingar.*

- **Användning för enskilda barn**

BCFPI:s evidensbaserade behandlingsplan är tänkt att vara en resurs för de kliniker som överväger alternativa behandlingsmöjligheter för olika problem. Om vi antar att problemen som påvisats genom BCFPI:s standardrapport verifieras kliniskt, innebär det att behandlingarna som listats i rapporten kan börja övervägas.

BCFPI tar ofta upp en kombination av evidensbaserade behandlingsformer för ett individuellt fall. Till exempel listas både föräldraträning och skolbeteendeträning för barn som har ett t-score över 70 på *Koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå* - skalan. I det här fallet avser behandlingarna problem som uppstår i skolan och hemmet. Detta då man kan anta att en behandling har större möjlighet att fungera ifall den riktar sig till problem i flera olika situationer än bara en.

I många fall återfinns barn med t-score över 70, på mer än en BCFPI- skala. I dessa fall listar BCFPI ofta en kombination av behandlingar som tar upp vart och ett av de olika problemområdena. Exmpelvis kan ett barn som har höga poäng på *koncentrationsförmåga, impuls kontroll* och *aktivitetsnivå* även ha höga poäng på *hantera oro* skalan. BCFPI föreslår

då en kombination av behandlingar i syfte att kunna förbättra både ”*koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå*” (T ex föräldraträning) och ”*hantera oro*” (T ex kognitiv beteende terapi).

- **Användning för organisationen: Att konstruera komplexa behandlingsmodeller**

Mycket av forskningen kring effektiv behandling av barns psykiska problem har fokuserat på användandet av specifika behandlingar för specifika problem. BCFPI:s evidensbaserade behandlingsplan listar t ex effektiva behandlingar för barn med *Uppmärksamhetsstörning/Hyperaktivitet, Trotssyndrom Uppförandestörning, Separationsångest, Ångestsyndrom och Depression*. En översikt av BCFPI:s sammanställda rapporter visar däremot att barn ofta har problem inom mer än ett av dessa områden.

BCFPI:s evidensbaserade planeringsrapport listar effektiva behandlingar för vart och ett av de olika psykiska problemen (T ex *hantera oro* eller *hantera stämningsläge*).

Detta ger förslag på hur olika behandlingar kan kombineras för att möta problemens sammansatta natur.

#### **Verksamhet : Fallstudie**

##### **Att utforma behandlingsprogram för barn med komplexa problem.**

*En barnpsykiatrisk klinik noterar att barn med hög poäng på BCFPI – skalan ”Hantera Oro” även uppvisar höga poäng på ett par andra skalor. Till exempel hade 56 % av barnen med höga poäng på ”hantera oro” t-scores på över 70 på ”Samarbetsförmåga”. BCFPI:s behandlingsplan visar att kognitiv-beteende terapi (CBT) och interpersonellpsykoterapi har visat sig effektiva vid behandling av barndomsdepressioner. Trotssyndrom är ofta resultatet av höga poäng på ”samarbetsförmåga” och behandlas vanligen genom föräldrakurser. Denna information tyder på att genom att kombinera Kognitiv Beteende behandling och föräldrakurser, skulle detta ge bättre resultat än behandlingarna skulle göra var för sig.*

- **Organisering: Att utveckla förberedande åtgärder**

En översikt av BCFPI:s evidensbaserade behandlingsplan samt litteratur om barn och ungdomsrelaterade problem, kan utgöra värdefull information vid planering av förberedande

åtgärder. Till exempel kan kliniker överväga förberedande information eller kurser som informerar föräldrarna om:

- Fördelarna med att ha kunskap om barnpsykiatriska problem.
- Orsaken, förloppet och konsekvenserna av olika barnpsykiatriska problem.
- Vilken typ av behandling som finns för olika sorters problem.
- De olika sätt på vilka en behandling kan genomföras (t ex individuellt, i grupp, vid föreläsningar, eller via videoutbildningar).
- Faktorer som kan ge ett bättre behandlingsresultat.
- De olika behandlingarnas begränsningar.

### **Verksamhet : Fallstudie**

#### **Att utveckla förberedande åtgärder**

*En organisation som erbjuder behandling av barn med en rad olika utvecklings-, behavioristiska, och emotionella problem, noterade att deras väntelistor ofta var alldeles för långa. Organisationen gick över epidemiologisk data från The Ontario Health Study som visade att många barn med allvarliga psykiska problem inte fick någon behandling. I ett försök att göra behandlingarna mer tillgänglig samt att låta föräldrar konfrontera problemen på ett tidigare stadium, utformade kliniken en utbildningsresurs som kunde användas under tiden som familjen väntade på behandling. Denna inkluderade ett bibliotek med böcker om olika barnpsykiatriska problem, föreläsningar, och workshops.*

- **Organisering: Fortsatt utbildningsplanering**

BCFPI:s Evidensbaserade Behandlingsplan kan vara användbar när organisationer överväger att fortsätta med professionella utbildningsprogram. Ett exempel på hur man kan planera sammanfattas här:

**Steg 1.** En organisation kan påbörja utbildningsplaneringen genom att ta fram alla de BCFPI rapporter man har från klinikens patienter.

**Steg 2.** Genom att undersöka dessa rapporter kan man få fram vilka psykiska problem som är vanligast i olika åldersgrupper. Informationen summeras i rapporten i följande undergrupper:

- Koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå
- Samarbetsförmåga
- Uppförande
- Separation från föräldrarna
- Hantera Oro
- Hantera stämningsläge
- Självskador

**Verksamhet: Fallstudie**

**Att undersöka trender hos patienterna**

*En barnpsykiatrisk klinik undersökte sina sammanställda rapporter från BCFPI och upptäckte att "Hantera Stämningsläge" var det problem som var vanligast på kliniken. Mer än 54 % av patienterna uppvisade t-scores på över 70 på "hantera stämningsläge" – skalan. En könsskillnad var också uppenbar; 71 % av flickorna och 53 % av pojkarna uppvisade problem inom området.*

**Steg 3.** Vid en genomgång av de psykiska problemen bör man även sammanställa rapporterna så att de utgör en summering av de problemgrupperingar som är vanligast förekommande. Man ska också undersöka vad detta innebär för patienterna.

**Verksamhet : Fallstudie**

**Att gå igenom patienternas problem (fortsättning)**

*En översikt över närliggande-problem visade att barn med problem inom "Hantera Stämningsläge" också ofta hade problem inom andra områden. Till exempel hade 55 % av barnen med höga "Hantera stämningsläge" – värden även problem att samarbeta med andra, 47 % hade svårt med Koncentrationsförmåga, Impulskontroll och Aktivitetsnivå. 31 % hade problem med uppförande. Dessutom visade 40 % svårigheter att hantera oro och 30 % med att separeras från föräldrarna.*

*Vid en översikt av BCFPI:s skalor för funktionspåverkan, upptäckte man att 65 % av barnen med höga "Hantera stämningläge" värden också visade allvarlig funktionsnedsättning (socialt deltagande, sociala relationer och skolarbete). Ytterligare 59 % visade funktionsnedsättning då det gällde påverkan på familjen (socialt deltagande eller konflikter och oro).*

**Steg 4.** Därefter kan organisationen gå igenom BCFPI:s evidensbaserade behandlingsplan för att hitta behandlingsmetoder som överensstämmer med patienternas behov.

Det är viktigt att notera att även om behandlingarna i BCFPI:s behandlingsplan är goda exempel på potentiella behandlingsmetoder, så är det inte någon fullständig lösning.

Andra empiriska behandlingsmetoder bör därför också övervägas.

**Steg 5.** Det är viktigt att komma ihåg att olika organisationers lösningar kan komma att se mycket olika ut. Detta då såväl de ekonomiska som logistiska förutsättningarna kan skilja sig åt mellan olika organisationer. Exempelvis kan ett flertal evidensbaserade behandlingar genomföras i grupp. Då behandlingsbehovet av psykiska problem vida överstiger de resurser som finns tillgängliga, bör organisationer koncentrera sig på att göra behandlingarna så kostnadseffektiva som möjligt.

**Steg 6.** Resultaten av evidensbaserade behandlingar varierar kraftigt. Genom att noggrant läsa igenom de artiklar som tar upp varje enskild behandling, bör man med viss säkerhet kunna jämföra resultaten av olika behandlingsmetoder.

**Steg 7.** När väl en kostnadseffektiv, logistiskt hanterbar behandling med bevisad effektivitet har hittats, kan organisationen kontakta författarna för att avgöra vilken utbildning och vilket material som behövs för att utföra behandlingen.

# 5 Att använda BCFPI för utvärdering av behandlingar

---

## Att använda BCFPI för utvärdering av behandlingar

I det här kapitlet kommer vi att undersöka användandet av BCFPI för mätning av behandlingsresultat. Vi börjar med en diskussion om den logik som ligger till grund för användandet av BCFPI för mätning av behandlingsresultat. Därefter tittar vi på hur ett BCFPI utvärderingsprogram för behandlingar kan se ut. Slutligen redovisar vi en kortfattad fallstudie för att beskriva hur man kan gå tillväga för att utforma rutiner vid en Intagnings- och Behandlingenhet.

### **Verksamhet: Fallstudie**

#### ***Intagning och behandlingsresultat - enhet***

En barn- och ungdomspsykiatrisk klinik som samarbetar med ett större barnsjukhus bestämmer sig för att en standardiserad utvärdering av behandlingsresultaten ska vara en del av organisationens kvalitetsprogram. BCFPI används redan vid emottagande av nya ärenden, dvs barn mellan 3 och 18 år. Kliniken som har ett underlag på ungefär 1500 patienter som årligen söker hjälp, gör ett slumpmässigt urval på 150 individer. Detta anser de bör ge en rättvisande bild av behandlingsresultatet för samtliga patienter. Kliniken väljer att ringa upp patienterna vid slutet av deras behandling för att ställa frågor från följande frågegrupper i BCFPI; *Psykisk hälsa, Barnets Funktionsnivå och Påverkan på familjen*. Uppskattningsvis skulle denna förkortade BCFPI intervju ta ungefär 15 minuter att genomföra. BCFPI:s rapporter gör att det blir lätt att jämföra resultat såväl före som efter behandling.

## Varför använda BCFPI för att mäta behandlingsresultat?

- **Reliabilitet**

En genomgång över de psykosometriska egenskaperna i BCFPI visar att detta mätinstrument har intern överensstämmelse, test-retest reliabilitet, och den känslighet som krävs för att upptäcka de förändringar som behandling kan ge upphov till.

- **Utförlighet**

BCFPI täcker ett brett spektra av vanliga extroverta problem, introverta problem, samt relaterade funktionsnedsättningar för barnet och familjen.

- **Ett flertal oberoende informatörer**

BCFPI:s föräldra-, lärar- och ungdomsrapport ger oberoende information från flera olika informatörer. På detta sätt kan BCFPI därför ge information om behandlingens resultat i vitt skilda miljöer som exempelvis i hemmet eller i skolan.

- **Standardiserade Normer**

Som ett standardiserat verktyg med normer för ålder och kön, resulterar BCFPI i t-scores som jämför ett individuellt barn med både populationen och ett kliniskt urval. På den individuella nivån ger standardiserade mätvärden möjlighet att se hur individen förhåller sig till både den övriga populationen som till det kliniska urvalet när det gäller olika kategorier av problem.

Som ett behandlingsresultatsverktyg, ger standardiserade poäng möjlighet för användaren att bestämma hur stor andel av barnen som fick normala värden före och efter behandling.

Standardiserade värden gör det möjligt att bestämma storleken på den förändring som skett under behandlingen. Detta sker genom att allmänt accepterade kriterier används. Effekten från behandlingen mäts i standardavvikelser och kan vara liten (2 standardavvikelser), medium (4 standardavvikelser) eller stor (8 standardavvikelser). Detta kan vara bra att veta då man jämför olika alternativa behandlingar för ett vanligt förekommande problem eller jämför den egna organisationens effektivitet med andra organisationers.

- **Bekvämlighet och Kostnadseffektivitet**

BCFPI är ett lätthanterligt verktyg för mätning av behandlingsresultat. En utvärderingsintervju kan genomföras på ungefär 15 minuter. Till skillnad från vanliga BCFPI intervjuer som tar cirka 30 minuter, kräver intervjuer för mätning av behandlingsresultat inte några demografiska data eller annan deskriptiv information.

Version 3 av BCFPI genererar automatiskt en rad olika individuella och organisatoriska rapporter. För individuella barn ger BCFPI en flerformulärsrapport som visar flera aspekter av barnets problem. Denna rapport tillåter jämförelser av intervjuer såväl före som efter behandling. För en mer detaljerad analys, kan BCFPI exportera den ihopsamlade informationen till en rad olika databaser t ex Microsoft Access. Även program som Excel 2000 och SPSS kan användas för bearbetning av informationen.

- **Lågt bortfall**

BCFPI ger ett mer tillförlitligt mätvärde av behandlingsresultat än många alternativa mätverktyg. Telefonintervjuer som BCFPI, ger en högre svarsfrekvens än vad som kan förväntas av t ex en brevenkät. Dessutom ger en telefonintervju möjlighet att följa upp patienter som avvikit från påbörjad behandling.

- **Kopplingen till forskning**

De individuella frågorna, skalorna för psykisk hälsa, skalorna för funktionsnivå och demografiska data från BCFPI:s föräldra-, ungdoms och lärarrapport, är alla baserade på begrepp och kategorier från *the Ontario Child Health Study*. Det finns bokstavligen hundratals epidemiologiska och longitudinella studier samt kliniska tester som beskriver påvisanden, korrelationer och longitudinella variationer av de olika begreppen i BCFPI i såväl populationsurval som i kliniska urval. Denna information kan vara värdefull när man ska förstå hur olika problem brukar grupperas, riskfaktorer eller inför behandlingsplanering.

## **Användning inom Organisationer: Försäkra sig om kvalitén hos existerande program**

- **Utvärdering inom organisationen**

Organisationer som använder sig av BCFPI som en standardmetod för att mäta behandlingsresultat kan jämföra effektiviteten hos olika behandlingsmetoder för att bestämma vilken metod som fungerar bäst.

- **Jämförelse mellan organisationer**

Eftersom BCFPI används av många Barn- och ungdomspsykiatriska kliniker och andra behandlingsenheter i Kanada, är det möjligt att jämföra behandlingsresultat med liknande grupper av barn inom andra organisationer. Detta kan leda till en förbättring av behandlingsprogrammet, då man kan lära sig av de kliniker som får höga värden.

- **Jämföra med Standardiserad Evidensbaserad Behandling**

BCFPI:s möjlighet till utvärdering kan användas för att försäkra sig om att behandlingen som används på kliniken är jämförbar med den bästa evidensbaserade behandlingen som finns tillgänglig. Detta kan göras genom att använda BCFPI såväl före som efter behandling, räkna ut skillnaden i poäng för utvalda skalor (t ex BCFPI före behandling – BCFPI efter Behandling), och därefter jämföra de egna resultaten med de kliniska tester eller program som finns nämnda i BCFPI behandlingsrapport. Denna typ av jämförelse kan ge flera möjligheter:

1. Organisationens behandlingsprogram ger resultat som är jämförbara med evidensbaserade alternativ samtidigt som kostnaden för programmen är liknande. Denna analys visar tydligt att organisationens behandlingsmetod är effektiv.
2. Kostnaden för de olika programmen är jämförbar, men klinikens behandlingsmetod ger sämre resultat än evidensbaserade alternativ. Denna klinik bör undersöka möjligheten att ändra behandlingen eller att införa ett evidensbaserat alternativ.
3. Ifall organisationens resultat är bättre eller kostar avsevärt mindre än evidensbaserade metoder kan organisationen dela med sig av sin metod och överväga en mer formell utvärdering av sina program.

- **Att utvärdera Evidensbaserade behandlingsmetoder**

Förutsatt att en organisation väljer att använda sig av en evidensbaserad behandlingsmetod, är det viktigt att försäkra sig om att metoden fungerar så bra som den var avsedd att göra. Ett flertal studier visar att om exempelvis behandlingsmanualer inte följs noggrant, kan resultatet av behandlingen försämrats.

För att kunna jämföra resultatet från en lokal användning med en behandling med upphovsmännens resultat, är det bra att samla ihop data före och efter behandling i ett flertal fall. Därefter räknar man ut förändringen i poäng och jämför de med upphovsmännens resultat.

**Verksamhet: Fallstudie****Att utvärdera Evidensbaserade behandlingsmetoder**

En barn- och ungdomspsykiatrisk klinik hade som mål att utveckla behandlingar för att hjälpa barn att *hantera oro*. Två olika tillvägagångssätt för att *hantera oro* under de tidiga ungdomsåren övervägdes. I ett försök att öka tillgängligheten på behandling valde organisationen att börja arbeta med behandlingsmetoder som kunde genomföras i grupp. En genomgång av slumpmässiga försök som stödde dessa program visade att ett av programmen gav större nedsättning av oro än det andra.

Som en del av organisationens utbildningsprogram planerades en workshop på Kognitiv - Behavioristiska behandlingar med en av författarna till programmet. Manualerna för båda programmen införskaffades. En grupp psykologer testade båda programmen under följande år.

För att jämföra resultatet av de båda programmen, mätte psykologerna som testade programmen patienternas värden på en standardiserad ”*Hantera Oro*” – skala före och efter behandling. Testgruppen räknade därefter ut effektstorleken genom att subtrahera efterbehandlingspoängen med den innan behandling. Medelvärdet av de båda behandlingsmetoderna jämfördes.

Som noterats i de publicerade testerna, gav verkligen en av behandlingsmetoderna en signifikant större reduktion av oro. Denna behandlingsmetod valdes som standard för att behandla de barn som hade problem med att *hantera oro*.

## 6 Implementering av BCFPI

---

Det här kapitlet går igenom hur man kan introducera BCFPI som en del i sin organisation.

Ett formulär för planering av implementeringen av BCFPI finns i Appendix.

### ***Steg 1: Välj en projektledare för implementeringen av BCFPI***

Välj en medarbetare som får ansvar för att BCFPI introduceras på arbetsplatsen.

### ***Steg 2: Utforma ett implementeringsteam för BCFPI***

Välj ut en grupp som kan träffas regelbundet för att planera, och implementera BCFPI. Teamet bör inkludera en projektledare, en BCFPI intervjuare samt en kliniker med den träning som krävs för att kunna tolka BCFPI. Det behövs även tillgång till lokala IT resurser.

### ***Steg 3: Schemalägg BCFPI teammöten för implementering varje vecka***

Vår erfarenhet med BCFPI visar att teammöten för implementering varje vecka tillåter möjliggör långtidsplanering, problemlösning för implementering och det stöd som krävs för att integrera BCFPI som en del av organisationens kliniska process.

### ***Steg 4: Tidsplanera***

Utarbeta en tidplan för projektet med datum då de olika stegen i implementeringsprocessen ska vara klara. Dela ut ansvar till de olika medlemmarna i implementeringsteamet för de olika stegen. Gå igenom hur långt var och en har hunnit vid varje veckomöte.

### ***Steg 5: Identifiera potentiella BCFPI Intervjuare***

Undersök vilka av er personal som skulle kunna handha BCFPI intervjun. Intervjun kan utföras av särskilda intervjuare som enbart gör intervjuer eller av klinisk personal som har vana och får utföra intervjuer kontinuerligt. Att välja särskilda intervjuare har den fördelen att träningen av intervjuare underlättas, intervjuerna blir lättare att jämföra samt att intervjuarna själva får stor erfarenhet av själva intervjun.

Att låta klinisk personal sköta arbetsuppgiften kan leda till att intervjuerna blir mer utförliga och skapar dessutom en naturlig länk mellan intagningsintervjuerna och den kliniska behandlingen. Genom att ha en grupp av medarbetare där uppgiften om vem som intervjuar roterar, kan man bli mer flexibel både när det gäller perioder då många patienter behöver intervjuas eller när flera ur personalen är sjuka.

BCFPI är designat för att administreras av kliniska intervjuare med formell barnpsykologisk psykiatrisk utbildning. Intervjuare bör ha examen inom sitt område och bör ha kunskap om barns utveckling samt om beteende och emotionella problem.

BCFPI intervjuare måste kunna skriva på en dator och ha grundläggande kunskaper om hur Microsoft Windows fungerar.

#### ***Steg 6: Att bestämma varifrån BCFPI kommer att administreras***

BCFPI kan utföras från vilket datorutrustat kontorsrum som helst, vilket gör att intervjuerna antingen kan genomföras på ett särskilt intagningskontor eller på enskilda medarbetares kontor.

#### ***Steg 7: Försäkra er om att datorer finns tillgängliga***

Försäkra er om att Windows kompatibla datorer med minst en Pentium II processor och 32MB RAM finns tillgängliga.

#### ***Steg 8: Installera headsets till telefonen***

BCFPI intervjun genomförs bäst med ett handsfree headset.

#### ***Steg 9: Se till att ni har Internet access***

Det krävs tillgång till Internet för att kunna ladda ner uppdaterade manualer och för att kunna använda sig av BCFPI:s online support på BCFPI.com.

### ***Steg 10: Schemalägg en BCFPI utbildning***

Arrangera en BCFPI utbildning för ett par av era tilltänkta intervjuare.

### ***Steg 11: Installera BCFPI mjukvaran***

När ni har utfört utbildningen kan ni tillhandahålla BCFPI Manualen samt mjukvaran för BCFPI.

### ***Steg 12: Läs BCFPI Manualen***

Läs manualen och träna på att använda mjukvaran.

### ***Steg 13: Gå igenom en endags BCFPI Workshop***

Utbildningen bör ge en introduktion till framtagandet av BCFPI, validitet och reliabilitet samt praktiskt träning av användandet av BCFPI mjukvaran och tolkning av BCFPI.

### ***Steg 14: Träna på att administrera BCFPI***

När ni kommer tillbaka till er arbetsplats efter workshopen, fortsätt att träna på att använda BCFPI mjukvaran och utför BCFPI intervjuer. Träna tills ni känner er vana vid att använda både programmet och själva intervjun.

### ***Steg 15: Planera in ett Certifierande Telefonsamtal (Kanada)***

I Kanada är det obligatoriskt att man ringer ett provsamtal till BCFPI:s upphovsmän. Man måste bli godkänd vid det här samtalet för att få bli BCFPI intervjuare.

### ***Steg 16: Fastställ när ni kommer att införa BCFPI i organisationen***

Fastställ ett datum när ni kommer att vara klara med allt förarbete och kan börja använda BCFPI.

### ***Steg 17: Bestäm hur BCFPI kommer att användas i er organisation***

- Bestäm hur BCFPI kan passa in i er organisations intagningsförfarande. För att eliminera onödiga frågor och försäkra er om effektivitet, bör ni bestämma vilka frågor från er

nuvarande intagningsprocess som kan bli ersatta av BCFPI frågor. Detta tas upp i större detalj i kapitel 8.

- Bestäm ifall ni ska ta med några av BCFPI:s frivilliga frågor bland de frågor ni ställer. Vissa organisationer har t ex bestämt att ställa extra frågor om hur familjen fungerar, föräldrarnas hälsa, disciplin, konflikter i hemmet, och drogmissbruk. Detta kan göras mycket kostnadseffektivt.
- Genom att använda den modell som tas upp i kapitel 7, kan BCFPI kan användas för att göra olika prioriteringar på er klinik.
- Bestäm hur BCFPI ska användas för att kunna ta fram tidiga hjälpinsatser. Exempelvis kan en lista göras med alla böcker, videofilmer, föräldrakurser, internetsidor och stödgrupper som finns tillgängliga för era patienter. Bestäm vilka resurser som är mest användbara för specifika patienter. Fastställ därefter hur den förberedande hjälpen ska kunna förmedlas till era patienter.
- Fastställ hur BCFPI ska kunna användas som underlag för behandlingsplanering.

### **Verksamhet: Fallstudie**

#### **Behandlingsplanering och förberedande hjälp**

En barnpsykiatrisk klinik genomför BCFPI med alla sina patienter. Informationen som samlas in i BCFPI ses varje vecka över av en grupp för att på bästa sätt kunna ge patienterna rätt behandling. Exempelvis kan en patient behandlas mot nedstämdhet, problem med att hantera oro, eller för sina beteendeproblem. Vid dessa möten försöker man också planera in tidiga hjälpinsatser för de patienter som står på väntelista. Patienterna får sedan en utförlig lista över de olika resurser som finns tillgängliga. Bland annat finns det listor på böcker som kan lånas från kliniken.

- Bestäm hur BCFPI ska användas för att utvärdera resultatet av era behandlingar. Exempelvis skulle BCFPI kunna användas före och efter behandling i ett begränsat urval av patienter. Alternativt kan enskilda kliniker använda BCFPI under själva behandlingen. En organisation kan även välja att utvidga utvärderingen genom att utvärdera samtliga patienters behandlingsresultat. Att använda BCFPI för att mäta behandlingsresultat tas upp mer detaljerat i ett annat kapitel i BCFPI manualen.

***Steg 18: Kör igång!***

Vissa kliniker föredrar att gradvis introducera BCFPI i sina processer. Till exempel kan man utföra en intervju varje morgon och varje eftermiddag vecka ett, två stycken varje morgon och varje eftermiddag vecka två osv. Andra föredrar att börja använda BCFPI direkt.

***Steg 19: Introducera support för BCFPI***

Försäkra er om att det finns ett team tillgängligt för att kunna hjälpa till med tolkningsfrågor och problemlösning, men också för att försäkra er om kontinuitet under semestrar, frånvaro osv. Till exempel så kan utvalda medlemmar ur introduktionsgruppen träffas varje vecka under de första månaderna när BCFPI introduceras.

## 7 Att använda BCFPI för att planera sin verksamhet

---

Efter att ha använt BCFPI en tid kommer ni att ha byggt upp en databas med information om era patienter som kan vara mycket användbar. Informationen kan lätt exporteras för att sammanställa olika typer av analyser som kan fungera som underlag när man planerar sin verksamhet.

### ***Bilda en BCFPI styrgrupp***

Välj ut ett antal personer från er organisation som kan träffas regelbundet ( årligen, halvårsvis eller månadsvis) för att gå igenom den sammanställda BCFPI informationen på kliniken.

### ***Tänk över de demografiska uppgifterna hos era patienter***

Hur kan demografiska data om patienterna hjälpa till att utforma ~~designa~~behandlingen? Hur gamla är era patienter? Vilka patienter talar ett annat språk än svenska i hemmet? Vilka patienter har ensamstående föräldrar? Sker förändringar av patienternas demografiska data över tid? Är de stabila? Finns det särskilda demografiska grupper som tenderar att inte söka hjälp? Vilka demografiska grupper befinner sig i riskgrupper och behöver därför hjälp omgående?

### ***Vad brukar hindra era patienter från att få behandling?***

Undersök vilka hinder som kan föreligga för att patienterna ska få den behandling de behöver. Brukar arbetstider hindra dem från att komma till kliniken? Har patienterna svårt med transport till själva kliniken? Är barnpassning ett problem som hindrar dem från att delta? Hur kan ni anpassa era behandlingsprogram och verksamheten så att fler kan få tillgång till behandling? Är vissa hinder mer uttalade för vissa demografiska grupper? Ensamstående föräldrar med ekonomiska problem kan till exempel ha problem med att skaffa barnpassning och att kunna ta sig till och från kliniken.

### ***Vilken typ av resurser kräver era patienter?***

Undersök vilka problem som identifierats hos de patienter som behandlas hos er. Har er verksamhet den expertis som krävs för att kunna utvärdera dessa problem på ett kliniskt korrekt sätt? Vilka nya resurser behövs? Behöver kliniken samarbeta med någon som har mer expertis inom området?

### ***Vilka är de bästa tillgängliga behandlingarna för era patienter?***

BCFPI:s evidensbaserade behandlingsrapport ger en utförlig lista över de olika behandlingar som bevisligen är effektiva för olika sorters problem. Kan er verksamhet erbjuda den bästa tillgängliga evidensbaserade behandlingen för specifika problem? Kan den här informationen vara vägledande för er fortsatta utbildningsplanering? BCFPI:s evidensbaserade behandlingsrapport behandlas i ett separat kapitel i den här manualen.

#### ***Verksamhet: Fallstudie Planering av organisationen***

En barnpsykiatrisk klinik använder BCFPI på alla sina patienter. Denna information sammanställs periodvis för att kunna undersöka olika typer av problem hos patienterna. En genomgång av denna information visar att 54 % av klinikkens patienter hade *hantera stämningsläge* - störningar på en nivå som enbart uppvisas av 2 % av befolkningen. Denna siffra var ännu högre hos flickor (71 %). Funktionsstörnings poäng visar att *hantera stämningsläge* - störningar är nära relaterade till stor funktionsnedsättning hos både familjen och barnet. För att kunna hantera det här problemet undersökte kliniken vilken som var den bästa tillgängliga behandlingen för den här typen av problem. Därefter började kliniken att utbilda sin personal för att kunna klara av den nya behandlingen. Dessutom startades flera kurser för föräldrar med barn med det här problemet.

### ***Vilka kombinationer av problem är vanliga?***

Många patienter uppvisar flera olika problem. Mer och mer forskning tyder på att behandlingar som vänder sig mot vart och ett av problemen ger bättre effekt än en behandling som försöker ta sig an alla problemen samtidigt. Till exempel har man upptäckt att barn med ADHD och Hantera oro – problem svarade bättre på en kombination av

farmakologisk och psykosocial behandlingar än en enstaka behandling (March, et al., 2000).  
Vänder sig era behandlingsplaner till patienter med flera problem?

***Vilken förberedande hjälp är mest effektiv för patienterna på er väntelista?***

Undersök vilken förberedande hjälp som bäst stämmer överens med patienternas behov. Har patienterna tillgång till de bästa böckerna och videofilmerna inom det ämne som de är intresserade av? Kan er verksamhet erbjuda tillgång till ett bibliotek som erbjuder föräldrar de böcker de behöver? Eller kan ni utveckla introduktionskurser för särskilda problemgrupper?

***Vilka patienter utnyttjar inte tillgänglig behandling?***

Genom att ha en unik kod för var och en av era patienter i BCFPI databasen kan man på kliniken lätt se vilka patienter som inte utnyttjar tillgänglig behandling och vad dessa har gemensamt. Finns det någonting man kan göra för att förbättra behandlingen så att dessa personer får tillgång till behandling? Genom att jämföra information vad gäller grad av utnyttjande av olika behandlingar, går det också lätt att se ifall ens försök att förbättra situationen har fungerat.

***Vem behandlas av andra vårdgivare i ert område?***

Ifall det är möjligt, träffa andra vårdgivare i samma område. Jämför patienterna som söker hjälp hos de olika verksamheterna. Vad tyder den sammanställda informationen på när det gäller fördelningen av ansvar och eventuellt samarbete?

## 8 Att integrera BCFPI med den nuvarande intagningsprocessen

---

BCFPI är ett standardiserat intagningsverktyg för Barnpsykiatriska kliniker och andra mottagningar som arbetar med barn i Ontario, Kanada. (MCSS, MOH-LTC; April 2000 - March 2003). Det är tänkt att BCFPI i allt större utsträckning kommer att ersätta många nuvarande intagningsverktyg. Det rekommenderas att BCFPI används så att det blir en tillgång för intagningen och inte ytterligare ett intagningsverktyg i mängden. Projektgruppen för BCFPI arbetar kontinuerligt med att förbättra BCFPI, i så stor utsträckning som ekonomin tillåter.

- BCFPI är gjort specifikt för att kunna urskilja och rapportera om barnets situation när det gäller beteendemässiga och emotionella problem samt om barnets och familjens förmåga att fungera. Det finns standardiserade poäng att tillgå inom dessa grupper, som både beskriver barnets och familjens relativa styrka och deras problem. (Standardiserade skalor tillåter en rättvisande, objektiv utvärdering av problemen jämfört med både ett kliniskt urval och ett populationsurval.)
- BCFPI kan också ge deskriptiv information om grundläggande demografiska uppgifter, skyddande faktorer, riskfaktorer, familjens vilja till hjälp samt vilka hinder som kan finnas för att få behandling. Alla förutom den senaste (hinder) är frivilliga frågor. Intervjun och olika rapporter ger också möjlighet att notera särskilda problem som går utanför BCFPI:s frågor. Denna sammanställda information kan utgöra en bra bakgrund när man ska ta fram en behandlingsplan för en patient. (BCFPI är en mycket effektiv metod för att ge en bred standardiserad bild av barnet och dess familjesituation.)
- Den strukturerade BCFPI intervjun kan effektivt och på ett kontinuerligt sätt täcka ett brett register av problem. Den bör vara till stor nytta när det gäller att samla ihop den information som senare ligger till grund för utformning av behandling. (Att täcka samma område som BCFPI med en mindre strukturerad intervju brukar ta mycket längre tid. Dessutom missar man ofta vissa områden som automatiskt tas upp av BCFPI).
- Falldata och klinikens BCFPI data lagras direkt i BCFPI databasen efter insamling, och är lätt att

hitta vid framtida analyser.

### Att implementera BCFPI som ett grundelement för intagningsprocessen.

1. Gå igenom listan nedan över BCFPI frågor, och identifiera de som er verksamhet vill börja använda omgående.
  - Vissa frågor måste ställas för att normeringen ska kunna användas. I övrigt kan ni lägga till eller dra ifrån frågor efter behov.
2. Identifiera de frågor som valdes i steg 1 ovan och som används i liknande form vid nuvarande intagningsprocess. Därefter kan ni byta ut dessa mot motsvarande frågor i BCFPI.
3. Identifiera viktiga frågor som ni för närvarande använder, men som inte finns representerade i BCFPI. Notera dessa och fortsätt att använda dem tillsammans med BCFPI.
4. Gör om verksamhetens intagningsprocess så att frågorna som tagits fram i steg 1, 2 och 3 flyter samman till en sammanhängande enhet.
5. Testa intagningsprocessen som utvecklades i steg 4 och justera den tills den fungerar.
6. Diskutera med er BCFPI planeringsgrupp huruvida den nya intagningsprocessen ska introduceras, förkastas eller enbart användas vid vissa speciella situationer.

**Tänk på:** Listan över BCFPI föräldrafrågor innehåller 4 kolumner för att kategorisera de olika frågorna för planering av implementering.

- Den första kolumnen ger information om vilken typ av information det är som samlats in.
- Den första bokstaven är antingen ”O” eller ”F”.
- ”O” används för frågor som är obligatoriska (enligt författaren). Dessa frågor kommer att användas rutinmässigt av många om än inte alla kliniker. **Frivilliga** frågor kan väljas efter vad det är kliniken eftersöker, dessa är markerade med ett ”F”
- Den andra bokstaven är antingen ”S” eller ”D”. Detta visar ifall frågan ger ett Standardiserat eller Deskriptivt svar.
- Kolumnerna 2 – 4 är tomma. Ni kan använda kolumn 2 för att notera ifall en motsvarande fråga finns i er nuvarande intagningsprocess. I kolumn 3 kan ni kryssa i ifall ni väljer att börja använda frågan i BCFPI. I kolumn fyra markerar ni ifall ni tänker använda frågan, men utanför BCFPI. Ifall det kan hjälpa er planeringsprocess kan ni skriva ner den här typen av frågor i den tillhörande frågesumneringen.

<b>BCFPI FRÅGA</b>	Typ <sup>1</sup>	Vid nuvarande intagning? <sup>2</sup>	Ha med i BCFPI? <sup>3</sup>	Ha med i ny intagning <sup>4</sup>
<b>1 Beskrivning av problemet</b>				
Berättande text av valfri längd som utförs i början, under eller vid slutet av intervjun. Den kan kompletteras med kommentarer som hör ihop med särskilda frågor.	FD			
<b>2 Demografiska uppgifter</b>				
1. Är du ensamstående förälder eller lever du tillsammans med en make/maka eller partner?	<b>OD</b>			
2. Vilket språk talas huvudsakligen i hemmet?	<b>OD</b>			
3. Hur lång utbildning har du?	<b>OD</b>			
4. Hur lång utbildning har din partner?	<b>OD</b>			
5. Ungefär hur stor var hushållets inkomst under förra året?	<b>OD</b>			
<b>3 Beteende och Emotionella problem</b>				
<b>A. Koncentrationsförmåga, Impulskontroll och aktivitetsnivå</b>				
1. Är lättstörd och har svårt att koncentrera sig på det han/hon håller på med?	<b>OS</b>			
2. Misslyckas med att göra färdigt sådant som hon/han har påbörjat?	<b>OS</b>			
3. Har svårt att följa uppmaningar och instruktioner?	<b>OS</b>			
4. Är impulsiv eller handlar utan att tänka först?	<b>OS</b>			
5. Hoppas från den ena aktiviteten till den andra?	<b>OS</b>			
6. Har svårt att vara stilla?	<b>OS</b>			
<b>B. Samarbetsförmåga</b>				
1. Har lätt att bli irriterad?	<b>OS</b>			

<sup>1</sup> **RS = Obligatorisk** Fråga som ger standardiserat svar

**RD = Obligatorisk** Fråga som ger deskriptiv data. Standardiserad data under utveckling där det är möjligt.

**Tänk på att patienter inte behöver svara på alla frågorna ifall de inte vill "obligatorisk" betyder att det är värdefullt att få reda på den här informationen för att kunna dra rätt slutsatser av intervjun.**

OD = Frivillig fråga, deskriptiv data, standardiserad data under utveckling där det är möjligt.

<sup>2</sup> Kryssa i  ifall den här frågan för närvarande används i er intagningsprocess.

<sup>3</sup> Kryssa i  ifall ni planerar att använda den här frågan i BCFPI när den väl börjar användas.

<sup>4</sup> Kryssa i  ifall ni planerar att samla in den här informationen utan BCFPI.

<b>BCFPI FRÅGA</b>	Typ <sup>1</sup>	Vid nuvarande intagning? <sup>2</sup>	Ha med i BCF PI? <sup>3</sup>	Ha med i ny intagning <sup>4</sup>
2. Är trotsig eller säger emot vuxna?	<b>OS</b>			
3. Skyller ifrån sig på andra?	<b>OS</b>			
4. Lätt retar upp sig på andra?	<b>OS</b>			
5. Grälar mycket med vuxna?	<b>OS</b>			
6. Är arg och lättstött?	<b>OS</b>			
<b>C. Uppförande</b>				
1. Stjäl saker hemma?	<b>OS</b>			
2. Förstör saker för andra?	<b>OS</b>			
3. Sysslat med skadegörelse?	<b>OS</b>			
4. Har brutit sig in i någon annans hem, lokal eller bil?	<b>OS</b>			
5. Gett sig på andra fysiskt?	<b>OS</b>			
6. har använt tillhyggen eller vapen i slagsmål?	<b>OS</b>			
<b>D. Separation från föräldrarna</b>				
1. Oroar sig för att någonting hemskt ska hända någon i familjen?	<b>OS</b>			
2. Oroar sig för att vara skiljd från er i familjen?	<b>OS</b>			
3. Inte vågar sova utan att föräldrarna finns i närheten?	<b>OS</b>			
4. Blir överdrivet upprörd då han/hon lämnar sin familj?	<b>OS</b>			
5. Är överdrivet upprörd då han/hon är skild från sin familj?	<b>OS</b>			
6. Klagar över att han/hon känner sig sjuk då han/hon ska skiljas från sin familj?	<b>OS</b>			
<b>E. Hantera Oro</b>				
1. Oroar sig över att inte klara sig tillräckligt bra?	<b>OS</b>			
2. Bekymrar sig över hur han/hon betett sig?	<b>OS</b>			
3. Är orolig för att göra bort sig?	<b>OS</b>			
4. Oroar sig för vad som ska hända?	<b>OS</b>			
5. Är överdrivet rädd för att göra fel?	<b>OS</b>			
6. Är överdrivet mån om att vara andra till lags?	<b>OS</b>			
<b>F. Hantera Stämningsläge</b>				
1. Är inte längre intresserad av sina vanliga aktiviteter?	<b>OS</b>			
2. Känner inte någon glädje i vardagen?	<b>OS</b>			

<b>BCFPI FRÅGA</b>	Typ <sup>1</sup>	Vid nuvarande intagning? <sup>2</sup>	Ha med i BCF PI? <sup>3</sup>	Ha med i ny intagning <sup>4</sup>
3. Har svårt att glädja sig överhuvudtaget?	<b>OS</b>			
4. Är inte lika glad som andra barn?	<b>OS</b>			
5. Har en känsla av hopplöshet?	<b>OS</b>			
6. Verkar olycklig, ledsen eller deprimerad?	<b>OS</b>			
>>> STÄLL FÖLJANDE 3 FRÅGOR OM DET KAN FÖRELIGGA DEPRESSION ELLER RISK FÖR SJÄLVSKADEHANDLING. OM NÅGON AV FRÅGORNAN BESVARAS JAKANDE ÖVERVÄG SÄRSKILDA ÅTGÄRDER.<<<				
7. Har gått ner i vikt utan att medvetet ha försökt?	<b>OS</b>			
8. Har talat om att ta livet av sig?	<b>OS</b>			
9. Har avsiktligt skadat sig eller försökt ta livet av sig?	<b>OS</b>			
<b>4 Barnets funktionsnivå och dess påverkan på familjen.</b>				
<b>A. Barnets sociala deltagande</b>				
1. Dragit sig undan eller isolerat sig?	<b>OS</b>			
2. Umgåtts mindre med andra barn?	<b>OS</b>			
3. Fått svårare att glädja sig åt livet?	<b>OS</b>			
<b>B. Kvaliteten på barnets relationer</b>				
1. Fått svårare att komma överens med sina lärare?	<b>OS</b>			
2. Fått svårare att komma överens med dig eller din partner?	<b>OS</b>			
3. Varit irriterad på eller bråkat med sina vänner?	<b>OS</b>			
<b>C. Barnets deltagande och prestation i skolan</b>				
1. Varit hemma från skolan?	<b>OS</b>			
2. Skolresultat försämrats?	<b>OS</b>			
<b>D. Familjeaktiviteter</b>				
1. Hur ofta har xx:s beteende hindrat er från att ta med honom/henne till affären eller hem till andra?	<b>OS</b>			

<b>BCFPI FRÅGA</b>	Typ <sup>1</sup>	Vid nuvarande intagning? <sup>2</sup>	Ha med i BCF PI? <sup>3</sup>	Ha med i ny intagning <sup>4</sup>
2. Hur ofta har xx:s beteende inneburit att ni beslutat er för att inte låta någon annan passa honom/henne?	<b>OS</b>			
3. Hur ofta har xx:s beteende hindrat er från att ta emot besök av vänner, släktingar eller grannar?	<b>OS</b>			
4. Hur ofta har xx:s beteende hindrat hans/hennes syskon från att ta hem kompisar?	<b>OS</b>			
<b>E. Familjens Välbefinnande</b>				
1. Hur ofta grälar du med din partner om xx:s uppförande?	<b>OS</b>			
2. Hur ofta får xx:s beteende dig att oroa dig över hur det kommer att gå för honom/henne i livet?	<b>OS</b>			
3. Hur ofta har grannar, släktingar eller vänner uttryckt oro över xx:s beteende?	<b>OS</b>			
<b>5 Andra frågor att ställa vid behov</b>				
Mutism	FD			
Specifik rädsla	FD			
Tvångstankar	FD			
Tvångsmässigt beteende	FD			
Motoriska problem	FD			
Tankeproblem	FD			
Talsvårigheter	FD			
Inlärningsproblem	FD			
Sömnproblem	FD			
Ätstörningar	FD			
Enures	FD			
Enkopres	FD			
Drogmissbruk	FD			
Utvecklingsproblem	FD			
<b>6 Utvecklings Status</b>	Dessa frågor är inte en del av Ontario projektet så som det bedrivs idag.			
<b>7 Riskfaktorer</b>				

<b>BCFPI FRÅGA</b>	Typ <sup>1</sup>	Vid nuvarande intagning? <sup>2</sup>	Ha med i BCF PI? <sup>3</sup>	Ha med i ny intagning <sup>4</sup>
<b>A. Hälsa - (Informant och partnern)</b>				
1. Har du eller din partner något hälsoproblem som påverkar din eller barnets aktiviteter?	FD			
<b>B. Depression - (Informant och partnern)</b>				
1. Hur många gånger har du känt dig nedstämd under den senaste veckan?	FD			
2. Hur ofta har det hänt att du (eller din partner) fallit i gråt under den senaste veckan?	FD			
3. Hur många dagar under den senaste veckan har du ( eller din partner) haft svårt att "komma igång".	FD			
<b>C. Alkohol - (Informant och partnern)</b>				
1. Förorsakar alkoholkonsumtion irritation eller oenighet i hemmet?	FD			
<b>D. Familjens fungerande</b>				
1. Vi klarar att fatta beslut om hur vi ska lösa problem.	FD			
2. Vi kommer INTE bra överens.	FD			
<b>E. Parrelation</b>				
1. Hur skulle du beskriva förhållandet mellan dig och din partner?	FD			
<b>F. Disciplin (hur ofta brukar du...)</b>				
1. Resonera eller förklara för xx?	FD			
2. Skicka xx till sitt rum?	FD			
3. Drar in förmåner för xx?	FD			
4. Slår xx med handen?	FD			
5. Slår xx med bälte, borst osv.?	FD			
<b>G. Misshandel</b>				
1. Vet du om xx någonsin har blivit fysiskt misshandlad?	<b>OD</b>			
2. Vet du om xx någonsin har blivit sexuellt utnyttjad?	<b>OD</b>			

<b>BCFPI FRÅGA</b>	Typ <sup>1</sup>	Vid nuvarande intagning? <sup>2</sup>	Ha med i BCF PI? <sup>3</sup>	Ha med i ny intagning <sup>4</sup>
3. Vet du om xx någon gång blivit så försummad att hans/hennes känslomässiga eller fysiska välbefinnande har försämrats?	<b>OD</b>			
4. Vet du om xx någon gång blivit vittne till verbalt eller fysiskt våld mellan vuxna som har haft ansvar för honom/henne?	<b>OD</b>			
<b>8 Skyddande faktorer</b>				
<b>A. Aktiviteter under handledning</b>				
1. Har xx utöver skolgymnastiken deltagit i sportaktiviteter under ledning av någon vuxen? (Om svaret är ”ja” antecknar du vilka aktiviteter och information i kommentarerna för den här frågan.)	FD			
2. Har xx utöver de vanliga skolaktiviteterna deltagit i musik, dans eller andra ej sportrelaterade aktiviteter. (Om svaret är ”ja” antecknar du antalet aktiviteter och information i kommentarerna till den här frågan.)	FD			
3. Har xx under det senaste året varit medlem i någon förening eller organisation med vuxna ledare, t ex scouterna, någon kyrklig verksamhet eller liknande? (Om svaret är ”ja” skriv antalet och information.)	FD			
<b>B. Färdigheter</b>				
1. Har xx någon särskild akademisk, konstnärlig, social, atletisk, eller teknisk talang? (Om svaret är ”ja” skriv vilken och information.)	FD			
<b>C. Familjerekreation</b>				
1. Hur många gånger har hela familjen, eller de flesta i familjen deltagit i fritidsaktiviteter, t ex promenader, spel, biobesök eller liknande under de senaste 6 månaderna?	FD			
<b>D. Andlighet</b>				

<b>BCFPI FRÅGA</b>	Typ <sup>1</sup>	Vid nuvarande intagning? <sup>2</sup>	Ha med i BCF PI? <sup>3</sup>	Ha med i ny intagning <sup>4</sup>
1. Hur ofta deltar xx i religiösa eller kulturella aktiviteter.	FD			
<b>E. Barnet – Någon att anförtro sig åt</b>				
1. Har xx någon speciell person som hon/han kan anförtro sig åt? (Om svaret är ”ja” notera barnets förhållande till den förtrogna och vilken betydelse det har för barnets förmåga att klara av sin situation.)	FD			
<b>F. Förälder – Någon att anförtro sig åt</b>				
1. Har du någon speciell person som du kan anförtro dig åt? (Om svaret är ”ja” notera förälderns förhållande till den förtrogna och vilken betydelse det har för förälderns förmåga att klara av sin situation.)	FD			
<b>9 Vilja, Hinder &amp; Avslutning</b>				
<b>A. Vilja</b>				
1. Skulle du vara intresserad av att läsa om de problem du har beskrivit?	FD			
2. Skulle du vara intresserad av att titta på en videofilm om de problem du beskrivit?	FD			
3. Om det fanns en grupp med föräldrar som träffades och diskuterade liknande problem, skulle du vara intresserad av att delta?	FD			
4. Om det fanns en kurs för att lära sig mer om vad du som förälder skulle kunna göra för att hjälpa ditt barn, skulle du kunna vara intresserad av att delta?	FD			
5. Är ditt barn intresserat av att få hjälp med de svårigheter som hon/han har?	FD			
6. Om vi senare skulle göra en uppföljning hur det går för xx vilket nummer skulle vi då kunna ringa? (OM SVARET ÄR ”JA” SKRIVER DU TELEFONNUMRET NU.)	FD			
<b>B. Hinder</b>				

<b>BCFPI FRÅGA</b>	Typ <sup>1</sup>	Vid nuvarande intagning? <sup>2</sup>	Ha med i BCF PI? <sup>3</sup>	Ha med i ny intagning <sup>4</sup>
1. Låt mig ställa några frågor om vad som skulle kunna göra det besvärligt att komma till oss. Vi finns .... (beskriv var kliniken ligger). Vet du var det är?	<b>OD</b>			
2. Skulle det vara svårt för dig att ta dig hit. Skulle det hindra dig från att delta?	<b>OD</b>			
3. Skulle parkeringsavgiften vara ett problem för dig? Skulle den hindra dig från att delta?	<b>OD</b>			
4. Skulle det vara ett problem för dig att komma hit dagtid? Skulle det hindra dig från att delta?	<b>OD</b>			
5. Skulle det vara ett problem för dig att komma hit kvällstid? Skulle det hindra dig från att delta?				
6. Är det svårt för dig att skaffa barnpassning för att kunna komma till kliniken? Skulle detta kunna hindra dig från att komma?	<b>OD</b>			
7. Skulle det vara svårt för dig att läsa och fylla i ett formulär? Skulle det hindra dig från att delta?	<b>OD</b>			
<b>Frågor som används vid intagning men ej i BCFPI</b>				
		✓		
		✓		
		✓		
		✓		
		✓		
		✓		
		✓		
		✓		
		✓		
		✓		
		✓		
		✓		

BCFPI FRÅGA	Typ <sup>1</sup>	Vid nuvarande intagning? <sup>2</sup>	Ha med i BCFPI? <sup>3</sup>	Ha med i ny intagning <sup>4</sup>
		✓		
		✓		
		✓		
		✓		
		✓		
		✓		
		✓		
		✓		
		✓		

### **Exempel på BCFPI Rapporter**

Meningen med de här exemplen är att ge de som arbetar med implementeringen av BCFPI, information om i vilken omfattning som BCFPI kan hjälpa till med att planera implementering av BCFPI som standard intagningsverktyg. Vi hoppas att det mesta av denna planering samt program installationen ska vara avklarad innan den praktiska intervjuträningen inleds, så att BCFPI kan börja användas när utbildningen är avklarad.

**TÄNK PÅ:** BCFPI utbildningen, manualen och kontinuerlig support kommer att ge vägledning i att tolka rapporter som de nedan och hur man använder dessa resultat för att planera behandling.

### **Exempel 1: Sammanfattningsdiagram**

- Exemplet på nästa sida visar standardiserade poäng från "Psykisk hälsa" – gruppen, sammansatta extroverta och introverta problem, barnets sociala deltagande, kvalitet på relationer, akademisk prestation, familjeaktiviteter, familjens välbefinnande, och en sammansättning av barnets och föräldrarnas förmåga att fungera. Poäng räknas ut från svaren på frågorna. Tänk på att det här diagrammet använder sig av "populations normer". Detta betyder att barnets poäng jämförs med medelvärdet av ett slumpmässigt urval av Ontarios barn.

### Standard Föräldrarapport Föräldraintervju

**Åberg, Molgan**

Maj 10 2002 (Ref)

Ifyllt: 2 Juni, 2002

Anmälare: Kvinna, förälder

Kön: M

Födelsedatum:

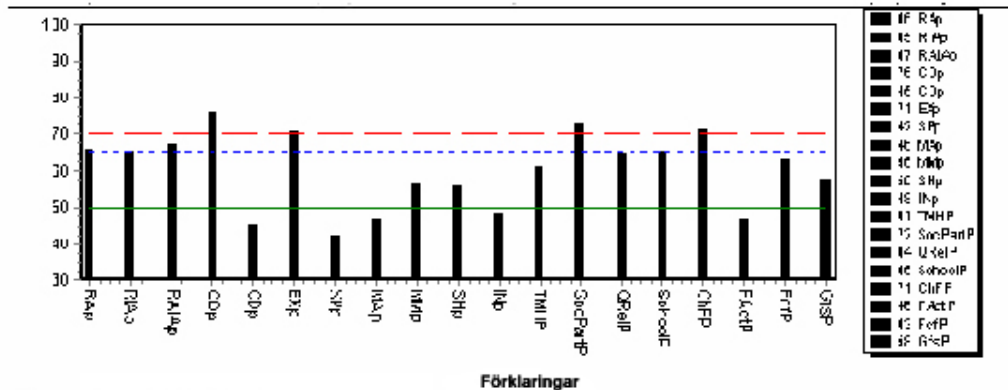
Nuvarande ålder: 16 år

Feb 27, 1986

Ålder vid intervju : 14 år, 3månader

Stadie : (B) Before

Patienten är 14 årig man som bor med sin mor och hennes partner. Föräldrarna skiljdes 97. Patienten träffar sin pappa regelbundet och bor i närheten av honom Pappan är fotbollstränare. Patienten hade vid tre års ålder problem med koncentrationssvårigheter. Han besökte doktor Person för behandling. osv....



- Förklaringar**
- RAp **Koncentrationsförmåga**
  - RIAp **Impulskontroll och aktivitetsnivå**
  - RAIAP **Koncentrationsförmåga, Impulskontroll och aktivitetsnivå**
  - CDp **Samarbetsförmåga**
  - CDp **Uppförande**
  - EP **Extrovert Beteende**
  - SP **Seperation från Föräldrar**
  - MAp **Hantera oro**
  - MIp **Hantera Stämningläge**
  - SHp **Självskador**
  - INp **Introvert Beteende**
  - TNHp **Psvkisk Hälsa**
  - SocPartP **Socialt Deltagande**
  - ORaIP **Kvaliteten på Barnets relationer**
  - SchoolP **Barnets deltagande och prestation i skolan**
  - ChFP **Barnets funktionsnivå**
  - FActP **Familjens aktiviteter**
  - FofP **Familjens välbefinnande**
  - GfsP **Översikt Familjesituation**

**Exempel 2: 1****Sida från en lista över BCFPI frågor och svar från den intervjuade.**

BCFPI ger även en detaljerad utskrift av samtliga frågor, svar, kommentarer och standardiserade poäng.

<b>Aironse, Michael</b>	Gender: Male	DoB: Jul 07, 1984
Jan 05, 2000 (Ref)	Current Age: 16 yrs, 1 mths	
Form Date: Mar 21, 2000	Age When Form Completed: 15 yrs, 8 mths	
Informant: Female, Parent 1 (Parent)	Stage: B) Before	

---

Parent Phone

Mental Health

Separation from parents

Separation from parents - population norms  
 -----**<53.91> <Normal>**-----

Separation from parents - clinic norms  
 -----**<49.2>**-----

Managing Anxiety

Worries about doing better at things  
 -----**<1> Never>**-----

Worries about past behavior  
 -----**<1> Never>**-----

Worries about doing the wrong thing  
 -----**<1> Never>**-----

Worries about things in the future  
 -----**<2> Sometimes>**-----

Is afraid of making mistakes  
 -----**<1> Never>**-----

Is overly anxious to please people  
 -----**<1> Never>**-----

Managing Anxiety - population norms  
 -----**<42.33> <Normal>**-----

Managing Anxiety - clinic norms  
 -----**<39.16>**-----

Managing mood

No interest in usual activities  
 -----**<3> Often>**-----

Gets no pleasure from usual activities  
 -----**<2> Sometimes>**-----

Has trouble enjoying self  
 -----**<2> Sometimes>**-----

Not as happy as other children  
 -----**<3> Often>**-----

Feels hopeless  
 -----**<3> Often>**-----

Unhappy, sad or depressed  
 -----**<3> Often>**-----

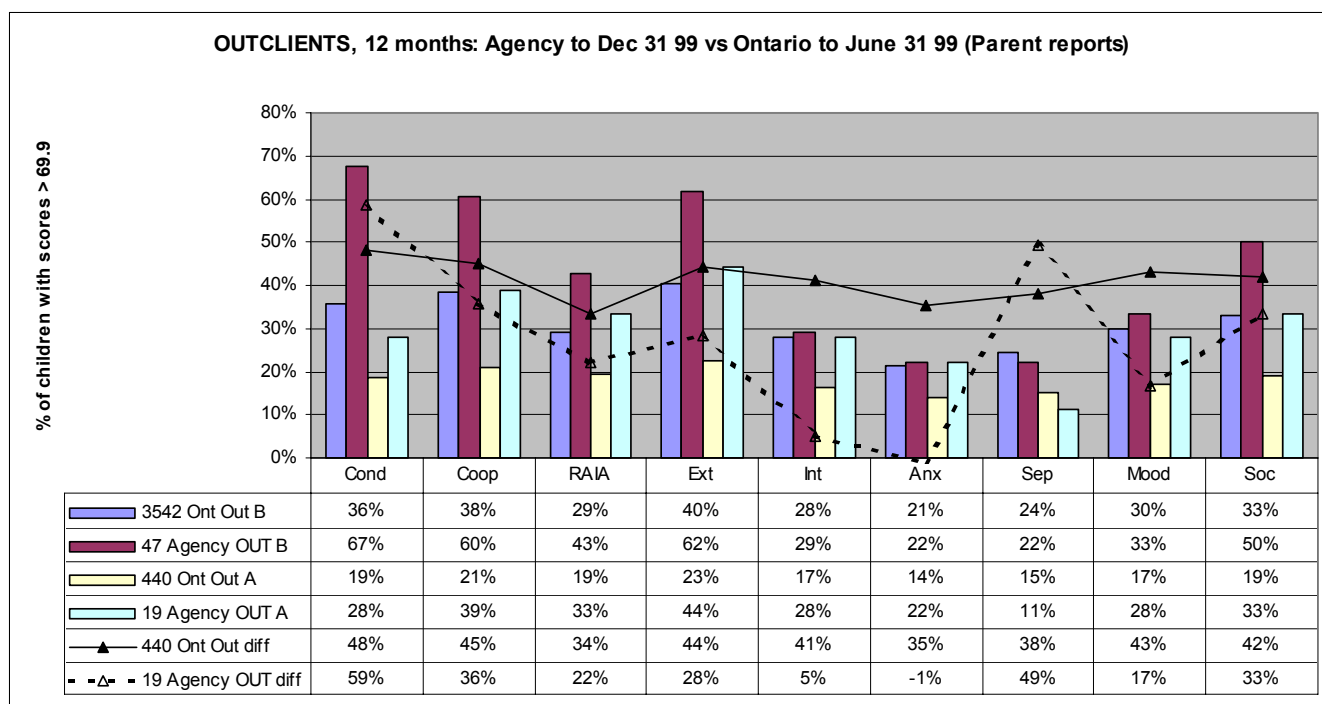
Has lost a lot of weight without trying  
 -----**<1> Never>**-----

Talks about killing himself/herself.  
 -----**<2> Sometimes>**-----  
*He's mentioned 'ending it all' 2 or 3 times since Jan.. When parents ask him what he means he clams up or says he's just kidding. Parents think he's said something like 'I should just shoot myself. There are no guns in house and he's never handled a gun.*

Deliberately harms self or attempts suicide.  
 -----**<1> Never>**-----

- Notera att par av de uträknade svaren även ingår i det här formatet. Det första använder sig av populationsnormer och det andra kliniska normer. Den andra jämför barnet med andra barn intagna på barnpsykiatriska kliniker i Ontario.
- Notera att när intervjuaren skriver ner kommentarer om en fråga, kommer denna kommentar bredvid frågan i den här rapporten. I det här exemplet kopierade intervjuaren in en kommentar till huvudkommentarerna så att man inte skulle missa kommentaren angående självskada.

### Exempel 3: Sammanställda för och efter behandling för ett en index klinik och 33 CMHO kliniker.

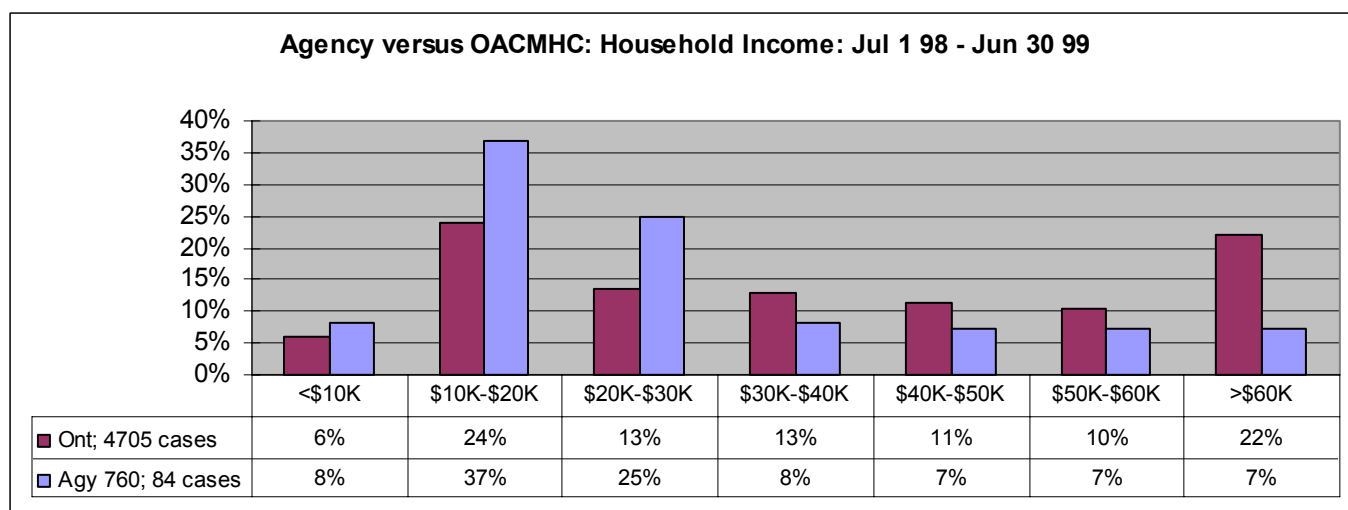


- Den här rapporten ger exempel på BCFPI:s före- och efter utvärderingskapacitet.
- Den första stapeln i varje grupp visar på 4% av Ontarios fallstudier med poäng >70 för svårigheter finns längst ner i grafen.
- Den andra stapeln i varje grupp visar på 4% av en enskild kliniks fallstudier med poäng >70 för svårigheter, finns längst ner i grafen vid början av behandlingen.
- Oftast brukar klinikens nivå på svårigheter vara högre än de som ses i andra kliniker.
- Den tredje stapeln i varje grupp visar på 4% av fall i Ontario med poäng >70 för svårigheter finns längst ner i grafen vid slutet av behandlingen.
- Den fjärde stapeln i varje grupp visar på 4% av fall i en specifik klinik med poäng >70 för svårigheter, finns längst ner i grafen vid slutet av behandlingen.
- Den heldragna linjen visar medelvärdet av minskningen i problem för var och en av de 33 Ontario Klinikerna.
- Den prickade linjen visar medelvärdet av minskningen för varje problem för en specifik klinik.
- Grafen framhåller mer krävande fall än vad som är normalt för de kliniker som är med, men visar även sämre resultat.
- Denna information kan användas av kliniken för att se vilka aspekter man kan förbättra.

Genom att gå igenom denna typ av rapporter då och då kan man håller man sig uppdaterad då det gäller möjligheter till förbättringar.

#### Exempel 4:

#### Samanställd Familjinkomst data för en indexklinik samt 33 CMHO kliniker.



- Denna rapport ger exempel på BCFPI deskriptiva demografiska rapportkapacitet.
- I det här exemplet har 70% av alla familjer som besöker kliniken en inkomst på \$ 30 000 eller mindre, medan samma värde för de andra klinikerna låg på 43%.
- Flera av den här klinikens patienter (70%) har föräldrar med relativt låg inkomst (<\$30000 per år) än den genomsnittliga kliniken (43%)
- Detta kan vara någonting att tänka på vid planering av klinikens behandlingsplan osv.

## 9 Att tolka BCFPI: Föräldrarapporten

---

### Urvalet av frågor

Frågorna som används i BCFPI är tagna från ”*The Revised Ontario Child Health Study*” (Boyle et al., 1993a, 1993b). Enligt vår åsikt ger ”*The Revised Ontario Child Health Study*” (OCHS-R) de bästa tillgängliga mätverktygen och normeringsdatan för barn i området kring Ontario.

Målet med BCFPI var att sammanställa en standardiserad intervju som inte tog mer än 30 minuter att utföra. För att få den så kortfattad som möjligt, valdes de frågor ut från ”the Revised Ontario Child Health Study” som fungerat bäst för att:

- få en klinisk översikt
- få en akut bedömning av allvarlighetsgraden
- upprätta en behandlingsplan
- bedöma prioritet
- ge en beskrivning av de barn som söker hjälp

Därefter utvecklades förkortade versioner av de längre frågeserier man valt ut att använda i OCHS-R. Detta gjordes genom att ett mindre antal frågor valdes ut. De frågor valdes som bäst mätte varje område.

Problemtyper som är ovanliga är ofta kliniskt viktiga att kartlägga. Det har emellertid visat sig vara svårt att finna en form för intervjun som ger säkra värden samtidigt som den ska vara kort och kunna ge en snabb översikt. ”The Ontario Child Health Study” fokuserar därför främst på de vanligare förekommande problemen. Version 1 och 2 av BCFPI innehåller enbart de problemområden som tas upp av ”the Revised Ontario Child Health Study”. Framtida versioner kommer däremot även att behandla mer sällsynta problem som kan vara viktiga då man gör en klinisk bedömning.

När frågorna som skulle vara med valdes ut, började vi med frågor som mätte ämnen av intresse t ex att ”hantera oro”. Frågor som sällan ställdes eller enbart gällde för en viss åldersgrupp togs inte med (Streiner & Norman, 1995). Bland de frågor som mätte ett problemområde valdes de som stämde överens med barns problem såsom de beskrivits i DSM-IV. De slutliga frågorna i BCFPI togs fram genom faktors- och reliabilitetsanalyser (Streiner & Norman, 1995).

## Faktor analyser

BCFPI:s frågor för olika problemområden som beskrivs i kapitel 3 togs fram genom en faktorsanalys med ”varimax rotations” av de övergripande områdena. (*Tabachnick & Fidell, 1996*) från en normal population på 1 750 barn i ”the Revised Ontario Child Health Study” (OCHS-R) (*Boyle, et al., 1993a,b*).

Faktoranalys på BCFPI:s frågor om barns beteende visade att det fanns 7 signifikanta faktorer med ett egenvärde större än 1 i populationsurvalet. (*Tabachnick & Fidell, 1996*).

BCFPI:s grundläggande faktorstruktur användes också i ett kliniskt urval på 1 896 patienter från OCHS-R studien. Från det kliniska urvalet togs 6 signifikanta faktorer med egenvärde högre än 1 ut. Notera att då populationsurvalet gav två olika faktorer för uppförande (öppet och dolt antisocialt beteende), gav det kliniska urvalet bara en. För att öka BCFPI:s pålitlighet används 6 st. olika frågor för att mäta uppförande i BCFPI.

Tabell 1 till 6 visar faktorvärdena för BCFPI:s frågegrupper för de olika problemområdena så som de såg ut för den normala och kliniska populationen i OCHS-R. Faktorvärdena är inlagda i sjunkande ordning.

Faktorvärdena visar styrkan i det samband som råder mellan en enstaka fråga och faktorn. Faktorvärden kan ses som ett mått på korrelationen mellan en fråga och den totala faktorpoängen. Frågor med ett högre faktorvärde ger en bättre överensstämmande bild av det som ska mätas (*Tabachnick & Fidell, 1996*). I stort sett kan man säga att faktorvärden:

- på över .71 är utmärkta
- mellan .63 och .71 är mycket bra
- mellan .55 och .62 är bra
- mellan .45 och .54 acceptabla
- under detta är dåliga. (*Tabachnick & Fidell, 1996*).

Lägg märke till att de flesta av BCFPI:s frågor visar på starkare faktorvärden för det kliniska urvalet. Detta då frågorna där oftare besvaras jakande och omfånget på poängen är större.

För att en fråga ska tas med i BCFPI gäller följande:

- Faktor värden överstiger .35 (*Tabachnick & Fidell, 1996*)
- Frågorna ger högre poäng på den skalan de hör ihop med än någon annan skala.
- Frågorna stämmer överens med frågestrukturen i DSM-IV

Frågor som har ett värde på över .35 på flera skalor tas upp nedan.

### Koncentrationsförmåga, impulskontroll och aktivitetsnivå

Tabell 1 nedan visar faktorstrukturen för BCFPI:s frågor i problemområdet ”Koncentrationsförmåga, impulskontroll och aktivitetsnivå”. Alla frågor har utmärkta eller mycket bra faktorvärden både i populationsurvalet och i det kliniska urvalet. Frågan ”Lätt blir störd och har svårt att hålla sig till en aktivitet” visar det starkaste sambandet med huvudgruppen som vi har kallat ”Koncentrationsförmåga, impulskontroll och aktivitetsnivå”.

Lägg märke till att frågan “Är impulsiv eller handlar utan att tänka först”, som visar på ett centralt begrepp för ADHD (Barkley, 1997), också visar ett något lägre men signifikant värde på BCFPIs Samarbetsskala både då det gäller populationsurvalet (.369) och det kliniska urvalet (.361).

#### Tabell 1

BCFPI Föräldrarapport Faktorstruktur:

Koncentrationsförmåga, impulskontroll och aktivitetsnivå

Koncentrationsförmåga, impulskontroll och aktivitetsnivå	Faktorvärden	
	Population	Kliniskt
<b>BCFPI Frågor</b>		
Lätt blir störd och har svårt att hålla sig till en aktivitet	.758	.804
Hoppar från den ena aktiviteten till den andra	.717	.783
Har svårt att följa uppmaningar och instruktioner	.675	.708
Har svårt att vara stilla	.648	.672
Har svårt att göra färdigt sådant som hon/han har påbörjat	.620	.634
Är impulsiv eller handlar utan att tänka först	.606	.557

### Samarbetsförmåga

Tabell 2 visar faktorvärdena för BCFPI:s *Samarbetsförmåga*. I populationsurvalet visar 4 av 6 frågor mycket bra till utmärkta faktorvärden medan de andra 2 visar acceptabla värden. Alla frågorna hamnar i intervallet utmärkt till mycket bra i det kliniska urvalet.

Frågan "*Skyller sina misstag på andra*" har ett acceptabelt faktorvärde för Samarbetsförmåga, men visar även ett acceptabelt, men lägre värde för Koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå. Detta gäller dock enbart för populationsurvalet. Notera att denna fråga stämmer väl med kriterier för Trotsyndrom i DSM-IV.

## Tabell 2

BCFPI Föräldrarapport Faktorstruktur:  
Samarbetsförmåga

<b>Samarbetsförmåga</b>	<b>Faktorvärden</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
<b>BCFPI Frågor</b>		
Grälar mycket med vuxna	.745	.749
Är trotsig eller säger emot vuxna	.734	.783
Är arg och tar lätt illa upp	.625	.685
Har lätt att bli irriterad	.615	.639
Lätt retar upp sig på andra	.508	.626
Skyller sina misstag på andra	.474	.644

## Uppförande

Tabell 3 visar faktorvärdena för frågorna för "Uppförande". Notera att faktorvärdena är högre i det kliniska urvalet.

Faktoranalys av populations urvalet tyder på att uppförande gruppen består av två faktorer: Öppet antisocialt beteende (attackerar människor fysiskt och använder vapen vid slagsmål) och dolt antisocialt beteende (ägnar sig åt vandalism, bryter sig in i hus, bilar etc.) Endast en uppförandefaktor framkommer i det kliniska urvalet.

**Tabell 3**

BCFPI Föräldrarapport Faktorstruktur:  
Uppförande

<b>Uppförande</b>	<b>Faktorvärden</b>	
<b>BCFPI Frågor</b>	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Har ___ brutit sig in i annans hem, lokal eller bil	.847	.631
Sysslat med skadegörelse	.801	.783
Använder ___ vapen eller tillhygge i slagsmål	.704	.602
Gett sig på andra fysiskt	.648	.476
Förstör saker för andra	.389	.535
Stjäl saker hemma	.364	.583

**Separation från föräldrarna**

Tabell 4 visar faktorvärden för BCFPI:s frågor om "*Separation från föräldrarna*". I populationsurvalet visar 4 av 6 frågor väldigt bra till utmärkta faktorvärden medan de andra 2 visar acceptabla värden. Alla frågorna hamnar i intervallet utmärkt till mycket bra i det kliniska urvalet.

Frågan "*Oroar sig för att någonting hemskt ska hända närstående*" visar ett lägre men signifikant värde även på "*Hantera oro*" skalan i BCFPI för både populationsurvalet (.387) och det kliniska urvalet (.397).

**Tabell 4**

BCFPI Föräldrarapport Faktorstruktur :  
Separation från Föräldrar

<b>Separation från föräldrarna</b>	<b>Faktorvärden</b>	
<b>BCFPI Frågor</b>	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Är överdrivet upprörd då han/hon är skild från sin familj	.760	.794
Blir överdrivet upprörd då han/hon lämnar sin familj	.751	.778
Klagar på att han/hon känner sig sjuk då han/hon ska skiljas från sin familj	.669	.644
Oroar sig för att vara skiljd från er i familjen	.651	.714
Oroar sig för att någonting hemskt ska hända någon i familjen	.493	.565

Inte vågar sova utan att föräldrarna finns i närheten	.457	.609
---	------	------

## Hantera Oro

Tabell 5 visar faktorvärden för BCFPI:s frågor om att *Hantera oro*. I populationsurvalet visar 4 av 6 frågor väldigt bra till utmärkta faktorvärden medan de andra två visar acceptabla värden. Alla frågorna hamnar i intervallet utmärkt till mycket bra i det kliniska urvalet.

Inga frågor i den här gruppen har signifikanta värden på några andra skalor.

### Tabell 5

BCFPI Föräldrarapport Faktorstruktur:  
Hantera Oro

<b>Hantera Oro</b>	<b>Faktorvärden</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
<b>BCFPI Frågor</b>		
Är överdrivet rädd för att göra fel	.739	.782
Oroar sig för att fatta fel beslut	.735	.766
Oroar sig över att inte prestera tillräckligt bra	.665	.741
Oroar sig för händelser i framtiden	.545	.591
Är överdrivet mån om att göra andra till lags	.532	.601
Bekymrar sig över hur han/hon betett sig tidigare	.476	.636

## Hantera Stämningssläge

Tabell 6 visar faktorvärden för BCFPI:s frågor om att "*Hantera Stämningssläge*". I populationsurvalet där faktorvärdena är något lägre, visar 4 av 6 frågor mycket bra till utmärkta faktorvärden medan de andra 2 visar acceptabla värden. Alla frågorna hamnar i intervallet utmärkt till mycket bra i det kliniska urvalet.

I populationsurvalet visar tre frågor; "*Verkar olycklig, ledsen eller deprimerad*" (.481), "*Inte är lika glad som andra barn*" (.396) och "*Tycker att det känns hopplöst*" (.356), signifikanta faktorvärden på samarbetsförmåga – skalan.

I det kliniska urvalet visar endast en fråga "*Tycker att det känns hopplöst*" ett signifikant värde på "Hantera Oro" skalan (.455). I det kliniska urvalet finns inga värden större än .350 som stämmer överens med Samarbetsförmåga – skalan.

**Tabell 6**

BCFPI Föräldrarapport Faktorstruktur:  
Hantera Stämningläge

<b>Hantera Stämningläge</b>	<b>Faktorvärden</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
<b>BCFPI Frågor</b>		
Inte längre är intresserad av sina vanliga aktiviteter	.745	.724
Inte känner någon glädje i vardagen	.705	.752
Har svårt att glädja sig överhuvudtaget	.632	.692
Inte är lika glad som andra barn	.568	.656
Tycker att det känns hopplöst	.405	.570
Verkar olycklig, ledsen eller deprimerad	.343	.623

**Reliabilitets Analyser**

Tabell 7 visar överensstämmelser (*Cronbach:s Alpha*) mellan de olika undergrupperna för BCFPI:s frågor om ”*Psykisk Hälsa*”. Cronbach:s Alpha representerar medelvärdet för alla möjliga reliabilitets varianter vid tvådelad korrelation (korrelation mellan skalans två delar). Cronbach:s alpha poäng ligger vanligtvis mellan .70 och .90 (*Streiner & Norman, 1995*).

- Poäng över .90 visar att skalan innehåller onödiga frågor och ger en alltför smal beskrivning av begreppet.
- Poäng under .70 tyder på en mer heterogen uppsättning frågor, som mäter mer än ett begrepp (*Streiner & Norman, 1995*).

Eftersom reliabiliteten är proportionell till antalet frågor i en skala, ger mer omfattande skalor för extrovert och introvert beteende bättre mätvärden än korta 6- frågorsskalor (*Streiner & Norman, 1995*).

Med undantag för ”Uppförande” (.56), vilket är alltför sällan förekommande för ett reliabelt mätvärde i populationsurvalet, ligger Cronbach:s alpha (Intern överensstämmelse) för detta urval mellan .75 och .83 då det gäller frågorna för undergrupperna till ”*Psykisk Hälsa*”. Överensstämmelsen mellan de olika undergrupperna för ”*Psykisk Hälsa*” låg i OCHS-R:s (the Revised Ontario Child Health Study) kliniska urval mellan .73 och .85.

**Tabell 7**

BCFPI Föräldrarapport Reliabilitetsanalys:  
Intern överensstämmelse

<b>BCFPI Undergrupp</b>	<b>Cronbach:s Alpha</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå	.83	.84
Samarbetsförmåga	.82	.85
Uppförande	.56	.73
Separation från Föräldrarna	.75	.81
Hantera Oro	.77	.82
Hantera Stämningsläge	.78	.85

Tabell 8 visar på överensstämmelsen för BCFPI:s frågor om ”Påverkan på barnets och familjens funktionsnivåer”. Cronbach:s alpha (intern överensstämmelse) poäng ligger i populationsurvalet mellan .86 och .69. Överensstämmelsen mellan funktionsnivåerna för barn och familj låg i OCHS-R:s (the Revised Ontario Child Health Study) kliniska urvalet mellan .74 och .78.

**Tabell 8**

BCFPI Föräldrarapport Reliabilitetsanalys :  
Intern överensstämmelse

<b>BCFPI Undergrupp</b>	<b>Cronbach:s Alpha</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Barnets funktionsnivå	.86	.74
Påverkan på familjen	.69	.78

**Innehållsvaliditet**

Innehållsvaliditet (*Streiner & Norman, 1995*) i BCFPI har säkrats genom att de frågor från ”*the Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association version IV*” (DSM-IV) valts, som stämmer överens med de begrepp som ska beskrivas. Till exempel stämmer 3 av frågorna kring ”*Koncentrationsförmåga, Impulsivitet och Aktivitetsnivå*” överens med DSM-IV:s kriterier för huvudsakligen uppmärksamhetsstörning/hyperaktiv typ av ADHD. Tre frågor stämmer överens med DSM-IV:s kriterier för huvudsakligen

hyperaktivitet/impulsivitet typ av ADHD.

### **Externt Överensstämmande Validitet**

BCFPI använder sig av en förkortad version (innehåller 6 frågeområden) av OCHS-R:s (the Revised Child Health Study) som är betydligt mer omfattande. Till exempel så har OCHS-R:s ADD skala hela 14 frågor. Tabell 9 visar hur BCFPI:s undergrupper korrelerar med OCHS-R.

Notera att korrelationen mellan BCFPI:s 6 frågor om att ”*Hantera Oro*” och OCHS-R:s betydligt fler frågor kring ”*Overanxious Disorder*” stämmer något sämre överens än de övriga områdena. Detta kan bero på att OCHS-R innehöll en serie av frågor angående somatiska problem. I samtida diagnostiseringsmodeller (t ex DSM-IV) inkluderas ej somatiska problem som ett generellt ångestsyndrom. Därför fanns inga frågor om detta i BCFPI:s ”*Hantera Oro*”.

### **Tabell 9**

Externt överensstämmande Validitet för BCFPI:s Föräldrarapport:  
Korrelationer med Ontario Child Health Study -Skalor

<b>BCFPI Undergrupp</b>	<b>Korrelation</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå	.91	.91
Samarbetsförmåga	.95	.95
Uppförande	.81	.89
Totalt Extrovert Beteende	.96	.96
Separation från Föräldrarna	.95	.96
Hantera Oro	.83	.84
Hantera Stämningsläge	.75	.78
Hantera Stämningsläge + Självskador	.77	.82
Totalt Introvert Beteende	.92	.92

### **Begreppsvaliditet: Skillnader mellan olika problemområdes utveckling**

Forskning om barn visar på en serie av förutsägbara förändringar i ett barns utveckling som fungerar som grund för att testa BCFPI:s begreppsvaliditet (*Streiner & Norman, 1995*). Till exempel visar longitudinella studier att poängen på mätningar av ”*Aktivitetsnivå, koncentrationsförmåga och impuls kontroll*” minskar med åren. I både populations- och

kliniska urval har ungdomar lägre poäng på denna skala än yngre barn.

Longitudinella studier visar även att depressionspoäng ökar med åldern. I både populations- och kliniska urval, har ungdomar högre poäng på ”*Hantera Stämningssläge*” än yngre barn.

### Begreppsvaliditet - Könsskillnader

Studier visar att pojkar har högre poäng än flickor på extroverta problem. Flickor får högre poäng på introverta problem. Som förväntat tenderar föräldrar att ge pojkar högre poäng än flickor på BCFPI:s frågor om ”*Koncentrationsförmåga, Impulskontroll och aktivitetsnivå*”. Flickor får däremot ofta högre poäng på BCFPI:s frågor om ”*Separation från Föräldrarna*”.

### Begreppsvaliditet - Påverkan på Barnets Funktionsnivå

Korrelationsanalyser visar ett förutsägbart förhållande mellan poängen för ”Barnets beteende” och ”Påverkan på familjen”. Poängen för ”*Hantera Stämningssläge*” i det kliniska urvalet, förknippas vanligtvis med en allvarlig nedsättning av barnets funktionsnivå och samarbetsförmåga ( $r=.52$ ) vilket har ett nära samband med poängen för ”barnets beteende” och ”påverkan på familjen”. Poängen för ”*Separation från föräldrarna*” och ”*Hantera oro*” är lägre då det gäller ”barnets funktionsnivå” och ”påverkan på familjen”.

#### Tabell 10

BCFPI Föräldrarapport Begreppsvaliditet:  
Korrelation mellan BCFPI undergrupper och  
Barnets funktionsnivå

<b>BCFPI Undergrupp</b>	<b>Korrelation</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå	.322	.405
Samarbetsförmåga	.349	.518
Uppförande	.306	.363
Totalt Extrovert Beteende	.390	.540
Separation från Föräldrarna	.178	.155
Hantera Oro	.184	.276
Hantera Stämningssläge	.352	.613
Hantera Stämningssläge + Självskador	.374	.603

Totalt Introvert Beteende	.292	.457
---------------------------	------	------

### Begreppsvaliditet: Påverkan på familjen

BCFPI:s frågor om "Barnets beteende" är även kopplade till högre poäng på "Påverkan på familjen". I både de kliniska och populationsurvalen är höga poäng på "*Extrovert Beteende*" närmare kopplade till "Påverkan på familjen" än "*Introvert Beteende*".

"*Koncentrationsförmåga, impulskontroll och aktivitetsnivå*", "*Samarbetsförmåga*" och "*Uppförande*" är närmare kopplat till "Påverkan på familjen" än "*Separation från föräldrarna*" och "*Hantera Oro*".

### Tabell 11

BCFPI Begreppsvaliditet:  
Korrelation mellan BCFPI:s Undergrupper och  
Påverkan på Familjen -poäng

<b>BCFPI Undergrupp</b>	<b>Korrelation</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Koncentrationsförmåga, impulskontroll och aktivitetsnivå	.509	.477
Samarbetsförmåga	.589	.494
Uppförande	.449	.496
Totalt Extrovert Beteende	.631	.603
Separation från Föräldrarna	.237	.147
Hantera Oro	.307	.044
Hantera Stämningläge	.503	.347
Hantera Stämningläge + Självsador	.517	.348
Totalt Introvert Beteende	.431	.235

## BCFPI

Jämfört med

OCHS-R Kompletta frågeskalor

Test-retest Korrelationer (1-3 Månader)

för åldersgrupperna 6-11 och 12-16

Använder Revised Ontario Child Health Study Population urval

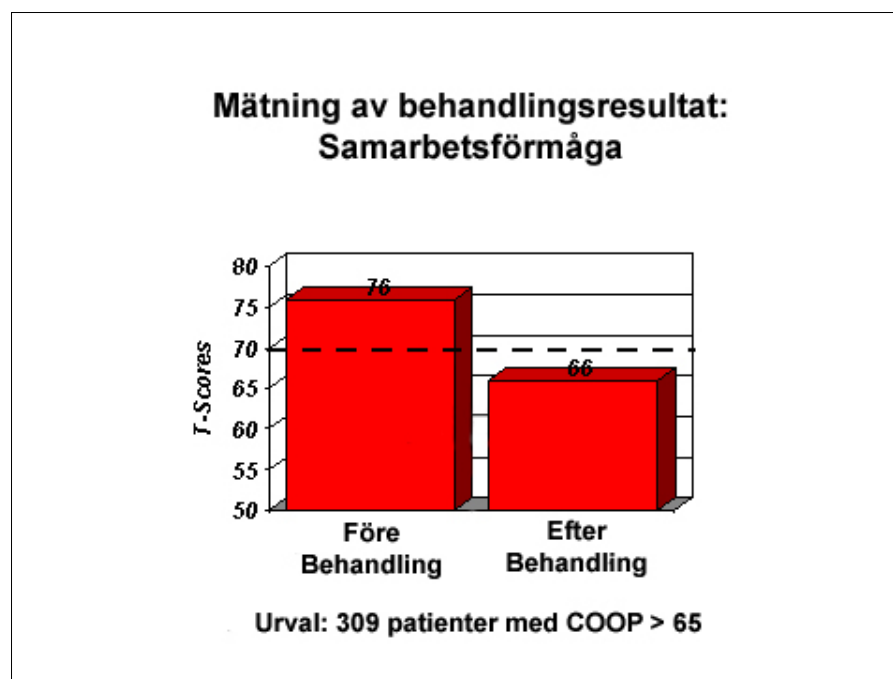
	Ålder 6-11		Ålder 12-16	
	BCFPI	OCHS-R	BCFPI	OCHS-R
Koncentrationsförmåga	.78	.85	.78	.76
Samarbetsförmåga	.72	.87	.78	.84
Uppförande	.66	.71	.54	.79
Separation	.70	.65	.58	.55
Oro	.71	.65	.72	.73
Stämningläge	.66	.65	.62	.64
<b>Medel för 6 grupper</b>	<b>.71</b>	<b>.73</b>	<b>.67</b>	<b>.72</b>

**Känslighet för förändring**

Test-retest analyserna som diskuteras ovan antyder att ett resultat från BCFPI är stabilt under en period av 1 till 3 månader. För att kunna mäta resultatet av klinkens vårdutbud krävs det att BCFPI är känsligt nog för att kunna mäta den förändring som orsakas av en lyckad behandling.

Diagrammet nedan visar att BCFPI är känsligt för förändringar som sker som ett resultat av behandling på t.ex. en barnpsykiatrisk klinik. Informationen i figuren baseras på ett urval på 309 barn vars föräldrar svarade på BCFPI:s frågor i ett självsvarfsformulär före och efter behandling vid bl.a. barnpsykiatriska kliniker.

Figuren visar medelvärdet på t-scores före och efter behandling. Förändringen i värden har beräknats genom att värdena från före behandling dragits ifrån de efter behandling. För den här analysen valdes barn som led av trotssyndrom. Trotssyndrom definieras genom en poäng över 65 på skalan för ”Samarbetsförmåga” i BCFPI. Trotssyndrom är ett vanligt problem hos de som söker hjälp och komplicerar ofta behandlingen av andra problem som t ex ADHD.

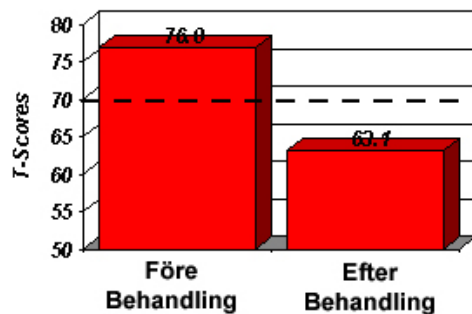


Figuren på följande sida visar att BCFPI poängen för barnen har gått från 76.0 före behandlingen till 66.1 efter. Då T-scores har ett medelvärde på 50 och en standardavvikelse på 10, har resultatet gått från 2,6 standardavvikelser, (vilket mindre än 1 % av populationen kan uppvisa), till 1,6 standardavvikelser. Detta ger ett medelvärden på 9,8 poäng på T-scoren. Generellt brukar man säga att:

- en förändring på .2 standardavvikelser anger en liten effektstorlek,
- en förändring på .4 standardavvikelser en medelgod effektstorlek
- en förändring på .8 standardavvikelser en mycket god effektstorlek.

Dessa mätningar visar att BCFPI är känsligt för förändringar före och efter behandlingar. Figuren nedan visar att även BCFPI:s undergrupper är känsliga för den här typen av förändring. Figuren visar ett urval på 148 barn med T-scores högre eller lika med 65 på frågorna om "Separation från föräldrarna". I medeltal har barnen T-scores på 76. Skalan representerar en grupp av barn som oroar sig överdrivet mycket för att separeras från sina familjer, och att någonting hemskt ska hända med deras närstående. Dessa barn undviker ofta att delta i olika aktiviteter med jämnåriga på sin fritid. Figuren på nästa sida visar att BCFPI T-scores gått ned från 76 till 63, en väldigt stor förbättring på 13,7 T-score poäng.

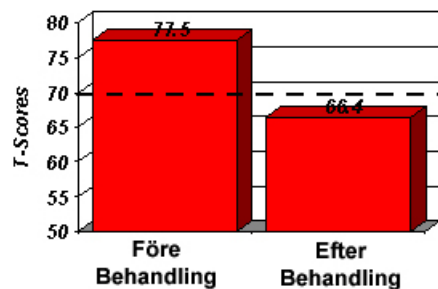
### Mätning av behandlingsresultat: Minskning av Separationsångest



Urval: 148 patienter med Separation från föräldrar > 65

BCFPI:s frågor om "Barnets funktionsnivå" är också känsliga nog att notera skillnader vid behandling på barnpsykiatriska kliniker. Figuren nedan visar hur behandling har påverkat barn som enligt BCFPI frågorna har en nedsatt förmåga att fungera. De som har höga poäng på dessa frågor tenderar att ha problem i sina relationer med föräldrar, lärare, och jämnåriga. De brukar även undvika att umgås socialt på sin fritid samt uppvisar en försämrad nivå på sitt skolarbete. Urvalet består av 318 barn som har ett t-score på över 65 på "Barnets Funktionsnivå". Innan behandlingen uppvisade barnen ett medelvärde på t-score 77,5. Efter behandling hade detta värde sänkts med 11 t-score poäng till 66,4. Detta visar att även frågorna om "Barnets Funktionsnivå" är känslig för förändring före och efter behandling.

### Mätning av behandlingsresultat: Påverkan på Barnets Funktionsnivå



Urval: 318 patienter med Påverkan på Barnets Funktionsnivå > 65



# 10 Att tolka BCFPI: Ungdomsrapporten

---

BCFPI:s ungdomsintervju består av:

- En inledande fråga som ger en beskrivande **översikt över problemet**.
- Frågor om barnets *Psyksiska Hälsa*, d.v.s. angående vanliga beteende- och emotionella problem.
- Frågor om hur problemen påverkar *ungdomens funktionsnivå*
- Frågor angående *Övergrepp och Misshandel*
- Frågor rörande *Drogmissbruk*
- Frågor om *grundläggande demografiska* förhållanden.

Frågorna som används i BCFPI:s ungdomsrapport är utvalda från OCHS-R (*The Ontario Child Health Study*) (Boyle et al., 1993a,b). Ungdomsintervjun består av i stort sett samma frågor som föräldrarintervjun. Detta innebär att man kan göra direkta jämförelser mellan föräldrarnas och ungdomens syn på situationen.

Tabell 1 till 6 visar faktorvärden för BCFPI:s frågor för de olika problemområdena i Ungdomsrapporten för både ett populationsurval och ett kliniskt urval. Precis som i kapitel 9 listas faktorvärdena i sjunkande ordning för det populationsurval på vilket normen för BCFPI:s undergrupper baserats.

Som noterats ovan visar faktorvärdet på hur starkt en individuell fråga påvisar det den ska mäta. Faktorvärdena visar hur starkt samband som råder mellan en enskild fråga och faktorn. Faktorvärden kan ses som en korrelation mellan en fråga och den totala faktorpoängen. Frågor med ett högre faktorvärde ger en bättre överensstämmande bild av det som ska mätas (Tabachnick & Fidell, 1996). I stort sett kan man säga att faktorvärden:

- över .71 är utmärkta
- mellan .63 och .71 är mycket bra
- mellan .55 och .62 bra
- mellan .45 och .54 acceptabla
- under detta är dåliga (Tabachnick & Fidell, 1996).

De flesta av BCFPI:s frågor visar starkare faktorvärden i det kliniska urvalet, då frågan används mer ofta och omfånget på poängen är större.

För att en fråga ska tas med i BCFPI gäller att:

- Faktor värdet överstiger .35 (*Tabachnick & Fidell, 1996*)
- Frågorna ger högre poäng på den skalan de hör ihop med än någon annan skala.
- Frågorna stämmer överens med frågestrukturen i DSM-IV

**Tabell 1**

BCFPI Ungdomsrapport Faktorstruktur:

Koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå

<b>Koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå</b>	<b>Faktorvärden</b>	
	<i>Population</i>	<i>Kliniskt</i>
<b>BCFPI frågor</b>		
Har svårt att göra färdigt sådant som hon/han har påbörjat	.694	.632
Lätt blir störd och har svårt att hålla sig till en aktivitet	.648	.687
Hoppar från den ena aktiviteten till den andra	.623	.628
Har svårt att följa uppmaningar och instruktioner	.606	.533
Är impulsiv eller handlar utan att tänka först	.480	.458
Har svårt att vara stilla	.259	.522

**Tabell 2**

BCFPI Ungdomsrapport Faktorstruktur:

Samarbetsförmåga

<b>Samarbetsförmåga</b>	<b>Faktorvärden</b>	
	<i>Population</i>	<i>Kliniskt</i>
<b>BCFPI Frågor</b>		
Grälar mycket med vuxna	.660	.711
Är trotsig eller säger emot vuxna	.629	.666
Lätt retar upp sig på andra	.571	.555
Har lätt att bli irriterad	.553	.542
Är arg och tar lätt illa upp	.498	.558
Skyller sina misstag på andra	.413	.295

**Tabell 3**

BCFPI Ungdomsrapport Faktorstruktur:  
Uppförande

<b>Uppförande</b>	<b>Faktorvärden</b>	
<b>BCFPI Frågor</b>	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Förstör saker för andra	.657	.496
Stjäl saker hemma	.594	.466
Sysslat med skadegörelse	.473	.740
Gett sig på andra fysiskt	.197	.551
Använder ____ vapen eller tillhygge i slagsmål	.148	.679
Har ____ brutit sig in i annans hem, lokal eller bil	No	.718

**Tabell 4**

BCFPI Ungdomsrapport Faktorstruktur :  
Separation från Föräldrar

<b>Separation från föräldrar</b>	<b>Faktorvärden</b>	
<b>BCFPI Frågor</b>	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Är överdrivet upprörd då han/hon är skild från sin familj	.815	.799
Blir överdrivet upprörd då han/hon lämnar sin familj	.788	.792
Klagar på att han/hon känner sig sjuk då han/hon ska skiljas från sin familj	.749	.757
Oroar sig för att vara skiljd från er i familjen	.645	.597
Oroar sig för att någonting hemskt ska hända någon i familjen	.526	.533
Inte vågar sova utan att föräldrarna finns i närheten	.303	.495

**Tabell 5**

BCFPI Ungdomsrapport Faktorstruktur:  
Hantera Oro

<b>Hantera Oro</b>	<b>Faktorvärden</b>	
<b>BCFPI Frågor</b>	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Är överdrivet rädd för att göra fel	.770	.803
Oroar sig för att fatta fel beslut	.690	.708
Oroar sig för händelser i framtiden	.622	.609
Är överdrivet mån om att göra andra till lags	.619	.640
Oroar sig över att inte prestera tillräckligt bra	.586	.626
Bekymrar sig över hur han/hon betett sig tidigare	.547	.602

**Tabell 6**

BCFPI Ungdomsrapport Faktorstruktur:  
Hantera Stämningläge

<b>Hantera Stämningläge</b>	<b>Faktorvärden</b>	
<b>BCFPI Frågor</b>	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Inte känner någon glädje i vardagen	.712	.188
Inte längre är intresserad av sina vanliga aktiviteter	.664	.108
Inte är lika glad som andra barn	.651	.596
Har svårt att glädja sig överhuvudtaget	.582	.498
Verkar olycklig, ledsen eller deprimerad	.540	.626
Tycker att det känns hopplöst	.517	.556

## Reliabilitets Analyser

Tabell 7 visar den interna överensstämmelsen (*Cronbach:s Alpha*) för BCFPI:s frågor om *Psykisk Hälsa* i ungdomsrapporten. Cronbach:s Alpha representerar medelvärde för alla möjliga reliabilitetsvarianter vid tvådelad korrelation (Korrelation mellan skalans två delar). Cronbach:s alpha poäng ligger vanligtvis mellan .70 och .90 (*Streiner & Norman, 1995*).

- Poäng över .90 visar att skalan innehåller onödiga frågor och därför kan ge en alltför smal beskrivning av begreppet.
- Poäng under .70 tyder på en mer heterogen uppsättning frågor, som mäter mer än ett begrepp (*Streiner & Norman, 1995*).

Eftersom reliabiliteten är proportionell i förhållande till antalet frågor i en skala, ger de mer omfattande skalorna för extrovert och introvert beteende säkrare värden än korta 6- frågors skalor (*Streiner & Norman, 1995*).

Med undantag för Uppförande (.61), vilket är för sällan förekommande för ett reliabelt mätvärde i populationsurvalet, ligger Cronbach:s alpha (intern överensstämmelse) i populationsurval mellan .70 och .80 för frågegruppen Psykisk Hälsa i ungdomsrapporten. Den interna överensstämmelsen låg i OCHS-R:s (*the Revised Ontario Child Health Study*) kliniska urval mellan .72 och .83.

### Tabell 7

BCFPI ungdomsrapport Reliabilitets Analyser:  
Intern Överensstämmelsepoäng

<b>BCFPI Undergrupp</b>	<b>Cronbach:s Alpha</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Koncentrationsförmåga, Impulskontroll och Aktivitetsnivå	.70	.72
Samarbetsförmåga	.74	.72
Uppförande	.61	.73
Separation från Föräldrarna	.80	.82
Hantera Oro	.79	.81
Hantera Stämningssläge	.78	.83

Tabell 8 visar på den interna överensstämmelsen för BCFPI:s ungdomsrapport då det gäller ”Barnets Funktionsnivå”. Cronbach:s alpha (den interna överensstämmelsen) var .80 i populationsurvalet och .74 i det kliniska urvalet.

### Tabell 8

BCFPI ungdomsrapport Reliabilitets Analyser:  
Intern Överensstämmelsepoäng

<b>BCFPI Undergrupp</b>	<b>Cronbach:s Alpha</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Barnets Funktionsnivå	.80	.74

## Externt Överensstämmande Validitet

BCFPI:s ungdomsrapport använder sig av en förkortad version (6 frågor) av OCHS-R:s (the Revised Child Health Study) mer omfattande frågeformulär. Till exempel så har OCHS-R:s ADHD skala hela 14 frågor. Tabell 9 visar hur BCFPI:s undergrupper korrelerar med OCHS-R.

### Tabell 9

Externt Överensstämmande Validitet för BCFPI:s Ungdomsrapport:  
Korrelationer med Ontario Child Health Study -Skalor

<b>BCFPI Undergrupp</b>	<b>Korrelation</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Koncentrationsförmåga, Impulskontroll och Aktivitetsnivå	.867	.852
Samarbetsförmåga	.921	.913
Uppförande	.819	.873
Totalt Extrovert Beteende	.943	.939
Separation från Föräldrarna	.956	.957
Hantera Oro	.841	.849
Hantera Stämningsläge	.746	.757
Hantera Stämningsläge + Självskador	.794	.821
Totalt introvert Beteende	.916	.928

### Begreppsvaliditet: Barnets Funktionsnivå

Korrelationsanalyser visar hur förhållandena är mellan ungdomarnas svar på frågorna om beteende problem och emotionella problem och på den egna funktionsnivån.

I föräldrarapporten är poängen för "Hantera Stämningsläge", "Hantera Stämningsläge + Självskador" och "Samarbetsförmåga" de frågeområden som är närmast kopplade till de som anger en nedsättning av funktionsnivån. Höga poäng på "Koncentrationsförmåga, Impulskontroll och Aktivitetsnivå" stämmer vanligtvis överens med medelhöga nivåer av funktionsnivån.

**Tabell 10**

BCFPI Ungdomsrapport Begreppsvaliditet:  
Korrelation mellan Undergrupper och  
Nedsättning av ungdomens funktionsnivå

<b>BCFPI Undergrupp</b>	<b>Korrelation</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Koncentrationsförmåga, Impulskontroll och Aktivitetsnivå	.488	.411
Samarbetsförmåga	.575	.510
Uppförande	.396	.264
Totalt Extrovert Beteende	.616	.501
Separation från Föräldrarna	.373	.405
Hantera Oro	.425	.431
Hantera Stämningsläge	.601	.605
Hantera Stämningsläge + Självskador	.641	.631
Totalt Introvert Beteende	.575	.582

# 11 Att tolka BCFPI: Lärarrapporten

---

BCFPI:s lärarintervju består av:

- En inledande fråga som ger en beskrivande **översikt över problemet**.
- Frågor om barnets **Psykiska Hälsa**, d.v.s. angående vanliga beteende- och emotionella problem.
- Frågor om hur problemen påverkar **barnets funktionsnivå**
- Frågor om hur barnet **fungerar socialt** i skolan
- Frågor om **vilken typ av stöd** som finns tillgängligt på skolan
- Frågor om barnets **skolresultat**.

Frågorna som används i BCFPI:s lärarrapport är utvalda från OCHS-R (*The Ontario Child Health Study*) (Boyle et al., 1993a,b). Lärarrapporten består av i stort sett samma frågor som föräldrarapporten och ungdomsrapporten, förutom en ny fråga under *Uppförande*; ”Hoppas över lektioner, Skolkar”. Detta innebär att man kan göra direkta jämförelser mellan föräldrarnas och ungdomens perspektiv på situationen.

Tabell 1 till 5 visar faktorvärden för undergrupperna i BCFPI:s Lärarrapport för ett populationsurval och ett kliniskt urval. Precis som i kapitel 9 listas faktorvärdena i sjunkande ordning för det populationsurval på vilket normen för BCFPI:s undergrupper baserats.

Som noterat ovan visar faktorvärdet på hur starkt en individuell fråga påvisar det den ska mäta. Faktorvärdena visar hur starkt samband som råder mellan en enskild fråga och faktorn. Faktorvärden kan ses som en korrelation mellan en fråga och den totala faktorpoängen. Frågor med ett högre faktorvärde ger en bättre överensstämmande bild av det som ska mätas (Tabachnick & Fidell, 1996). I stort sett kan man säga att:

- faktorvärden på över .71 är utmärkta
- värden mellan .63 och .71 är mycket bra
- värden mellan .55 och .62 bra
- värden mellan .45 och .54 acceptabla.
- värden under detta är dåliga. (Tabachnick & Fidell, 1996).

De flesta av BCFPI:s frågor visar starkare faktorvärden i det kliniska urvalet, då frågan används mer ofta och omfånget på poängen är större.

För att en fråga ska tas med i BCFPI gäller att:

- Faktor värden överstiger .35 (*Tabachnick & Fidell, 1996*)
- Frågorna ger högre poäng på den skalan de hör ihop med än någon annan skala.
- Frågorna stämmer överens med frågestrukturen i DSM-IV

## Faktor Analys

### Koncentrationsförmåga, Impulskontroll och Aktivitetsnivå

#### Tabell 1

BCFPI Lärarrapport Faktorstruktur:

Koncentrationsförmåga, impulskontroll och aktivitetsnivå

<b>Koncentrationsförmåga, Impulskontroll och Aktivitetsnivå</b>	<b>Faktorvärde</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
<b>BCFPI Frågor</b>		
Lätt blir störd och har svårt att hålla sig till en aktivitet	.795	.854
Hoppar från den ena aktiviteten till den andra	.775	.743
Har svårt att vara stilla	.750	.748
Har svårt att följa uppmaningar och instruktioner	.728	.785
Har svårt att göra färdigt sådant som hon/han har påbörjat	.690	.716
Är impulsiv eller handlar utan att tänka först	.599	.532

## Samarbetsförmåga

**Tabell 2**

BCFPI Lärarrapport Faktorstruktur:  
Samarbetsförmåga

<b>Samarbetsförmåga</b>	<b>Faktorvärde</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
<b>BCFPI Frågor</b>		
Grälar mycket med vuxna personalen	.744	.798
Är arg och tar lätt illa upp	.736	.728
Har lätt att bli irriterad	.700	.654
Är trotsig eller säger emot personalen	.699	.799
Lätt retar upp sig på andra	.687	.713
Skyller sina misstag på andra	.651	.700

### Uppförande

En fråga, "*Hoppar över lektioner, skolkar*", visar ett signifikant värde på BCFPI:s frågor om att "Hantera stämningläge" både för populationsurvalet (.472) och det kliniska urvalet (.406). I det kliniska urvalet visar även "*Gett sig på andra fysiskt*" ett signifikant värde då det gäller frågorna för "Samarbetsförmåga" (.563).

**Tabell 3**

BCFPI Lärarrapport Faktorstruktur:  
Uppförande

<b>Uppförande</b>	<b>Faktorvärde</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
<b>BCFPI Frågor</b>		
Sysslat med skadegörelse	.795	.780
Förstör saker för andra	.751	.724
Använder ___ vapen eller tillhygge i slagsmål	.716	.617
Stjäl saker hemma	.539	.719
Gett sig på andra fysiskt	.532	.544
Hoppar över lektioner, skolkar	.178	.106

## Hantera Oro

**Tabell 4**

BCFPI Lärarrapport Faktorstruktur :  
Hantera Oro

<b>Hantera Oro</b>	<b>Faktorvärde</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
<b>BCFPI Frågor</b>		
Oroar sig för att fatta fel beslut	.800	.804
Är överdrivet rädd för att göra fel	.766	.775
Oroar sig över att inte prestera tillräckligt bra	.723	.769
Är överdrivet mån om att göra andra till lags	.700	.740
Oroar sig för händelser i framtiden	.605	.653
Bekymrar sig över hur han/hon betett sig tidigare	.554	.549

## Hantera Stämningläge

**Tabell 5**

BCFPI Lärarrapport Faktorstruktur:  
Hantera Stämningläge

<b>Hantera Stämningläge</b>	<b>Faktorvärde</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
<b>BCFPI Frågor</b>		
Inte känner någon glädje i vardagen	.705	.788
Inte längre är intresserad av sina vanliga aktiviteter	.697	.704
Har svårt att glädja sig överhuvudtaget	.665	.739
Inte är lika glad som andra barn	.652	.714
Verkar olycklig, ledsen eller deprimerad	.578	.706
Tycker att det känns hopplöst	.543	.538

## Sociala Färdigheter

**Tabell 6**

BCFPI Lärarrapport Faktorstruktur:  
Sociala Färdigheter

<b>Sociala Färdigheter</b>	<b>Faktorvärden</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
<b>BCFPI Frågor</b>		
Visa förståelse för någon som har begått ett misstag	.865	.817
Berömma och uppmuntra barn som inte är lika duktiga	.839	.798
Erbjuder sig att hjälpa andra barn som har svårigheter med en uppgift i klassrummet.	.799	.775
Bjuda in andra barn att delta i leken	.767	.717
Försöka vara rättvis i lek och sport	.724	.672
Försöka stoppa bråk och gräl	.701	.653

## Reliabilitetsanalyser

**Tabell 7**

BCFPI Lärarrapport Reliabilitets Analyser:

### *Intern Överensstämmelsepoäng*

	<b>Cronbach:s Alpha</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
<b>BCFPI Undergrupp</b>		
Koncentrationsförmåga, Impulskontroll, Aktivitetsnivå	.896	.887
Samarbetsförmåga	.901	.898
Uppförande	.702	.735
Hantera Oro	.808	.838
Hantera Stämningsläge	.862	.873
Barnets Funktionsnivå	.841	.807
Sociala Färdigheter	.874	.833

## Externt Överensstämmande Validitet

### Tabell 8

Externt Överensstämmande Validitet för BCFPI:s Lärarrapport:  
Korrelationer med Ontario Child Health Study -Skalor

<b>BCFPI Undergrupp</b>	<b>Korrelation</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Koncentrationsförmåga, impuls kontroll, aktivitetsnivå	.937	.921
Samarbetsförmåga	.967	.965
Uppförande	.915	.932
Totalt Extrovert Beteende	.970	.971
Hantera Oro	.855	.868
Hantera Stämningläge	.846	.829
Totalt Introvert Beteende	.892	.901

## Begreppsvaliditet

### Tabell 9

BCFPI Begreppsvaliditet:  
Korrelation mellan BCFPI Undergrupper och  
Läro-Elev Funktionsnivå

<b>BCFPI Undergrupp</b>	<b>Korrelation</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Koncentrationsförmåga, Impuls kontroll, aktivitetsnivå	.679	.585
Samarbetsförmåga	.704	.644
Uppförande	.546	.534
Totalt Extrovert Beteende	.768	.706
Hantera Oro	.277	.268
Hantera Stämningläge	.734	.695
Totalt Introvert Beteende	.613	.591

**Tabell 10**

BCFPI Begreppsvaliditet:

Korrelation mellan BCFPI:s Undergrupper och Lärar-Elev Funktionsnivå  
med Sociala Färdigheter

<b>BCFPI Undergrupp</b>	<b>Korrelation</b>	
	<b>Population</b>	<b>Kliniskt</b>
Koncentrationsförmåga, Impulskontroll, aktivitetsnivå	-.477	-.361
Samarbetsförmåga	-.433	-.363
Uppförande	-.313	-.267
Totalt Extrovert Beteende	-.490	-.405
Hantera Oro	.035	.197
Hantera Stämningsläge	-.385	-.284
Totalt introvert beteende	-.207	-.066
Påverkan på barnets förmåga att fungera	-.477	-.383

# Referenser

---

Andrews, J. N., Swank, P. R., Foorman, B., & Fletcher, J. M. (1995). Effects of educating parents about ADHD. *The ADHD Report*, 3, 12-13.

Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the Nature of Self Control*. New York: Guilford Press.

Boyle, M.H., Offord, D.R., Hofmann, H.G., Catlin, G.P., Byles, J.A., Cadman, D.T., Crawford, J.W., Links, P.S., Rae-Grant, N.I., & Szatmari, P. (1987). Ontario Child Health Study: I. Methodology. *Archives of General Psychiatry*, 44. 826-31.

Boyle, M. H., Offord, D. R., Racine, Y., Fleming, J. E., Szatmari, P., & Sanford, M. (1993a). Evaluation of the Revised Ontario Child Health Study Scales. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34. 189-213.

Boyle, M. H., Offord, D. R., Racine, Y., Szatmari, P. & Fleming, J. E. (1993b). Evaluation of the Original Child Health Study Scales. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38. 397-405.

Boyle, M.H. & Pickles, A.R. (1997a). Influence of maternal depressive symptoms on ratings of childhood behaviour. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 5. 399-412.

Boyle, M.H. & Pickles, A.R. (1997b). Maternal depressive symptoms and ratings of emotional disorder symptoms in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 8. 981-92.

Chambless, D.L., & Hollon, S.D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66. 7-18.

Cunningham, C.E., Boyle, M.H., Offord, D.R., Racine, Y., Hundert, J., Secord, M., & McDonald, J. (2000). TriMinistry Study: Correlates of School Based Parenting Course Utilization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 5. 928-933.

Cunningham, C. E., Bremner, R. B. & Boyle, M. (1995). Large group community-based parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behaviour disorders: Utilization, cost effectiveness, and outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36. 1141-1159.

Hughes, C.W., Rintelmann, J., Mayes, T., Emslie, G., Pearson, G., & Rush, A.J. (2000). Structured interview and uniform assessment improves diagnostic reliability. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 10, 2. 119-31.

- Kazdin, A.E., Holland, L., & Crowley, M. (1997). Family experience of barriers to treatment and premature termination from child therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 3. 453-63.
- Kazdin, A.E., Holland, L., Crowley, M., & Breton, S. (1997). Barriers to treatment participation scale: evaluation and validation in the context of child outpatient treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 8. 1051-62.
- Kazdin, A.E., & Weisz, J.R. (1998). Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66. 19-36.
- Kolko, D.J., Brent, D.A., Baugher, M., Bridge, J. & Birmaher, B. (2000). Cognitive and family therapies for adolescent depression: treatment specificity, mediation, and moderation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 4. 603-14.
- Labellarte, M.J., Ginsberg, G.S., Walkup, J.T., & Riddle, M.A. (1999). The treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Biological Psychiatry*. 46, 11. 1567-78.
- March, J.S., Swanson, J.M., Arnold, L.E., Hoza, B., Connors, C.K., Hinshaw, S.P., Hechtman, L., Kraemer, H.C., Greenhill, L.L., Abikof, H.B., Elliot, L.G., Jensen, P.S., Newcorn, J.H., Vitiello, B., Severe, J., Wells, K.C., & Pelham, W.E. (2000). Anxiety as a predictor and outcome variable in the multimodal treatment study of children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 6. 527-41.
- The MTA Cooperative Group. Multimodal Treatment Study of Children with ADHD. (1999). A 14 month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 56, 12. 1073-86.
- Offord, D. R., Boyle, M. H., Racine, Y. A., Fleming, J. E., Cadman, D. T., Munro Blum, H., Byrne, C., Links, P. S. Lipman, E. L., MacMillan, H. L., Rae-Grant, N.I., Sanford, M.N., Szatmari, P., Thomas, H., & Woodward, C.A. (1992). Outcome, prognosis and risk in a longitudinal follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 5. 916-923.
- Offord, D. R., Boyle, M. H., & Racine, Y. A. (1990). *Ontario Child Health Study: Children at Risk*. Toronto: Ministry of Community and Social Services.
- Offord, D. R., Boyle, M. H. Szatmari, P., Rae-Grant, N.I., Links, P.S., Cadman, D.T., Byles, J.A., Crawford, J.W., Munroe Blum, H., Byrne, C., Thomas, H., & Woodward, C.A. (1987). Ontario Child Health Study: II. Six-month prevalence of disorder and rates of service utilization. *Archives of General Psychiatry*, 44, 9. 832-6.
- Silverman, W.K., Kurtines, W.M., Ginsburg, G.S., Weems, C.F., Lumpkin, P.W. & Carmichael, D.H. (1999). Treating anxiety disorders in children with group cognitive-

behavioural therapy: a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 6. 995-1003.

Spoth, R., Redmond, C., Hockaday, C. & Shin, C.Y. (1996). Barriers to participation in family skills preventive interventions and their evaluation: A replication and extension. *Family Relations*, 45. 247-54.

Streiner, D. L. and Norman, G. R. (1995). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use*. Oxford: Oxford University Press.

Szatmari, P., Boyle, M.H., & Offord, D.R. (1989). ADHD and conduct disorder: degree of diagnostic overlap and differences among correlates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 6. 865-72.

Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. New York: Harper Collins College Publishers.

# *Appendix*

---

## Telefon Utvärderings Intervju: Utförande bedömningskala

<b>Intervjuare:</b>	<b>Observatör:</b>		
<b>Bakgrund:</b>	<b>Intervjutid:</b>		
<b>Företag/Myndighet::</b>	<b>Datum</b>		
<b>Intervju Värden</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	
<b>Kliniska och Organisatoriska Krav</b>			
BCFPI Intervjuaren har examen /certifikat inom barnpsykologi.			
BCFPI Intervjuaren har en övervakare med examen inom: Barnets utveckling, psykopatologi, och psykometri.			
BCFPI Tolkare har den expertis som krävs. (Examen i kliniska studier av barn utveckling, psykopatologi, behandling, och psykometri).			
Organisationen är ackrediterad med stödjande klinisk och organisatorisk infrastruktur.			
<b>Att hantera mjukvaran</b>			
Lägger in klient och Organisation datum korrekt.			
Kan föra in rekommendation till annan organisation.			
Kan föra in intagnings och utskrivnings datum.			
Vet hur man ställer in programmet och registrerar patienter			
Skriver in en ny profil			
Nedtecknar information korrekt			
Editera data i patientfilen (exempelvis födelsedatum, kön osv.).			
Editera Profilen i sidhuvudet			
Noterar särskilt relevanta svar och kommentarer vid särskilda frågor.			
Kan beskriva när och hur en klients profil kan tas bort.			
Skapa och skriv ut en standard rapport			
Klippa och klistra från formulärkommentarer och word document.			
Spara Formulär			
Kan skapa en jämförande graf, en evidensbaserad rapport, och en rapport med kliniska normer.			
Återbygga en databas			
Skapa egna grafer med självvalda värden			
<b>Att utföra inskrivningsintervjun</b>			
Noterar översiktligt vad klienten oroar sig över.			
Koncentrationsförmåga, Impulskontroll, aktivitetsnivå skalan klar			
Samarbetsförmåga - skalan klar			
Uppförande skalan klar			
Separation från föräldrar skalan klar			
Hantera oro skalan klar			
Hantera Stämningsläga skalan klar			
Själv skada - skalan klar ( ifall t score > 65 (eller vilket gränsvärde ni sätter)			
Utvecklande kommentarer noterade			
Påverkan på barnets förmåga att fungera skalan klar			
Påverkan på familjen skalan klar			
Korrekt användande av 'Övriga problem' listan.			
Hinder - skalan klar			
Misshandel - skalan klar			
Demografiska frågor klara			
<b>Utförandet av inskrivningsintervjun: Process</b>			
Intervjuaren kan snabbt sammanfatta intervjuens innehåll.			
De första frågorna har att göra med klientens problem			
Användande av frågorna exakt som de står i texten			
Intervjuaren ger graderingsbeskrivningar vid frågorna (Ibland, sällan osv.)			
Barnets namn används när intervjuaren ställer frågor			
Intervjuaren återberättar klientens påståenden			
Lämpliga följdfrågor ställs			
Intervjuaren håller sig till intervjuschemat			
Övergångspåståenden ges mellan olika delgrupper			
Intervjuaren frågar ifall han/hon missat någonting			
Intervjuaren sammanfattar de följande stegen som bör tas			
<b>Tolkning av Inskrivningsintervjun</b>			
Vet vilken % av populationen som har en t score under 50, 60, 65, & 70			
Vet vilken population normerna baseras på			
Mjukvaru poäng:	Utförande poäng:	Process poäng:	Tolknings poäng:

**BCFPI Implementation Planeringsblad**

✓	<b>Implementations Milstolpar</b>	<b>Grupp medlemmars ansvar</b>	<b>Anteckningar</b>
✓	Teamledare går på introduktions workshop.		
	Identifiera <b>möjliga fördelar</b> med att använda BCFPI i er organisation.		
	Utnäm en <b>BCFPI Implementations Projektledare</b> som går på ytterligare workshops, samt övervaka implementationen av BCFPI på kliniken.		<b>Gruppledaren:</b>
	Sammanställ en <b>Implementations Grupp</b>		<b>Gruppmedlemmar:</b>
	Schemalägg Implementationsmöten var vecka		<b>Tid:</b> <b>Plats:</b>
	Bestäm ifall er organisation ska integrera BCFPI och CAFAS projekten. Ni kan t ex. välja olika projektledare osv.		
	Bestäm vem i organisationen som ska utföra BCFPI intervjun. Intervjuare bör ha formell klinisk träning och tillgång till övervakning och support. Ska intervjuerna utföras av befintlig personal eller ska de anställas? Vilka fördelar/nackdelar finns det med de olika lösningarna?		<b>Potentiella BCFPI Intervjuare:</b>
	Bestäm var BCFPI intervjuerna ska äga rum. BCFPI kan installeras på vilken PC som helst eller på ett lokalt nätverk (LAN)		<b>Plats:</b>
	Installera en Windoes komparatibel dator (Pentium II med 32 MB RAM)		
	Installera internet åtkomst för att komma åt BCFPI's hemsida.		
	Undersök hur er organisation kan omorganiseras för att integrera BCFPI som ett standard verktyg. När i intagningsprocessen bör BCFPI utföras.		
	Använd ett <b>Integrations Planerings Formulär</b> för att bestämma vilken nuvarande utvärderingsprocess BCFPI skulle kunna ersätta.		
	Du bör ha alla Core (CS) frågor besvarade. Genom att använda sig av <b>Integrations Planerings Formuläret</b> kan ni bestämma vilka kompletterande frågor ni ska använda (OD). Bestäm när i intagningsproceesen de specifika frågorna ska ställas.		
	Diskutera hur BCFPI kan integreras i er organisation. Hur ska ni koordinera era aktiviteter med andra organisationer, genom att använda BCFPI.		

	Ifall ni har gått igenom kvalificerande steg, planera in en BCFPI Workshop för projektledare och intervjuare. Ni kommer då att få en BCFPI manual och mjukvara att träna med.		<b>Training Date:</b>
	Läs BCFPI <b>Implementationsmanualen</b>		
	Installera BCFPI mjukvaran		
	Var med i en BCFPI Workshop		
	Träna på att använda BCFPI mjukvaran		
	Rollspela flera telefonintervjuer		
	Bedöm dig själv på <b>Intervju Integritet - Graderings Skalan</b>		
	Kontakta Implementationsgruppen för att göra en reliabilitets telefonintervju, dvs testa en intervju med en av BCFPI 's medarbetare för att se till att allting går rätt till.		
***	Bestäm hur BCFPI skulle kunna underlätta behandlings planering och beslutttagande. Hur skulle BCFPI kunnas användas mer specifikt i er organisation?		
	Planlägg en presentation från BCFPI's Implementationsgrupp för ledningen i er organisation.		
	Fortsätt att träffas var vecka för att understödja implementationen.		
	Utveckla en Implementationsplan. Ni kan till exempel använda er av en gradvis implentation. (Första veckan utför ni en intervju per dag, nästa vecka 2 per dag osv. tills ni kommer upp i en acceptabel volym.		
	Börja använda BCFPI på riktigt!		