

RAPPORT

2020

SYSTEMATISK KARTLEGGINGSOVERSIKT

# Kartleggingsverktøy for utsatte barn og unge

<b>Utgitt av</b>	Folkehelseinstituttet, Område for helsetjenester, Klynge for evaluering av tiltak
<b>Tittel</b>	Kartleggingsverktøy for utsatte barn og unge: en systematisk kartleggingsoversikt
<b>English title</b>	Assessment instruments for at-risk children and youth: a systematic mapping review
<b>Ansvarlig</b>	Camilla Stoltenberg, direktør
<b>Forfattere</b>	Heid Nøkleby, prosjektleder, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i> Lars Jørn Langøien, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i> Ashley Muller, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i> Johan Siqveland, <i>seniorforsker, Folkehelseinstituttet</i> Patricia Sofia Jacobsen Jardim, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i> Trine Bjerke Johansen, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i>
<b>ISBN</b>	978-82-8406-045-3
<b>Publikasjonstype</b>	Systematisk kartleggingsoversikt
<b>Antall sider</b>	54 (110 inklusive vedlegg)
<b>Oppdragsgiver</b>	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
<b>Emneord (MeSH)</b>	Child; Adolescent; Infant; Mental Health; Violence; Recidivism; Object Attachment; Substance-Related Disorders; Conduct Disorder; Psychological Trauma; Child Abuse; Psychometrics; Validation Studies; "Sensitivity and Specificity"; Predictive Value of Tests; Reproducibility of Results
<b>Sitering</b>	Nøkleby H, Langøien LJ, Muller AE, Siqveland J, Jardim PSJ & Johansen T. «Kartleggingsverktøy for utsatte barn og unge: en systematisk kartleggingsoversikt». [Assessment instruments for at-risk children and youth: a systematic mapping review] Rapport-2020. Oslo: Folkehelseinstituttet.

---

# Innhold

<b>INNHold</b>	<b>2</b>
<b>HOVEDBUdSKAP</b>	<b>4</b>
<b>SAMMENDRAG</b>	<b>5</b>
<b>KEY MESSAGES (ENGLISH)</b>	<b>8</b>
<b>EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)</b>	<b>9</b>
<b>FORORD</b>	<b>12</b>
<b>INNLEDNING</b>	<b>13</b>
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og barnevernet	13
Kartleggingsverktøy for utsatte barn og unge	13
Forskningsspørsmål	14
<b>METODE</b>	<b>15</b>
Presisering av forskningsspørsmål	15
Litteratursøk	15
Inklusjon av studier	16
Vurdering av studier	17
Uttrekk av data og presentasjon av resultater	17
Hvordan forstå denne oppsummeringen?	18
Tillegg	19
<b>RESULTATER</b>	<b>20</b>
Resultat av litteratursøk	20
Studerte kartleggingsverktøy	21
Fremhevede og presenterte kartleggingsverktøy	22
Tabell med 37 presenterte verktøy	36
Kartleggingsverktøy forhåndskjente av Bufdir	41
Tillegg	42
<b>DISKUSJON</b>	<b>47</b>
<b>KONKLUSJON</b>	<b>50</b>

<b>REFERANSER</b>	<b>51</b>
<b>VEDLEGG 1. SØKESTRATEGI</b>	<b>54</b>
<b>VEDLEGG 2. INKLUDERTE SYSTEMATISKE OVERSIKTER MED VERKTØY</b>	<b>64</b>
<b>VEDLEGG 3. EKSKLUDERTE OVERSIKTER</b>	<b>89</b>
<b>VEDLEGG 4. ORDLISTE</b>	<b>92</b>
<b>VEDLEGG 5. ALLE VURDERTE VERKTØY SORTERT TEMATISK</b>	<b>95</b>
<b>VEDLEGG 6. ALLE VURDERTE VERKTØY SORTERT ALFABETISK</b>	<b>99</b>

# Hovedbudskap

På barnevernsfeltet i Norge benyttes i dag flere verktøy for å kartlegge situasjonen til utsatte barn. Kartleggingsverktøyene skal gi en bedre forståelse av barn og unges behov for hjelp samt bidra til beslutninger om videre tiltak. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) skal som ansvarlig fagdirektorat bistå barnevernet med oppdatert informasjon om relevante og egnede kartleggingsverktøy med gode psykometriske egenskaper. De ba derfor om en oversikt over kartleggingsverktøy.

Vi gjennomførte en systematisk kartleggingsoversikt, altså en fremvisning av forskningen på feltet. Det er publisert for mange primærstudier på området til at vi kunne gjøre en bred kartlegging med mange ulike tema. I samarbeid med Bufdir som oppdragsgiver valgte vi derfor å inkludere kun systematiske oversikter.

- Vi inkluderte 12 systematiske oversikter av høy eller middels metodisk kvalitet. Oversiktene vurderte totalt 163 unike verktøy gransket i 405 primærstudier
- I resultatene presenterte vi 37 unike verktøy og noen av disse ser ut til å ha godt kunnskapsgrunnlag for gode psykometriske egenskaper
- De 37 verktøyene kartlegger ADHD (oppmerksomhets- og hyperaktivitetsforstyrrelse), atferdsproblemer, generell psykisk helse, samspill barn-foreldre, selvmordsrisiko, sosiale ferdigheter, rusmiddelproblemer, det å ha vært utsatt for mishandling og små barns utvikling
- Vi fant ingen kartleggingsverktøy for kriminalitet, livskvalitet, familievansker eller risikofaktorer generelt

Det fins mange gode verktøy for å kartlegge situasjonen til utsatte barn. Vår oversikt gir imidlertid ikke en komplett oversikt over alle relevante verktøy, da den er en oversikt over eksisterende systematiske oversikter.

**Tittel:**

Kartleggingsverktøy for utsatte barn og unge: en kartleggingsoversikt

-----

**Publikasjonstype:****Systematisk kartleggingsoversikt**

En kartleggingsoversikt kartlegger og kategoriserer eksisterende forskning på et tematisk område og identifiserer forskningshull som kan lede til videre forskning

-----

**Svarer ikke på alt:**

- Ingen studier utenfor de eksplisitte inklusjonskriteriene
  - Ingen syntese
  - Ingen grading av resultater
  - Ingen anbefalinger
- 

**Hvem står bak denne publikasjonen?**

Folkehelseinstituttet har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

-----

**Når ble litteratursøket utført?**

Søk etter studier ble avsluttet i februar 2019.

---

# Sammendrag

## Innledning

På barnevernsfeltet i Norge benyttes i dag flere verktøy for å kartlegge situasjonen til utsatte barn. Kartleggingsverktøyene skal gi en bedre forståelse av barn og unges behov for hjelp samt bidra til beslutninger om videre tiltak. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) skal som ansvarlig fagdirektorat bistå barnevernet med oppdatert informasjon om relevante og egnede kartleggingsverktøy med gode psykometriske egenskaper. Derfor bestilte Bufdir en oversikt over kartleggingsverktøy for utsatte barn og unge. Verktøyene som beskrives i denne kunnskapsoppsummeringen skal kunne brukes av ansatte i barnevernet som ikke nødvendigvis er spesialister. Instrumentene skal kartlegge behov for tiltak, eventuelt behov for videre kartlegging og undersøkelser.

Vi har hatt følgende forskningsspørsmål:

- Hvilke eksisterende kartleggingsverktøy kan være nyttige for å vurdere utsatte barn og unges hjelpebehov i kontakt med barnevernet?
- Hva er kunnskapsgrunnet for måleegenskapene for disse verktøyene?

Relevante tematiske områder var psykisk helse (fra tilknytning til psykiske problemer), livskvalitet, resiliens, rusmiddelbruk, kriminalitet, familievansker og ulike risikofaktorer.

## Metode

Vi utførte en systematisk kartleggingsoversikt i tråd med relevant metodelitteratur og metodehåndboken fra område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet. Kartleggingsoversikter gir primært oversikt over forskningen på et felt og gjør vanligvis ikke kvalitetsvurderinger av inkluderte studier eller datasyntese.

I januar 2019 gjorde vi et første systematisk litteratursøk i relevante databaser og identifiserte nesten 100.000 primærstudier. Disse ville ikke vært mulig å oppsummere. I samråd med oppdragsgiver Bufdir valgte vi da å begrense søket til systematiske oversikter. Et nytt litteratursøk etter systematiske oversikter publisert etter år 2000 ble avsluttet i februar 2019.

To forskere gikk uavhengig av hverandre gjennom alle titler og sammendrag og deretter aktuelle oversikter i fulltekst, for å vurdere relevans i henhold til inklusjonskriteriene. Deretter gransket to forskere de aktuelle oversiktene for å avgjøre om de var *systematiske* oversikter (dvs. klare inklusjonskriterier, et systematisk litteratursøk og kvali-

tetsvurdering av inkluderte studier). Til slutt kvalitetsvurderte to forskere de systematiske oversiktene med område for helsetjenesters sjekkliste og inkluderte kun oversikter av høy eller middels metodisk kvalitet.

De inkluderte oversiktene hadde vurdert en stor mengde kartleggingsverktøy, så vi valgte å presentere mer detaljert de verktøyene som oversiktsforfatterne selv hadde trukket frem. To forskere hentet ut data fra de inkluderte oversiktene samt de inkluderte kartleggingsverktøyene, og uthentede data ble kontrollert av andre forskere. Oversiktene og verktøyene er sortert og presentert på flere måter i denne kartleggingsoversikten, i tekst og tabeller.

## **Resultat**

Vi identifiserte 12 systematiske oversikter av høy eller middels metodisk kvalitet. Disse vurderte 163 unike kartleggingsverktøy. Vi har presentert de 37 verktøyene som oversiktsforfatterne selv fremhevet eller som var de eneste verktøyene oversiktene vurderte. Alle de 163 kartleggingsverktøyene er listet i vedlegg, sortert tematisk og alfabetisk.

### ***ADHD***

To verktøy som kartlegger ADHD (oppmerksomhets- og hyperaktivitetsforstyrrelse) ble fremhevet. Disse hadde usikre psykometriske egenskaper og viste også at etnisitet hadde effekt på lærerens vurderinger av hvorvidt barnet eller ungdommen har symptomer på ADHD.

### ***Atferdsproblemer***

Ett verktøy som måler atferdsproblemer ble fremhevet. Dette var særlig beregnet på afroamerikansk ungdom, og verktøyet viste gode psykometriske egenskaper.

### ***Generell psykisk helse***

Åtte verktøy ble fremhevet. Disse verktøyene kartlegger generell psykisk helse hos barn og ungdom. Fire av disse viste akseptable til gode psykometriske egenskaper, mens for de andre var resultatene noe mer usikre.

### ***Samspill barn-foreldre***

Verktøyene kartlegger samspill mellom foreldre og barn. Fem verktøy ble fremhevet, men kun ett verktøy ble vurdert til å ha gode psykometriske egenskaper.

### ***Selvmondsrisiko***

Ett verktøy ble fremhevet. Dette måler risiko for selvmord blant unge og viser høy sensitivitet men usikkert kunnskapsgrunnlag.

### ***Sosiale ferdigheter***

Tre verktøy ble fremhevet. Disse kartlegger sosiale ferdigheter blant barn og unge; alle tre viser gode psykometriske egenskaper.

### ***Rusmiddelproblemer***

To svært kortfattede verktøy ble fremhevet. Begge verktøyene kartlegger rusmiddelproblemer blant unge og viste gode egenskaper for raskt å identifisere unge med mulige problemer.

### ***Traumer/mishandling***

Tolv verktøy ble fremhevet. Disse kartlegger erfaringer med fysiske, psykologiske eller seksuelle overgrep eller forsømmelse, og alle ble vurdert til å ha tilfredsstillende psykometriske egenskaper. Ett instrument ble vurdert til å ha gode psykometriske egenskaper.

### ***Utvikling***

Tre verktøy ble fremhevet. Disse kartlegger små barns fysiske og psykiske utvikling. To verktøy viste gode psykometriske egenskaper men alle tre hadde noe usikkert kunnskapsgrunnlag.

### **Diskusjon**

De 12 inkluderte oversiktene fremhevet 37 verktøy som alle kartlegger barns og ungdoms behov på relevante livsområder. På området generell psykisk helse, samspill, sosiale ferdigheter og mishandling fant vi flere verktøy som i oversiktene ble vurdert til å ha gode psykometriske egenskaper og holdbart kunnskapsgrunnlag. Kun fire av de 11 kartleggingsverktøyene Bufdir på forhånd var særlig interessert i, ble identifisert i søket. Vi fant heller ingen godt utførte systematiske oversikter som hadde vurdert de tematiske områdene resiliens, familievansker, kriminalitet eller risikofaktorer generelt.

Vi inkluderte bare systematiske oversikter av høy eller middels metodisk kvalitet. Alle oversiktene bruker sjekklister eller kriterier for å vurdere kvaliteten på primærstudiene, og alle har gjort vurderinger av verktøyenes psykometriske egenskaper, men det er betydelig variasjon i hvor tydelig de presenterer disse resultatene.

### ***Begrensninger ved kartleggingsoversikten***

Denne oppsummeringen er kun en kartleggingsoversikt og ikke en full systematisk oversikt. I tillegg har vi kun inkludert allerede systematisk oppsummert forskning, av høy eller middels metodisk kvalitet. Dette gir noen begrensninger. Vi kan ha gått glipp av hele tematiske områder og vi kan ha gått glipp av enkeltverktøy, fordi de ikke er oppsummert i en publisert systematisk oversikt med høy eller middels metodisk kvalitet. At dette er en kartleggingsoversikt over oversikter tilsier at vi kan ha gått glipp av vesentlige detaljer om verktøyene eller studiene av disse.

### **Konklusjon**

Vi identifiserte et antall kartleggingsverktøy på flere tematiske områder, og noen av verktøyene ser ut til å ha godt kunnskapsgrunnlag for gode psykometriske egenskaper. Disse kan man se nærmere på for å vurdere om de er aktuelle for bruk i barnevernet i Norge.



# Key messages (English)

In the field of child welfare in Norway today, different assessment tools are used to map the individual situations of at-risk children and youth. The tools are designed to give a better understanding of the child's or youth's need for help, as well as support decisions about further interventions. The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (Bufdir) has a responsibility to assist the Child Welfare Services with updated information on relevant assessment tools with good psychometric properties and hence commissioned a review on this topic.

We carried out a systematic mapping review of systematic reviews, i.e. a presentation of the existing research. Because there are too many published primary studies of mapping tools on a variety of relevant areas we could not summarize them. After consultation with the commissioner Bufdir we therefore included only systematic reviews.

- We included 12 systematic reviews of high or moderate methodological quality. The systematic reviews considered 405 studies that appraised 163 unique mapping tools
- In the results we presented 37 unique mapping tools and some of these look like they have evidence for good psychometric properties
- The 37 tools map ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), behavioural problems, general mental health, parent-child interaction, suicide risk, social skills, substance use problems, being subject to abuse, and young children's development
- We did not identify any tools that map crime, quality of life, family problems or risk factors in general

There are a number of reliable assessment tools to map the situation of at-risk children and youth. We note that our systematic review does not provide a complete account of all relevant tools, as it is a mapping review of existing systematic reviews.

**Title:**  
Assessment instruments for at-risk children and youth: a mapping overview of systematic reviews

**Type of publication:**  
**Systematic mapping review**  
A systematic mapping review maps out and categorizes existing research on a topic, identifying research gaps that can guide future research.

**Doesn't answer everything:**  
- No studies outside the explicit inclusion criteria  
- No health economic evaluations  
- No recommendations

**Publisher:**  
Norwegian Institute of Public Health

**Updated:**  
Last search for studies: February 2019

---

# Executive summary (English)

## Background

In the field of child welfare in Norway today, different assessment tools are used to map the individual situations of at-risk children and youth. The tools are designed to give to a better understanding of the child's or youth's need for help, as well as support the decisions about further interventions. The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (Bufdir) has a responsibility to assist the Child Welfare Services with updated information on relevant assessment tools with good psychometric properties and hence commissioned a review on this topic. The mapping tools described in this systematic mapping review are meant to be used by child welfare workers who not necessarily are trained as specialists. The tools are designed to map the need for intervention, alternatively, the need for further mapping and examination.

The research questions are as follows:

- Which existing mapping tools can be useful in order to assess the need for help in children and youth in contact with Child Welfare Services?
- What is the evidence for these tools' psychometric properties?

Relevant fields of topic were mental health (from attachment to mental problems), quality of life, resilience, substance use, crime, family problems, and various risk factors.

## Method

We carried out a systematic mapping review of systematic reviews, in accordance with the methods literature on mapping reviews and the Methods Handbook of the Division for Health Services, Norwegian Institute of Public Health. Mapping reviews primarily give an overview of the research on a topic, and do not usually appraise quality of included studies or synthesise the data.

In January 2019 we carried out the first systematic literature search from which we identified almost 100.000 primary studies. Given these unmanageable search results, in consultation with the commissioner Bufdir, we decided to limit the search to systematic reviews. A new literature search for systematic reviews published after year 2000 was carried out in February 2019.

Two researchers, independent of each other, screened all the titles and abstracts, and subsequently all the possibly relevant reviews in fulltext, in order to assess relevance according to the inclusion criteria. Next, two researchers examined the possibly relevant reviews to decide whether they were *systematic* reviews (i.e. explicit inclusion criteria, a systematic literature search and quality appraisal of the included studies). Finally, two researchers appraised the quality of the systematic reviews with the Division for Health Services' checklist and only included reviews of high or moderate methodological quality.

The included reviews had examined a large number of mapping tools, so we chose to present in more detail the tools that the review authors draw the attention to. Two researchers extracted data from the included systematic reviews as well as the included mapping tools. The extracted data was checked for correctness and completeness by other researchers. The reviews and the tools are sorted and presented in several ways in this mapping overview, in text and tables.

## **Results**

We identified 12 systematic reviews of high or moderate methodological quality. These reviews assessed 163 unique mapping tools. We present the 37 tools that the review authors emphasized or that were the only tools the review assessed. All the 163 mapping tools are listed in appendices, sorted by theme and by alphabet.

### ***ADHD***

Two tools that map ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) were highlighted. The tools had uncertain psychometric properties and showed also that ethnicity influenced the teachers' evaluations of ADHD symptoms in the child or young person.

### ***Behavioural problems***

One tool that map behavioural problems was highlighted. This tool was especially designed for African-American youth, and the tool showed good psychometric properties.

### ***General mental health***

Eight tools were highlighted. These tools map general health in children and youth. Four of the tools showed acceptable to good psychometric properties, but for the others the evidence was more uncertain.

### ***Parent-child interaction***

The tools map interaction between parents and young children. Five tools were highlighted, but only one tool was considered to have good psychometric properties.

### ***Risk of suicide***

One tool was highlighted. This tool maps risk for suicide among young people and show high sensitivity but uncertain evidence.

### ***Social competences***

Three tools were highlighted. The tools map social skills or competencies in children and young people. All three showed good psychometric properties.

### ***Substance use problems***

Two very brief tools were highlighted. Both tools map substance use problems among young people and showed good capacities for quickly identifying possible problems.

### ***Trauma/abuse***

Twelve tools were highlighted. The tools map experiences with physical, psychological or sexual abuse or neglect, and they are all considered to have acceptable psychometric properties. One tool was considered to have good psychometric properties.

### ***Development***

Three tools were highlighted that map young children's physical and psychological development. Two tools showed good psychometric properties but all three had somewhat uncertain evidence.

## **Discussion**

The 12 included systematic reviews highlighted 37 tools that all map the needs of children and young people on relevant areas of life. In the areas of general mental health, parent-child interaction, social skills and abuse we found several tools that in the reviews were considered to have good psychometric properties and sound evidence. Only four of the 11 tools that Bufdir were particularly interested in, were identified in the search. Further, we did not find any systematic reviews of acceptable methodological quality that had considered the thematic areas resilience, family problems, crime or risk factors in general.

### ***Limitations of this mapping review***

This review is a systematic mapping review and not a full systematic review. Moreover, we have only included research that is already systematically summarised and of acceptable methodological quality. This presents some limitations. We might have missed entire thematic areas or individual tools. Being a mapping review, we might also have missed details on the tools or the primary studies and we have not appraised the quality ourselves or run the analyses.

## **Conclusion**

We have identified a number of mapping tools on several thematic areas, and some of the tools look like they have evidence for good psychometric properties. It is possible to take a closer look at them in order to consider their relevance for use in Norway.

---

# Forord

Fagmiljø for velferdstjenesteforskning i område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet (FHI), fikk i 2018 i oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) å kartlegge studier av kartleggingsverktøy til bruk i det statlige familie- og barnevernet.

Klyngen for evaluering av tiltak ved område for helsetjenester, FHI, følger en felles framgangsmåte i arbeidet med kunnskapsoppsummeringer, dokumentert i håndboka «Slik oppsummerer vi forskning». Det innebærer blant annet at vi kan bruke standardformuleringer når vi beskriver metode, resultater og i diskusjon av funnene.

Rapporten er oversendt oppdragsgiver seks uker før publisering ved Folkehelseinstituttet.

## **Bidragsterne**

Prosjektgruppen har bestått av:

- Prosjektleder: forsker Heid Nøkleby
- Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: forskerne Lars Jørun Langøien, Ashley Elizabeth Muller, Johan Siqveland, Patricia Sofia Jacobsen Jardim og Trine Bjerke Johansen samt bibliotekar Lien Nguyen

## **Oppgitte interessekonflikter**

Alle forfattere har fylt ut et skjema som kartlegger mulige interessekonflikter. Prosjektleder har selv undervist i ett av kartleggingsverktøyene som Bufdir har vært interessert i (EuroADAD), men dette verktøyet ble ikke identifisert i søket og inngår således ikke i denne kunnskapsoppsummeringen. Ingen andre medarbeidere oppgir interessekonflikter.

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten.

Kåre Birger Hagen  
*Fagdirektør*

Rigmor C Berg  
*Avdelingsdirektør*

Heid Nøkleby  
*Prosjektleder*

---

# Innledning

---

## Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og barnevernet

---

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) er et fagorgan underlagt Barne- og familiedepartementet og skal rådgje departementet blant annet på områdene oppvekst, barnevern og familievern. Direktoratet er ansvarlig for både statlig og kommunalt barnevern. Som kompetanseorgan på feltet er en viktig funksjon for Bufdir å framskaffe og formidle solid kunnskap innen disse fagområdene ([www.bufdir.no](http://www.bufdir.no)).

---

## Kartleggingsverktøy for utsatte barn og unge

---

På barnevernsfeltet benyttes i dag flere ulike standardiserte kartleggingsverktøy for å kartlegge situasjonen til utsatte barn (1). Disse verktøyene skal gi en bedre forståelse av barn og unges behov for hjelp samt bidra til beslutninger om videre tiltak. Standardiserte kartleggingsverktøy innebærer en fastsatt utredningsmetode der man følger en spesifikk fremgangsmåte. Selve metoden kan variere fra verktøy til verktøy; f.eks. strukturerte spørreskjema, halvstrukturerte intervjukskjema, observasjon med fokus på særlige punkter, screeningverktøy ment som en første kartlegging av problemer eller mer dyptgående verktøy.

Innledende verktøy skal kartlegge utsatte barn og unges behov for hjelp på ett eller flere livsområder – og ikke primært være diagnostiske eller svært spesialiserte. Ansatte som administrerer og skårer verktøyene skal ikke ha behov for spesialistutdanning (f.eks. som psykolog eller lege). Kartleggingsverktøyene kan være ment for selvutfylling, utfylling av foreldre eller lærere, utfylling av helsepersonell eller en kombinasjon. Verktøyene kan f.eks. brukes innenfor det kommunale barnevernet, i barnevernstiltak, i familietiltak, i rusmiddelbehandling eller psykisk helsevern, ved oppstart av et tiltak eller ved henvisning til et tiltak, som en del av et beslutningsgrunnlag.

Med utsatte barn og unge menes i denne sammenhengen barn og unge som har utviklet eller er i ferd med å utvikle problemer på ett eller flere livsområder. I denne konteksten gjelder dette barn og unge som kommer i kontakt med barnevernet, mens i andre land kan det også omfatte for eksempel barn og unge i psykisk helsevern eller kriminalomsorg. Relevante tema som kartleggingsverktøyene omfatter er psykisk helse (fra tilknytning til psykiske problemer), rusmiddelbruk, kriminalitet, livskvalitet, familieansker og ulike risikofaktorer.

Så langt vi kjenner til finnes det per i dag ingen systematisk kartleggingsoversikt over internasjonal forskning på bruk av standardiserte verktøy for å kartlegge utsatte barn og unges hjelpebehov. Bufdir ønsket en kunnskapsoppsummering av typen kartleggingsoversikt som inkluderer relevante standardiserte verktøy som benyttes for å kartlegge utsatte barn og unges hjelpebehov og som kan bidra til beslutninger om eventuelle videre henvisninger eller tiltak.

I denne oversikten bruker vi begrepene kartleggingsverktøy, verktøy og instrument om hverandre.

---

## Forskningsspørsmål

---

Verktøyene som beskrives i denne kunnskapsoppsummeringen (en systematisk kartleggingsoversikt) skal kunne brukes av ansatte i barnevernet som ikke nødvendigvis er spesialister. Instrumentene skal kartlegge behov for tiltak, eventuelt behov for videre kartlegging og undersøkelser av barnet eller ungdommen.

Vi vil her belyse spørsmålene:

- Hvilke eksisterende kartleggingsverktøy kan være nyttige for å vurdere utsatte barn og unges hjelpebehov i kontakt med barnevernet?
- Hva er kunnskapsgrunnet for måleegenskapene for disse verktøyene?

Denne systematiske kartleggingsoversikten identifiserer studier som undersøker måleegenskaper ved verktøyene, også kalt psykometriske egenskaper (reliabilitet og validitet), i den relevante populasjonen. Vi støtter oss til forståelsen av vurdering av måleegenskaper i den internasjonale forskergruppen bak COSMIN (*Consensus-based standards for the selection of health measurement instruments*) (2).

Resultatene fra kartleggingsoversikten kan benyttes som bidrag til fremtidige anbefalinger om bruk av kartleggingsverktøy i kommunalt og statlig barnevern i Norge. Oversikten kan også gi innspill til senere bestillinger av oppsummert forskning. I tillegg kan den brukes som utgangspunkt for videre primærforskning på kartleggingsverktøyene i en norsk kontekst.

---

# Metode

Vi har utført denne kartleggingsoversikten i henhold til det metodiske rammeverket foreslått av Arksey og O'Malley (3) og videreutviklet av Levac og kolleger (4). Dette omfatter følgende trinn:

1. Presisering av forskningsspørsmål
2. Identifisering av relevante studier
3. Utvelging av studier
4. Uttrekk av data
5. Sortering, oppsummering og rapportering av resultatene
6. Valgfri konsultasjon med interessenter/oppdragsgivere for å diskutere funnene

Oversikten er gjennomført i tråd med prosjektplanen, bortsett fra noen mindre endringer beskrevet nedenfor.

---

## Presisering av forskningsspørsmål

---

Målet var å identifisere og presentere kartleggingsverktøy på relevante områder beregnet på utsatte barn og unge, samt presentere verktøyenes psykometriske egenskaper og det vitenskapelige grunnlaget for disse.

---

## Litteratursøk

---

Foreløpige søk etter primærstudier i januar-februar 2019 identifiserte en så stor mengde primærstudier (nesten 100.000) at vi valgte, etter avtale med oppdragsgiver, å gjøre et søk etter systematiske oversikter i første omgang. Bibliotekar Lien Nguyen utarbeidet søkestrategi (vedlegg 1) og utførte søkene. Bibliotekar Elisabeth Hafstad fagfellevurderte søkestrategien. Det ble søkt systematisk etter litteratur i følgende databaser:

- MEDLINE (OVID)
- PsycINFO (OVID)
- EMBASE (OVID)
- Cochrane Library [CDSR] (Wiley)
- CINAHL (EBSCO)
- Web of Science Core Collection [SCI-EXPANDED & SSCI] (Clarivate)
- Sociological Abstracts (ProQuest)



- Epistemonikos

Vi avgrenset søket til kun å omfatte systematiske oversikter o.l. fra år 2000 og nyere. Søket ble avsluttet i februar 2019. Ettersom vi besluttet å kun søke etter systematiske oversikter, søkte vi ikke videre etter studier i grå litteratur (dvs. studier som ikke er publisert i vanlige litteraturl databaser) som beskrevet i prosjektplanen.

---

## Inklusjon av studier

---

Studier som omfattet følgende ble inkludert:

<i>Populasjon</i>	Utsatte barn/unge 0-24 år
<i>Intervensjon</i>	Standardiserte kartleggingsverktøy
<i>Utfall</i>	Reliabilitet, validitet
<i>Tematikk</i>	Psykisk helse (fra tilknytning til psykiske problemer), rusmiddelbruk, kriminalitet, livskvalitet, familievansker og ulike risikofaktorer
<i>Studiedesign</i>	Systematiske oversikter over psykometriske/valideringsstudier. Oversiktene måtte ha middels eller høy metodisk kvalitet
<i>Land</i>	Alle land
<i>Språk</i>	Engelsk, norsk, svensk, dansk
<i>År</i>	Publisert år 2000 og senere

Systematiske oversikter som omfattet følgende ble ekskludert:

- mer generelle og overordnede modeller for å vurdere barns behov, som f.eks. *Integrated Children's System* og *Barns behov i centrum*
- studier som screenet en populasjon, f.eks. målte problemomfang i en gruppe barn
- diagnostiske verktøy som f.eks. skal fastslå en klinisk depresjon eller ADHD<sup>1</sup>
- verktøy rettet primært mot foreldre eller familien

Vi hadde flere møter med oppdragsgiver for å avklare og avgrense type kartleggingsverktøy og tematikk. I samråd med Bufdir ble kriteriene ytterligere spesifisert:

*Instrumenter/kartleggingsverktøy skal **inkluderes** hvis de måler:*

- Samspill mellom barn og foreldre (psykisk helse)
- Resiliens (psykisk helse)
- Traumer (psykisk helse)
- Risikoatferd (risikofaktorer)
- Aggresjon, vold, mobbing, seksuelle overgrep hvis dette måles hos ungdom (kriminalitet)
- Kan være instrumenter forhåndsbestemt av oversiktsforfatterne eller identifisert gjennom søk

*Instrumenter/kartleggingsverktøy skal **ekskluderes** hvis de måler:*

- Diagnoser, f.eks. depresjon (spesifisert i prosjektplanen)
- 

<sup>1</sup> Vi har likevel inkludert to verktøy som måler symptomer på ADHD, etter diskusjon med oppdragsgiver. Dette er relativt korte verktøy som var inkludert i en oversikt med fokus på bruk av screeningverktøy på innvandrers-/minoritesungdom i vestlige land (5).

- Voksne over 24 år (spesifisert i prosjektplanen)
- Hvorvidt man blir utsatt for mobbing (andre verktøy er bedre egnet til dette iflg Bufdir)
- Mobbing på internett, gambling, nettavhengighet (utenfor Bufdirs primære interesseområde)
- Helserelatert livskvalitet (fokus på helse, utenfor Bufdirs primære interesseområde)
- Mentalisering, mindfulness (utenfor Bufdirs primære interesseområde)
- Mishandling av barn, altså måler risiko for dette hos voksne (spesifisert i prosjektplanen)
- Seksuelle overgrep, hvis det måles risiko for dette hos voksne (spesifisert i prosjektplanen)

To forskere gikk uavhengig av hverandre gjennom alle titler og sammendrag og deretter publikasjoner i fulltekst, for å vurdere relevans i henhold til kriteriene for inklusjon. Uenighet ble løst ved diskusjon eller ved konsultasjon med en tredje forsker. Der det oppsto usikkerhet om hvorvidt en oversikt skulle inkluderes fordi den tematisk lå i grenseland mellom inklusjon og eksklusjon, valgte vi å inkludere denne. Alle referansene fra søk i databasene ble vurdert i referansehåndteringsprogrammet Rayyan (6).

---

## Vurdering av studier

---

Etter å ha avgjort om en oversikt tematisk møtte inklusjonskriteriene, vurderte vi om det var en *systematisk* oversikt, det vil si: 1) Er det klare kriterier for inklusjon/ eksklusjon av studier i oversikten? 2) Er det foretatt et systematisk litteratursøk? 3) Har oversiktsforfatterne vurdert studienes kvalitet/risiko for systematiske skjevheter?

Deretter vurderte vi kvaliteten på den systematiske oversikten ved hjelp av FHIs sjekkliste (7), og kun oversikter av høy eller middels metodisk kvalitet ble inkludert. Vurderingen av kvalitet presenteres sammen med annen informasjon om oversiktene i vedlegg 2. Oversikter som ble lest og vurdert i fulltekst og deretter ekskludert, finnes listet med begrunnelser i vedlegg 3.

Ettersom de inkluderte systematiske oversiktene samlet hadde vurdert over 150 verktøy, ble vi nødt til å gjøre en utvelgelse. Vi tok i hovedsak utgangspunkt i de verktøyene oversikten selv anbefalte (dvs. som ble vurdert til å ha best kunnskapsgrunnlag og beste psykometriske egenskaper), eventuelt var de *eneste* verktøyene som oversikten vurderte (forhåndsbestemte verktøy).

---

## Uttrekk av data og presentasjon av resultater

---

Aktuelle generelle data var: oversiktens tittel, førsteforfatter, publiseringas, mål med oversikten og tematikk. I tillegg hentet vi ut data om oversiktens metode og overordnede konklusjon: litteratursøk, utfallsmål, antall inkluderte studier, populasjon, vurdering av klinisk nytte, vurdering av risiko for skjevheter (inkludert vurdering av egenutviklede instrumenter) samt oversiktsforfatternes egne resultater og konklusjon. For de vurderte og høyest rangerte instrumentene i oversiktene hentet vi ut data om navn på instrument, utvikler, hvor mange studier som har vurdert det, bruksområde, omfang, tidsbruk, administreringsmåte, subskalaer/skåring og vurdering av psykometriske egenskaper.

Medarbeidere (PSJJ og TBJ) ekstraherte data fra de inkluderte systematiske oversiktene og prosjektleder og medforfatterne (HN, LJJ, JS og AM) sjekket at alle data var korrekt hentet ut. Deretter sorterte og sammenstilte vi data om kartleggingsverktøyene, sortert etter tematikk og verktøy.

I resultatkapittelet har vi først en tabell med alle oversiktene og hvilke kartleggingsverktøy de har vurdert. Deretter presenterer vi hvert av de utvalgte verktøyene med innhold og vurdering.

---

## **Hvordan forstå denne oppsummeringen?**

---

Dette er en kort veiledning til leseren om rapportens form og innhold.

### ***Hva er denne kartleggingsoversikten?***

En kartleggingsoversikt er en forenklet variant av en systematisk oversikt. I en kartlegging *beskriver* vi forskningen, mens i en full systematisk oversikt *syntetiseres* den inkluderte forskningen og vi utfører en vurdering (*grading*) av hvor mye vi kan stole på resultatene.

### ***Hvordan oppsummere allerede oppsummert forskning?***

Denne kunnskapsoppsummeringen kartlegger systematiske oversikter, dvs. den kartlegger allerede systematisk oppsummert forskning. Det betyr at vi *ikke* har lest primærstudiene som inngår i oversiktene, som innebærer at vi får langt mindre detaljer om hvordan studiene er utført – og om kartleggingsverktøyene de har studert. Dermed må vi basere oss på det oversiktene rapporterer. Vi gjengir kun oversiktens vurderinger og konklusjoner.

### ***Hva vet vi om kvaliteten på studiene?***

Ett av kravene for at en oversikt skulle bli inkludert i denne kunnskapsoppsummeringen, var at den hadde kvalitetsvurdert de inkluderte studiene. Det betyr at oversiktsforfatterne skulle ha vurdert alle primærstudiene for risiko for systematiske skjevheter. For studier av kartleggingsverktøy (psykometriske studier) innebærer det at de skal ha målt reliabilitet og/eller validitet på en tilfredsstillende måte, i en relevant populasjon og sammenlignet med et annet etablert verktøy.

### ***Hva er de psykometriske egenskapene?***

Når man skal undersøke om et kartleggingsverktøy er nyttig og til å stole på, gjøres det tester av verktøyets reliabilitet og validitet. På bakgrunn av slike tester kan man si om et verktøy har *gode psykometriske egenskaper* (psykometri = måling av psykologiske fenomener). *Reliabilitet* handler om verktøyets pålitelighet: Måler verktøyet det det samme hver gang, f.eks. målt på forskjellige tidspunkt eller med forskjellige intervjuere? *Validitet* handler om verktøyets gyldighet: Måler verktøyet det fenomenet det sier det skal måle? Måler f.eks. en test av angst den faktiske opplevde angsten i hverdagen – og ikke f.eks. nervøsitet i testsituasjonen? Identifiserer verktøyet de personene som

faktisk har dette problemet? Det finnes mange psykometriske egenskaper med til dels overlappende begreper. I vedlegg 4 finnes en ordliste med alle begreper forklart. I de detaljerte beskrivelsene i vedlegg 2 presenterer vi oversiktens egen informasjon om studier og verktøy, mens i hovedteksten i resultatkapittelet gjengir vi en kortvariant.

---

## **Tillegg**

---

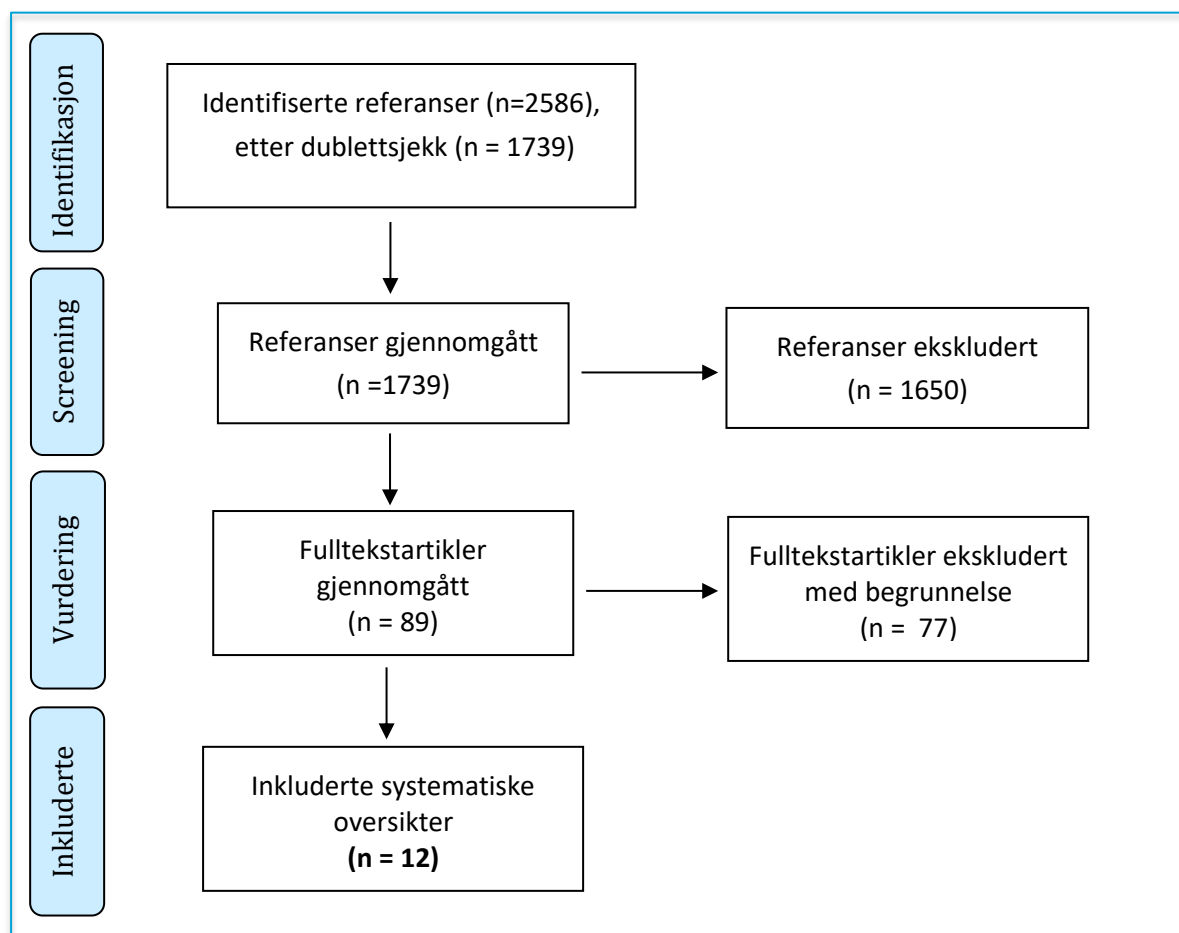
I løpet av det avsluttende arbeidet med denne kartleggingsoversikten ble det etter ønske fra oppdragsgiver Bufdir drøftet og bestemt at vi også skulle utarbeide en oversikt over et sett av forhåndskjente kartleggingsverktøy. For å imøtekomme oppdragsgivers behov, bestemte vi at disse verktøyene kunne være omtalt i både inkluderte og ekskluderte oversikter. Vi skulle kort omtale verktøyene i oppsummeringen vår.

# Resultater

## Resultat av litteratursøk

Det systematiske litteratursøket gav 1739 referanser etter dublettsjekk. Etter å ha screenet referansene med utgangspunkt i tittel og sammendrag, leste vi 89 studier i fulltekst. Disse 89 vurderte vi opp mot inklusjonskriteriene samt hvorvidt de tilfredstilte kriteriene for å være en systematisk oversikt. Deretter vurderte vi oversiktens metodiske kvalitet. Til slutt inkluderte vi 12 systematiske oversikter av høy eller moderat metodisk kvalitet (se flytdiagram, figur 1).

Figur 1. Flytdiagram



---

## Studerte kartleggingsverktøy

---

De 12 inkluderte systematiske oversiktene hadde totalt vurdert 176 (163 unike) kartleggingsverktøy i 405 studier (se tabell 1). Noen studier kunne gjenfinnes i flere oversikter. Vi har kategorisert oversiktene i ni tematiske områder: ADHD (1 oversikt), atferdsproblemer (1 oversikt), generell psykisk helse (6 oversikter), samspill barn-foreldre (2 oversikter), selvmordsrisiko (1 oversikt), sosiale ferdigheter (1 oversikt), rusmiddelproblemer (2 oversikter), det å ha vært utsatt for mishandling/traumer (1 oversikt) og utvikling (2 oversikter). Flere oversikter dekker flere temaer.

Tre av oversiktene hadde forhåndsbestemt hvilke kartleggingsverktøy som skulle vurderes, mens de øvrige ni oversiktene søkte bredt etter verktøy innenfor et tematisk område. Fem oversikter vurderte kartleggingsverktøy for små/førskolebarn 0-6 år; fire oversikter vurderte kartleggingsverktøy for barn og ungdom 5-18 år; og tre oversikter vurderte kartleggingsverktøy for ungdom 12-21 år.

Tabell 1. Inkluderte systematiske oversikter med kartleggingsverktøy

Oversikt (referanse)	Tematikk	Populasjon	Totalt antall vurderte verktøy	Antall presenterte verktøy	Presenterte verktøy <sup>2</sup> (best vurdering / eneste vurderte)
Bentley 2019 (8)	generell psykisk helse	ungdom 12-18 år	16	5	GHQ-12, ORS, YP CORE, YQOL-R, Y-OQ
Cordier 2015 (9)	sosiale ferdigheter	barn & ungdom	15	3	HCSBS, PKBS-2, SSBS-2
Gridley 2019 (10)	samspill barn-foreldre	barn 0-5 år og foreldre	5	5	AQS, CSBS-DP, EC-HOME, EAS, IT-HOME
Kersten 2016 (11)	generell psykisk helse	barn 3-5 år	1 (predefinert)	1	SDQ *
Lotzin 2015 (12)	samspill barn-foreldre	spedbarn og foreldre	24	0	-
Newton 2011 (13)	rusmiddelproblemer	ungdom 12-21 år	11	2	DISC, DSM IV-2
Newton 2017 (14)	generell psykisk helse + rusmiddelproblemer + selvmordsrisiko	barn & ungdom 6-18 år	18	3	HEADS-ED, ASQ, DSM IV-2
Paalman 2013 (5)	ADHD + atferdsproblemer + generell psykisk helse	minoritetsungdom	18	4	ADHD-IV, BACAH, SNAP-IV, SAC, CBCL *, SDQ *
Saini 2019 (15)	traumer/mishandling	barn & ungdom <18 år	52	12	ADQ, AE II/III, BCAS, CAT, CCMI, CEVQ, CTQ, CTQ-SF, ETI, ETI-SR, MACE, PMI
Sim 2019 (16)	generell psykisk helse + utvikling	barn 2-6 år	12	2	SDQ *, DDST
Velikonja 2017 (17)	utvikling	barn 2 år	2 (predefinert)	2	ASQ-3TM, ASQ-SE
Warnick 2008 (18)	generell psykisk helse	barn & ungdom 5-18 år	2 (predefinert)	2	SDQ *, CBCL *

\* SDQ og CBCL er vurdert i flere oversikter

---

<sup>2</sup> Verktøyenes fulle navn og forkortelser er presentert senere i kapittelet

Alle 12 inkluderte oversikter er presentert mer i detalj i vedlegg 2. Alle de 163 vurderte kartleggingsverktøyene er listet tematisk i vedlegg 5 og alfabetisk i vedlegg 6.

Oversiktene vurderte kvalitet på de inkluderte primærstudiene ved hjelp av ulike sjekklister. Syv oversikter brukte COSMIN (19), én brukte QUADAS-2 (20), én brukte både QUADAS og Downs and Black assessment (21), én brukte «fire kriterier fra Cochranes metodegruppe for screening og diagnostiske tester», én brukte Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Diagnostic Checklist, og den siste oversikten brukte en sjekklister fra Fallon et al (22).

---

## **Fremhevede og presenterte kartleggingsverktøy**

---

Av de 163 unike verktøyene hadde de 12 oversiktene samlet sett vurdert 37 verktøy til å ha det beste kunnskapsgrunnlaget for psykometriske egenskaper, eller de var de eneste som var vurdert (og dermed ikke rangert). Vi presenterer verktøyene nedenfor etter tematikk, hovedsakelig i tråd med RBUP (Regionsenter for barn og unges psykiske helse) sin inndeling når de presenterer kartleggingsverktøy på sin hjemmeside (23):

- 1) ADHD (2 verktøy)
- 2) Atferdsproblemer (1 verktøy)
- 3) Generell psykisk helse (8 verktøy)
- 4) Samspill barn-foreldre (5 verktøy)
- 5) Selvmordsrisiko (1 verktøy)
- 6) Sosiale ferdigheter (3 verktøy)
- 7) Rusmiddelproblemer (2 verktøy)
- 8) Traumer/mishandling (12 verktøy)
- 9) Utvikling (3 verktøy)

Basert på informasjon i oversikten(e) der instrumentet ble vurdert, beskriver vi kort innholdet, gjengir vurderingen av psykometriske egenskaper (kun de som faktisk er vurdert), kunnskapsgrunnlaget/evidensen (antall studier og kvaliteten på disse) samt oversiktens konklusjon. Flere detaljer finnes i vedlegg 2.

Etter presentasjonen av de 37 verktøyene finnes en tabell med kort informasjon hentet fra oversiktene: innhold, målgruppe og opplæringsbehov knyttet til administrasjon av verktøyet. I tillegg oppgis om vi har funnet en norsk versjon.

### **1. ADHD**

Kun én oversikt inkluderte kartleggingsverktøy som kan brukes for å vurdere symptomer på ADHD (oppmerksomhets- og hyperaktivitetsforstyrrelse). Primært hadde denne oversikten fokus på verktøy for kartlegging av psykisk helse hos innvandrere-/minoritetsungdom i vestlige land (5). Oversikten identifiserte to verktøy ment for å kartlegge symptomer på ADHD hos ungdom generelt. Verktøyene tar begge utgangspunkt i diagnostiske kriterier (hhv. DSM IV og III):

- Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder-IV rating scale (ADHD-IV rating scale):  
School Version

- Swanson, Nolan, and Pelham-IV (SNAP-IV)

### ***Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder-IV rating scale (ADHD-IV rating scale): School Version***

Dette verktøyet er skoleversjonen av ADHD-IV rating scale laget for at en lærer skal fylle ut. Skjemaet består av 18 spørsmål<sup>3</sup> og er direkte tilpasset fra symptomlisten for ADHD i diagnosemanualen DSM-IV. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: lav indre konsistens, lav strukturell validitet, lav krysskulturell validitet

Kunnskapsgrunnlag: kun én studie, vurdert til å gi sterk evidens

Konklusjon: lav indre konsistens og lærerne vurderte ADHD forskjellig hos afroamerikanere og hvite

### ***Swanson, Nolan, and Pelham-IV (SNAP-IV)***

SNAP-IV er et verktøy for kartlegging av symptomer på ADHD. Kortversjonen, som her er vurdert (hentet fra *the Multimodal Treatment Study, MTA*), inneholder 26 spørsmål og skal fylles ut av både foreldre og lærer. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: høy indre konsistens, lav strukturell validitet, lav krysskulturell validitet

Kunnskapsgrunnlag: kun én studie, vurdert til å gi moderat evidens

Konklusjon: høy indre konsistens, men etnisitet hadde effekt på lærernes vurderinger av symptomer på ADHD

Oppsummert: Disse to instrumentene har blandede psykometriske egenskaper og viser at etnisitet påvirker lærerens vurderinger av hvorvidt det foreligger symptomer på ADHD hos barnet eller ungdommen.

## **2. ATFERDSPROBLEMER**

Én oversikt vurderte et verktøy som kartlegger atferdsproblemer<sup>4</sup> hos innvandrers-/minoritetsungdom i vestlige land (5):

- Behavioral Assessment for Children of African Heritage (BACAH)

### ***Behavioral Assessment for Children of African Heritage (BACAH)***

BACAH er laget for å måle atferdsproblemer, her eksternaliserende problemer, spesielt blant afroamerikansk ungdom. Antall spørsmål er ikke beskrevet men skjemaet skal fylles ut av lærer, foreldre og ungdommen selv. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: høy indre konsistens, høy innholdsvaliditet, høy strukturell validitet (krysskulturell validitet ikke spesifikt målt)

Kunnskapsgrunnlag: kun én studie, vurdert til å gi moderat til sterk evidens

Konklusjon: gode psykometriske egenskaper (for afroamerikansk ungdom)

---

<sup>3</sup> Vi har oversatt den engelskspråklige «items» med «spørsmål» og bruker dette gjennomgående.

<sup>4</sup> Flere verktøy kartlegger atferdsproblemer (bl.a. CBCL og SDQ), men har et bredere mål med kartleggingen. Disse instrumentene er derfor kategorisert under Generell psykisk helse.



Oppsummert: Vi fant ett instrument som skal måle atferdsproblemer; dette var særlig beregnet på afroamerikansk ungdom. Dette viste gode psykometriske egenskaper.

### 3. GENERELL PSYKISK HELSE

Seks systematiske oversikter vurderte verktøy for å kartlegge generell psykisk helse blant barn og ungdom. Denne kategorien omfatter verktøy som med kortere eller lengre instrumenter kartlegger hovedsakelig psykiske vansker, for eksempel utagerende atferd, depressive tanker, engstelse, emosjonelle vansker m.m. Noen av verktøyene kartlegger også positiv psykisk helse og trivsel. De fleste verktøyene er rettet mot både barn og ungdom, noen kun mot ungdom.

Fire oversikter vurderte et bredt spekter av ulike instrumenter (5;8;14;16), mens to oversikter vurderte kun ett eller to forhåndsbestemte kartleggingsverktøy (11;18). Samlet sett ble åtte instrumenter vurdert av oversiktsforfatterne til å ha det beste kunnskapsgrunnlaget for gode psykometriske egenskaper. To av instrumentene er også vurdert som eneste verktøy i to oversikter.

- Child Behavior Checklist (CBCL)
- General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)
- Home, Education, Activities/Peers, Drug/Alcohol, Suicidality, Emotions/Behavior, Discharge Resources Suicide risk (HEADS-ED)
- Shortform Assessment for Children (SAC)
- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
- Young Person's Clinical Outcomes in Routine Evaluation (YP CORE)
- Youth Outcome Questionnaire 30.1 (Y-OQ 30.1)
- Youth Quality of Life Instrument-Research Version (YQOL-R)

#### ***Child Behavior Checklist (CBCL)***

*Child Behavior Checklist* er et instrument som kartlegger atferdsproblemer hos barn. Det er tre overordnede skårer (totalskåre, eksternaliserende problemer og internaliserende problemer) samt åtte subskalaer (tilbaketrekning, somatiske plager, engstelse, sosiale problemer, tankeproblemer, oppmerksomhetsproblemer, regelbrytende atferd og aggressiv atferd). Det er 118 spørsmål og tidsbruk er ca. 30 minutter. Instrumentet inngår i ASEBA, en vurderingspakke med flere instrumenter.<sup>5</sup>

CBCL ble vurdert i to oversikter; én som bredt har inkludert verktøy for kartlegging av psykisk helse for innvandrers-/minoritetsungdom (5 studier) (5), samt én som kun har vurdert CBCL (samt SDQ) (29 studier) (18). Det ser ikke ut til å være overlappende studier mellom oversiktene. Oversiktsforfatternes vurdering:

---

<sup>5</sup> Aseba består av CBCL, TRF, YSR og DOF. *Child Behavior Checklist* besvares av omsorgspersonene til barn i alderen 1,5 -18 år. *Teacher Report Form* besvares av lærere hos barn og ungdom i skolealder. *Youth Self Report* besvares av barn og unge fra 11 års alder. *Direct Observation Form* besvares etter observasjon i klasserom eller friminutt (se f.eks. [www.aseba.nl](http://www.aseba.nl) og <https://store.aseba.org>).

Psykometriske egenskaper: god positiv *likelihood ratio*, god sensitivitet, lavere spesifisitet, usikker krysskulturell validitet

Kunnskapsgrunnlag: 34 studier av blandet kvalitet

Konklusjon: god sensitivitet, mulighet for å identifisere psykiske lidelser

### ***General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)***

GHQ-12 er et kort selvtutfyllingsinstrument på 12 spørsmål til bruk for screening av emosjonelt stress i ulike aldersgrupper. Verktøyet kan gi en indikasjon på om det er behov for en grundigere kartlegging av psykisk helse. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: høy indre konsistens, høy strukturell validitet

Kunnskapsgrunnlag: kun én studie, vurdert som akseptabel til utmerket evidens

Konklusjon: gode psykometriske egenskaper

### ***Home, Education, Activities/Peers, Drug/Alcohol, Suicidality, Emotions/Behavior, Discharge Resources Suicide risk (HEADS-ED)***

HEADS-ED er et screeninginstrument for pasienter i alderen 4-17 år med mulig psykiske helseproblemer. Det består av syv svært overordnede spørsmål/tema (f.eks. «Home») med eksempelspørsmål (f.eks. «How does your family get along with each other?»). I studien er instrumentet testet som en første kartlegging av psykisk helse hos barn og unge på akuttmottak. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god innholdsvaliditet, god predikativ validitet, akseptabel sensitivitet og spesifisitet, usikker inter-rater reliabilitet

Kunnskapsgrunnlag: kun vurdert i én studie, noe risiko for systematiske skjevheter

Konklusjon: i hovedsak gode psykometriske egenskaper, noe usikkert kunnskapsgrunnlag

### ***Shortform Assessment for Children (SAC)***

SAC er et verktøy for kartlegging av generell psykisk helse hos barn, inkludert ekster-naliserende vansker. Det har 48 spørsmål og fylles ut av foreldre eller lærer. Verktøyet er vurdert i kun én studie med barn og unge med ulik etnisk bakgrunn i barnevern og kriminalomsorg i USA, og målet var å vurdere krysskulturell validitet. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god indre konsistens, god strukturell validitet, god samtidig validitet, usikker reliabilitet og krysskulturell validitet

Kunnskapsgrunnlag: kun én studie, vurdert til å gi moderat til begrenset evidens på ulike psykometriske domener

Konklusjon: usikre psykometriske egenskaper (for afroamerikansk ungdom)

### ***Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)***

Strengths and Difficulties Questionnaire er et kortfattet screeningverktøy som kartlegger barns positive og negative psykososiale atferd. Det er fem subskalaer: emosjonelle symptomer, atferdsproblemer, hyperaktivitet, problemer med jevnaldrende og proso-sial atferd. Verktøyet har 25 spørsmål og finnes i to utgaver; en for foreldreutfylling og en for lærerutfylling.

SDQ ble vurdert i to oversikter som bredt inkluderte verktøy for kartlegging av psykisk helse, samt to oversikter som kun vurderte SDQ (den ene også CBCL): henholdsvis Paalman 2013 (4 studier), Sim 2019 (2 studier), Kersten 2016 (41 studier) og Warnick 2008 (3 studier). I tillegg ble SDQ vurdert i Bentley 2019 (3 studier), men der ble instrumentet ikke trukket frem blant dem med de beste psykometriske egenskapene. Vi ser alle fem vurderinger under ett (studiene i Warnick 2008 er inkludert i Kersten 2016). Oversiktsforfatteres vurdering:

Psykometriske egenskaper: god indre konsistens for totalskåren, varierende resultater for test-retest og inter-rater reliabilitet, god innholdsvaliditet, god/varierende strukturell validitet, usikker krysskulturell validitet, varierende sensitivitet, god spesifisitet

Kunnskapsgrunnlag: ca. 50 studier, de fleste ble vurdert til å ha akseptabel kvalitet

Konklusjon: noen gode psykometriske egenskaper, men manglende evidens for krysskulturell validitet, kriterievaliditet og test-retest reliabilitet

### ***Young Person's Clinical Outcomes in Routine Evaluation (YP CORE)***

YP CORE er et kortfattet instrument med 10 spørsmål laget for å screene psykisk helse og trivsel (*well-being*) i kliniske og ikke-kliniske utvalg av ungdom 11-16 år. Det er et selvutfyllingsskjema med grenseverdier knyttet til kjønn og alder. Oversiktsforfatteres vurdering:

Psykometriske egenskaper: god indre konsistens, blandet resultat for reliabilitet

Kunnskapsgrunnlag: vurdert i to studier, fra akseptabel til god kvalitet på de ulike psykometriske domenene

Konklusjon: usikre psykometriske egenskaper

### ***Youth Outcome Questionnaire 30.1 (Y-OQ 30.1)***

Y-OQ 30.1 måler somatiske symptomer, sosial isolering, aggresjon, atferdsproblemer, depresjon/angst samt hyperaktivitet/distraksjon hos barn eller ungdom 4-18 år (hhv foreldreutfylling og selvutfylling). Dette instrumentet finnes i tre versjoner; denne versjonen har 30 spørsmål. Oversiktsforfatteres vurdering:

Psykometriske egenskaper: lav indre konsistens, blandet reliabilitet, god innholdsvaliditet

Kunnskapsgrunnlag: vurdert i kun én studie, fra akseptabel til utmerket kvalitet på de ulike psykometriske domenene

Konklusjon: akseptable psykometriske egenskaper

### ***Youth Quality of Life Instrument-Research Version (YQOL-R)***

YQOL-R måler generell livskvalitet samt selvbilde, relasjoner og omgivelser hos ungdom 12-18 år. Instrumentet har 49 spørsmål og er laget for selvutfylling. Oversiktsforfatteres vurdering:

Psykometriske egenskaper: lav reliabilitet, god indre konsistens, god innholdsvaliditet, god strukturell validitet

Kunnskapsgrunnlag: vurdert i kun én studie (et utvalg med omfattende vansker), fra akseptabel til utmerket kvalitet på de ulike psykometriske domenene

Konklusjon: gode psykometriske egenskaper, men usikker generalisering

Oppsummert: Vi fant åtte verktøy som raskt eller med litt tidsbruk kartlegger generell psykisk helse hos barn og ungdom. Fire av disse viser ifølge oversiktene akseptable til gode psykometriske egenskaper (CBCL, GHQ, HEADS-ED og Youth Outcome Questionnaire 30.1), mens for de øvrige er resultatene noe mer usikre.

#### **4. SAMSPILL BARN-FORELDRE**

To systematiske oversikter vurderte til sammen 28 verktøy til bruk for kartlegging av samspill mellom foreldre og sped/små/barn. Tidlige vansker i samspillet med foreldre (atferdsvansker, emosjonelle vansker) kan predikere senere psykiske vansker (10). Ved tidlig identifikasjon av problemer, vil man tidlig kunne sette inn hjelpetiltak og støtte til barn og foreldre. Variabler som måles er blant annet barnets tilknytning, trygghet og foreldres sensitivitet for barnet.

Den ene oversikten vurderte 24 verktøy (12); den andre vurderte fem verktøy (10). Kun ett verktøy gjenfinnes i begge oversiktene (*Emotional Availability Scales*, EAS). Ingen av oversiktene anbefalte noen verktøy over andre på bakgrunn av psykometriske kvaliteter. Gridleys oversikt fra 2019 (10) var den nyeste, vurderte kun fem verktøy og er vurdert av oss til å være av høy metodisk kvalitet (mot middels kvalitet for Lotzin (12)). Gridley et al gjorde først et søk etter de mest brukte verktøyene og deretter et søk etter psykometriske studier av disse. Denne oversikten dekket også en bredere aldersgruppe (0-5 år); den andre vurderte kun samspill med spedbarn. Vi har derfor valgt å presentere kun Gridleys vurdering av de fem verktøyene i noe mer detalj nedenfor:

- Attachment Q-Sort (AQS)
- Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile (CSBS-DP)
- Early Childhood Home Observation Measurement of the Environment (EC-HOME)
- Emotional Availability Scales (EAS)
- Infant Home Observation Measurement of the Environment (IT-HOME)

##### ***Attachment Q-Sort (AQS)***

Attachment Q-Sort måler nærhet/utforskning, respons vis-à-vis omsorgsgiver, positive følelser, sosiabilitet, uavhengighet, sosial interaksjon og bruk av objekter hos barn i alderen 1-5 år. Testingen skjer ved observasjon i 1-2 timer. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: usikker/manglende reliabilitet, god strukturell validitet, manglende konvergent/divergent validitet

Kunnskapsgrunnlag: tre studier av blandet kvalitet

Konklusjon: usikre psykometriske egenskaper

##### ***Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile (CSBS-DP)***

CSBS-DP måler sosial kommunikasjon, talekommunikasjon og symbolsk kommunikasjon hos barn 6-24 mnd, ved observasjon i 30-40 minutter. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god indre konsistens, god test-retest reliabilitet, god inter-rater reliabilitet

Kunnskapsgrunnlag: fire studier av akseptabel kvalitet

Konklusjon: gode psykometriske egenskaper

### ***Early Childhood Home Observation Measurement of the Environment (EC-HOME)***

EC-HOME måler foreldres samspill med barn 3-6 år, ved observasjon i ca 1,5 timer.

Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: lav indre konsistens, god strukturell validitet, mulig manglende konvergent/divergent validitet

Kunnskapsgrunnlag: tre studier av begrenset kvalitet

Konklusjon: usikre psykometriske egenskaper

### ***Emotional Availability Scales (EAS)***

*Emotional Availability Scales* måler barn (0-14 år) sin respons til og involvering med voksne samt den voksnes sensitivitet, struktur og ikke-påtrengende og ikke-fiendtlige atferd. Samspillet måles ved observasjon i 20-30 minutter. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: lav test-retest reliabilitet, god inter-rater reliabilitet

Kunnskapsgrunnlag: tre studier av begrenset kvalitet

Konklusjon: usikre psykometriske egenskaper

### ***Infant Home Observation Measurement of the Environment (IT-HOME)***

IT-HOME måler foreldres samspill med barn 0-3 år, ved observasjon i 1,5 time. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: manglende indre konsistens, god strukturell validitet, mulig manglende konvergent/divergent validitet

Kunnskapsgrunnlag: seks studier av blandet kvalitet

Konklusjon: usikre psykometriske egenskaper

Oppsummert: Vi fant fem verktøy som kartlegger samspill mellom foreldre og barn. Kun *Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile (CSBS-DP)* ble vurdert til å ha gode psykometriske egenskaper. Forfatterne av oversikten som omtalte disse verktøyene, fremhever likevel ikke dette instrumentet foran de andre og mener generelt at mer forskning på feltet er nødvendig.

## **5. SELVMORDSRISIKO**

Én systematisk oversikt vurderte seks verktøy til bruk for å kartlegge risiko for selvmord (14). Oversikten vurderte verktøy som raskt kan brukes i en akuttsetting på sykehus. Det verktøyet som fikk best vurdering mht. kartlegging av selvmordsrisiko blant mindreårige pasienter, uavhengig av årsak til innleggelse var:

- Ask Suicide-Screening Questions (ASQ)

### ***Ask Suicide-Screening Questions (ASQ)***

Instrumentet skal brukes for å avdekke risiko for selvmord blant barn og ungdom i kontakt med hjelpeapparatet. ASQ består av fire spørsmål som stilles av helsepersonell,

og en anbefalt klinisk cutoff ligger på positivt (bekreftende) svar på minst ett av disse.

Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: høy sensitivitet, høy *likelihood ratio*

Kunnskapsgrunnlag: kun én studie har målt psykometriske egenskaper ved ASQ med risiko for systematiske skjevheter

Konklusjon: høy sensitivitet men usikkert kunnskapsgrunnlag

Oppsummert: Vi fant kun ett verktøy som skal måle risiko for selvmord blant unge; dette viser høy sensitivitet men usikker evidens.

## 6. SOSIALE FERDIGHETER

Én systematisk oversikt vurderte verktøy som kartlegger sosiale ferdigheter og sosial atferd hos barn og ungdom 2-18 år (9). God sosial fungering ses som et komplekst fenomen som omfatter både sosiale ferdigheter, sosial atferd og kognisjon i mellommenneskelige relasjoner (9). Sosial fungering utvikles fra tidlig barndom til ungdom og integrerer emosjonelle, språklige og kognitive ferdigheter. Å fungere godt sosialt er vesentlig for å kunne utvikle og opprettholde meningsfulle relasjoner og samfunnsdeltakelse. Det er grunnleggende for både fysisk og psykisk helse, og svekket sosial fungering kan kobles til ulike problematikker i ungdoms- og voksenliv, som kriminalitet, sosial tilbaketrekning og isolasjon (9).

Oversikten vurderte 15 verktøy og fant at tre av disse viste god psykometrisk kvalitet på minst syv av åtte utfallsmål, sett på tvers av studiene:

- Home and Community Social Behavior Scales (HCSBS)
- Preschool and Kindergarten Behavior Scales 2 (PKBS-2)
- School Social Behavior Scales-2 (SSBS-2)

### ***Home and Community Social Behavior Scales (HCSBS)***

Instrumentet består av 65 spørsmål som vurderer sosiale ferdigheter og antisosial atferd på tvers av ulike settinger, både hjemme og ute. Det er foreldre eller foresatte som skårer barna. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god indre konsistens, god reliabilitet, god innholdsvaliditet, god strukturell validitet, god kriterievaliditet

Kunnskapsgrunnlag: samlet viste fire studier gode til svært gode skårer på sju av åtte psykometriske egenskaper (kun én studie målt mer enn halvparten av relevante egenskaper, og tre studier målt bare én eller to, av åtte)

Konklusjon: gode psykometriske egenskaper

### ***Preschool and Kindergarten Behavior Scales 2 (PKBS-2)***

Instrumentet består av 76 spørsmål som måler sosiale og emosjonelle vansker hos barn med atferdsmessige, emosjonelle eller utviklingsmessige problemer. Det er foreldre eller lærere som skårer barna. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god indre konsistens, god reliabilitet, god innholdsvaliditet, god strukturell validitet, akseptabel krysskulturell validitet

Kunnskapsgrunnlag: samlet viste 11 studier gode til svært gode skårer på sju av åtte psykometriske egenskaper (syv studier målt kun én psykometrisk egenskap; resten målte to til fire, av åtte mulige egenskaper)

Konklusjon: gode psykometriske egenskaper

### ***School Social Behavior Scales-2 (SSBS-2)***

Instrumentet består av 65 spørsmål for kartlegging av sosial kompetanse og antisosial atferd. Det er ment for å brukes i en utdanningskontekst, for barn i barnehagealder opp til elever i videregående skole, og det er lærere som skårer. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god indre konsistens, god reliabilitet, god innholdsvaliditet, god strukturell validitet, god krysskulturell validitet, god kriterievaliditet

Kunnskapsgrunnlag: én studie målte syv av åtte mulige psykometriske egenskaper, mens én målte tre av åtte

Konklusjon: svært gode psykometriske egenskaper

Oppsummert: Vi fant tre verktøy som kartlegger sosiale ferdigheter blant barn og unge; alle tre viser gode psykometriske egenskaper og det beste ser ut til å være *School Social Behavior Scales-2 (SSBS-2)*.

## **7. RUSMIDDELPROBLEMER**

To systematiske oversikter vurderte til sammen 13 verktøy som kartlegger rusmiddelbruk og rusmiddelproblemer. Oversiktene vurderte 11 verktøy hver; den ene vurderte kun verktøy for kartlegging av alkoholbruk (Newton 2017), den andre vurderte også verktøy for andre rusmidler, som cannabis (Newton 2011). Mange av studiene går imidlertid igjen i begge oversikter, inkludert studien av DSM-IV two item scale.

To kartleggingsverktøy ble anbefalt for å kartlegge bruk av og problemer med rusmidler. Det er særdeles kortfattede verktøy, muligens på grensen til at det kan kalles verktøy. Det ene verktøyet skal med to spørsmål kartlegge problemer med alkohol og det andre skal med ett spørsmål kartlegge bruk av/problemer med cannabis:

- DSM-IV two-item scale (DSM-IV-2)
- Diagnostic Interview Schedule for Children: cannabis symptoms (DISC-1)

### ***DSM-IV two-item scale (DSM-IV-2)***

DSM-IV-2 skal avdekke mulig alkoholmisbruk eller -avhengighet blant ungdom og består av to spørsmål hentet fra DSM-IV. Spørsmålene stilles av helsepersonell og ett bekreftende svar tilsier problemer med alkohol: 1) Har du siste år vært påvirket av alkohol i situasjoner der du kunne ha forårsaket en ulykke eller blitt skadet? 2) Har det ofte vært situasjoner der du har drukket mer enn du hadde tenkt til? Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: høy sensitivitet og spesifisitet, høy positiv *likelihood ratio* og lav negativ *likelihood ratio*

Kunnskapsgrunnlag: gransket i kun én studie som vurderes til å ha høy kvalitet men måler kun halvparten av domeneene tilstrekkelig

Konklusjon: gode egenskaper for å raskt skille ut de som har problemer

### ***Diagnostic Interview Schedule for Children: cannabis symptoms (DISC-1)***

DISC-1 skal avdekke mulig misbruk av cannabis blant ungdom og består av 1 spørsmål:

1) Hvor ofte har du det siste året brukt cannabis? Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: høy sensitivitet og spesifisitet, høy positiv *likelihood ratio* og lav negativ *likelihood ratio*

Kunnskapsgrunnlag: gransket i kun én studie som vurderes til å ha høy kvalitet men måler kun halvparten av domeneene tilstrekkelig

Konklusjon: gode egenskaper for å raskt skille ut de som har problemer

Oppsummert: Begge «verktøyene» vi fant som kartlegger rusmiddelproblemer blant unge viser gode egenskaper for å raskt identifisere mulige problemer.

## **8. TRAUMER/MISHANDLING**

Én systematisk oversikt vurderte hele 52 verktøy som kartlegger erfaringer med traumer etter mishandling (15). Mishandling omfatter fysisk mishandling, seksuelt misbruk, emosjonell mishandling og neglisjering/forsømmelse. Hovedsakelig kartlegges mishandling i oppveksthjemmet, men også vold fra jevnaldrende kartlegges. Kun ett av verktøyene er tydelig beskrevet å skulle måle et barns erfaringer med mishandling og overgrep, ved bruk av observasjon av barnets atferd og lek. De andre verktøyene ser ut til å kunne brukes både rett etter og lengre etter mishandlingen har skjedd.

Disse verktøyene er som oftest ment for selvutfylling, men også intervju forekommer. Mer spesifikke målgrupper mht. alder står i vedlegg 2.

Tolv verktøy ble anbefalt i oversikten:

- Abuse Chronology of Exposure Scale (MACE)
- Anatomical Doll Questionnaire (ADQ)
- Assessing Environments II/III (AE II/III)
- Binghamton Childhood Abuse Screen (BCAS)
- Child Abuse and Trauma Scale (CAT)
- Childhood Experiences of Violence Questionnaire (CEVQ)
- Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
- Childhood Trauma Questionnaire Short Form (CTQ-SF)
- Comprehensive Childhood Maltreatment Inventory (CCMI)
- Early Trauma Inventory (ETI)
- Early Trauma Inventory - Self Report (ETI-SR)
- Psychological Maltreatment Inventory (PMI)

Majoriteten av verktøyene ble kun vurdert psykometrisk i én eller to studier; bare to av instrumentene ble vurdert i henholdsvis fem og seks studier. Alle studiene av de tolv verktøyene ble imidlertid vurdert til å ha adekvat kvalitet.



### ***Abuse Chronology of Exposure Scale (MACE)***

MACE kartlegger ti typer av mishandling eller misbruk og finnes i tre versjoner; den originale med 75 spørsmål og to kortere med 52 spørsmål (én med avkrysning for når man ble utsatt for mishandlingen: 1-18 år). Instrumentene er beregnet for selvutfylling.

Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god reliabilitet, god innholdsvaliditet, god konvergent validitet

Kunnskapsgrunnlag: kun én studie, vurdert til å gi sterk til middels god evidens for akseptabel kvalitet på 4 av 9 psykometriske domener

Konklusjon: tilfredsstillende psykometriske egenskaper

### ***Anatomical Doll Questionnaire (ADQ)***

ADQ vurderer fem områder mht. seksuelt misbruk av barn: type misbruk, demonstrasjon av misbruk med bruk av dukker, observasjon av barnets affektive-uttryksmessige atferd, kvalitet på intervjuet og generell observasjon. Vurderingen gjennomføres som intervju med og observasjon av barnet. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god reliabilitet, god innholdsvaliditet, god konvergent validitet

Kunnskapsgrunnlag: kun én studie, vurdert til å gi sterk til middels god evidens for akseptabel kvalitet på 3 av 9 psykometriske domener

Konklusjon: tilfredsstillende psykometriske egenskaper

### ***Assessing Environments III (AEIII)***

AEIII måler miljøfaktorer som antas å henge sammen med mishandling i hjemmet.

Dette er også et selvutfyllingsskjema, har 164 spørsmål men tidsbruk er ikke oppgitt.

Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god indre konsistens, god reliabilitet, god innholdsvaliditet

Kunnskapsgrunnlag: kun 1-2 studier, vurdert til å gi sterk til middels god evidens for akseptabel kvalitet på 3 av 9 psykometriske domener

Konklusjon: tilfredsstillende psykometriske egenskaper

### ***Binghamton Childhood Abuse Screen (BCAS)***

Binghamton Childhood Abuse Screen måler seksuelt og/eller fysisk misbruk retrospektivt. Instrumentet har 36 spørsmål, er ment for selvutfylling og tar ca. en halv time å fylle ut. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god indre konsistens, god reliabilitet, god konvergent validitet

Kunnskapsgrunnlag: kun én studie, vurdert til å gi sterk til middels god evidens for akseptabel kvalitet på 4 av 9 psykometriske domener

Konklusjon: tilfredsstillende psykometriske egenskaper

### ***Child Abuse and Trauma Scale (CAT)***

CAT måler seksuelt misbruk, psykisk og fysisk mishandling, forsømmelse og negativt hjemmemiljø. Instrumentet har 38 spørsmål, er beregnet på selvutfylling og tar 5-10 minutter å fylle ut. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god indre konsistens, god reliabilitet, god strukturell validitet, god konvergent validitet

Kunnskapsgrunnlag: to studier, vurdert til å gi sterk til middels god evidens for akseptabel kvalitet på 4 av 9 psykometriske domener

Konklusjon: tilfredsstillende psykometriske egenskaper

### ***Childhood experience of Violence Questionnaire (CEVQ)***

Instrumentet måler vold fra jevnaldrende, vold i hjemmet, fysisk mishandling og seksuell mishandling. Det er et selvutfyllingsskjema bestående av 12 spørsmål og tar ca. 15 minutter. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god indre konsistens, god reliabilitet, god innholdsvaliditet, lav kriterievaliditet

Kunnskapsgrunnlag: kun én studie, vurdert til å gi sterk til middels god evidens for akseptabel kvalitet på 3 av 9 psykometriske domener

Konklusjon: tilfredsstillende psykometriske egenskaper

### ***Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)***

CTQ skal måle mishandling, omsorgssvikt og oppvekstvilkår i barndommen hos tidligere utsatte individer. Det er et selvutfyllingsskjema bestående av 70 spørsmål og tar 10-15 minutter å fylle ut. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god indre konsistens, god reliabilitet, god innholdsvaliditet, god strukturell validitet, god konvergent validitet

Kunnskapsgrunnlag: fem studier, vurdert til å gi sterk til middels god evidens for akseptabel kvalitet på 5 av 9 psykometriske domener

Konklusjon: gode psykometriske egenskaper

### ***Childhood Trauma Questionnaire Short Form (CTQ-SF)***

CTQ i kortform skal måle fem typer mishandling: emosjonell, fysisk og seksuell mishandling samt emosjonell og fysisk forsømmelse. Dette er også beregnet på selvutfylling, består av 28 spørsmål, og skal ta under fem minutter. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god indre konsistens, god strukturell validitet, god konvergent validitet, god krysskulturell validitet

Kunnskapsgrunnlag: seks studier, vurdert til å gi sterk til middels god evidens for akseptabel kvalitet på 4 av 9 psykometriske domener

Konklusjon: tilfredsstillende psykometriske egenskaper

### ***Comprehensive Childhood Maltreatment Inventory (CCMI)***

CCMI måler fysisk, psykisk og seksuell mishandling og forsømmelse hos tidligere utsatte personer. Det er et selvutfyllingsskjema, har 30 spørsmål og tar ca. 20 minutter å fylle ut. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god indre konsistens, god reliabilitet, god innholdsvaliditet

Kunnskapsgrunnlag: kun én studie, vurdert til å gi sterk til middels god evidens for akseptabel kvalitet på 3 av 9 psykometriske domener

Konklusjon: tilfredsstillende psykometriske egenskaper

### ***Early Trauma Inventory (ETI)***

ETI måler barnets opplevelser av misbruk ved ulike aldre eller utviklingsstadier og barnets alder når misbruket begynte og sluttet. Vurderingen gjennomføres som et semi-strukturert intervju, har 56 spørsmål og tar 50-60 minutter. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god reliabilitet, god innholdsvaliditet, god konvergent validitet

Kunnskapsgrunnlag: kun én studie, vurdert til å gi sterk til middels god evidens for akseptabel kvalitet på 3 av 9 psykometriske domener

Konklusjon: tilfredsstillende psykometriske egenskaper

### ***Early Trauma Inventory – Self Report (ETI-SR)***

ETI-SR måler generelle traumer, fysisk, emosjonell og seksuell mishandling. Det er et selvutfyllingsskjema, har 62 spørsmål og tar under 30 minutter å fylle ut. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god indre konsistens, god innholdsvaliditet, god strukturell validitet

Kunnskapsgrunnlag: kun én studie, vurdert til å gi sterk til middels god evidens for akseptabel kvalitet på 3 av 9 psykometriske domener

Konklusjon: tilfredsstillende psykometriske egenskaper

### ***Psychological Maltreatment Inventory (PMI)***

PMI måler psykisk mishandling i barndommen hos tidligere utsatte personer. Instrumentet er beregnet på selvutfylling, har 25 spørsmål, tidsbruk er ikke vurdert. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god reliabilitet, god innholdsvaliditet, god konvergent validitet

Kunnskapsgrunnlag: to studier, vurdert til å gi sterk til middels god evidens for akseptabel kvalitet på 3 av 9 psykometriske domener

Konklusjon: tilfredsstillende psykometriske egenskaper

Oppsummert: Vi fant 12 verktøy som kartlegger erfaringer med seksuelle overgrep eller mishandling – som alle vurderes til å ha tilfredsstillende psykometriske egenskaper. Ett instrument vurderes til å ha *gode* psykometriske egenskaper; Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).

## **9. UTVIKLING**

To oversikter vurderte verktøy som kartlegger små barns psykologiske og motoriske utvikling. Den ene oversikten vurderte kun to forhåndbestemte verktøy (ASQ-verktøyene) i ulike alders- og språkversjoner (17). Den andre oversikten vurderte bredt verktøy som måler atferds- og/eller språkutvikling hos førskolebarn i en vanlig, ikke-klinisk setting (16). Tre verktøy ble fremhevet i disse to oversiktene:

- Ages & Stages Questionnaires (ASQ-3)
- Ages & Stages Questionnaires Social-Emotional (ASQ-3)

- Denver Developmental Screening Test (DDST)

### ***Ages & Stages Questionnaires 3rd edition (ASQ-3)***

*Ages & Stages Questionnaire 3rd ed.* er et verktøy som kartlegger barns utvikling (1 mnd-5,5 år) for å identifisere eventuelle utviklingsmessige forsinkelser eller forstyrrelser innen kommunikasjon, grovmotorikk, finmotorikk, problemløsning og personlig/sosialt. Det kommer i ulike aldersversjoner; ASQ-3 vurdert her omfattet målinger ved 24, 27 og 30 mnd i engelske og oversatte versjoner. Skjemaet fylles ut av foreldrene eller andre omsorgspersoner og omfatter 30 spørsmål. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god indre konsistens, sensitivitet og spesifisitet (mindre konsistent for oversatte/tilpassede versjoner)

Kunnskapsgrunnlag: 11 studier men majoriteten var av lav metodisk kvalitet

Konklusjon: generelt gode psykometriske egenskaper men noe usikkert kunnskapsgrunnlag

### ***Ages & Stages Questionnaires social-emotional (ASQ:SE)***

ASQ:SE er en variant ASQ som fokuserer på sosial og emosjonell utvikling hos små barn. Det kan brukes alene eller sammen med AQS-3 og måler barna ved 24 eller 30 mnd. Skjemaet fylles ut av foreldrene og har 22-36 spørsmål. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: god indre konsistens og sensitivitet (mindre konsistent for oversatt/tilpassede versjoner); ikke konsistent spesifisitet (bedre for oversatt/tilpassede versjoner)

Kunnskapsgrunnlag: syv studier men majoriteten var av lav metodisk kvalitet

Konklusjon: generelt gode psykometriske egenskaper men noe usikkert kunnskapsgrunnlag

### ***Denver Developmental Screening Test (DDST)***

Denver Developmental Screening Test er et screeninginstrument som skal gi en vurdering av barnets utvikling på flere områder (grovmotorikk, språk, finmotorikk og personlig-sosial utvikling) besvart ved å observere barnet, stille spørsmål og gi enkle oppgaver. Totalt er det ca 30 oppgaver og målgruppen er barn 0-5 år. Oversiktsforfatterens vurdering:

Psykometriske egenskaper: lav sensitivitet, høy spesifisitet, god evne til å identifisere de som har problemer

Kunnskapsgrunnlag: vurdert i to studier med noe risiko for systematiske skjevheter

Konklusjon: noe usikre psykometriske egenskaper

Oppsummert: Vi fant tre verktøy som kartlegger små barns fysiske og psykiske utvikling. To viste gode psykometriske egenskaper (ASQ-3 og ASQ:SE) men alle tre hadde noe usikkert kunnskapsgrunnlag.

## Tabell med 37 presenterte verktøy

Nedenfor presenterer vi en tabell med de 37 verktøyene som vi omtaler over, med kort informasjon om innhold, målgruppe, opplæringsbehov (hvis oppgitt) samt om vi har identifisert en norsk versjon (ved et enkelt nettsøk). Noen av instrumentene er korte screeningverktøy (under 15 spørsmål<sup>6</sup>); disse er merket med #.

Tabell 2. Alle presenterte kartleggingsverktøy

Verktøy (# kort screeninginstrument)	Innhold	Oversikten(e)s vurdering	Målgruppe	Opplærings- behov	Norsk versjon
<b>ADHD</b>					
Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder-IV rating scale (ADHD-IV rating scale): School Version	Måler symptomer på ADHD, fylles ut av lærer	Lav indre konsistens og lærerne vurderte ADHD forskjellig hos afroamerikanere og hvite	Barn og unge	Ikke oppgitt	PsykTestBarn
Swanson, Nolan, and Pelham-IV (SNAP-IV)	Måler symptomer på ADHD, fylles ut av foreldre og lærer	Høy indre konsistens, men etnisitet hadde effekt på lærernes vurderinger av symptomer på ADHD	Barn og unge	Ikke oppgitt	Helsebiblioteket.no
<b>ATFERDSPROBLEMER</b>					
Behavioral Assessment for Children of African Heritage (BACAH)	Målet atferdsproblemer hos afroamerikanske barn, fylles ut av foreldre, lærer og den unge selv	Gode psykometriske egenskaper (for afroamerikansk ungdom)	Barn og unge	Ikke oppgitt	Ikke funnet
<b>GENERELL PSYKISK HELSE</b>					

<sup>6</sup> Noen verktøy har flere enn 15 spørsmål men oppgir å likevel ta kort tid å gjennomføre.

Child Behavior Checklist (CBCL)	Måler en rekke typer problematferd, inkludert eksternaliserende atferd	God sensitivitet, mulighet for å identifisere psykiske lidelser	5-18 år	Ikke oppgitt	ASEBA forhandles av Erasmus univ., Nederland, se RBUP
# General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)	Måler emosjonelt stress ( <i>distress</i> ) og trivsel ( <i>well-being</i> )	Gode psykometriske egenskaper	Ulike aldersgrupper	Ikke oppgitt	Diakonhjemmets sykehus
# Home, Education, Activities/Peers, Drug/Alcohol, Suicidality, Emotions/Behavior, Discharge Resources Suicide risk (HEADS-ED)	Generell screening for pasienter med psykisk helseproblematikk	Gode psykometriske egenskaper	4-17 år	Minimal opplæring	Ikke funnet
Shortform Assessment for Children (SAC)	Måler generell psykisk helse	Usikre psykometriske egenskaper (for afroamerikansk ungdom)	Barn	Ikke oppgitt	Shortform Assessment for Children
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Screening av atferd	Blandede psykometriske egenskaper	Barn og ungdom	Ikke oppgitt	RBUP (?)
# Young Person's Clinical Outcomes in Routine Evaluation (YP CORE)	Måler generell psykisk helse og trivsel ( <i>well-being</i> )	Usikker evidens for psykometriske egenskaper	Ungdom	Ikke oppgitt	Ikke funnet
Youth Outcome Questionnaire 30.1 (Y-OQ 30.1)	Måler somatikk, sosial isolering, aggresjon, atferdsproblemer, depresjon/angst, hyperaktivitet/distraksjon (to skjemaer: 4-12 år og 12-18 år)	Akseptable psykometriske egenskaper	4-18 år	Ikke oppgitt	Ikke funnet
Youth Quality of Life Instrument-Research Version (YQOL-R)	Måler selvbilde, relasjoner, omgivelser, generell livskvalitet	Gode psykometriske egenskaper, men usikker generalisering	Ungdom	Ikke oppgitt	Ikke funnet
<b>SAMSPILL BARN-FORELDRE</b>					
Attachment Q-Sort (AQS)	Måler nærhet/utforskning, respons vis-à-vis omsorgsgiver, positive følelser, sosiabilitet, uavhengighet, sosial interaksjon og bruk av objekter hos, ved observasjon	Svakt psykometrisk grunnlag	Barn 1-5 år	Opplæring nødvendig	Ikke funnet

Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile (CSBS-DP)	Måler sosial kommunikasjon, talekommunikasjon og symbolsk kommunikasjon, ved observasjon	Gode psykometriske egenskaper	Småbarn 6-24 mnd	Opplæring nødvendig	Ikke funnet
Early Childhood Home Observation Measurement of the Environment (EC-HOME)	Måler foreldres samspill med barn, ved observasjon	Svakt psykometrisk grunnlag	Barn 3-6 år	Opplæring nødvendig	Ikke funnet
Emotional Availability Scales (EAS)	Måler barns respons til og involvering med voksne samt den voksnes sensitivitet, struktur og atferd	Svakt psykometrisk grunnlag	Barn 0-14 år	Opplæring nødvendig	Ikke funnet
Infant Home Observation Measurement of the Environment (IT-HOME)	Måler foreldres samspill med barn, ved observasjon	Svakt psykometrisk grunnlag	Småbarn 0-3 år	Opplæring nødvendig	Ikke funnet
<b>SELMORDSRISIKO</b>					
# Ask Suicide-Screening Questions (ASQ)	Skal avdekke risiko for selvmord blant barn/unge i kontakt med hjelpeapparatet, ved helsepersonell	Høy sensitivitet men noe usikker evidens	Barn og ungdom	Ingen opplæring	Ikke funnet
<b>SOSIALE FERDIGHETER</b>					
Home and Community Social Behavior Scales (HCSBS)	Skal vurdere sosiale ferdigheter og antisosial atferd på tvers av ulike settinger, vurderes av foreldre/foresatte	Gode psykometriske egenskaper	Barn og ungdom	Ikke oppgitt	Ikke funnet
Preschool and Kindergarten Behavior Scales 2 (PKBS-2)	Måler sosiale og emosjonelle vansker hos barn med atferdsmessige, emosjonelle eller utviklingsmessige problemer, vurderes av foreldre eller lærer	Gode psykometriske egenskaper	Barn	Ikke oppgitt	Ikke funnet
School Social Behavior Scales-2 (SSBS-2)	Skal screene og vurdere sosial kompetanse og antisosial atferd, ment for utdanningskontekst, fylles ut av lærer	Svært gode psykometriske egenskaper	Barn og ungdom	Ikke oppgitt	Ikke funnet
<b>RUSMIDDELPROBLEMER</b>					
# DSM-IV two-item scale (DSM-IV-2)	Skal avdekke mulig alkoholmisbruk eller -avhengighet, selvutfylling	Gode egenskaper for å raskt skille ut de som har problemer	Ungdom	Ingen opplæring	Ikke funnet

# Diagnostic Interview Schedule for Children: cannabis symptoms (DISC-1)	Skal avdekke mulig cannabismisbruk, selvutfylling	Gode egenskaper for å raskt skille ut de som har problemer	Ungdom	Ingen opplæring	Ikke funnet
<b>MISHANDLING</b>					
Abuse Chronology of Exposure Scale (MACE)	Kartlegging av mishandling man har blitt utsatt for som barn/ungdom, ved selvutfylling	Tilfredsstillende psykometriske egenskaper	Ungdom (voksne)	Ikke oppgitt	VestreViken.no Forskningsprosj.
Anatomical Doll Questionnaire (ADQ)	Vurderer seksuelt misbruk av barn ved intervju og observasjon (m/ dukke)	Tilfredsstillende psykometriske egenskaper	Barn	Ikke oppgitt	Ikke funnet
Assessing Environments II/III (AE II/III)	Måler miljøfaktorer som antas å henge sammen med mishandling i hjemmet, ved selvutfylling	Tilfredsstillende psykometriske egenskaper	Ungdom (voksne)	Ikke oppgitt	Ikke funnet
Binghamton Childhood Abuse Screen (BCAS)	Måler seksuelt og/eller fysisk misbruk retrospektivt, ved selvutfylling	Tilfredsstillende psykometriske egenskaper	Ungdom (voksne)	Ikke oppgitt	Ikke funnet
Child Abuse and Trauma Scale (CAT)	Måler seksuelt misbruk, psykisk og fysisk mishandling, forsømmelse og negativt hjemmemiljø retrospektivt, ved selvutfylling	Tilfredsstillende psykometriske egenskaper	Ungdom (voksne)	Ikke oppgitt	Ikke funnet
# Childhood Experiences of Violence Questionnaire (CEVQ)	Måler vold fra jevnaldrende, vold i hjemmet, fysisk mishandling og seksuell mishandling	Tilfredsstillende psykometriske egenskaper	Ungdom (voksne)	Ikke oppgitt	Ikke funnet
Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)	Måler mishandling, omsorgssvikt og oppvekstvilkår i barndommen retrospektivt, ved selvutfylling	Gode psykometriske egenskaper	Ungdom (voksne)	Ikke oppgitt	Finnes på svensk: «Barndomsuppløvelser»
Childhood Trauma Questionnaire Short Form (CTQ-SF)	Som CTQ men i kortform (28 spm vs 70 spm)	Tilfredsstillende psykometriske egenskaper	Ungdom (voksne)	Ikke oppgitt	Ikke funnet
Comprehensive Childhood Maltreatment Inventory (CCMI)	Måler fysisk, psykisk og seksuell mishandling og forsømmelse retrospektivt, ved selvutfylling	Tilfredsstillende psykometriske egenskaper	Ungdom (voksne)	Ikke oppgitt	Ikke funnet



Early Trauma Inventory (ETI)	Måler barnets opplevelser av misbruk ved ulike alder eller utviklingsstadier og barnets alder når misbruket begynte og sluttet, ved intervju	Tilfredsstillende psykometriske egenskaper	Ungdom (voksne)	Ikke oppgitt	Ikke funnet
Early Trauma Inventory - Self Report (ETI-SR)	Måler generelle traumer, fysisk, emosjonell og seksuell mishandling, ved selvutfylling	Tilfredsstillende psykometriske egenskaper	Ungdom (voksne)	Ikke oppgitt	Ikke funnet
Psychological Maltreatment Inventory (PMI)	Måler psykisk mishandling i barndommen retrospektivt, ved selvutfylling	Tilfredsstillende psykometriske egenskaper	Ungdom (voksne)	Ikke oppgitt	Ikke funnet
<b>UTVIKLING</b>					
Ages & Stages Questionnaires (ASQ-3)	Måler mulige utviklingsforsinkelser/ forstyrrelser	Gode psykometriske egenskaper men noe sprikende kunnskapsgrunnlag	1 mnd-5,5 år	Ikke oppgitt	RBUP
Ages & Stages Questionnaires (ASQ:SE)	Som ASQ men fokus på sosial og emosjonell utvikling	Gode psykometriske egenskaper men sprikende kunnskapsgrunnlag	1 mnd-5,5 år	Ikke oppgitt	RBUP
Denver Developmental Screening Test (DDST)	Helhetlig vurdering på flere områder av barnets utvikling: grovmotorikk, språk, finmotorikk og personlig-sosial utvikling	Noe usikre psykometriske egenskaper	0-5 år	Ikke oppgitt	Ikke funnet

---

## Kartleggingsverktøy forhåndskjente av Bufdir

---

Oppdragsgiver Bufdir var særlig interessert i 11 utvalgte verktøy som allerede er benyttet i Norge og en oppsummering av det vitenskapelige grunnlaget for disse. Følgende fire verktøy ble identifisert i våre inkluderte oversikter og blant dem som ble trukket frem mht. kunnskapsgrunnlag og psykometriske egenskaper:

- Ages & Stages Questionnaires 3<sup>rd</sup> ed. (ASQ-3)
- Ages & Stages Questionnaires Social and Emotional (ASQ:SE)
- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
- The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) / CBCL

De to variantene av ASQ er vurdert i én oversikt som inkluderer 20 studier (17). Denne oversikten fant at for barn i alderen 2-2,5 år så viser studiene tilfredsstillende til god reliabilitet (pålitelighet), sensitivitet (evne til å identifisere de som har problemer) og spesifisitet (ikke identifisere de som ikke har problemer) for begge instrumenter i originalversjonene. Oversiktsforfatterne fant mindre tilfredsstillende resultater for reliabilitet, sensitivitet og spesifisitet når instrumentene var oversatt til et annet språk enn engelsk og/eller tilpasset kulturelle og situasjonelle faktorer. De fleste inkluderte studiene hadde lav metodisk kvalitet. Oversiktsforfatterne konkluderer med at kunnskapsgrunnlaget ikke er tilstrekkelig og at det trengs mer forskning på disse to instrumentene.

SDQ ble samlet sett vurdert i fem oversikter (totalt ca. 50 studier) og fremhevet i fire av disse (5;8;11;16-18). Den største oversikten (41 studier) konkluderte med at man bør være oppmerksom på det manglende kunnskapsgrunnlaget for krysskulturell validitet, kriterievaliditet og test-retest reliabilitet – tatt i betraktning at instrumentet er i såpass omfattende bruk.

CBCL er vurdert i to oversikter som til sammen har vurdert 34 studier (5;18). Instrumentet ser ut til å ha god sensitivitet, men mer usikker krysskulturell validitet. Oversiktsforfatterne mener at CBCL ser ut til å øke sannsynligheten for å oppdage psykiske lidelser/vansker.

Følgende syv verktøy som Bufdir etterspurte, ble ikke identifisert i noen av de inkluderte oversiktene, og vi har dermed ingen informasjon om disse:

- Child and Adolescent Trauma Screen (CATS / KATE-B, KATE-F)
- Beck Youth Inventories – Second Edition (BYI-II)
- Child Global Assessment Scale (CGAS)
- European Adolescent Assessment Dialogue (EuroADAD)
- Newborn Behaviour Observation, Kinder Lebensqualität Fragebogen (Kindl)
- Working Model of the Child (WMCI)
- Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI)

---

## Tillegg

---

Som nevnt i metoden besluttet vi i løpet av det avsluttende arbeidet med denne kartleggingsoversikten å utarbeide en kort oversikt over et sett av forhåndskjente kartleggingsverktøy, enten de var omtalt i de inkluderte eller ekskluderte oversiktene. I avsnittet over presenterte vi de fire verktøyene, av 11 forhåndskjente verktøy, som var omtalt i våre inkluderte oversikter. I dette avsnittet presenterer vi de forhåndskjente verktøyene som var omtalt i de ekskluderte oversiktene.

Ved gjennomgang av de 77 ekskluderte oversiktene fant vi 15 oversikter som omtaler ett eller flere av de syv instrumentene som ingen av våre inkluderte oversikter omtalte – i tillegg til tre under-verktøy av ASEBA:

- Child and Adolescent Trauma Screen (CATS / KATE-B, KATE-F)
- Beck Youth Inventories – Second Edition (BYI-II)
- Child Global Assessment Scale (CGAS)
- European Adolescent Assessment Dialogue (EuroADAD)
- Newborn Behaviour Observation, Kinder Lebensqualität Fragebogen (Kindl)
- Working Model of the Child (WMCI)
- Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI)
- Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)
  - Teacher Report Form (TRF)
  - Youth Self Report (YSR)
  - Direct Observation Form

Tabellen på neste side (tabell 3) viser hvilke instrumenter som ble funnet hvor, samt oversiktens tematiske område og årsaken til at vi har ekskludert den fra vår kartleggingsoversikt (referanser til litteraturlista er gitt i parentes). Ingen oversikter hadde vurdert instrumentene *Child and Adolescent Trauma Screen* eller *European Adolescent Assessment Dialogue*. De øvrige instrumentene er kort presentert nedenfor, basert på oversiktens vurdering.

Tabell 3. Ekskluderte oversikter som vurderte noen av Bufdir forhåndskjente instrumenter

Oversikt	Tematisk område	Årsak til eksklusjon av oversikten	CATS/ KATE-B, KATE-F	BYI-II	CGAS	Euro-ADAD	Kindl	WMCI	YLS/ CMI	ASEBA
Bradford 2012 (24)	Psykososiale livsområder	Ingen vurd. av studiekvalitet								X
Deighton 2014 (25)	Psykisk helse og well-being	Ingen vurd. av studiekvalitet		X						X
Denton 2017 (26)	Utviklings-traumer, generell fungering	Ingen vurd. av studiekvalitet			X					
Edens 2007 (27)	Psykopati og kriminalitet	Ingen vurd. av studiekvalitet							X	
Gadeberg 2017 (28)	Traumer og psykisk helse blant unge flytkninger	Ingen vurd. av studiekvalitet								X
Horcajo-Gil 2019 (29)	Kriminalitet og tilbakefall	Spansk språk (ingen vurd. av studiekvalitet)							X	
Paltzer 2013 (30)	Helserelatert livskvalitet	Ingen vurd. av studiekvalitet					X			
Pusch 2018 (31)	Kriminalitet og tilbakefall	Ingen vurd. av studiekvalitet							X	
Schiborr 2013 (32)	Om mødres mentalisering av barn	Ingen vurd. av studiekvalitet						X		
Schlarman 2008 (33)	Helserelatert livskvalitet	Ingen vurd. av studiekvalitet					X			
Schwalbe 2007 (34)	Kriminalitet og tilbakefall	Ingen vurd. av studiekvalitet							X	
Schwalbe 2008 (35)	Kriminalitet og tilbakefall (validitet mtp kjønn)	Ingen vurd. av studiekvalitet							X	
Singh 2010 (36)	Kriminalitet og tilbakefall	Oversikt over oversikter, ikke skilt mellom barn og voksne							X	
Olver 2009 (37)	Psykopati og kriminalitet	Ingen vurd. av studiekvalitet							X	
Rassenhoffer 2016 (38)	Psykisk helse blant enslige mindreårige flytkninger	Tysk språk								X

### ***Beck Youth Inventories (BYI)***

Deighton 2014 gransket *Beck Youth Inventories* (uvisst hvor mange studier), et selvutfyllingsverktøy for barn/unge 7-18 år, som kartlegger depresjon, angst, sinne, normbrytende atferd og selvbilde (100 spørsmål). Oversikten oppgav at verktøy skiller mellom kliniske og ikke-kliniske grupper, har god indre konsistens og usikker til god test-retest reliabilitet.

### ***Child Global Assessment Scale (CGAS)***

Denton 2017 gransket *Child Global Assessment Scale* (én studie) som kartlegger overordnet fungering hos barn og unge. Validitet var ikke rapportert. Inter-rater reliabilitet var god for personer uten traumeerfaringer og men lav for de med traumeerfaringer.

### ***Newborn Behaviour Observation, Kinder Lebensqualität Fragebogen (Kindl)***

To oversikter omtalte Kindl. Verktøyet kommer i fire aldersversjoner for barn 3-6 år samt foreldre og består av 24 spørsmål som kartlegger fysisk, psykisk, sosial, familie- og skolerelatert fungering. Paltzer 2013 undersøkte om Kindl og andre instrumenter som målte helserelatert livskvalitet var tilpasset barn i ikke-vestlige/mer ressursvake kontekster (hvilket de ikke var), og rapporterte at Kindl hadde adekvat innholdsvaliditet og konvergent validitet. Schlarmann 2008 undersøkte fire verktøy med best psykometriske egenskaper som måler helserelatert livskvalitet og Kindl var ett av disse.

### ***Working Model of the Child (WMCI)***

Schiborr 2013 undersøkte verktøy som måler mødres mentalisering av barn, blant disse *Working model of the child*. Verktøyet er beregnet på foreldre av barn 0-5 år og kartlegger omsorgsgivers representasjoner av barnet og relasjonen til barnet. Om de psykometriske egenskapene rapporterer oversikten kun at reliabilitet «ikke er testet» og at validitet er «testet».

### ***Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI)***

Syv oversikter omtalte YLS/CMI som er et verktøy som kartlegger risiko for kriminalitet og tilbakefall med 42 spørsmål i intervjuform. Underskalaer er tidligere og nåværende lovbrudd, familieforhold, utdanning/arbeid, relasjoner til jevnaldrende, rusmisbruk, fritid, personlighet/atferd og holdninger.<sup>7</sup> Studiene som var inkludert i de syv oversiktene var delvis overlappende.

Horcajo-Gil 2019 gransket åtte studier av YLS/CMI med ulike resultater for prediktiv validitet, dvs. hvorvidt de lykke i å måle risiko for tilbakefall. Tre studier skåret over anbefalt verdi (AUC>0,70) mht tilbakefall generelt.

---

<sup>7</sup> YSL/CMI er også undersøkt i en nylig utgitt (2019) systematisk oversikt av svenske SBU (Statens beredning för medisinsk och social utvärdering) som oppsummerer effekter av og erfaringer med strukturerte metoder for risiko- og behovsvurdering (39). Denne systematiske oversikten fant at slike metoder trolig gir nyttig veiledning ved vurdering av ungdommers risiko for tilbakefall til vold og annen kriminalitet.

Edens 2007 gransket fem studier og fant ingen forskjell for prediktiv validitet mellom YLS/CMI, PCL, PCL-R og PCL:YV.

Olver 2009 gransket 49 studier av tre instrumenter (YLS, PCL:YV og *Structured Assessment of Violence Risk in Youth/SAVRY*) og fant ingen klare forskjeller mellom instrumentene når det gjaldt prediktiv validitet.

Schwalbe 2007 gransket 11 studier av YLS/CMI og fant ingen forskjell for prediktiv validitet forskjell mellom YLS/CMI og *Psychopathy Checklist (PCL)*.

Pusch 2018 undersøkte om YLS/CMI er et kjønnsnøytralt verktøy, det vil si passer like bra for unge kvinner som for unge menn. 33 studier ble vurdert og oversikten konkluderer med at, med unntak av tilbakefall til vold, så fungerte verktøyet like bra.

Schwalbe 2008 undersøkte de samme studiene som Schwalbe 2007 med tanke på eventuelle kjønnsforskjeller ved instrumentenes validitet. Generelt finner oversikten små forskjeller mellom kjønnene, men i de fem studiene av YLS er de tre som finner noen forskjeller.

Singh 2010 er en oversikt over oversikter der blant annet ti oversikter sammenlignet ulike verktøy som måler tilbakefall til kriminalitet. De fire oversiktene som sammenlignet YLS/CMI med andre verktøy er alle beskrevet over (Edens 2007, Olver 2009, Schwalbe 2007 og Schwalbe 2008).

### ***Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)***

Fem oversikter undersøkte psykometriske egenskaper ved to av under-verktøyene i ASEBA: *Teacher Report Form (TRF)* og *Youth Self Report (YSR)*. (Det mest brukte under-verktøyet, CBCL, ble gransket i flere av de inkluderte systematiske oversiktene og er derfor omtalt tidligere i vår kartleggingsoversikt.)

Bradford 2012 gransket verktøy som måler psykologiske emosjonelle, atferdsmessige, miljømessige og sosial aspekter hos unge, i et første møte med primærhelsetjenesten eller andre tjenester. Blant disse var CBCL-Youth Self report, det vil si den versjonen som ikke omsorgsgivere fyller ut (som CBCL) men som ungdommen fyller ut selv. Det ser ut til å bare være én studie som har vurdert denne og finner god innholdsvaliditet og kriterievaliditet men uklar begrepsvaliditet (reliabilitet er ikke vurdert).

Deighton 2014 gransket selvrapporteringskjemaer for barn og unge som måler psykisk helse og trivsel (*well-being*). Oversiktsforfatterne har vurdert den fulle versjonen av ASEBA (CBCL, TRF og YSR) også kun i én studie (usikkert om det involverer samme utvalg som over). For diskriminant validitet fant studien at alle tre underverktøyene ved testing skilte mellom henviste barn/unge og ikke-henviste. Når det gjaldt samtidig/konvergent validitet skåret TRF og YSR akseptabelt til bra. På indre konsistens skåret TRF bra, mens YSR skåret akseptabelt til bra. På test-retest-reliabilitet skåret TRF bra.

Gadeberg 2017 undersøkte kartleggingsverktøy som måler traumer og psykisk helse blant flyktningebarn og -ungdom. Blant disse var *Youth Self Report* og *Teacher Report Form*, vurdert i én studie hver. YSR ble testet sammen med CBCL, dvs. omsorgsgiverutfylling og selvutfylling, blant somaliske flyktninger i etiopiske flyktningleire. Indre konsistens var god, men spesifisitet og sensitivitet var lav, dvs. evnen til å identifisere de med problemer. Reliabiliteten var også lav. TRF ble testet av nederlandske lærere som vurderte enslige mindreårige asylsøkere. Subskalaene for internalisering og eksternealisering viste god indre konsistens, og begreps- og samtidig validitet var god.

Rassenhoffer 2016 undersøkte også verktøy som måler psykisk helse blant enslige mindreårige flyktninger. De oppsummerer den samme studien av *Teacher Report Form* som i oversikten av Gadeberg 2017.

---

# Diskusjon

---

## Hovedfunn

---

De 12 inkluderte oversiktene fremhevet 37 verktøy som alle kartlegger barn og ungdom på relevante livsområder (ADHD, atferdsproblemer, generell psykisk helse, rus, samspill, selvmordsrisiko, sosiale ferdigheter, mishandling og utvikling). På området generell psykisk helse, samspill, sosiale ferdigheter og mishandling (samt eventuelt rusmiddelproblemer) fant vi flere verktøy som i oversiktene ble vurdert til å ha gode psykometriske egenskaper og et holdbart kunnskapsgrunnlag.

Syv av verktøyene er korte screeningverktøy, med 15 eller færre spørsmål. Det er imidlertid flere enn disse syv som er ment for screening, det vil si en første kartlegging av problemer som man siden kan kartlegge mer detaljert. De fleste verktøyene vi har kategorisert under generell psykisk helse er screeningverktøy. Verktøyene som kartlegger erfaringer med mishandling er på den annen side smalere og mer dyptgående verktøy.

10-12 verktøy er ment for kartlegging kun av barn, bare et par er bare beregnet på kun ungdom. De fleste favner om *både* barn og ungdom. En del av traumeverktøyene kartlegger retrospektivt hos ungdom eller voksne. De fleste verktøyene som er rettet mot større barn eller ungdom, er for selvutfylling (noen også for lærere), mens verktøy rettet mot mindre barn er for utfylling av foreldre og/eller helsearbeider.

Kun fire av de 11 kartleggingsverktøyene Bufdir på forhånd hadde ønsket å se nærmere på, ble identifisert i søket. Vi fant heller ingen gode systematiske oversikter som hadde vurdert de tematiske områdene resiliens, familievansker, kriminalitet eller risikofaktorer generelt.

---

## Tillit til forskningsresultatene

---

Vi har bare inkludert systematiske oversikter av høy (n=7) eller middels (n=5) metodisk kvalitet. Alle oversiktene bruker sjekklister eller kriterier for å vurdere kvaliteten på primærstudiene, og alle har gjort vurderinger av verktøyenes psykometriske egenskaper, men det er betydelig variasjon i hvor klart de presenterer dette – og, spesielt, kombinasjonen av kvalitetsvurdering og psykometriske egenskaper. Noen oversikter oppgir vurdering av studienes kvalitet på de enkelte psykometriske domenene, mens andre oversikter oppgir en kvalitetsvurdering av studien sett under ett. Videre var det



stor variasjon i hvor mange studier som lå til grunn for vurderingen av et instruments egenskaper. Flere oversikter vurderte kunnskapsgrunnlaget for en psykometrisk egenskap som «utmerket» basert på kun én studie, noe vi kan stille spørsmål ved.

Det er verdt å merke seg at få av oversiktene, om noen, diskuterer det faktum at mange av primærstudiene ser ut til å være gjennomført av personer som har utviklet instrumentet som vurderes. Vi vet ikke om dette har ført til en risiko for systematiske skjevheter i studiene.

---

## Sterke og svake sider ved kartleggingsoversikten

---

Som nevnt i leserveiledningen, er denne oppsummeringen en systematisk kartleggingsoversikt og ikke en full systematisk oversikt. Vi har inkludert allerede systematisk oppsummert forskning, av høy eller middels metodisk kvalitet. Videre har vi fremhevet og presentert et utvalg av de verktøyene som ble vurdert i de inkluderte oversiktene. Dette gir noen begrensninger. Vi kan ha gått glipp av hele tematiske områder og vi kan ha gått glipp av enkeltverktøy, fordi de ikke er oppsummert systematisk med god metodisk kvalitet. I gjennomgangen av mulige oversikter (n=89) var det mange oversikter som ble ekskludert fordi de ikke tilfredstilte kravene til en *systematisk* oversikt, som oftest fordi de ikke hadde kvalitetsvurdert studiene. At dette er en kartleggingsoversikt over oversikter tilsier at vi kan ha gått glipp av vesentlige detaljer om verktøyene eller studiene av disse og vi har ikke selv kunnet kvalitetsvurdere eller gjøre analyser.

Muligens er flest psykometriske studier foretatt på de korteste og smaleste verktøyene, rett og slett fordi dette er enklere å gjennomføre. Vi vet ikke om det finnes andre typer, mer overgripende, komplekse eller omfattende verktøy som kan være relevante for oppdragsgiver (som f.eks. EuroADAD).

På den annen side, det at vi har søkt så bredt systematisk og identifisert oversikter på mange områder og med stort antall inkluderte verktøy, kan tyde på at vi i denne kunnskapsoppsummeringen presenterer et betydelig antall relevante verktøy på de relevante områdene.

---

## Relevans for norske forhold og Bufdir

---

Få av de identifiserte og presenterte verktøyene forsøker å bredt måle risikofaktorer i barns eller ungdommers liv. Det er også få, om noen, av studiene som har vurdert «*incremental validity*», altså om bruk av et instrument gir mer/bedre informasjon utover bruk av et annet instrument; om det faktisk utgjør en forskjell å bruke instrumentet eller ikke i en gitt praktisk situasjon. Videre er det i hovedsak engelskspråklige versjoner som er vurdert, men vi har i hvert fall identifisert én norsk versjon av *Strength and difficulties questionnaire* (SDQ) som er vurdert i en studie av etnisk norske og pakistanske

ungdommer i Oslo. Denne er inkludert i oversikten som gransker psykisk helse-screening instrumenter med tanke på kryss-kulturell validitet. Norsk eller nordisk forskning er høyst ønskelig på instrumenter som er oversatt fra andre språk.

Noen av verktøyene ser ut til å ha godt kunnskapsgrunnlag for gode psykometriske egenskaper. Disse kan man se nærmere på for å vurdere om de er aktuelle for bruk i barnevernet i Norge.

Dette er en kartleggingsoversikt, noe som innebærer at vi også kartlegger forsknings-hull, det vil si hvor det ikke finnes oppsummert forskning av god metodisk kvalitet. I etterkant av denne kunnskapsoppsummeringen kan det være at Bufdir eller andre organisasjoner ønsker å bestille ulike utvidelser eller fordypninger, for eksempel:

- En kartlegging eller oversikt over primærstudier på noen av verktøyene som Bufdir var interessert i men som ikke ble funnet i vår oversikt
- En kartlegging eller oversikt over primærstudier på ett avgrenset tema, f.eks. små barns mentale utvikling eller ADHD
- En kartlegging eller oversikt over primærstudier på tematiske områder der vi ikke fant noen gode systematiske oversikter, f.eks. kriminalitet eller resiliens

Alle disse kunnskapsoppsummeringene kan også utføres som et systematisk litteratursøk med sortering, som innebærer at man kun får en sortert liste over referanser som vi har vurdert sammendragene til.

En systematisk kartleggingsoversikt kan som regel utføres raskere enn en full systematisk oversikt, men da syntetiserer vi ikke resultatene, vi kun sorterer og presenterer dem. En full systematisk oversikt tar generelt lenger tid og er mer inngående med hensyn til både kvalitetsvurdering og analyse. Primærstudier kan være kvantitative psykometriske studier (som i denne kunnskapsoppsummeringen) eller kvalitative erfaringsstudier. Kvalitative erfaringsstudier vil kunne gi viktig informasjon angående hvordan foreldre og barn eller fagpersoner opplever bruk og tolkning av instrumentene.

---

# Konklusjon

I denne oversikten har vi beskrevet 12 systematiske oversikter, og basert på oversiktsforfatterne vurderinger har vi fremhevet og presentert 37 kartleggingsverktøy fordelt på ni tematiske områder. Flere av verktøyene viser gode psykometriske egenskaper og kunnskapsgrunnlaget er holdbart.

Kartleggingsoversikten avdekker også forskningshull, hele tematiske områder hvor det ikke ser ut til å finnes systematiske oversikter av god metodisk kvalitet (f.eks. kriminalitet). Det er muligens av den grunn at vi ikke har kommet over flere av verktøyene som Bufdir allerede har tatt i bruk. Det kan finnes gode primærstudier av disse verktøyene, men de er ikke oppsummert systematisk.

I slutfasen på prosjektet gjennomgikk vi de 77 oversiktene som vi hadde lest i fulltekst og ekskludert på grunn av manglende systematikk/metodisk kvalitet eller ikke riktig tematisk område. Vi gjennomførte disse for å fremskaffe informasjon om de for Bufdir forhåndskjente kartleggingsverktøyene vi ikke hadde funnet noe om i de 12 inkluderte systematiske oversiktene. Vi fant informasjon om de fleste av verktøyene, men denne er antageligvis ikke like pålitelig, ettersom det i hovedsak dreide seg om oversikter som ikke hadde kvalitetsvurdert de inkluderte studiene.

Som ved de fleste beslutninger på praksis- eller politikktutformende områder, vil det vitenskapelige kunnskapsgrunnlaget måtte ses i sammenheng med erfaring hos både fagpersoner og barn/unge i barnevernet, jfr. kunnskapsbasert praksis.

---

# Referanser

1. Bufdir. Årsrapport 2018.  
[https://www.bufdir.no/Bibliotek/Bufdirs\\_publicasjoner/Dokumentside/?docId=BUF00004944](https://www.bufdir.no/Bibliotek/Bufdirs_publicasjoner/Dokumentside/?docId=BUF00004944): Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet; 2019.
2. COSMIN. Taxonomy of Measurement Properties [lest 2018]. Tilgjengelig fra:  
<https://www.cosmin.nl/tools/cosmin-taxonomy-measurement-properties/>
3. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* 2005;8(1):19-32.
4. Levac D, Colquhoun H, O'Brien K. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci* 2010;69(5).
5. Paalman CH, Terwee CB, Jansma EP, Jansen LM. Instruments measuring externalizing mental health problems in immigrant ethnic minority youths: a systematic review of measurement properties. *PLoS ONE* 2013;8(5):e63109.
6. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowics Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobil app for systematic reviews. *Syst* 2016;5(1).
7. FHI. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten desember 2015  
[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/brukererfaring/2015\\_handbok\\_slik\\_oppsummerer\\_vi\\_forskning.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/brukererfaring/2015_handbok_slik_oppsummerer_vi_forskning.pdf) [lest 2019 ].
8. Bentley N, Hartley S, Bucci S. Systematic Review of Self-Report Measures of General Mental Health and Wellbeing in Adolescent Mental Health. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2019;7:07.
9. Cordier R, Speyer R, Chen YW, Wilkes-Gillan S, Brown T, Bourke-Taylor H, et al. Evaluating the Psychometric Quality of Social Skills Measures: A Systematic Review. *PLoS ONE* 2015;10(7):e0132299.
10. Gridley N, Blower S, Dunn A, Bywater T, Whittaker K, Bryant M. Psychometric Properties of Parent-Child (0-5 years) Interaction Outcome Measures as Used in Randomized Controlled Trials of Parent Programs: A Systematic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2019;7:07.
11. Kersten P, Czuba K, McPherson K, Dudley M, Elder H, Tauroa R, et al. A systematic review of evidence for the psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Int J Behav Dev* 2016;40(1):64-75.
12. Lotzin A, Lu X, Kriston L, Schiborr J, Musal T, Romer G, et al. Observational tools for measuring parent-infant interaction: a systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2015;18(2):99-132.
13. Newton AS, Gokiart R, Mabood N, Ata N, Dong K, Ali S, et al. Instruments to detect alcohol and other drug misuse in the emergency department: a systematic review. *Pediatrics* 2011;128(1):e180-92.
14. Newton AS, Soleimani A, Kirkland SW, Gokiart RJ. A Systematic Review of Instruments to Identify Mental Health and Substance Use Problems Among Children in the Emergency Department. *Acad Emerg Med* 2017;24(5):552-68.
15. Saini SM, Hoffmann CR, Pantelis C, Everall IP, Bousman CA. Systematic review and critical appraisal of child abuse measurement instruments. *Psychiatry Res* 2018;272:106-13.

16. Sim F, Thompson L, Marryat L, Ramparsad N, Wilson P. Predictive validity of preschool screening tools for language and behavioural difficulties: A PRISMA systematic review. *PLoS ONE* 2019;14(2):31.
17. Velikonja T, Edbrooke-Childs J, Calderon A, Slead M, Brown A, Deighton J. The psychometric properties of the Ages & Stages Questionnaires for ages 2-2.5: a systematic review. *Child Care Health Dev* 2017;43(1):1-17.
18. Warnick EM, Bracken MB, Kasl S. Screening efficiency of the child behavior checklist and strengths and difficulties questionnaire: A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health* 2008;13(3):140-7.
19. Mokkink L, Terwee C, Patrick D, Alonso J, Stratford P, Knol D, et al. International consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patients-reported outcomes: Results of the COSMIN study. *J Clin Epidemiol* 2010;63(7):737-45.
20. Whiting P, Rutjes A, ME W, al. e. QUADAS-2: a revised tool for the quality assessment of diagnostic accuracy studies. *Ann Intern Med* 2011;155:529-36.
21. Downs S, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. *J Epidemiol Community Health* 1998;52(6):377-84.
22. Fallon A, Westaway J, Moloney C. A systematic review of psychometric evidence and expert opinion regarding the assessment of faecal incontinence in older community-dwelling adults. *International journal of evidence-based healthcare* 2008;6(2):225-59.
23. RBUP. Kartleggingsverktøy <https://www.r-bup.no/no/vi-deler/verktoey-og-metoder/kartleggingsverktoy>: Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør [lest 1. nov 2019].
24. Bradford S, Rickwood D. Psychosocial assessments for young people: a systematic review examining acceptability, disclosure and engagement, and predictive utility. *Adolesc* 2012;3:111-25.
25. Deighton J, Croudace T, Fonagy P, Brown J, Patalay P, Wolpert M. Measuring mental health and wellbeing outcomes for children and adolescents to inform practice and policy: A review of child self-report measures. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2014;8 (1) (no pagination)(14).
26. Denton R, Frogley C, Jackson S, John M, Querstret D. The assessment of developmental trauma in children and adolescents: A systematic review. *Clin* 2017;22(2):260-87.
27. Edens JF, Campbell JS, Weir JM. Youth psychopathy and criminal recidivism: A meta-analysis of the psychopathy checklist measures. *Law and Human Behavior* 2007;31(1):53-75.
28. Gadeberg AK, Montgomery E, Frederiksen HW, Norredam M. Assessing trauma and mental health in refugee children and youth: a systematic review of validated screening and measurement tools. *Eur J Public Health* 2017;27(3):439-46.
29. Horcajo-Gil PJ, Dujo-Lopez V, Andreu-Rodriguez JM, Marin-Rullan M. Assessment and management of the risk of criminal recidivism in juvenile offenders: A review of instruments. *Anu Psicol Jurid* 2019;29(1):41-53.
30. Paltzer J, Barker E, Witt WP. Measuring the health-related quality of life (HRQoL) of young children in resource-limited settings: a review of existing measures. *Qual Life Res* 2013;22(6):1177-87.
31. Pusch N, Holtfreter K. Gender and risk assessment in juvenile offenders: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior* 2018;45(1):56-81.
32. Schiborr J, Lotzin A, Romer G, Schulte-Markwort M, Ramsauer B. Child-focused maternal mentalization: A systematic review of measurement tools from birth to three. *Measurement* 2013;46(8):2492-509.
33. Schlarman JG, Metzger-Blau S, Schnepf W. The use of health-related quality of life (HRQOL) in children and adolescents as an outcome criterion to evaluate

- family oriented support for young carers in Germany: an integrative review of the literature. *BMC Public Health* 2008;8:414.
34. Schwalbe CS. A meta-analysis of juvenile justice risk assessment instruments: Predictive validity by gender. *Criminal Justice and Behavior* 2008;35(11):1367-81.
  35. Schwalbe CS. Risk assessment for juvenile justice: a meta-analysis. *Law Hum Behav* 2007;31(5):449-62.
  36. Singh JP, Fazel S. FORENSIC RISK ASSESSMENT A Metareview. *Criminal Justice and Behavior* 2010;37(9):965-88.
  37. Olver ME, Stockdale KC, Wormith J. Risk assessment with young offenders: A meta-analysis of three assessment measures. *Criminal Justice and Behavior* 2009;36(4):329-53.
  38. Rassenhofer M, Fegert JM, Plener PL, Witt A. [Validated Instruments for the Psychological Assessment of Unaccompanied Refugee Minors - a Systematic Review]. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 2016;65(2):97-112.
  39. SBU. Risk- och behovsbedömning av ungdomar avseende återfall i våld och annan kriminalitet. En systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2019.
  40. Jewell T, Gardner T, Susi K, Watchorn K, Coopey E, Simic M, et al. Attachment measures in middle childhood and adolescence: A systematic review of measurement properties. *Clin Psychol Rev* 2019;03:03.

# Vedlegg 1. Søkestrategi

Database: Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations and Daily 1946 to February 22, 2019

Dato: 25.05.2019

Treff: 354

- 1 exp child/ 1811291
- 2 adolescent/ 1913662
- 3 minors/ 2490
- 4 exp infant/ 1087222
- 5 young adult/ 720501
- 6 or/1-5 3689049
- 7 problem behavior/ 1332
- 8 conduct disorder/ 3170
- 9 violence/ 29082
- 10 domestic violence/ 5990
- 11 physical abuse/ 354
- 12 crime/ 14870
- 13 "trauma and stressor related disorders"/ 47
- 14 social behavior disorder/ 4684
- 15 psychological trauma/ 745
- 16 object attachment/ 12616
- 17 substance-related disorders/ 90895
- 18 mental health/ 32885
- 19 recidivism/ 164
- 20 or/7-19 186232
- 21 6 and 20 70295
- 22 child behavior disorder/ 19830
- 23 juvenile delinquency/ 8316
- 24 child abuse/ 20826
- 25 or/21-24 109745
- 26 (infant? or infancy or baby or babies or neonat\* or neo-nat\* or newborn\* or new-born\* or adolescen\* or child\* or boy? or daycare cent\* or day care cent\* or girl? or juvenile? or kid? or kindergarten\* or pediatric\* or paediatric\* or preadolescen\* or pre-adolescen\* or preteen\* or pre-teen\* or preschool\* or pre-school\* or prepubescen\* or pre-pubescent\* or pubescen\* or puberal or pubert\* or prepubert\* or pre-pubert\* or (school\* adj4 pupil?) or schoolage\* or school-age\* or schoolboy\* or schoolchild\* or school-child\* or schooler\* or schoolgirl\* or school-student\* or teens or teenager\* or teen-ager\* or toddler\* or underage\* or under-age\* or youngster\* or youth? or (young adj (adult\* or people\* or person? or m?n or wom?n))).ti,ab,kf. 2404513
- 27 minors.ti. 1270
- 28 (violence\* or violent or assault\* or perpetr\* or offend\* or offence\* or offense\* or crime? or criminal? or anti-social or antisocial or ((conduct or externali?ing) adj (problem\* or disorder\*)) or (behavio\* adj1 problem\*) or emotional or mental health or psycho-social\* or psychosocial\* or socio-emotion\* or socioemotion\* or well-being or wellbeing or attachment or bonding or ((substance\* or drug\*) adj2 (abus\* or addict\* or misus\* or use\*)) or trauma\* or delinquenc\* or protective factor? or recidivism or victimisation\* or victimization\* or misdemeanor\* or misdemeanour\*).ti,ab,kf. 1149843
- 29 (26 or 27) and 28 223792
- 30 (child abuse or (child adj2 (maltreat\* or mistreat\* or neglect\*)) or ((parent or mother or maternal or father or paternal or caregiver or care giver) adj1 (child or infant or toddler) adj (relation\* or interact\*))).ti,ab,kf. 20788
- 31 25 or 29 or 30 291541
- 32 "Surveys and Questionnaires"/ 418463

33 Self Report/ 25701  
 34 Checklist/ 5351  
 35 Psychiatric Status Rating Scales/ 73309  
 36 Risk Assessment/ 237846  
 37 ((assess\* adj15 (tool? or instrument? or risk or scale?)) or questionnaire\* or checklist\* or check-list\* or  
 (screen\* adj3 (instrument\* or tool?)) or inventor\* or safety assess\*).ti,ab,kf. 882585  
 38 or/32-37 1304936  
 39 exp Psychometrics/ 69887  
 40 Reproducibility of Results/ 370783  
 41 Predictive Value of Tests/ 188182  
 42 "Sensitivity and Specificity"/ 333541  
 43 Validation Studies as Topic/ 1990  
 44 Validation Studies/ 93562  
 45 (valid\* or reliab\* or psychometr\* or applicab\* or (sensitivity and specificity) or predictive value or (repro-  
 ducibility adj2 (result? or finding?)).ti,ab,kf. 1333840  
 46 or/39-45 1805076  
 47 31 and 38 and 46 14038  
 48 exp animals/ not humans.sh. 4549808  
 49 (news or editorial or comment).pt. 1271966  
 50 47 not (48 or 49) 13998  
 51 Systematic Review/ 102042  
 52 Meta-Analysis/ 97436  
 53 Meta-Analysis as Topic/ 16743  
 54 ((systematic\* adj2 (overview or review\* or search\*)) or meta anal\* or metaanal\* or meta regression\* or  
 meta review\* or umbrella review\* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence\* adj2 synth\*) or  
 synthesis review\*).ti,ab,kf. 247278  
 55 Review.pt. and (pubmed or medline).tw. 118579  
 56 or/51-55 314865  
 57 50 and 56 418  
 58 "cochrane database of systematic reviews".jn. 14033  
 59 57 not 58 365  
 60 limit 59 to yr="2000-current" 354  
 61 remove duplicates from 60 354

**Database: PsycINFO 1806 to February Week 1 2019 (OVID)**

**Dato: 25.05.2019**

**Treff: 212**

1 ("100" or "120" or "140" or "160" or "180" or "200" or "320").ag. 1094988  
 2 behavior problems/ 27873  
 3 conduct disorder/ 4213  
 4 violence/ 29398  
 5 domestic violence/ 10902  
 6 physical abuse/ 5684  
 7 violent crime/ 1745  
 8 crime/ 14497  
 9 trauma/ 18209  
 10 behavior disorder/ 9123  
 11 attachment behavior/ 20736  
 12 mental health/ 59213  
 13 well being/ 39223  
 14 drug abuse/ 45350  
 15 recidivism/ 5525  
 16 or/2-15 268504  
 17 1 and 16 104422  
 18 juvenile delinquency/ 16873  
 19 child abuse/ 28046  
 20 child neglect/ 3866  
 21 or/17-20 140832  
 22 (infant? or infancy or baby or babies or neonat\* or neo-nat\* or newborn\* or new-born\* or adolescen\* or  
 child\* or boy? or daycare cent\* or day care cent\* or girl? or juvenile? or kid? or kindergarten\* or pediatric\* or pae-  
 diatric\* or preadolesc\* or pre-adolesc\* or preteen\* or pre-teen\* or preschool\* or pre-school\* or prepubes-  
 cen\* or pre-pubesce\* or pubescen\* or puberal or pubert\* or prepubert\* or pre-pubert\* or (school\* adj4 pupil?) or  
 55



schoolage\* or school-age\* or schoolboy\* or schoolchild\* or school-child\* or schooler\* or schoolgirl\* or school-student\* or teens or teenager\* or teen-ager\* or toddler\* or underage\* or under-age\* or youngster\* or youth? or (young adj (adult\* or people\* or person? or m?n or wom?n))) .ti,ab,id. 1030145

23 minors.ti. 587

24 (violence\* or violent or assault\* or perpetr\* or offend\* or offence\* or offense\* or crime? or criminal? or anti-social or antisocial or ((conduct or externali?ing) adj (problem\* or disorder\*)) or (behavio\* adj1 problem\*) or emotional or mental health or psycho-social\* or psychosocial\* or socio-emotion\* or socioemotion\* or well-being or wellbeing or attachment or bonding or ((substance\* or drug\*) adj2 (abus\* or addict\* or misus\* or use\*)) or trauma\* or delinquenc\* or protective factor? or recidivism or victimisation\* or victimization\* or misdemeanor\* or misdemeanour\*).ti,ab,id. 858878

25 (22 or 23) and 24 294213

26 (child abuse or (child adj2 (maltreat\* or mistreat\* or neglect\*)) or ((parent or mother or maternal or father or paternal or caregiver or care giver) adj1 (child or infant or toddler) adj (relation\* or interact\*))) .ti,ab,kf.

31354

27 21 or 25 or 26 356327

28 questionnaires/ 17577

29 exp "checklist (testing)"/ 3872

30 measurement/ 49166

31 self-report/ 15719

32 rating scales/ 21813

33 likert scales/ 322

34 risk assessment/ 12792

35 ((assess\* adj15 (tool? or instrument? or risk or scale?)) or questionnaire\* or checklist\* or check-list\* or (screen\* adj3 (instrument\* or tool?)) or inventor\* or safety assess\*).ti,ab,id. 465531

36 or/28-35 522920

37 test reliability/ 51542

38 statistical reliability/ 3304

39 interrater reliability/ 2931

40 psychometrics/ 57518

41 test validity/ 72740

42 test sensitivity/ 214

43 test specificity/ 91

44 "predictability (measurement)"/ 756

45 (valid\* or reliab\* or psychometr\* or applicab\* or (sensitivity and specificity) or predictive value or (reproducibility adj2 (result? or finding?))) .ti,ab,id. 371404

46 or/37-45 380349

47 27 and 36 and 46 13984

48 Meta Analysis/ 4337

49 Systematic Review.md. 20660

50 ((systematic\* adj2 (overview or review\* or search\*)) or meta anal\* or metaanal\* or meta regression\* or meta review\* or umbrella review\* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence\* adj2 synth\*) or synthesis review\*).ti,ab,id. 55703

51 (review and (pubmed or medline)).ti,ab. 15333

52 or/48-51 63452

53 47 and 52 217

54 limit 53 to yr="2000-current" 212

55 remove duplicates from 54 212

#### Database: Embase 1974 to 2019 February 22 (OVID)

Dato: 25.05.2019

Treff: 243

1 \*infant/ 12850

2 \*newborn/ 33071

3 \*child/ 84268

4 \*preschool child/ 2409

5 \*adolescent/ 26952

6 \*"minor (person)"/ 154

7 \*young adult/ 2757

8 or/1-7 150660

9 \*problem behavior/ 1013

10 \*conduct disorder/ 1776

11 \*behavior disorder/ 20385

56

12 \*violence/ 21520  
13 \*assault/ 1302  
14 \*domestic violence/ 3899  
15 \*physical violence/ 239  
16 \*crime/ 8688  
17 \*criminal behavior/ 3554  
18 \*misdemeanor/ 4  
19 \*antisocial personality disorder/ 519  
20 \*psychotrauma/ 2996  
21 \*object relation/ 6034  
22 \*emotional attachment/ 2200  
23 \*Drug abuse/ 26376  
24 \*mental health/ 33776  
25 \*wellbeing/ 7969  
26 or/9-25 137713  
27 8 and 26 1959  
28 \*juvenile delinquency/ 4762  
29 \*child abuse/ 17431  
30 \*child neglect/ 855  
31 or/27-30 24319  
32 (infant? or infancy or baby or babies or neonat\* or neo-nat\* or newborn\* or new-born\* or adolescen\* or child\* or boy? or daycare cent\* or day care cent\* or girl? or juvenile? or kid? or kindergarten\* or pediatric\* or paediatric\* or preadolescen\* or pre-adolescenc\* or preteen\* or pre-teen\* or preschool\* or pre-school\* or prepubescent\* or pre-pubescent\* or pubescen\* or puberal or pubert\* or prepubert\* or pre-pubert\* or (school\* adj4 pupil?) or schoolage\* or school-age\* or schoolboy\* or schoolchild\* or school-child\* or schooler\* or schoolgirl\* or schoolstudent\* or teens or teenager\* or teen-ager\* or toddler\* or underage\* or under-age\* or youngster\* or youth? or (young adj (adult\* or people\* or person? or m?n or wom?n))) .ti,ab,kw. 2867324  
33 minors.ti. 1310  
34 (violence\* or violent or assault\* or perpetr\* or offend\* or offence\* or offense\* or crime? or criminal? or anti-social or antisocial or ((conduct or externali?ing) adj (problem\* or disorder\*)) or (behavio\* adj1 problem\*) or emotional or mental health or psycho-social\* or psychosocial\* or socio-emotion\* or socioemotion\* or well-being or wellbeing or attachment or bonding or ((substance\* or drug\*) adj2 (abus\* or addict\* or misus\* or use\*)) or trauma\* or delinquenc\* or protective factor? or recidivism or victimisation\* or victimization\* or misdemeanor\* or misdemeanour\*) .ti,ab,kw. 1426471  
35 (32 or 33) and 34 293030  
36 (child abuse or (child adj2 (maltreat\* or mistreat\* or neglect\*)) or ((parent or mother or maternal or father or paternal or caregiver or care giver) adj1 (child or infant or toddler) adj (relation\* or interact\*))) .ti,ab,kw. 24237  
37 31 or 35 or 36 311728  
38 \*psychotrauma assessment/ 26  
39 \*childhood trauma questionnaire/ 144  
40 \*"impact of events scale"/ 48  
41 \*questionnaire/ 33376  
42 \*"Strengths and Difficulties Questionnaire"/ 118  
43 \*self report/ 6959  
44 \*child behavior checklist/ 190  
45 \*checklist/ 3251  
46 \*rating scale/ 8555  
47 \*risk assessment/ 45631  
48 ((assess\* adj15 (tool? or instrument? or risk or scale?)) or questionnaire\* or checklist\* or check-list\* or (screen\* adj3 (instrument\* or tool?)) or inventor\* or safety assess\*) .ti,ab,kw. 1275539  
49 or/38-48 1312055  
50 \*psychometry/ 11166  
51 \*reproducibility/ 5251  
52 \*predictive value/ 6315  
53 \*validity/ 4977  
54 \*predictive validity/ 470  
55 \*"sensitivity and specificity"/ 1675  
56 \*validation study/ 2693  
57 exp \*reliability/ 10293  
58 (valid\* or reliab\* or psychometr\* or applicab\* or (sensitivity and specificity) or predictive value or (reproducibility adj2 (result? or finding?))) .ti,ab,kw. 1779985

59 or/50-58 1786616  
60 37 and 49 and 59 11023  
61 (exp animals/ or exp invertebrate/ or animal experiment/ or animal model/ or animal tissue/ or animal cell/ or nonhuman/) not (human/ or normal human/ or human cell/) 6129001  
62 (news or editorial or comment).pt. 599593  
63 60 not (61 or 62) 10996  
64 Meta Analysis/ 158264  
65 Systematic Review/ 194749  
66 ((systematic\* adj2 (overview or review\* or search\*)) or meta anal\* or metaanal\* or meta regression\* or meta review\* or umbrella review\* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence\* adj2 synth\*) or synthesis review\*).ti,ab,kw. 318319  
67 (review and (pubmed or medline)).ti,ab. 152976  
68 or/64-67 430066  
69 63 and 68 447  
70 limit 69 to yr="2000-current" 440  
71 limit 70 to embase 254  
72 remove duplicates from 71 243

**Database: Cochrane Library [CDJR] (Wiley)**

**Dato: 25.05.2019**

**Treff: 94**

#1 [mh Child] or [mh ^Adolescent] or [mh ^Minors] or [mh Infant] or [mh ^Young Adult"] 111622  
#2 [mh ^"problem behavior"] 249  
#3 [mh ^"conduct disorder"] 246  
#4 [mh ^violence] 480  
#5 [mh ^"domestic violence"] 146  
#6 [mh ^"physical abuse"]5  
#7 [mh ^crime] 225  
#8 [mh ^"trauma and stressor related disorders"] 4  
#9 [mh ^"Social Behavior Disorder"]154  
#10 [mh ^"Psychological Trauma"] 36  
#11 [mh ^"object attachment"] 318  
#12 [mh ^"substance-related disorders"] 3426  
#13 [mh ^"mental health"] 1193  
#14 [mh ^recidivism] 9  
#15 (40-#14) 6200  
#16 #1 and #15 1953  
#17 [mh ^"child behavior disorder"] 813  
#18 [mh ^"Juvenile Delinquency"] 233  
#19 [mh ^"child abuse"] 325  
#20 (infant? or infancy or baby or babies or neonat\* or neo-nat\* or newborn\* or new-born\* or adolescen\* or child\* or boy? or daycare NEXT cent\* or day NEXT care NEXT cent\* or girl? or juvenile? or kid? or kindergarten\* or pediatric\* or paediatric\* or preadolescenc\* or pre-adolescenc\* or preteen\* or pre-teen\* or preschool\* or pre-school\* or prepubescent\* or pre-pubescent\* or pubescen\* or puberal or pubert\* or prepubert\* or pre-pubert\* or (school\* NEAR/4 pupil?) or schoolage\* or school-age\* or schoolboy\* or schoolchild\* or school-child\* or schooler\* or schoolgirl\* or school NEXT student\* or teen? or teenager\* or teen-ager\* or toddler\* or underage\* or under-age\* or youngster\* or youth? or (young NEXT (people\* or person? or adult\* or man or men or woman or women))):ti,ab 149203  
#21 minors.ti 8  
#22 (violence\* or violent or assault\* or perpetr\* or offend\* or offence\* or offense\* or crime? or criminal? or anti-social or antisocial or ((conduct or external?ing) NEXT (problem\* or disorder\*)) or (behavio\* NEAR/1 problem\*) or emotional or mental NEXT health or psycho-social\* or psychosocial\* or socio-emotion\* or socioemotion\* or well-being or wellbeing or attachment or bonding or ((substance\* or drug\*) NEAR/2 (abus\* or addict\* or misus\* or use\*)) or trauma\* or delinquenc\* or protective NEXT factor? or recidivism or victimisation\* or victimization\* or misdemeanor\* or misdemeanour\*):ti,ab 69105  
#23 (#20 or #21) and #22 13873  
#24 ("child abuse" or (child NEAR/2 (maltreat\* or mistreat\* or neglect\*)) or ((parent or mother or maternal or father or paternal or caregiver or "care giver") NEAR/1 (child or infant or toddler) NEXT (relation\* or interact\*)):ti,ab 2885  
#25 #16 or #17 or #18 or #19 or #23 or #24 16925  
#26 [mh ^"Surveys and Questionnaires"] 23550  
#27 [mh ^"Self Report"] 1821

#28 [mh ^Checklist] 227  
 #29 [mh ^"Psychiatric Status Rating Scale"] 9532  
 #30 [mh ^"Risk Assessment"] 8228  
 #31 ((assess\* NEAR/15 (tool? or instrument? or risk or scale?)) or questionnaire\* or checklist\* or check-list\* or (screen\* NEAR/3 (instrument\* or tool?)) or inventor\* or safety NEXT assess\*):ti,ab 104838  
 #32 [or #26-#31] 128340  
 #33 [mh ^psychometrics] 2788  
 #34 [mh ^"Reproducibility of Results"] 11248  
 #35 [mh ^"Predictive Value of Tests"] 6870  
 #36 [mh ^"Sensitivity and Specificity"] 9160  
 #37 [mh ^"Validation Studies as Topic"] 28  
 #38 (valid\* or reliab\* or psychometr\* or applicab\* or (sensitivity and specificity) or predictive NEXT value or (reproducibility NEAR/2 (result? or finding?))):ti,ab 59047  
 #39 [or #33-#38] 73821  
 #40 #25 and #32 and #39 with Cochrane Library publication date Between Jan 2000 and Feb 2019, in Cochrane Reviews 94  
 #41 #25 and #32 and #39 with Cochrane Library publication date Between Jan 2000 and Feb 2019, in Cochrane Protocols 0

**Database: CINAHL (EBSCO)**

**Dato: 25.05.2019**

**Treff: 109**

S1 (MH "Infant+") or (MH "Child") or (MH "Adolescence") or (MH "Minors (Legal)") or (MH "Young Adult") 876,844  
 S2 (MH "Social Behavior Disorders") 2,342  
 S3 (MH "Violence") 15,404  
 S4 (MH "Recidivism") 971  
 S5 (MH "Domestic Violence") 7,729  
 S6 (MH "Crime") 7,600  
 S7 (MH "Psychological Trauma") 692  
 S8 (MH "Attachment Behavior") 4,402  
 S9 (MH "Substance Abuse") 26,754  
 S10 (MH "Mental Health") 28,250  
 S11 (MH "Psychological Well-Being") 17,616  
 S12 S2 OR S3 OR s4 or s5 or s6 or s7 or s8 or s9 or s10 or s11 104,096  
 S13 S1 AND S1231,241  
 S14 (MH "Child Behavior Disorders") OR (MH "Child Abuse") 20,476  
 S15 TI ( (infant# or infancy or baby or babies or neonat\* or neo-nat\* or newborn\* or new-born\* or adolescen\* or child\* or boy# or daycare-cent\* or day-care-cent\* or girl# or juvenile# or kid# or kindergarten\* or pediatric\* or paediatric\* or preadolescenc\* or pre-adolescenc\* or preteen\* or pre-teen\* or preschool\* or pre-school\* or prepubescen\* or pre-pubescen\* or pubescen\* or puberal or pubert\* or prepubert\* or pre-pubert\* or (school\* N3 pupil#) or schoolage\* or school-age\* or schoolboy\* or schoolchild\* or school-child\* or schooler\* or schoolgirl\* or school-student\* or teen# or teenager\* or teen-ager\* or toddler\* or underage\* or under-age\* or youngster\* or youth# or (young W0 (people\* or person# or adult\* or m#n or wom#n))) ) OR AB ( (infant# or infancy or baby or babies or neonat\* or neo-nat\* or newborn\* or new-born\* or adolescen\* or child\* or boy# or daycare-cent\* or day-care-cent\* or girl# or juvenile# or kid# or kindergarten\* or pediatric\* or paediatric\* or preadolescenc\* or pre-adolescenc\* or preteen\* or pre-teen\* or preschool\* or pre-school\* or prepubescen\* or pre-pubescen\* or pubescen\* or puberal or pubert\* or prepubert\* or pre-pubert\* or (school\* N3 pupil#) or schoolage\* or school-age\* or schoolboy\* or school-child\* or school-child\* or schooler\* or schoolgirl\* or school-student\* or teen# or teenager\* or teen-ager\* or toddler\* or underage\* or under-age\* or youngster\* or youth# or (young W0 (people\* or person# or adult\* or m#n or wom#n))) ) OR TI (minors) 694,645  
 S16 TI ( (violence\* or violent or assault\* or perpetr\* or offend\* or offence\* or offense\* or crime# or criminal# or anti-social or antisocial or ((conduct or externali#ing) W0 (problem\* or disorder\*)) or (behavio\* N0 problem\*) or emotional or mental-health or psycho-social\* or psychosocial\* or socio-emotion\* or socioemotion\* or well-being or wellbeing or attachment or bonding or ((substance\* or drug\*) N1 (abus\* or addict\* or misus\* or use\*)) or trauma\* or delinquenc\* or protective-factor# or recidivism or victimisation\* or victimization\* or misdemeanor\* or misdemeanour\* ) OR AB ( (violence\* or violent or assault\* or perpetr\* or offend\* or offence\* or offense\* or crime# or criminal# or anti-social or antisocial or ((conduct or externali#ing) W0 (problem\* or disorder\*)) or (behavio\* N0 problem\*) or emotional or mental-health or psycho-social\* or psychosocial\* or socio-emotion\* or socioemotion\* or well-being or wellbeing or attachment or bonding or ((substance\* or drug\*) N1 (abus\* or addict\* or misus\* or use\*)) or trauma\* or delinquenc\* or protective-factor# or recidivism or victimisation\* or victimization\* or misdemeanor\* or misdemeanour\* ) ) 398,185

S17 S15 AND S16 101,914  
 S18 S13 OR S14 OR S17 127,629  
 S19 (MH "Questionnaires") 336,215  
 S20 (MH "Checklists") OR (MH "Child Behavior Checklist") 24,439  
 S21 (MH "Risk Assessment") 78,361  
 S22 (MH "Scales") 225,814  
 S23 (MH "Behavior Rating Scales") 2,522  
 S24 TI ( ((assess\* N14 (tool# or instrument# or risk or scale#)) or questionnaire\* or checklist\* or check-list\* or (screen\* N2 (instrument\* or tool#)) or inventor\* or safety-assess\* ) OR AB ( ((assess\* N14 (tool# or instrument# or risk or scale#)) or questionnaire\* or checklist\* or check-list\* or (screen\* N2 (instrument\* or tool#)) or inventor\* or safety-assess\* ) ) 314,859  
 S25 S19 OR S20 or s21 or s22 or s23 or s24 715,000  
 S26 (MH "Psychometrics") 21,933  
 S27 (MH "Reliability and Validity+") 221,044  
 S28 (MH "Reproducibility of Results") 54,596  
 S29 (MH "Predictive Value of Tests") 42,574  
 S30 (MH "Sensitivity and Specificity") 72,408  
 S31 (MH "Validation Studies") 106,456  
 S32 TI ( (valid\* or reliab\* or psychometr\* or applicab\* or (sensitivity and specificity) or predictive-value or (reproducibility N1 (result# or finding#)) ) OR AB ( (valid\* or reliab\* or psychometr\* or applicab\* or (sensitivity and specificity) or predictive-value or (reproducibility N1 (result# or finding#)) ) ) 254,722  
 S33 S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 490,700  
 S34 TI ( (child-abuse or (child N1 (maltreat\* or mistreat\* or neglect\*)) or ((parent or mother or maternal or father or paternal or caregiver or care giver) N0 (child or infant or toddler) W0 (relation\* or interact\*))) ) OR AB ( (child-abuse or (child N1 (maltreat\* or mistreat\* or neglect\*)) or ((parent or mother or maternal or father or paternal or caregiver or care giver) N0 (child or infant or toddler) W0 (relation\* or interact\*))) ) 9,100  
 S35 S18 OR S34 130,020  
 S36 S25 AND S33 AND S35 12,021  
 S37 (PT systematic review) OR (MH systematic review) OR (MH meta analysis) 105,475  
 S38 TI ( (systematic\* N2 (overview or review\* or search\*)) ) OR AB ( (systematic\* N2 (overview or review\* or search\*)) ) 82,904  
 S39 TI ( (meta-anal\* or metaanal\* or meta-regression\* or meta-review\* or umbrella-review\* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence\* N1 synth\*) or synthesis-review\*) ) OR AB ( (meta-anal\* or metaanal\* or meta-regression\* or meta-review\* or umbrella-review\* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence\* N1 synth\*) or synthesis-review\*) ) 56,448  
 S40 S37 OR S38 OR S39 147,109  
 S41 S36 AND S40 284  
 S42 S36 AND S40 [Limiters - Exclude MEDLINE records; Published Date: 20000101-20190231] 109

**Database: Web of Science Core Collection (Clarivate)**

**Dato: 25.05.2019**

**Treff: 1198**

# 1 TOPIC: (((infant\$ or infancy or baby or babies or neonat\* or neo-nat\* or newborn\* or new-born\* or adolescent\* or child\* or boy\$ or daycare-cent\* or day-care-cent\* or girl\$ or juvenile\$ or kid\$ or kindergarten\* or pediatric\* or paediatric\* or preadolescen\* or pre-adolescen\* or preteen\* or pre-teen\* or preschool\* or pre-school\* or prepubescent\* or pre-pubescent\* or pubescen\* or puberal or pubert\* or (school\* NEAR/3 pupil\$) or schoolage\* or school-age\* or schoolboy\* or schoolchild\* or school-child\* or schooler\* or schoolgirl\* or school-student\* or teen\$ or teenager\* or teen-ager\* or toddler\* or underage\* or under-age\* or youngster\* or youth\$ or (young NEAR/0 (people\* or person\$ or adult\* or m\$n or wom\$n)))) 2,595,647

# 2 TITLE: (minors) 25,121

# 3 #2 OR #1 2,618,550

# 4 TOPIC: (((violence\* or "violent" or assault\* or perpetr\* or offend\* or offence\* or offense\* or crime\$ or criminal\$ or "anti-social" or "antisocial" or "conduct problem\*" or "conduct disorder\*" or externali\$ing-problem\* or externali\$ing-disorder\* or (behavio\* NEAR/0 problem\*) or "emotional" or "mental health" or psycho-social\* or psychosocial\* or socio-emotion\* or socioemotion\* or "well-being" or "wellbeing" or "attachment" or "bonding" or ((substance\* or drug\*) NEAR/1 (abus\* or addict\* or misus\* or use\*)) or trauma\* or delinquenc\* or protective-factor\$ or "recidivism" or victimisation\* or victimization\* or misdemeanor\* or misdemeanour\*)) 1,535,791

# 5 #4 AND #3 321,198

# 6 TOPIC: (("child abuse" or ("child" adj2 (maltreat\* or mistreat\* or neglect\*)) or ("parent" or "mother" or "maternal" or "father" or "paternal" or "caregiver" or "care giver") NEAR/0 ("child" or "infant" or "toddler") NEAR/0 (relation\* or interact\*))) 22,841

# 7 #6 OR #5 330,959

# 8 TOPIC: (((assess\* NEAR/14 (tool\$ or instrument\$ or risk or scale\$)) or questionnaire\* or checklist\* or check-list\* or (screen\* NEAR/2 (instrument\* or tool\$)) or inventor\* or safety-assess\*)) 1,112,001  
 # 9 TOPIC: (((valid\* or reliab\* or psychometr\* or applicab\* or ("sensitivity" and "specificity") or "predictive value" or ("reproducibility" NEAR/1 (result\$ or finding\$)))) 2,399,888  
 # 10 #9 AND #8 AND #7 18,385  
 # 11 TOPIC: (((systematic\* NEAR/2 (overview or review\* or search\*)) or meta-anal\* or metaanal\* or meta-regression\* or meta-review\* or umbrella-review\* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence\* NEAR/1 synth\*) or synthesis-review\*)) 446,825  
 # 12 #11 AND #10 1,217  
 #13 [Limiters: Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI Timespan=2000-2019 ; exclude Proceeding Papers, Editorials] 1198

**Database: Sociological Abstracts (ProQuest)**

**Dato: 25.05.2019**

**Treff: 21**

(((((MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Children") OR MAINSUBJECT.EXACT("Infants") OR MAINSUBJECT.EXACT("Young Adults") OR MAINSUBJECT.EXACT("Youth")) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Attachment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Drug Abuse") OR MAINSUBJECT.EXACT("Well Being") OR MAINSUBJECT.EXACT("Behavior Problems") OR MAINSUBJECT.EXACT("Recidivism") OR MAINSUBJECT.EXACT("Mental Health") OR MAINSUBJECT.EXACT("Abuse") OR MAINSUBJECT.EXACT("Violence") OR MAINSUBJECT.EXACT("Assault") OR MAINSUBJECT.EXACT("Offenses") OR MAINSUBJECT.EXACT("Family Violence") OR MAINSUBJECT.EXACT("Trauma") OR MAINSUBJECT.EXACT("Crime"))) OR (MAINSUBJECT.EXACT("Juvenile Delinquency") OR MAINSUBJECT.EXACT("Juvenile Offenders"))) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Questionnaires") OR MAINSUBJECT.EXACT("Measures (Instruments)") OR MAINSUBJECT.EXACT("Risk Assessment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Scales")) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Reliability") OR MAINSUBJECT.EXACT("Validity") OR MAINSUBJECT.EXACT("Psychometric Analysis"))) AND pd(20000101-20190212)) AND ti,ab(((systematic\* NEAR/2 (overview or review\* or search\*)) or meta-anal\* or metaanal\* or meta-regression\* or meta-review\* or umbrella-review\* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence\* NEAR/1 synth\*) or synthesis-review\*)) 0 treff

ti,ab(((systematic\* NEAR/2 (overview or review\* or search\*)) or meta-anal\* or metaanal\* or meta-regression\* or meta-review\* or umbrella-review\* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence\* NEAR/1 synth\*) or synthesis-review\*)) AND ((ti,ab((assess\* NEAR/14 (tool? or instrument? or risk or scale?)) or questionnaire\* or checklist\* or check-list\* or (screen\* NEAR/2 (instrument\* or tool?)) or inventor\* or safety-assess\*) AND ti,ab(valid\* or reliab\* or psychometr\* or applicab\* or (sensitivity and specificity) or predictive-value or (reproducibility NEAR/1 (result? or finding?)))) AND ti,ab(violence\* or "violent" or assault\* or perpetr\* or offend\* or offence\* or offense\* or crime\$ or criminal\$ or "anti-social" or "antisocial" or "conduct problem\*" or "conduct disorder\*" or external\$ing-problem\* or external\$ing-disorder\* or (behavio\* NEAR/0 problem\*) or "emotional" or "mental health" or psycho-social\* or psychosocial\* or socio-emotion\* or socioemotion\* or "well-being" or "wellbeing" or "attachment" or "bonding" or ((substance\* or drug\*) NEAR/1 (abus\* or addict\* or misus\* or use\*)) or trauma\* or delinquenc\* or protective-factor\* or "recidivism" or victimisation\* or victimization\* or misdemeanor\* or misde-meanour\*)) 21 treff

**Database: Epistemonikos**

**Dato: 25.05.2019**

**Treff: 355**

**(Treff før deduplisering: 438)**

(title:(("child abuse" OR "child maltreatment" OR "child mistreatment" OR "child neglect" OR parent-child OR parent-infant OR parent-toddler OR child-parent OR infant-parent OR toddler-parent OR mother-child OR mother-infant OR mother-toddler OR child-mother OR infant-mother OR toddler-mother OR maternal-child OR maternal-infant OR maternal-toddler OR father-child OR father-infant OR father-toddler OR child-father OR infant-father OR toddler-father OR caregiver-child OR caregiver-infant OR caregiver-toddler OR child-caregiver OR infant-caregiver OR toddler-caregiver)) OR abstract:(("child abuse" OR "child maltreatment" OR "child mistreatment" OR "child neglect" OR parent-child OR parent-infant OR parent-toddler OR child-parent OR infant-parent OR toddler-parent OR mother-child OR mother-infant OR mother-toddler OR child-mother OR infant-mother OR toddler-mother OR maternal-child OR maternal-infant OR maternal-toddler OR father-child OR father-infant OR father-toddler OR child-father OR infant-father OR toddler-father OR caregiver-child OR caregiver-infant OR caregiver-toddler OR child-caregiver OR infant-caregiver OR toddler-caregiver))) AND (title:(("risk Assessment" OR "safety assessment" OR tool OR tools OR instrument OR instruments OR scale OR scales OR questionnaire\* OR checklist\* OR check-list\* OR "check list" OR "check lists")) OR abstract:(("risk Assessment" OR "safety assessment" OR tool OR tools OR instrument OR instruments OR scale OR scales OR questionnaire\* OR checklist\* OR check-list\* OR "check list" OR "check lists")))) AND (title:(((valid\* OR reliab\* OR psychometr\* OR

applicab\* OR ("sensitivity" AND "specificity") OR "predictive value" OR "reproducibility of results" OR "reproducibility of findings") OR abstract:(("valid\* OR reliab\* OR psychometr\* OR applicab\* OR ("sensitivity" AND "specificity") OR "predictive value" OR "reproducibility of results" OR "reproducibility of findings")))) 38  
treff

(title:(child\* OR adolescen\* OR infant OR infants OR infancy OR baby OR babies OR neonat\* OR neo-nat\* OR newborn\* OR new-born\* OR boys OR "daycare centers" OR "daycare centres" OR "day care centers" OR "day care centres" OR girls OR juvenile\* OR kids OR kindergarten\* OR pediatric\* OR paediatric\* OR preadolescen\* OR pre-adolescenc\* OR preteen\* OR pre-teen\* OR preschool\* OR pre-school\* OR prepubescen\* OR pre-pubescent\* OR pubescen\* OR puberal OR pubert\* OR prepubert\* OR pre-pubert\*) OR abstract:(child\* OR adolescen\* OR infant OR infants OR infancy OR baby OR babies OR neonat\* OR neo-nat\* OR newborn\* OR new-born\* OR boys OR "daycare centers" OR "daycare centres" OR "day care centers" OR "day care centres" OR girls OR juvenile\* OR kids OR kindergarten\* OR pediatric\* OR paediatric\* OR preadolescen\* OR pre-adolescenc\* OR preteen\* OR pre-teen\* OR preschool\* OR pre-school\* OR prepubescen\* OR pre-pubescent\* OR pubescen\* OR puberal OR pubert\* OR prepubert\* OR pre-pubert\*)) AND (title:(("violence\* OR violent OR assault\* OR perpetr\* OR offend\* OR offence\* OR offense\* OR crime\* OR criminal\* OR "anti-social" OR antisocial OR "conduct problem" OR "conduct problems" OR "conduct disorder" OR "conduct disorders" OR externalizing OR "behavior problem" OR "behaviour problem" OR "behavior problems" OR "behaviour problems" OR "behavioral problem" OR "behavioural problem" OR "behavioral problems" OR "behavioural problems" OR "emotional" OR "mental health" OR psycho-social\* OR psychosocial\* OR socio-emotion\* OR socioemotion\* OR "well-being" OR "wellbeing" OR attachment OR bonding OR "drug abuse" OR "drug abuser" OR "drug use" OR "drug users" OR "substance users" OR "substance use" OR "substance abuse" OR trauma\* OR delinquenc\* OR "protective factors" OR recidivism OR victimisation\* OR victimization\* OR misdemeanor\* OR misdemeanour\*)) OR abstract:(("violence\* OR violent OR assault\* OR perpetr\* OR offend\* OR offence\* OR offense\* OR crime\* OR criminal\* OR "anti-social" OR antisocial OR "conduct problem" OR "conduct problems" OR "conduct disorder" OR "conduct disorders" OR externalizing OR "behavior problem" OR "behaviour problem" OR "behavior problems" OR "behaviour problems" OR "behavioral problem" OR "behavioural problem" OR "behavioral problems" OR "behavioural problems" OR "emotional" OR "mental health" OR psycho-social\* OR psychosocial\* OR socio-emotion\* OR socioemotion\* OR "well-being" OR "wellbeing" OR attachment OR bonding OR "drug abuse" OR "drug abuser" OR "drug use" OR "drug users" OR "substance users" OR "substance use" OR "substance abuse" OR trauma\* OR delinquenc\* OR "protective factors" OR recidivism OR victimisation\* OR victimization\* OR misdemeanor\* OR misdemeanour\*)) AND (title:(("risk Assessment" OR "safety assessment" OR tool OR tools OR instrument OR instruments OR scale OR scales OR questionnaire\* OR checklist\* OR check-list\* OR "check list" OR "check lists")) OR abstract:(("risk Assessment" OR "safety assessment" OR tool OR tools OR instrument OR instruments OR scale OR scales OR questionnaire\* OR checklist\* OR check-list\* OR "check list" OR "check lists")) AND (title:(("valid\* OR reliab\* OR psychometr\* OR applicab\* OR ("sensitivity" AND "specificity") OR "predictive value" OR "reproducibility of results" OR "reproducibility of findings")) OR abstract:(("valid\* OR reliab\* OR psychometr\* OR applicab\* OR ("sensitivity" AND "specificity") OR "predictive value" OR "reproducibility of results" OR "reproducibility of findings")))) 336 treff

(title:(schoolage\* OR school-age\* OR schoolchild\* OR school-child\* OR schooler\* OR school-student\* OR teens OR teenager\* OR teen-ager\* OR toddler\* OR underage\* OR under-age\* OR youngster\* OR youth\* OR "young people" OR "young peoples" OR "young person" OR "young persons" OR "young adult" OR "young adults" OR "young adulthood" OR "young men" OR "young women") OR abstract:(schoolage\* OR school-age\* OR schoolchild\* OR school-child\* OR schooler\* OR school-student\* OR teens OR teenager\* OR teen-ager\* OR toddler\* OR underage\* OR under-age\* OR youngster\* OR youth\* OR "young people" OR "young peoples" OR "young person" OR "young persons" OR "young adult" OR "young adults" OR "young adulthood" OR "young men" OR "young women")) AND (title:(("violence\* OR violent OR assault\* OR perpetr\* OR offend\* OR offence\* OR offense\* OR crime\* OR criminal\* OR "anti-social" OR antisocial OR "conduct problem" OR "conduct problems" OR "conduct disorder" OR "conduct disorders" OR externalizing OR "behavior problem" OR "behaviour problem" OR "behavior problems" OR "behaviour problems" OR "behavioral problem" OR "behavioural problem" OR "behavioral problems" OR "behavioural problems" OR "emotional" OR "mental health" OR psycho-social\* OR psychosocial\* OR socio-emotion\* OR socioemotion\* OR "well-being" OR "wellbeing" OR attachment OR bonding OR "drug abuse" OR "drug abuser" OR "drug use" OR "drug users" OR "substance users" OR "substance use" OR "substance abuse" OR trauma\* OR delinquenc\* OR "protective factors" OR recidivism OR victimisation\* OR victimization\* OR misdemeanor\* OR misdemeanour\*)) OR abstract:(("violence\* OR violent OR assault\* OR perpetr\* OR offend\* OR offence\* OR offense\* OR crime\* OR criminal\* OR "anti-social" OR antisocial OR "conduct problem" OR "conduct problems" OR "conduct disorder" OR "conduct disorders" OR externalizing OR "behavior problem" OR "behaviour problem" OR "behavior problems" OR "behaviour problems" OR "behavioral problem" OR "behavioural problem" OR "behavioral problems" OR "behavioural problems" OR "emotional" OR "mental health" OR psycho-social\* OR psychosocial\* OR socio-emotion\* OR socioemotion\* OR "well-being" OR "wellbeing" OR attachment OR bonding OR "drug abuse" OR "drug abuser" OR "drug use" OR "drug users" OR "substance users" OR "substance use" OR "substance abuse" OR trauma\* OR delinquenc\* OR "protective factors" OR recidivism OR victimisation\* OR victimization\* OR misdemeanor\* OR misdemeanour\*))

ing" OR attachment OR bonding OR "drug abuse" OR "drug abuser" OR "drug use" OR "drug users" OR "substance users" OR "substance use" OR "substance abuse" OR trauma\* OR delinquenc\* OR "protective factors" OR recidivism OR victimisation\* OR victimization\* OR misdemeanor\* OR misdemeanour\*)) AND (title:(("risk Assessment" OR "safety assessment" OR tool OR tools OR instrument OR instruments OR scale OR scales OR questionnaire\* OR checklist\* OR check-list\* OR "check list" OR "check lists")) OR abstract:(("risk Assessment" OR "safety assessment" OR tool OR tools OR instrument OR instruments OR scale OR scales OR questionnaire\* OR checklist\* OR check-list\* OR "check list" OR "check lists"))) AND (title:((((valid\* OR reliab\* OR psychometr\* OR applicab\* OR ("sensitivity" AND "specificity") OR "predictive value" OR "reproducibility of results" OR "reproducibility of findings")))) OR abstract:((((valid\* OR reliab\* OR psychometr\* OR applicab\* OR ("sensitivity" AND "specificity") OR "predictive value" OR "reproducibility of results" OR "reproducibility of findings"))))) 65  
treff



## Vedlegg 2. Inkluderte systematiske oversikter med verktøy

### Bentley 2019

<b>Generelle data</b>	
Oversikt	Bentley (2019) <i>Systematic review of self-report measures of general mental health and wellbeing in adolescent mental health</i>
Mål med oversikten	Identifisere instrumenter for måling av generell psykisk helse og trivsel ( <i>well-being</i> ) for ungdom samt evaluere de psykometriske egenskapene ved disse instrumentene. («Trivsel» ( <i>well-being</i> ) inkluderer følgende faktorer: rollefunksjon, sosial fungering, generelle og psykologiske mål på " <i>well-being</i> ", relasjoner til andre, autonomi, sosial støtte, selvpoppfattelse, skolemiljø, økonomiske ressurser, fysisk aktivitet, livskvalitet, mm.)
Tematikk	Psykisk helse, trivsel ( <i>well-being</i> )
<b>Oversiktens metode</b>	
Litteratursøk	Søk ble gjennomført i fire elektroniske databaser, referanselister til inkluderte studier og referanselister til tre tidligere oversikter. Søkeperiode ikke beskrevet
Utfallsmål	Reliabilitet (indre konsistens, reliabilitet og målefeil), validitet (innholdsvaliditet, strukturell validitet, kriterievaliditet, begrepsvaliditet, «longitudinell validitet», hypotesetesting), «responsiveness» og fortolkning ( <i>interpretability</i> )
Inkluderte studier	27 studier identifiserte 16 måleverktøy. Flertallet var kliniske utvalg (n=13), men også befolkningsutvalg (n=8) eller en kombinasjon av klinisk- og befolkningsutvalg (n=6). Studiedesign uklart beskrevet
Populasjon	Ungdom i alderen 12-18 år. Noen studier inkluderte generell ungdom mens andre studier inkluderte mer spesifikke grupper som ungdom med OCD eller ADHD. Flere av studiene inkluderer ungdom som bodde institusjoner innen psykisk helsevern. Flertallet av studiene var fra USA (16), de resterende studiene var fra Storbritannia (4), Australia (3), og 4 studier evaluerte KIDSCREEN på tvers av europeiske land (tekst og tabell samsvarer ikke helt mht. inkluderte land)
Vurdering av « <i>incremental validity</i> » <sup>8</sup>	Ikke beskrevet
Vurdering av risiko for skjevheter	Den metodologiske kvaliteten ved studiene ble vurdert med COSMINs sjekkliste ( <i>COnsensus-based Standards for the Selection of health Measurement Instruments</i> , Mokkink et al 2010). Det nevnes ikke om oversiktsforfatterne har vært med å utvikle instrumentet, men det kan se ut som utviklerne av flere av instrumentene er involvert i primærstudiene.
Forfatternes konklusjoner	Y-QOL-R og Y-OQL.30.1 viste de beste psykometriske egenskapene ved måling. GHQ-12, ORS og YP CORE viste størst klinisk nytte. (ORS er et feedbackverktøy som måler endring etter en intervensjon; utelates derfor i vår kartleggingsoversikt.)

<sup>8</sup> *Incremental validity* innebærer å måle om det faktisk utgjør en forskjell om man bruke kartleggingsverktøyet eller ikke (se mer i ordliste)

	De mest målte psykometriske egenskapene i denne oversikten var: indre konsistens, hypotesetesting og strukturell validitet. Den metodologiske kvaliteten ble gjennomgående vurdert som tilfredsstillende. Kvaliteten på de psykometriske egenskapene på verktøyene var samlet sett lav. Det er behov for mer robust testing av de psykometriske egenskapene ved måling av tenårings psykiske helse.
--	---

**Alle kartleggingsverktøy vurdert (\* best vurdering, presentert nedenfor)**

1. Behaviour and Symptom Identification Scale (BASIS-32)
2. Brief Symptom Measure-25 (BSM-25)
3. \* General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)
4. Health of the National Outcome Scale Self-Report (HoNOSCA-SR)
5. Health-Related Quality of Life Screening Instrument for Children and Adolescents (KIDSCREEN): KIDSCREEN-27 (2007), KIDSCREEN-52 (2008), KIDSCREEN-10 (2010)
6. The Ohio Scales
7. Paediatric Quality of Life Inventory 4.0 Generic Core Scales (PedsQL 4.0)
8. The Outcome Rating Scale (ORS)
9. The Paediatric Quality of life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (PQ-LES-Q)
10. Schwartz Outcome Scale-10 (SOS-10)
11. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
12. The World Health Organisation's Quality of Life Assessment (WHO-QOL BREF)
13. \* Young Person's Clinical Outcomes in Routine Evaluation (YP CORE)
14. \* Youth Quality of Life Instrument-Research Version (YQOL-R)
15. \* The Youth Outcome Questionnaire (Y-OQ), The Youth Outcome Questionnaire Self-report (Y-OQ SR), The Youth Outcome Questionnaire 30.1 (Y-OQ 30.1)
16. The Youth Self Report (YSR)

**Presentert kartleggingsverktøy 1**

Navn, utvikler	General Health Questionnaire-12 (GHQ-12), Goldberg og Hillier, 1979
Vurdert i antall studier	1 studie
Bruksområde	Måler emosjonelt stress ( <i>distress</i> ) og trivsel ( <i>well-being</i> ) i ulike aldersgrupper (Utvalget i denne studien var ungdom i alderen 11-15 år med rusmiddelrelaterte vansker)
Omfang, tidsbruk	12 spørsmål
Administrasjon	Selvutfyllingsskjema
Subskalaer, skåring	3 poeng Likert skala (0=fravær av negativt stress, 3=høy grad av negativt stress)
Psykometrisk vurdering og evidens	Indre konsistens=bra (god evidens), hypotesetesting=bra (akseptabel evidens), strukturell validitet=bra (utmerket evidens). Ingen vurdering av: reliabilitet, innholdsvaliditet, kriterievaliditet og "responsiveness". I sum: GHQ-12 kan være nyttig verktøy for klinikere for å oppdage psykisk stress/uro hos ungdom – som igjen kan indikere at ytterligere kartlegging er nødvendig

**Presentert kartleggingsverktøy 2**

Navn, utvikler	Young Person's Clinical Outcomes in Routine Evaluation (YP CORE), Twigg og McInnes, 2010
Vurdert i antall studier	2 studier
Bruksområde	Måler generell psykisk helse og trivsel ( <i>well-being</i> ) hos ungdom i alderen 11-15 år
Omfang, tidsbruk	10 spørsmål
Administrasjon	Selvutfyllingsskjema
Subskalaer, skåring	5 poeng Likert skala. Cutoff-verdier avhengig av ungdommens alder og kjønn
Psykometrisk vurdering og evidens	Indre konsistens=bra (akseptabel evidens), reliabilitet=blandet (akseptabel-god evidens), «responsiveness=bra (god evidens). Ingen vurdering av: hypotesetesting, innholdsvaliditet, strukturell validitet og kriterievaliditet. I sum: mulig verktøy for kartlegging av psykisk helse og trivsel ( <i>well-being</i> ) i kliniske og ikke-kliniske populasjoner, men bedre kunnskapsgrunnlag er nødvendig

**Presentert kartleggingsverktøy 3**

Navn, utvikler	Youth Quality of Life Instrument-Research Version (YQOL-R), Patrick et al., 2002
----------------	--

Vurdert i antall studier	1 studie (deltakerne var tenåringer i alderen 12-18 år med ADHD og komorbide psykiatriske diagnoser med og uten kroniske lidelser, og fysisk funksjonsnedsettelse)
Bruksområde	Skal måle selvbilde, relasjoner, omgivelser, generell livskvalitet
Omfang, tidsbruk	49 spørsmål
Administrasjon	Selvutfyllingskjema
Subskalaer, skåring	11 poeng skala
Psykometrisk vurdering og evidens	Indre konsistens=bra (akseptabel evidens), reliabilitet=lav (god evidens), hypotesetesting=bra (god evidens), innholdsvaliditet=bra (utmerket evidens), strukturell validitet=bra (akseptabel evidens). Ingen vurdering av: kriterievaliditet og «responsiveness». I sum: gode psykometriske egenskaper som støtter bruk, men det bør utvises forsiktighet ved generalisering ettersom utvalget hadde relativt mange/store vansker.

#### **Presentert kartleggingsverktøy 4**

Navn, utvikler	<i>The Youth Outcome Questionnaire</i> (Y-OQ 30.1), Burlingame et al., 2004 (finnes 3 versjoner, dette er versjonen med 30 spørsmål og den som fikk best evaluering)
Vurdert i antall studier	1 studie vurderer dette instrumentet (ikke-klinisk utvalg og utvalg i psykoterapi)
Bruksområde	Måler somatikk, sosial isolering, aggresjon, atferdsproblemer, depresjon/angst, hyperaktivitet/distraksjon
Omfang, tidsbruk	30 spørsmål
Administrasjon	To skjemaer: Ett for 12-18 år, her fyller ungdommen selv ut skjemaet. Det andre skjemaet er for barn mellom 4-12 år, her fyller foreldrene ut skjemaet på vegne av barnet.
Subskalaer, skåring	5 poeng Likert skala
Psykometrisk vurdering og evidens	Indre konsistens=lav (akseptabel evidens), reliabilitet=blandet (akseptabel evidens), hypotesetesting=god (utmerket evidens), innholdsvaliditet=god (utmerket evidens). Ingen vurdering av: strukturell validitet, kriterievaliditet og «responsiveness». I sum: gode psykometriske egenskaper sammenlignet med andre versjoner av instrumentet og synes å kunne være nyttig for kliniske vurderinger i et utvalg ungdommer (befolkningsutvalg)

#### **Oversiktens kvalitet**

Vår vurdering	Høy kvalitet
Begrunnelse	Kun trekk for manglende dobbeltlesing av alle studier, noe uklart hvordan beslutninger ble tatt

### **Cordier 2015**

<b>Generelle data</b>	
Oversikt	Cordier (2015) <i>Evaluating the Psychometric Quality of Social Skills Measures: A Systematic Review</i>
Mål med oversikten	Vurdere de psykometriske egenskapene ved instrumenter som måler sosiale ferdigheter og sosial atferd hos barn, ungdom og voksne
Tematikk	Sosiale ferdigheter, sosial atferd
<b>Oversiktens metode</b>	
Litteratursøk	Elektronisk søk i fire databaser, et oppslagsverk og grå litteratursøk i to kilder, samt tre store forlag innen vurdering i sosialvitenskap. Søkeperiode: publiserte studier fra 1994 til mai 2014
Utfallsmål	Indre konsistens, reliabilitet, målingsfeil, innholdsvaliditet, strukturell validitet, hypotesetesting, krysskulturell validitet og kriterievaliditet
Inkluderte studier	36 studier og 9 manualer identifiserte 15 måleverktøy for sosiale ferdigheter (i teksten refereres det til 13 instrumenter). Type utvalgsdata ikke beskrevet. Studiedesign er uklart beskrevet

Populasjon	Flertallet av instrumenter inkluderer barn og unge i skolealder (12 instrumenter utviklet for barn opp til 12 år; 6 av disse også brukt på ungdom 13-18 år). Kun ett av instrumentene inkluderte også voksne og to av instrumentene var for barn 2-5 år. Flertallet av studier inkluderer barn i normal utviklingsfase uten diagnostiske lidelser eller kjent risikoatferd. Noen studier har hatt fokus på barn innen autismespekteret, ADHD, fysiske funksjonsnedsettelse, atferdsproblemer og barn i risiko for en ugunstig utvikling
Vurdering av « <i>incremental validity</i> »	Ikke beskrevet
Vurdering av risiko for skjevheter	<i>Risk of bias</i> ved studiene ble vurdert med COSMIN sjekklister. Antall psykometriske egenskaper målt av hver studie var brukt som et (indirekte) mål på evidensnivå. Flere av de inkluderte primærstudiene av disse tre instrumentene ser ut til å være utført av instrumentutvikler
Forfatterens konklusjoner	Gjennomgående gode tilfredsstillende psykometriske egenskaper ved de fleste instrumentene. SSBS-2, HCSBS og PKBS-2 viste den sterkeste evidensen for tilfredsstillende kvalitet på minst 7 av de 8 psykometriske egenskapene som ble vurdert. Oversiktsforfatterne anbefaler at helsepersonell og forskere vurderer bruk av disse tre instrumentene på barn og ungdom, da innenfor den kontekst instrumentene er blitt utviklet i. Det å måle sosiale evner er komplekst, det anbefales å bruke flere enn ett instrument

**Alle kartleggingsverktøy vurdert (\* best vurdering, presentert nedenfor)**

1. Evaluation of Social Interaction (ESI)
2. \* Home and Community Social Behavior Scales (HCSBS)
3. Interaction Rating Scale (IRS)
4. Interaction Rating Scale Advanced (IRS–Advanced)
5. Interaction Rating Scale (IRS–BC)
6. Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters-II (MESSY–II)
7. \* Preschool and Kindergarten Behavior Scales 2 (PKBS-2)
8. Peer Social Maturity Scale (PSMS)
9. Questionario de Respostas Socialmente Habilidosas Segundo Relato de Professores (QRSH-PR)
10. Social Competence Inventory (SCI)
11. Social-Emotional Assets and Resilience Scales (SEARS)
12. Vineland Social-Emotional Early Childhood Scales (SEEC)
13. Social Profile (SP)
14. \* School Social Behavior Scales-2 (SSBS-2)
15. Social Skills Improvement System Rating Scales (SSIS)

**Presentert kartleggingsverktøy 1**

Navn, utvikler	<i>Home and Community Social Behavior Scales</i> (HCSBS), Merrell et al., 2000
Vurdert i antall studier	4 studier
Bruksområde	Vurderer sosiale ferdigheter og antisosial atferd på tvers av ulike miljøer (i hjemmet og i nærliggende miljøer)
Omfang, tidsbruk	65 spørsmål
Administrasjon	Foreldre/foresatte
Subskalaer, skåring	2 sub-skalaer. 5 poengskala fra 1=aldri til 5=ofte
Psykometrisk vurdering	Utmerket indre konsistens, god reliabilitet, utmerket mht målefeil, god innholdsvaliditet, god strukturell validitet, god hypotesetesting, utmerket kriterievaliditet, krysskulturell validitet ikke rapportert. Antall psykometriske egenskaper målt av hver studie var brukt som et (indirekte) mål på evidensnivå. Kun én studie målt mer enn halvparten av relevante egenskaper, og tre studier målt bare én eller to, av åtte.

**Presentert kartleggingsverktøy 2**

Navn, utvikler	<i>Preschool and Kindergarten Behavior Scales 2</i> (PKBS-2), Merrell, 2003
Vurdert i antall studier	12 studier
Bruksområde	Måle sosiale og emosjonelle vansker hos barn med atferdsmessige, emosjonelle eller utviklingsmessige problemer

Omfang, tidsbruk	Social Skill Scale: 34 spørsmål Problem Behavior Scale: 42 spørsmål
Administrasjon	Foreldre/lærer
Subskalaer, skåring	2 skalaer. 4 poeng rangeringsskala hvor 0=aldri til 3=ofte
Psykometrisk vurdering	Utmerket indre konsistens, god reliabilitet, god mht målefeil, utmerket innholdsvaliditet, god strukturell validitet, god hypotesetesting, akseptabel krysskulturell validitet, kriterievaliditet ikke rapportert Antall psykometriske egenskaper målt av hver studie var brukt som en proxy for evidensnivå. Syv av 11 studier målt kun ett egenskap; resten målt to til fire, av åtte mulige egenskaper.

### **Presentert kartleggingsverktøy 3**

Navn, utvikler	School Social Behavior Scales-2 (SSBS-2), Merrell, 2002
Vurdert i antall studier	2 studier
Bruksområde	Screenere og vurdere sosial kompetanse og antisosial atferd. Dette instrumentet er ment for å brukes i en utdanningskontekst, fra barnehagealder til videregående skole
Omfang, tidsbruk	65 spørsmål (sosial kompetanse 32, antisosial atferd 33)
Administrasjon	Lærer
Subskalaer, skåring	2 skalaer (sosial kompetanse og antisosial atferd). 5 poengskala fra 1=aldri til 5=ofte
Psykometrisk vurdering	Utmerket indre konsistens, utmerket reliabilitet, god mht målefeil, utmerket innholdsvaliditet, utmerket strukturell validitet, utmerket hypotesetesting, god krysskulturell validitet, utmerket kriterievaliditet Antall psykometriske egenskaper målt av hver studie var brukt som et (indirekte) mål på evidensnivå. Én studie målt syv av åtte mulige egenskaper, mens én målte tre av åtte.

### **Oversiktens kvalitet**

Vår vurdering	Høy kvalitet
Begrunnelse	Kun trekk for uklarheter rundt / evt manglende dobbeltlesing av studier i fulltekst

## **Gridley 2019**

<b>Generelle data</b>	
Oversikt	Gridley (2019) <i>Psychometric Properties of Parent–Child (0–5 years) Interaction Outcome Measures as Used in Randomized Controlled Trials of Parent Programs: A Systematic Review</i>
Mål med oversikten	Overordnet mål var å identifisere de vanligste observasjonsmålinger av foreldre-barn interaksjoner vanligvis implementert i forskning knyttet til foreldreomsorg. Særlig vurdere grad av psykometrisk evidens tilgjengelig for bruk i aldersgruppen 0-5 år
Tematikk	Samspill
<b>Oversiktens metode</b>	
Litteratursøk	Studien består av to ulike søkestrategier: Søk 1 identifiserte de mest brukte måleinstrumentene av foreldre-barn samspill brukt i foreldreprogrammer. Søk 2 identifiserte studier som evaluerte og beskrev instrumentene som ble identifisert i søk 1. Antall databaser: 19 (15 i andre søk). Søk januar 1995 til november 2015
Utfallsmål	Indre konsistens, test-retest reliabilitet, inter-rater reliabilitet, strukturell validitet, begrepsvaliditet (divergent, konvergent)
Inkluderte studier	17 studier inkluderte 5 instrumenter. Søk 1: Randomiserte kontrollerte studier Søk 2: Valideringsstudier Oversikten inkluderte både befolknings- og kliniske utvalg.
Populasjon	Populasjonen bestod av blivende foreldre, mødre, fedre og andre typer forsørgere for barn 0-5 år. Engelskspråklig men etnisk blandet populasjon (14 av 17 av de inkluderte studiene er fra USA, 1 fra Canada, 1 fra Sør-Afrika og 1 fra Australia)



Vurdering av « <i>incremental validity</i> »	Ikke beskrevet
Vurdering av risiko for skjevheter	Metodisk kvalitet ble vurdert ved bruk av COSMIN sjekklister. Utviklerne av instrumentene er involvert i noen av de inkluderte studiene som inngår i denne oversikten for instrumentene: CSBS-DP, EAS, IT-HOME, EC-HOME
Forfatteres konklusjoner	Oversiktsforfatterne konkluderer med at de ikke kan være sikre på resultatene i denne oversikten, blant annet på grunn av lav metodologisk kvalitet, og derfor ikke kan anbefale et måleinstrument over et annet. Oversiktsforfatterne fremhever at det trengs mer arbeid og forskning slik at forskere og fagpersonell kan ha et godt kunnskapsgrunnlag å støtte seg på når de velger instrumenter til å måle foreldre-barn samspill.

### **Alle kartleggingsverktøy vurdert (\* alle er presentert nedenfor)**

1. \* Attachment Q-Sort (AQS)
2. \* Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile (CSBS-DP)
3. \* Early Childhood Home Observation Measurement of the Environment (EC-HOME)
4. \* Emotional Availability Scales (EAS)
5. \* Infant Home Observation Measurement of the Environment (IT-HOME)

### **Presentert kartleggingsverktøy 1**

Navn, utvikler	<i>Attachment Q-Sort (AQS)</i> , Waters og Dean, 1985
Vurdert i antall studier	3 studier (8-36 mnd, flest mødre)
Bruksområde	Måler trygghet, avhengighet, selskapelighet ( <i>sociability</i> ) og sosial tiltrekning ( <i>social desirability</i> ) hos barn i alderen 1-5 år.
Omfang, tidsbruk	90 spørsmål. Tidsbruk 60-120 minutter
Administrasjon	Observasjon (her: hjemme, live – ikke video)
Subskalaer, skåring	Syv skalaer for barnet (nærhet/utforskning, respons overfor omsorgsgiver, positive følelser, sosiabilitet, uavhengighet, sosial persepsjon/utholdenhet, bruk av objekter) Fire kriterieskårer. Skåringsformat: barnets skår blir sortert inn i 3 grupper, eller 9 klynger. De 9 klyngene har skårer fra 1 til 9.
Psykometrisk vurdering og evidens	Usikker indre konsistens, ikke rapportert test-retest reliabilitet, moderat evidens for manglende inter-rater reliabilitet, begrenset evidens for god strukturell validitet, moderat evidens for manglende konvergent/divergent validitet. I sum=Svakt psykometrisk grunnlag for å støtte bruken av instrumentet på engelsktalende barn i alderen 8-36 mnd.

### **Presentert kartleggingsverktøy 2**

Navn, utvikler	<i>Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile (CSBS-DP)</i>
Vurdert i antall studier	4 studier
Bruksområde	Måler kommunikasjonsfunksjonene « <i>Social, Speech and Symbolic</i> » blant barn i alderen 6-24 mnd
Omfang, tidsbruk	22 spørsmål. Tidsbruk 30-40 minutter
Administrasjon	Observasjon (her: hjemme/klinikk/barnehage, live/video)
Subskalaer, skåring	Skårer: 7 for barnet, 3 sammensatte skårer, 1 totalskåre Skåringsformat: Likert skala 0-5 poeng.
Psykometrisk vurdering og evidens	Sterk evidens for god indre konsistens, moderat evidens for god test-retest reliabilitet, moderat evidens for god inter-rater reliabilitet, usikker strukturell validitet, ikke rapportert konvergent/divergent validitet. I sum= Godt psykometrisk kunnskapsgrunnlag som støtter bruken av instrumentet på engelsktalende barn i alderen 12-24 mnd.

### **Presentert kartleggingsverktøy 3**

Navn, utvikler	<i>Early Childhood Home Observation Measurement of the Environment (EC-HOME)</i>
Vurdert i antall studier	3 studier
Bruksområde	Måler foreldres samspill med barn i alderen 3-6 år
Omfang, tidsbruk	55 spørsmål. Tidsbruk: 90 minutter
Administrasjon	Observasjon (her: hjemme, live – ikke video)
Subskalaer, skåring	Skårer: 8 dyadiske skalaer, 1 totalskåre

	Skåringsformat: Ja/nei. Høyere skår indikerer bedre interaksjon og fysisk miljø.
Psykometrisk vurdering og evidens	Moderat evidens for manglende indre konsistens, ikke rapportert test-retest reliabilitet, ikke rapportert inter-rater reliabilitet, moderat evidens for god strukturell validitet, begrenset evidens for manglende konvergent/divergent validitet. I sum=Svakt psykometrisk grunnlag for å støtte bruken av instrumentet på engelsktalende barn alderen 11-37 mnd.
<b>Presentert kartleggingsverktøy 4</b>	
Navn, utvikler	<i>Emotional Availability Scales (EAS)</i>
Vurdert i antall studier	3 studier
Bruksområde	Måler respons til og involvering med voksne ( <i>responsiveness to adult and involvement to adult</i> ) hos barn i alderen 0-14 år. Måler sensitivitet, struktur, ikke-påtrengenhets og ikke-fiendtlighet ( <i>sensitivity, structuring, non-intrusiveness, nonhostility</i> ) hos foreldre.
Omfang, tidsbruk	42 spørsmål. Tidsbruk: 20-30 minutter
Administrasjon	Observasjon (her: hjemme/laboratorium, live/video)
Subskalaer, skåring	Skårer: 4 for omsorgsgiver, 2 for barnet, 1 totalskåre, 1 overordnet rating Skåringsformat: 3 eller 7 poengs global rating. Høyere skår indikerer optimal atferd.
Psykometrisk vurdering og evidens	Usikker indre konsistens, moderat evidens for manglende test-retest reliabilitet, moderat evidens for god inter-rater reliabilitet, ikke rapportert strukturell validitet, ikke rapportert konvergent/divergent validitet. I sum= Bruk av EAS viser tvetydige funn. Svakt psykometrisk grunnlag for å støtte bruken av instrumentet på engelsktalende barn i alderen 5 mnd-5 år
<b>Presentert kartleggingsverktøy 5</b>	
Navn, utvikler	<i>Infant Home Observation Measurement of the Environment (IT-HOME)</i>
Vurdert i antall studier	6 studier
Bruksområde	Måler foreldres samspill til barn i alderen 0-3 år
Omfang, tidsbruk	45 spørsmål. Tidsbruk: 90 minutter
Administrasjon	Observasjon (her: hjemme/klinikk, live – ikke video)
Subskalaer, skåring	Scales: 6 dyadic scales, 1 total score Skåringsformat: ja/nei. Høyere skår indikerer bedre interaksjon og fysisk miljø
Psykometrisk vurdering og evidens	Moderat evidens for manglende indre konsistens, ikke rapportert test-retest reliabilitet, ikke rapportert inter-rater reliabilitet, moderat evidens for god strukturell validitet, begrenset evidens for manglende konvergent/divergent validitet. I sum= Noe motstridene grunnlag i de 6 inkluderte studiene som omhandler instrumentet. Svakt psykometrisk grunnlag for å støtte bruken på engelsktalende barn i alderen 4-36 mnd.
<b>Oversiktens kvalitet</b>	
Vår vurdering	Høy kvalitet
Begrunnelse	Kun trekk for uklarheter rundt / evt manglende dobbeltlesing av studier i fulltekst

## Kersten 2016

<b>Generelle data</b>	
Oversikt	Kersten (2016) <i>A systematic review of evidence for the psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire</i>
Mål med oversikten	Identifisere og kritisk vurdere evidens for validitet og reliabilitet av <i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)</i> på førskolebarn i alderen 3-5 år
Tematikk	Psykisk helse
<b>Oversiktens metode</b>	
Litteratursøk	Publiserte studier fram til mars 2014. Det ble søkt i to databaser og referanselister til relevante eller inkluderte studier.

Utfallsmål	Innholdsvaliditet, begrepsvaliditet (konvergent, diskriminant), strukturell validitet, krysskulturell validitet, kriterievaliditet (samtidig og prediktiv), indre konsistens, reliabilitet (inter-rater, «cross-information», test-retest), målefeil og «responsiveness»
Inkluderte studier	Inkluderte 41 studier (i 56 artikler), alle studier omhandler instrumentet SDQ. Data er hentet fra befolkningsutvalg (34 studier), kliniske utvalg (13) eller både befolknings- og kliniske utvalg (8). Studiedesign ikke beskrevet
Populasjon	Barn og ungdom 3-17 år (alle inkl 3-5 år) fra 28 land (land ikke oppgitt). Kliniske og ikke-kliniske utvalg/ sammenligningsgrupper
Vurdering av «incremental validity»	Ikke beskrevet
Vurdering av risiko for skjevheter	Kvalitetsvurdering ble gjort ved bruk av COSMIN sjekklister. Instrumentutvikler er artikkelforfatter på 7 av de 41 inkluderte studiene.
Forfatterens konklusjoner	Oversikten viser at SDQ har gode psykometriske egenskaper på noen områder, men ikke på alle. Det er sterk evidens for diskriminant validitet, konvergent validitet (med unntak av subskalaene Problemer med jevnaldrende og Prososial atferd), strukturell validitet, samt indre konsistent for den totale skåren. Svak evidens for krysskulturell validitet, kriterievaliditet og test-retest reliabilitet. Kun moderat konsistens mellom ulike informanter tilsier at vurderinger av barn under 5 år ikke bør avhengige av en enkelt informant slik som forelder eller lærer alene. I sum: gitt utbredelsen av instrumentet i klinisk praksis, bør man være oppmerksom på den manglende evidensen for krysskulturell validitet, kriterievaliditet og test-retest reliabilitet.
<b>Alle kartleggingsverktøy vurdert (* presentert nedenfor)</b>	
1. * Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	
<b>Presentert kartleggingsverktøy 1</b>	
Navn, utvikler	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Goodman 1997, Goodman et al 1998 SDQ-P = for foreldre SDQ-T = for lærere SDQ = over 11 år eller eldre Samme spørsmål i alle versjoner
Vurdert i antall studier	41 studier
Bruksområde	SDQ er et spørreskjema for å kartlegge barns psykososiale egenskaper (både positiv og negativ atferd).
Omfang, tidsbruk	25 spørsmål
Administrasjon	Her: utfylling av foreldre eller lærere på vegne av barn 3-5 år
Subskalaer, skåring	5 subskalaer: emosjonelle symptomer, atferdsproblemer, hyperaktivitet, problemer med jevnaldrende, prososial atferd. Høy skåre på de fire første subskalaene indikerer mer signifikante problemer, mens høy skåre på prososial atferd angir bedre sosial atferd. Barna blir kategorisert som «normal», «borderline» eller «abnormal» SDQ inkluderer også en side som spør om de rapporterte utfordringene er en kilde til angst/ubehag (distress) for barnet (1 item) eller hemninger i deres dagligliv (4 spørsmål for foreldre og unge, and 2 spørsmål for lærere). Svar på disse inkluderes ikke i scoren i SDQ men kan være nyttige for klinikere.
Psykometrisk vurdering og evidens	God evidens for diskriminativ validitet ( $\geq 0,80$ ), konvergent validitet ( $\geq 0,50$ unntatt Prososial skala) samt strukturell validitet. Begrenset evidens for diskriminant validitet. Sensitivitet $< 70\%$ og spesifisitet $> 70\%$ i de fleste studier. Indre konsistent for totalskåren var god (SDQ-P 0,79 og SDQ-T 0,82) men svakere for andre subskalaer. Inter-rater reliabilitet mellom foreldre var moderat (0,42-0,64) og sterk mellom lærere (0,59-0,81). «Cross-informant» konsistens var svak til moderat (0,25-0,45). Test-retest reliabilitet var i hovedsak svak.
<b>Oversiktens kvalitet</b>	
Vår vurdering	Middels kvalitet



Begrunnelse	Trekk for utydelige kriterier for inklusjon og eksklusjon av studier samt noe utilstrekkelige beskrivelser av resultater
-------------	--

## Lotzin 2015

<b>Generelle data</b>	
Oversikt	Lotzin (2015) <i>Observational tools for measuring parent-infant interaction: a systematic review</i>
Mål med oversikten	Identifisere observasjonsverktøy for å måle spedbarn-forelder samspill samt beskrive verktøyenes psykometriske egenskaper
Tematikk	Samspill
<b>Oversiktens metode</b>	
Litteratursøk	20 elektroniske databaser ble søkt etter studier publisert frem til juni 2013 uten begrensninger i publikasjonsår. I tillegg ble Google Scholar, Google, relevante bøker og referanselister søkt etter passende studier
Utfallsmål	Validitet ble målt på fem domener: innholdsvaliditet, respons, indre struktur (indre konsistens, inter-rater reliabilitet, intra-rater, test-retest, faktoriell validitet, mm), relasjon til andre tester (konvergent el divergent validitet, kriterievaliditet, diskriminant validitet), konsekvenser av evaluering (endringer i oppfatning eller atferd hos utfallsmåler, foreldre eller barn som følge av kartleggingen)
Inkluderte studier	104 artikler som inkluderte 24 instrumenter De mest brukte studiedesignene var tverrsnittstudier uten sammenligningsgruppe og prospektive design uten sammenligningsgruppe. Noen få studier (8%) brukte et prospektiv design med sammenligningsgruppe. Antall: kohort (7), tverrsnitt (45), longitudinelle (32), ukjent (2) Majoriteten av utvalgene var kliniske utvalg
Populasjon	Inkluderer observasjonelle instrumenter som måler spedbarn-forelder (mor) samspill med spedbarn i alderen 10-30 måneder
Vurdering av « <i>incremental validity</i> »	Måler konsekvenser av evalueringen – noe som muligens kan ligne « <i>incremental validity</i> »
Vurdering av risiko for skjevheter	To forfattere evaluerte metodisk kvalitet med bruk av standardiserte verktøy (Fallon et al 2008). Det vurderes ikke om utviklerne av instrumentet selv har evaluert disse.
Forfatternes konklusjoner	Det fantes en valid skåringsprosedyre for de fleste verktøyene, samt støtte for test-retest reliabilitet og diskriminant validitet, basert på studier med troverdig kvalitet. Det manglet standardiserte normer og støtte for underliggende faktorstruktur og prediktiv validitet. De fleste av studiene rapporterte ikke bakgrunn til den som evaluerte foreldre-spedbarn interaksjonen. Når det ble rapportert i en studie var det som regel helsepersonell som sykepleiere, fastleger, barneleger eller forskere som rapporterte. Oversiktsforfatterne vil ikke anbefale noen verktøy fremfor andre fordi de ikke finner at noen har svært mye bedre psykometrisk kvalitet (60% av de inkluderte studiene hadde lav metodologisk kvalitet på grunn av mangel på nødvendig informasjon og små utvalg). De anbefaler i stedet at brukere av verktøy først vurderer hva man innholdsmessig har behov for, og dersom det finnes flere aktuelle verktøy, se på antall validitetsområder med godt kunnskapsgrunnlag. Vi presenterer ingen av verktøyene i mer detalj men viser til selve oversikten.

### **Alle kartleggingsverktøy vurdert (ingen presentert nedenfor)**

1. Emotional Availability Scales (EAS)
2. Coding Interactive Behavior (CIB)
3. Child-Adult Relationship Experimental Index (CARE-Index)
4. Nursing Child Assessment Feeding Scales (NCAFS)
5. Nursing Child Assessment Teaching Scales (NCATS)
6. Parent-Infant Observation Guide (PIOG)
7. Parent-Infant Interaction Scale (PIIS)
8. Dyadic Mutuality Code (DMC)

9. Parent–Child Early Relational Assessment (PCERA)
10. Infant–Parent Social Interaction Code (IPSIC)
11. Belsky/Unnamed
12. Assessment of Mother–Infant Sensitivity (AMIS)
13. Mother–Infant Play Interaction Scale (MIPIS)
14. Mother–Infant Communication Screening (MICS)
15. Global Rating Scales of Mother–Infant Interaction (GRS)
16. Greenspan–Lieberman Observational Scale-Revised (GLOS-R)
17. Functional Emotional Assessment Scale (FEAS)
18. Bethlem Mother–Infant Interaction Scale (BMIS)
19. Massie-Campbell Scale of Mother–Infant Attachment Indicators During Stress (ADS)
20. Monadic Phases
21. Mother–Infant/Toddler Feeding Scale, also named Observational Scale for Mother–infant interaction during Feeding or Chatoor Feeding Scale (M-I/TFS)
22. Mutually Responsive Orientation (MRO)
23. Revised Relational Coding System (RCS)
24. Pediatric Infant Parent Exam (PIPE)

<b>Oversiktens kvalitet</b>	
Vår vurdering	Middels kvalitet
Begrunnelse	Trekk for uklarheter rundt systematikken i søkene og uklarheter rundt vurderingene av de inkluderte studienes validering av instrumenter (ikke klare kriterier)

## Newton 2011

<b>Generelle data</b>	
Oversikt	Newton (2011) <i>Instruments to Detect Alcohol and Other Drug Misuse in the Emergency Department: A Systematic Review</i>
Mål med oversikten	Evaluere psykometriske egenskaper og nøyaktigheten ved instrumenter som skal avdekke mulig misbruk av alkohol og andre rusmidler hos barn og ungdom som ankommer akuttmedisinsk avdeling
Tematikk	Bruk/misbruk av rusmidler
<b>Oversiktens metode</b>	
Litteratursøk	14 elektroniske databaser, relevante tidsskrifter og referanser ble søkt etter studier publisert 1985-2010
Utfallsmål	Kriterievaliditet/samtidig ( <i>concurrent</i> ) validitet, reliabilitet (indre konsistens), sensitivitet og spesifisitet
Inkluderte studier	6 studier av 11 instrumenter, kun kliniske utvalg, psykometrisk / diagnostisk studiedesign
Populasjon	Unge pasienter 12-21 år som kommer til akuttmedisinsk avdeling. Alle studier er fra USA. Noen studier rekrutterte alle pasienter; noen kun pasienter som kom pga skade eller psykiatri
Vurdering av « <i>incremental validity</i> »	Ikke beskrevet
Vurdering av risiko for skjevheter	For diagnostiske studier ble det brukt QUADAS sjekkliste ( <i>Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies</i> ); for psykometriske studier ble det brukt <i>Downs and Black assessment</i> . (Ingen beskrivelser av om noen forfattere selv har utviklet instrumentene)
Forfatternes konklusjoner	Oversiktsforfatterne anbefaler at helsepersonell på akuttmedisinsk avdeling bruker et to-spørsmålsinstrument for å avdekke alkoholmisbruk eller alkoholavhengighet (DSM-IV 2-item) hos ungdom (sensitivitet: 0,88; spesifisitet 0,90; LR+ 8,80) og et 1-spørsmålsinstrument for å avdekke cannabismisbruk (DISC) (sensitivitet: 0,96; spesifisitet 0,86; LR+ 6,83) Det er nødvendig med videre forskning for å avdekke om disse instrumentene bør brukes generelt i akuttmedisinsk avdeling eller kun ved mistanke. Forfatterne advarer om at det kan være for høy presisjon ved vurderingen av disse instrumentene fordi de inneholder spørsmål fra referanseinstrumentet
<b>Alle kartleggingsverktøy vurdert (* best vurdering, presentert nedenfor)</b>	

1. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)
2. Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener (CAGE)
3. Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble (CRAFT)
4. \* Diagnostic Interview Schedule for Children: cannabis symptoms (DISC)
5. \* DSM-IV 2-item scale
6. Fast Alcohol Screening Test (FAST)
7. Relax, Alone, Friends, Family, Trouble (RAFFT)
8. Remorse, Amnesia/blackouts, Perform, Starter/eye-opener, Quantity, Frequency (RAPS4-QF)
9. Reckless Behavior Questionnaire (RBQ)
10. Riding with a drinking driver, Unable to stop, Family/Friends, Trouble, Cut down (RUFT-Cut)
11. Tolerance, Worried, Eye-opener, Amnesia, Kut-down (TWEAK)

### **Presentert kartleggingsverktøy 1**

Navn, utvikler	DSM-IV 2-item ( <i>Diagnostic and Statistic Manual IV</i> ), forfatter ikke oppgitt (men se American Psychiatric Association, 1994)
Vurdert i antall studier	Vurdert i 2 studier (NB! samme 2 studier som er inkludert i Newton 2017)
Bruksområde	Avdekke mulig alkoholmisbruk og alkoholavhengighet blant ungdom i alderen 18-20 år
Omfang, tidsbruk	2 spørsmål: - <i>In the past year, have you sometimes been under the influence of alcohol in situations where you could have caused an accident or gotten hurt?</i> - <i>Have there often been times when you had a lot more to drink than you intended to have?</i>
Administrasjon	Spørsmål stilles av helsepersonell
Subskalaer, skåring	Total skåre 0-2, cutoff 1
Psykometrisk vurdering og evidens	Sensitivitet (0,88), spesifisitet (0,90), positive likelihood ratio (8,80), negative likelihood ratio (0,13). Samlet vurdering=DSM-IV-2 var effektiv for generell screening for å identifisere alkoholproblemer blant ungdom. Gransket i kun én studie som vurderes til å ha høy kvalitet men måler kun halvparten av domeneene tilstrekkelig

### **Presentert kartleggingsverktøy 2**

Navn, utvikler	DISC 1 item ( <i>Diagnostic Interview Schedule for Children</i> ), forfatter ikke oppgitt (men se Shaffer D et al, 2000, Am Acad Child Adolesc Psychiatry 39:28-38)
Vurdert i antall studier	Vurdert i 1 studie
Bruksområde	Avdekke mulig misbruk av cannabis hos pasienter i alderen 13-19 år
Omfang, tidsbruk	1 spørsmål: - <i>In the past year, how often have you used cannabis: 0 to 1 time, &gt;2 times?</i>
Administrasjon	Spørsmål stilles av helsepersonell
Subskalaer, skåring	Cutoff: mer enn 2 ganger siste år
Psykometrisk vurdering og evidens	Sensitivitet (0,96), spesifisitet (0,86), positive likelihood ratio (6,83), negative likelihood ratio (0,05). Samlet vurdering=DISC-1 var effektiv for generell screening for å identifisere cannabisproblemer blant ungdom. Gransket i kun én studie som vurderes til å ha høy kvalitet men måler kun halvparten av domeneene tilstrekkelig

### **Oversiktens kvalitet**

Vår vurdering	Middels kvalitet
Begrunnelse	Manglende rapportering av data fra primærstudier, gjengir i stor grad forfatterens vurdering uten å gjøre egne (synlige) vurderinger. Noen uklarheter rundt søk og bruk av studienes interne validitet i konklusjonen

## **Newton 2017**

<b>Generelle data</b>	
Oversikt	Newton (2017) <i>A Systematic Review of Instruments to Identify Mental Health and Substance Use Problems Among Children in the Emergency Department</i>

Mål med oversikten	Identifisere og vurdere instrumenter som skal avdekke psykiske vansker og rusmiddelproblemer blant barn og ungdom på akuttmottak
Tematikk	Psykisk helse, selvmordsrisiko, rusmiddelproblemer
<b>Oversiktens metode</b>	
Litteratursøk	7 elektroniske databaser og 4 grå litteraturkilder ble søkt, i tillegg til referanselister til relevante oversikter etter studier publisert mellom 2000 og oktober 2015
Utfallsmål	Begrepsvaliditet, kriterievaliditet ( <i>concurrent validity</i> , <i>predictive validity</i> ), reliabilitet (indre konsistens, inter-rater reliabilitet), sensitivitet og spesifisitet ( <i>likelihood ratio</i> )
Inkluderte studier	14 studier av 18 instrumenter
Populasjon	Barn og ungdom i alderen 6-18 år som ankommer akuttmottak med psykiske vansker eller rusmiddelproblemer. 13 studier fra USA og 1 studie fra Canada.
Vurdering av « <i>incremental validity</i> »	Ikke beskrevet
Vurdering av risiko for skjevheter	Brukt QUADAS-2 ( <i>Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies-2</i> ) Oversiktsforfatterne vurderer ikke instrumentutviklernes rolle i primærstudiene, selv om disse ser ut til å være forfattere i flere av studiene.
Forfatterens konklusjoner	Oversiktsforfatterne konkluderer med at helsepersonell på akuttmottak kan bruke 1) HEADS-ED ved innleggelse av mindreårige pasienter på bakgrunn av psykiske vansker, 2) bruke ASQ til å utelukke selvmordsrisiko blant mindreårige pasienter, uavhengig av årsak til innleggelse og 3) bruke DSM-IV 2-item instrumentet til å avdekke/utelukke alkoholmisbruk blant mindreårige pasienter som drikker alkohol. Disse instrumentene krever minimalt med trening eller tidsforbruk. Det samlede kunnskapsgrunnlaget er ikke fullstendig; flere av primærstudiene manglet nødvendig informasjon for å kunne vurdere reliabilitet og validitet ved instrumentene.
<b>Alle kartleggingsverktøy vurdert (* best vurdering, presentert nedenfor)</b>	
<u>Generell psykisk helse:</u>	
1. * Home, Education, Activities/Peers, Drug/Alcohol, Suicidality, Emotions/Behavior, Discharge Resources Suicide risk (HEADS-ED)	
<u>Selvmordsrisiko:</u>	
2. * Ask Suicide-Screening Questions (ASQ)	
3. Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)	
4. Risk of Suicide Questionnaire (RSQ)	
5. Sammensatt instrument: Suicide Ideation Questionnaire for patients aged 13 or 14 years (SIQ-JR) + - Alcohol Use Disorders Identification Test–Consumption subscale (AUDIT-C) + - Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS-2)	
6. Single-Question Screen (SQS)	
7. Two-Question Screen (TQS)	
<u>Alkoholproblemer:</u>	
8. Adolescent Drinking Index (ADI)	
9. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	
10. Alcohol Use Disorders Identification Test–Consumption subscale (AUDIT-C)	
11. Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener (CAGE)	
12. Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble (CRAFT)	
13. * DSM-IV two-item scale (1) Alcohol abuse (drinking in hazardous situations); (2) Alcohol dependence	
14. Fast Alcohol Screening Test (FAST)	
15. Relax, Alone, Friends, Family, Trouble (RAFFT)	
16. Remorse, Amnesia/blackouts, Perform, Starter/eye-opener, Quantity, Frequency (RAPS4-QF/RAPS-QF)	
17. Riding with a drinking driver, Unable to stop, Family/Friends, Trouble, Cut down (RUFT-Cut)	
18. Tolerance, Worried, Eye-opener, Amnesia, Kut-down (TWEAK)	
<b>Presentert kartleggingsverktøy 1</b>	
Navn, utvikler	Home, Education, Activities/Peers, Drug/Alcohol, Suicidality, Emotions/Behavior, Discharge Resources Suicide risk (HEADS-ED), Cappelli et al 2012
Vurdert i antall studier	Vurdert i 1 studie

Bruksområde	Generell screening for pasienter i alderen 4-17 år med psykisk helseproblematikk
Omfang, tidsbruk	Tidsbruk er oppgitt å variere, 7 svært overordnede spørsmål
Administrasjon	Spørsmål stilles av helsepersonell (krever minimal opplæring)
Subskalaer, skåring	Syv psykososiale domener/variabler: hjemmemiljø, utdanning, aktiviteter og jevnaldrende, alkohol og narkotika, suicidalitet, følelser/atferd/tankeforstyrrelser, ressurser ved utskrivning. Disse domenene besvares med (0) ingen tiltak nødvendig, (1) tiltak nødvendig men ikke umiddelbart, (3) trenger umiddelbart tiltak
Psykometrisk vurdering og evidens	Inter-rater reliabilitet (0,785), reliabilitet på ulike domener (0,57-0,90), sensitivitet (0,82), spesifisitet (0,87), positiv LR (6,30), negativ LR (0,21), «accuracy» (0,82). Tilfredsstillende kriteriene for innholdsvaliditet og prediktiv validitet. Tilfredsstillende kun delvis kriteriene for konvergent/samtidig validitet og inter-rater reliabilitet. Til dels risk of bias (mht. bruk av indekstest og referansestandard)

### **Presentert kartleggingsverktøy 2**

Navn, utvikler	Ask Suicide-Screening Questions (ASQ), Horowitz 2012
Vurdert i antall studier	Vurdert i 1 studie
Bruksområde	Avdekke selvmordsrisiko blant barn og ungdom (her: pasienter i alderen 10-21 år),
Omfang, tidsbruk	4 spørsmål, tidsbruk i underkant av 2 minutter
Administrasjon	Ikke beskrevet, trolig helsepersonell som stiller spørsmålene (krever ingen opplæring)
Subskalaer, skåring	Anbefalt cutoff er positivt svar på minst 1 av 4 spm
Psykometrisk vurdering og evidens	Sensitivitet (98%), spesifisitet (66%), positiv prediktivitet (71,3), negativ prediktivitet (96,9), positiv likelihood ratio (2,8), negativ likelihood ratio (0,04), presisjon ( <i>accuracy</i> ) (0,82). Det vil si samlet sett: høy sensitivitet og støtte for å utelukke risiko for selvmord Til dels risk of bias (mht. pasientutvelgelse, indekstest og referansestandard)

### **Presentert kartleggingsverktøy 3**

Navn, utvikler	DSM-IV two-item scale (1) Alcohol abuse (drinking in hazardous situations); (2) Alcohol dependence, forfatter ikke oppgitt (men se American Psychiatric Association, 1994)
Vurdert i antall studier	Vurdert i 2 studier (NB! samme 2 studier som er inkludert i Newton 2011)
Bruksområde	Avdekke 1) alkoholmisbruk og 2) alkoholavhengighet for pasienter i alderen 18-20 år, som mottar medisinsk behandling og nylig har drukket alkohol (kan være påvirket av alkohol på tidspunktet)
Omfang, tidsbruk	2 spørsmål (alkoholmisbruk, alkoholavhengighet). Tidsbruk 1-5 minutter
Administrasjon	Selvutfyllingsskjema (krever ingen opplæring)
Subskalaer, skåring	Ikke beskrevet
Psykometrisk vurdering og evidens	Indre konsistens (reliabilitet) (0,41), sensitivitet (0,88), spesifisitet (0,90) positiv LR (8,80) og negativ LR (0,13), «accuracy» (0,89). Samlet sett godt egnet til å identifisere personer med alkoholmisbruk/avhengighet [?]

### **Oversiktens kvalitet**

Vår vurdering	Middels kvalitet
Begrunnelse	Trekk pga konklusjoner i diskusjon ikke støttes av tallene i de inkluderte studiene og noe mangelfull fremstilling av data. Noen uklarheter rundt søk og bruk av studienes interne validitet i konklusjonen

## **Paalman 2013**

<b>Generelle data</b>	
Oversikt	Paalman (2013) <i>Instruments Measuring Externalizing Mental Health Problems in Immigrant Ethnic Minority Youths: A Systematic Review of Measurement Properties</i>
Mål med oversikten	Undersøke de psykometriske egenskapene til instrumenter som evaluerer eksternaliserende psykiske vansker blant etniske unge immigranter i vestlige samfunn.



	[Majoriteten av instrumenter som brukes til å måle eksternaliserende vansker hos etniske minoritetsungdommer er ikke tilstrekkelig validerte. Det er behov for videre evalueringer av disse instrumentene for bedre kunne vurdere og tolke eksternaliserende vansker hos etnisk minoritetsungdom.]
Tematikk	Psykiske vansker, eksternalisering
<b>Oversiktens metode</b>	
Litteratursøk	4 elektroniske databaser ble søkt etter studier publisert mellom 1990 og april 2012
Utfallsmål	Indre konsistens, reliabilitet, innholdsvaliditet, strukturell validitet, samtidig validitet ( <i>concurrent validity</i> ), krysskulturell validitet og kriterievaliditet
Inkluderte studier	29 studier av 18 instrumenter. Utvalgstype og studiedesign ikke beskrevet
Populasjon	Etnisk minoritetsungdom i vestlige samfunn. 26 studier fra USA (et klart flertall av disse inkluderer afroamerikanske og/eller latinamerikanske ungdom) og 3 studier er fra Europa (2 studier fra Tyskland som inkluderer marokkanske, surinamske eller tyrkiske ungdommer og 1 fra Norge som inkluderer pakistanske ungdommer)
Vurdering av « <i>incremental validity</i> »	Ikke beskrevet
Vurdering av risiko for skjevheter	Brukt COSMIN sjekkliste ( <i>Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments</i> )
Forfatterens konklusjoner	<p>De inkluderte instrumentene dekker et bredt spekter av eksternaliserende vansker. Oversikten har delt instrumentene inn i fire grupper: ADHD, aggresjon, psykopati og generelle atferdsproblemer.</p> <p>Majoriteten av instrumenter som er inkludert i denne oversikten har antatt god validitet når de er testet i vestlige populasjoner, men testet på immigranter og etniske grupper er validiteten ikke lenger tilstrekkelig. Flere foreldre/lærerbaserte rapporteringer viser svak krysskulturell og/eller strukturell validitet i mange av instrumentene. Studiene viser forskjeller mellom etnisiteter, at selvrapportering ser ut til å fungere bedre, og at administrasjon av instrumentet påvirket reliabilitet og validitet.</p> <p>Av de 18 instrumentene er det kun 2 instrumenter som vurderes på bakgrunn av mer enn to studier (CBCL=5 og SDQ=4). Vi presenterer disse, samt de fire instrumentene som er vurdert til å ha middels eller sterk evidens (kunnskapsgrunnlag) på minst tre psykometriske domener.</p>
<b>Alle kartleggingsverktøy vurdert (* best vurdering, presentert nedenfor)</b>	
<u>ADHD</u>	
1. * Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder-IV rating scale (ADHD-IV rating scale): School Version	
2. IOWA Conners teacher rating scale	
3. * Swanson, Nolan, and Pelham-IV (SNAP-IV)	
4. Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC)	
<u>Aggresjon</u>	
5. Conflict Tactics Scale/ the Past Feelings and Acts of Violence (CTS2/ PFAV)	
6. Child Hostility Scale (CHS)	
7. Revised Behavior Problem Checklist (RBPC)	
<u>Psykopati</u>	
8. Psychopathy Checklist (PCL)	
<u>Atferdsproblemer</u>	
9. Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI)	
10. Terry, Behavioral Assessment for Children of African Heritage (The Terry)	
11. * Behavioral Assessment for Children of African Heritage (BACAH)	
12. * Child Behavior Checklist (CBCL)	
13. * Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	
14. Adjustment Scales for Children and Adolescents (ASCA)	
15. Pediatric Symptom Checklist (PSC)	
16. Comprehensive Adolescent Severity Inventory (CASI)	
17. Massachusetts Youth Screening (MAYSI)	
18. * Shortform Assessment for Children (SAC)	

<b>Presentert kartleggingsverktøy 1</b>	
Navn, utvikler	Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder-IV rating scale (ADHD-IV rating scale): School Version, forfatter ikke oppgitt
Vurdert i antall studier	Vurdert i 1 studie (afroamerikanere og <i>caucasian</i> /hvite amerikanere)
Bruksområde	Skoleversjon av ADHD-IV rating scale, direkte tilpasset fra symptomlisten for ADHD i DSM-IV
Omfang, tidsbruk	18 spørsmål, tidsbruk ikke oppgitt
Administrasjon	Læreren fyller ut
Subskalaer, skåring	Ikke beskrevet
Psykometrisk vurdering og evidens	Sterk evidens for manglende indre konsistens samt for manglende strukturell og krysskulturell validitet. Tydet på at lærerne vurderte ADHD forskjellig hos afroamerikanere og hvite
<b>Presentert kartleggingsverktøy 2</b>	
Navn, utvikler	Swanson, Nolan, and Pelham-IV (SNAP-IV), Atkins et al 1985 (originalversjonen)
Vurdert i antall studier	Vurdert i 1 studie (afroamerikanere og <i>caucasian</i> /hvite amerikanere), kortversjon på 26 spørsmål (hentet fra <i>the Multimodal Treatment Study, MTA</i> )
Bruksområde	Utviklet for å måle symptomer på ADHD
Omfang, tidsbruk	26 spørsmål, tidsbruk ikke oppgitt
Administrasjon	For utfylling av både lærer og foreldre
Subskalaer, skåring	Ikke beskrevet
Psykometrisk vurdering og evidens	Moderat evidens for god indre konsistens samt for manglende strukturell og krysskulturell validitet. Etnisitet gav moderat effekt på lærernes vurderinger.
<b>Presentert kartleggingsverktøy 3</b>	
Navn, utvikler	Behavioral Assessment for Children of African Heritage (BACAH), Lambert et al 2005
Vurdert i antall studier	Vurdert i 1 studie (afroamerikanere)
Bruksområde	Skal måle atferdsproblemer spesielt blant afroamerikansk unge, 4-16 år
Omfang, tidsbruk	Ikke beskrevet
Administrasjon	Fylles ut av lærer, foreldre og ungdommen selv
Subskalaer, skåring	Ikke beskrevet
Psykometrisk vurdering og evidens	Moderat evidens for god indre konsistens, sterk evidens for god innholdsvaliditet og moderat evidens for god innholdsvaliditet. Tyder på at det er et nyttig instrument for å måle atferdsproblemer blant afroamerikanske ungdommer
<b>Presentert kartleggingsverktøy 4</b>	
Navn, utvikler	Child Behavior Checklist (CBCL), Costello & Benjamin 1989 Ulike varianter: CBCL for African American youths, Pictorial CBCL, Behavior Problem Index / BPI (kortere skjema utformet med CBCL som mal), Revised CBCL
Vurdert i antall studier	Vurdert i 5 studier (afroamerikanere, latinoamerikanere, hvite amerikanere)
Bruksområde	Skal måle en rekke typer problematferd, inkludert eksternaliserende atferd som aggresjon og regelbrytende oppførsel
Omfang, tidsbruk	118 spørsmål, tidsbruk ikke beskrevet
Administrasjon	Foreldre fyller ut
Subskalaer, skåring	Ikke beskrevet
Psykometrisk vurdering og evidens	Samlet sett er det begrenset evidens for god indre konsistens, for god reliabilitet, for motstridende resultater mht hypotesetesting (samtidig validitet) og krysskulturell validitet. Det er moderat evidens for god kriterievaliditet. Krysskulturell validitet er mao usikkert. Det er begrenset til moderat evidens for at Pictorial (billedbasert) CBCL er et godt alternativ når det er vansker med kommunikasjon/språk (f.eks spansktalende i USA).
<b>Presentert kartleggingsverktøy 5</b>	
Navn, utvikler	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Goodman 1997, Goodman et al 1998

Vurdert i antall studier	Vurdert i 4 studier (afroamerikanere, latinoamerikanere, marrokanere, tyrkere, surinamesere, pakistanere i Norge, hvite amerikanere, hvite europeere)
Bruksområde	Skal måle positive og negative egenskaper [?] ved barn, f.eks. eksternaliserende atferd som atferdsproblemer og hyperaktivitet
Omfang, tidsbruk	25 spørsmål, tidsbruk ikke beskrevet
Administrasjon	Selvutfylling eller lærerrapportering
Subskalaer, skåring	Fem skalaer á 5 spørsmål
Psykometrisk vurdering og evidens	Det er sterk evidens for god indre konsistens, for god innholdsvaliditet, for god strukturell validitet samt for manglende krysskulturell validitet. Det er moderat evidens for hypotesetesting (samtidig validitet). SDQ viser mao mange gode psykometriske egenskaper men det ser ut til at lærerrapporteringen er klart påvirket av barnets etnisitet.
<b>Presentert kartleggingsverktøy 6</b>	
Navn, utvikler	Shortform Assessment for Children (SAC), Glissen et al 2002
Vurdert i antall studier	Vurdert i 1 studie (afroamerikanske og caucasian/hvite barn i barnevern og kriminalomsorg)
Bruksområde	Skal måle generell psykisk helse hos barn
Omfang, tidsbruk	48 spørsmål, tidsbruk ikke beskrevet
Administrasjon	Foreldre eller lærer fyller ut
Subskalaer, skåring	Ikke beskrevet
Psykometrisk vurdering og evidens	Det er moderat evidens for god indre konsistens, for god strukturell validitet samt for god hypotesetesting (samtidig validitet). Begrenset evidens for reliabilitet. Mulig at SAC er egnet for afroamerikanske barn og unge i barnevern og kriminalomsorg
<b>Oversiktens kvalitet</b>	
Vår vurdering	Høy kvalitet
Begrunnelse	Meget bra oversikt, grundig og god presentasjon av data, få uklarheter eller begrensninger

## Saini 2019

<b>Generelle data</b>	
Oversikt	Saini (2019) <i>Systematic review and critical appraisal of child abuse measurement instruments</i>
Mål med oversikten	Evaluere kvalitet og måleegenskaper ved instrumenter utviklet for å avdekke barnemishandling, samt å avdekke hvilke instrumenter som oppgir informasjon om barnets alder/utviklingstrinn når mishandlingen fant sted
Tematikk	Traumer/mishandling
<b>Oversiktens metode</b>	
Litteratursøk	Tre elektroniske databaser ble søkt etter studier publisert frem til juli 2016
Utfallsmål	Indre konsistens, reliabilitet, målefeil, innholdsvaliditet, strukturell validitet, hypotesetesting, krysskulturell validitet, kriterievaliditet og "responsiveness"
Inkluderte studier	68 studier av 52 instrumenter. 50/50 fordeling av klinisk- og befolkningsutvalg. Studiedesign ikke beskrevet
Populasjon	De fleste av instrumentene var selvrapportering om retrospektive episoder med opplevd barnemishandling før fylte 18 år. De fleste av instrumentene tok under 30 minutter å administrere. Majoriteten av instrumentene er utviklet og testet i USA, samt 8 instrumenter fra UK, 5 fra Nederland, 4 fra Canada, 3 fra Australia, 1 fra Tyrkia, 1 fra Brasil
Vurdering av «incremental validity»	Ikke beskrevet
Vurdering av risiko for skjevheter	Brukt COSMIN sjekklister ( <i>Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments</i> ). Instrumentutviklernes bidrag er ikke vurdert eller rapportert. I konklusjonen slås kvalitetsvurderingen av studiene sammen med den psykometriske vurderingen av instrumentet



Forfatternes konklusjoner	<p>Majoriteten av de 52 instrumentene oppgir kun informasjon relevant for et mindretall av utfallsmålene: om indre konsistens (58% oppgav ikke), reliabilitet (56%), målefeil (98%), innholdsvaliditet (98%), strukturell validitet (62%), hypotesetesting (56%), krysskulturell validitet (94%), kriterievaliditet (85%) eller «responsiveness» (100%).</p> <p>Av 52 instrumenter er det kun Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) som viser gode psykometriske egenskaper, mens CTQ-SF, MACE, CAT, ETI-SR, AEIII, CCMI, PMI, ADQ, BCAS, ETI og CEVQ har tilfredsstillende validitet og reliabilitet. CTQ er et instrument som blir brukt i stor grad og er oversatt til en rekke andre språk enn engelsk (som er originalspråket). På bakgrunn av manglende evaluering av viktige utfallsmål konkluderer oversiktsforfatterne med at det ikke finnes ett enkeltstående instrument som er overlegent andre instrumenter på tvers av setting og populasjon.</p> <p>Få måleverktøy fanger opp effekten av mishandling på hjerne- og atferdsutvikling</p>
---------------------------	--

**Alle kartleggingsverktøy vurdert (\* best vurdering, presentert nedenfor)**

1. Adverse Childhood Experiences (ACE)
2. \* Anatomical Doll Questionnaire (ADQ)
3. \* Assessing Environments III (AE III)
4. Abuse History (AH)
5. Abusive Sexual Exposure Scale (ASES)
6. \* Binghamton Childhood Abuse Screen (BCAS)
7. Brief Physical and Sexual Abuse Questionnaire (BPSAQ)
8. Computer Assisted Maltreatment Inventory (CAMI)
9. Child Abuse and Neglect Interview Schedule-Revised (CANIS-R)
10. Childhood Adversity Questionnaire (CAQ)
11. \* Child Abuse and Trauma Scale (CAT)
12. \* Comprehensive Childhood Maltreatment Inventory (CCMI)
13. Comprehensive Child Maltreatment Scales for Adults (CCMS-A)
14. Comprehensive Child Maltreatment Scales for Parents (CCMS-P)
15. Childhood Experience of Care and Abuse (CECA)
16. Childhood Experience of Care and Abuse (CECA-Q)
17. Childhood Experiences Questionnaire (CEQ)
18. \* Childhood Experiences of Violence Questionnaire (CEVQ)
19. Childhood Unwanted Sexual Events (CHUSE)
20. Child Maltreatment History Self-Report (CMHSR)
21. Childhood Traumatic Event Scale (CTES)
22. Childhood Trauma Interview (CTI)
23. \* Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
24. \* Childhood Trauma Questionnaire Short Form (CTQ-SF)
25. Childhood Violence Scale (CVS)
26. Developmental Interview (DI)
27. Early Home Environment Interview (EHEI)
28. \* Early Trauma Inventory (ETI)
29. \* Early Trauma Inventory - Self Report (ETI-SR)
30. Family Aggression Screening Tool (FAST)
31. Family Experiences Interview (FEI)
32. Family Experiences Questionnaire (FEQ)
33. History of Physical and Sexual Abuse Questionnaire (HPSAQ)
34. ISPCAN Child Abuse Screening Tools - Children's version (ICAST-C)
35. ISPCAN Child Abuse Screening Tools Retrospective version (ICAST-R)
36. Life Experience Questionnaire (LEQ)
37. Lifetime Trauma and Victimization History (LTVH)
38. \* Abuse Chronology of Exposure Scale (MACE)
39. \* Psychological Maltreatment Inventory (PMI)
40. Retrospective Assessment of Traumatic Experience (RATE)
41. Retrospective Family Pathology Questionnaire (RFPQ)
42. Retrospective Separation Experience Questionnaire (RSEQ)

- 43. Sexual Life Events Inventory (SAEQ)
- 44. Sexual Abuse Questionnaire (SEQev)
- 45. Sexual Experience Questionnaire (SEQex)
- 46. Sexual Life Events Inventory (SLEI)
- 47. Sexual and Physical Abuse Questionnaire (SPAQ)
- 48. Structured Trauma Interview, (STI)
- 49. Traumatic Antecedents Interview (TAI)
- 50. Traumatic Experience Checklist (TEC\*)
- 51. Trauma Experiences Checklist (TEC)
- 52. Traumatic Experiences Questionnaire (TEQ)

### **Presentert kartleggingsverktøy 1**

Navn, utvikler	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Bernstein et al., 1994
Vurdert i antall studier	Vurdert i 5 studier
Bruksområde	Måler mishandling, forsømmelse og oppvekstvilkår i barndommen hos tidligere utsatte personer <18 år
Omfang, tidsbruk	70 spørsmål. Beregnet tidsbruk 10-15 minutter
Administrasjon	Selvutfyllingsskjema
Subskalaer, skåring	5-poeng Likert skala fra 1=stemmer ikke til 5= stemmer alltid
Psykometrisk vurdering	Sterk til middels god evidens for akseptabel psykometrisk kvalitet på 55% av kriteriene: Indre konsistens=sterk, reliabilitet=sterk, målefeil=ikke vurdert, innholdsvaliditet=sterk, strukturell validitet=sterk, hypotesetesting=sterk, krysskulturell validitet=ikke vurdert, kriterievaliditet=ikke vurdert, «responsiveness»=ikke vurdert

### **Presentert kartleggingsverktøy 2**

Navn, utvikler	Childhood Trauma Questionnaire Short Form (CTQ-SF), Scher et al., 2001
Vurdert i antall studier	Vurdert i 6 studier
Bruksområde	Kortversjon av Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) som retrospektivt måler 5 typer av mishandling: emosjonell, fysisk og seksuell mishandling samt emosjonell og fysisk forsømmelse. Målgruppen er personer tidligere utsatt for mishandling <18 år
Omfang, tidsbruk	28 spørsmål. Tidsbruk under 5 minutter
Administrasjon	Selvutfyllingsskjema
Subskalaer, skåring	5-poeng Likert skala. 1=stemmer ikke til 5=stemmer alltid
Psykometrisk vurdering og evidens	Sterk til middels god evidens for akseptabel psykometrisk kvalitet på 44% av kriteriene: Indre konsistens=sterk, reliabilitet=ikke vurdert, målefeil=ikke vurdert, innholdsvaliditet=ikke vurdert, strukturell validitet=sterk, hypotesetesting=middels, krysskulturell validitet=middels, kriterievaliditet=ikke vurdert, «responsiveness»=ikke vurdert

### **Høyest rangerte kartleggingsverktøy 3**

Navn, utvikler	Abuse Chronology of Exposure Scale (MACE), Teicher & Parigger 2015
Vurdert i antall studier	Vurdert i 1 studie
Bruksområde	Kartlegger ti typer av misbruk/mishandling. 3 versjoner: i) 52-item MACE, en enklere variant som kartlegger grad av og type mishandling men ikke tidspunkt ii) 52-item MACE + spørsmål om når personen opplevde dette (1-18 år) iii) original MACE-X, 75 spørsmål, med tilleggsspørsmål om dating-vold og hva ulike hendelser kan ha ført til av håpløshet og skrekk, samt skåringsskjema mm
Omfang, tidsbruk	2 av de 3 versjonene har 52 spørsmål og en har 75 spørsmål
Administrasjon	Selvutfyllingsskjema
Subskalaer, skåring	Ikke beskrevet.
Psykometrisk vurdering og evidens	Sterk til middels god evidens for akseptabel psykometrisk kvalitet på 44% av kriteriene: Indre konsistens=ikke vurdert, reliabilitet=middels, målefeil=middels, innholdsvaliditet=middels, strukturell validitet=ikke vurdert, hypotesetesting=sterk, krysskulturell validitet=ikke vurdert, kriterievaliditet=ikke vurdert, «responsiveness»=ikke vurdert

<b>Presentert kartleggingsverktøy 4</b>	
Navn, utvikler	Child Abuse and Trauma Scale (CAT), Sanders & Giolas, 1991
Vurdert i antall studier	Vurdert i 2 studier
Bruksområde	Måler seksuell mishandling av barn og ungdom, psykisk og fysisk avstraffelse, psykisk mishandling, psykisk og fysisk forsømmelse
Omfang, tidsbruk	38 spørsmål, 5-10 minutter
Administrasjon	Selvutfyllingsskjema
Subskalaer, skåring	4 subskaler: seksuell mishandling, avstraffelse, forsømmelse og negativt hjemmemiljø
Psykometrisk vurdering og evidens	Sterk til middels god evidens for akseptabel psykometrisk kvalitet på 44% av kriteriene: Indre konsistens=sterk, reliabilitet=sterk, målefeil=ikke vurdert, innholdsvaliditet=ikke vurdert, strukturell validitet=sterk, hypotesetesting=middels, krysskulturell validitet=ikke vurdert, kriterievaliditet=ikke vurdert, «responsiveness»=ikke vurdert
<b>Presentert kartleggingsverktøy 5</b>	
Navn, utvikler	Early Trauma Inventory - Self Report (ETI-SR), Bremner et al., 2007
Vurdert i antall studier	Vurdert i 1 studie
Bruksområde	Måler 4 domener: generelle traumer, fysisk, emosjonell og seksuell mishandling. Alder 0-5, 6-12, 13-18
Omfang, tidsbruk	62 spørsmål, tidsbruk: <30 min
Administrasjon	Selvutfyllingsskjema
Subskalaer, skåring	Ikke beskrevet
Psykometrisk vurdering og evidens	Sterk til middels god evidens for akseptabel psykometrisk kvalitet på 33% av kriteriene: Indre konsistens=middels, reliabilitet=ikke vurdert, målefeil=ikke vurdert, innholdsvaliditet=sterk, strukturell validitet=sterk, hypotesetesting=ikke vurdert, krysskulturell validitet=ikke vurdert, kriterievaliditet=ikke vurdert, «responsiveness»=ikke vurdert
<b>Presentert kartleggingsverktøy 6</b>	
Navn, utvikler	Assessing Environments III (AEIII), Berger et al., 1988
Vurdert i antall studier	1 studie (2 utvalg)
Bruksområde	Vurdere miljøfaktorer som har blitt assosiert med mishandling.
Omfang, tidsbruk	164 spørsmål. Tidsbruk ikke beskrevet
Administrasjon	Selvutfyllingsskjema
Subskalaer, skåring	Ikke beskrevet
Psykometrisk vurdering og evidens	Sterk til middels god evidens for akseptabel psykometrisk kvalitet på 33% av kriteriene: Indre konsistens=middels, reliabilitet=middels, målefeil=ikke vurdert, innholdsvaliditet=sterk, strukturell validitet=ikke vurdert, hypotesetesting=ikke vurdert, krysskulturell validitet=ikke vurdert, kriterievaliditet=ikke vurdert, «responsiveness»=ikke vurdert
<b>Presentert kartleggingsverktøy 7</b>	
Navn, utvikler	Comprehensive Childhood Maltreatment Inventory (CCMI), Riddle & Aponte 1999
Vurdert i antall studier	Vurdert i 1 studie
Bruksområde	Måler fysisk, psykisk og seksuell mishandling og forsømmelse hos tidligere utsatte personer. Alder <5, 5-11, 12-15, 16-17
Omfang, tidsbruk	30 spørsmål. Tidsbruk 20 minutter
Administrasjon	Selvutfyllingsskjema
Subskalaer, skåring	Ikke beskrevet
Psykometrisk vurdering og evidens	Sterk til middels god evidens for akseptabel psykometrisk kvalitet på 33% av kriteriene: Indre konsistens=middels, reliabilitet=middels, målefeil=ikke vurdert, innholdsvaliditet=sterk, strukturell validitet=ikke vurdert, hypotesetesting=ikke vurdert, krysskulturell validitet=ikke vurdert, kriterievaliditet=ikke vurdert, «responsiveness»=ikke vurdert
<b>Presentert kartleggingsverktøy 8</b>	
Navn, utvikler	Psychological Maltreatment Inventory (PMI), Engels & Moisan 1994

Vurdert i antall studier	Vurdert i 2 studier
Bruksområde	Måler psykisk mishandling i barndommen hos tidligere utsatte voksne/ungdom (uklart rapportert)
Omfang, tidsbruk	25 spørsmål. Tidsbruk ikke rapportert
Administrasjon	Selvutfyllingsskjema
Subskalaer, skåring	Rangeringsskala for hvert item. 0=har aldri hendt, 1=påvirket meg ikke til 5=påvirket meg i stor grad
Psykometrisk vurdering og evidens	Middels god evidens for akseptabel psykometrisk kvalitet på 33% av kriteriene: Indre konsistens=ikke vurdert, reliabilitet=middels, målefeil=ikke vurdert, innholdsvaliditet=middels, strukturell validitet=ikke vurdert, hypotesetesting=middels, krysskulturell validitet=ikke vurdert, kriterievaliditet=ikke vurdert, «responsiveness»=ikke vurdert

#### **Presentert kartleggingsverktøy 9**

Navn, utvikler	Anatomical Doll Questionnaire (ADQ), Levy et al., 1995
Vurdert i antall studier	Vurdert i 1 studie
Bruksområde	Vurderer 5 områder mht seksuelt misbruk av barn. 1) type misbruk, 2) demonstrasjon av misbruk med bruk av dukker, 3) observasjon av barnets affektive-uttrykksmessige atferd, 4) kvalitet på intervjuet og 5) generell observasjon. Alder: 2-7
Omfang, tidsbruk	Spørsmål eller tidsbruk ikke oppgitt
Administrasjon	Intervju og observasjon
Subskalaer, skåring	Ikke beskrevet
Psykometrisk vurdering og evidens	Middels god evidens for akseptabel psykometrisk kvalitet på 33% av kriteriene: Indre konsistens=ikke vurdert, reliabilitet=middels, målefeil=ikke vurdert, innholdsvaliditet=middels, strukturell validitet=ikke vurdert, hypotesetesting=middels, krysskulturell validitet=ikke vurdert, kriterievaliditet=ikke vurdert, «responsiveness»=ikke vurdert

#### **Presentert kartleggingsverktøy 10**

Navn, utvikler	Binghamton Childhood Abuse Screen (BCAS), Castelda et al., 2007
Vurdert i antall studier	Vurdert i 1 studie
Bruksområde	Måler seksuelt og/eller fysisk misbruk. Alder <15
Omfang, tidsbruk	36 spørsmål. Tidsbruk 30 minutter
Administrasjon	Selvutfyllingsskjema
Subskalaer, skåring	Ikke beskrevet
Psykometrisk vurdering og evidens	Sterk til middels god evidens for akseptabel psykometrisk kvalitet på 33% av kriteriene: Indre konsistens=sterk, reliabilitet=middels, målefeil=ikke vurdert, innholdsvaliditet=ikke vurdert, strukturell validitet=ikke vurdert, hypotesetesting=middels, krysskulturell validitet=ikke vurdert, kriterievaliditet=ikke vurdert, «responsiveness»=ikke vurdert

#### **Anbefalt kartleggingsverktøy 11**

Navn, utvikler	Early Trauma Inventory (ETI), Bremner et al., 2000
Vurdert i antall studier	Vurdert i 1 studie
Bruksområde	Måler barnets opplevelser av misbruk ved ulike utviklingsperioder eller ut fra hvor barnet er kommet i skolegangen (barnehage/barneskole/ungdomsskole/videregående), og barnets alder når misbruket begynte og sluttet. Alder <18
Omfang, tidsbruk	56 spørsmål. Tidsbruk 50-60 minutter
Administrasjon	Semi-strukturert intervju
Subskalaer, skåring	Ikke beskrevet
Psykometrisk vurdering og evidens	Sterk til middels god evidens for akseptabel psykometrisk kvalitet på 33% av kriteriene: Indre konsistens=ikke vurdert, reliabilitet=middels, målefeil=ikke vurdert, innholdsvaliditet=sterk, strukturell validitet=ikke vurdert, hypotesetesting=middels, krysskulturell validitet=ikke vurdert, kriterievaliditet=ikke vurdert, «responsiveness»=ikke vurdert

#### **Presentert kartleggingsverktøy 12**

Navn, utvikler	Childhood experience of Violence Questionnaire (CEVQ), Walsh et al.,2008
Vurdert i antall studier	Vurdert i 1 studie
Bruksområde	Måler 1) vold fra jevnaldrende, 2) vold i hjemmet, 3) fysisk mishandling og 4) seksuell mishandling. Alder 12-18
Omfang, tidsbruk	12 spørsmål. Tidsbruk 15 minutter
Administrasjon	Selvutfyllingsskjema
Subskalaer, skåring	Rangeringsskala fra aldri, sjelden, noen ganger, til ofte for alle spørsmål med unntak av seksuell misbruk som skårer ja/nei
Psykometrisk vurdering og evidens	Sterk til middels god evidens for akseptabel psykometrisk kvalitet på 33% av kriteriene: Indre konsistens=sterk, reliabilitet=middels, målefeil=ikke vurdert, innholdsvaliditet=sterk, strukturell validitet=ikke vurdert, hypotesetesting=ikke vurdert, krysskulturell validitet=ikke vurdert, kriterievaliditet=lav, «responsiveness»=ikke vurdert
<b>Oversiktens kvalitet</b>	
Vår vurdering	Høy kvalitet
Begrunnelse	Noen små uklarheter rundt søk og bruk av studienes interne validitet i konklusjonen

## Sim 2019

<b>Generelle data</b>	
Oversikt	Sim (2019) <i>Predictive validity of preschool screening tools for language and behavioural difficulties: A PRISMA systematic review</i>
Mål med oversikten	Målet med oversikten er å rapportere prediktiv validitet hos instrumenter som brukes til å måle atferds- og/eller språkutvikling hos førskolebarn i en vanlig (ikke-klinisk) setting
Tematikk	Atferds- og språkutvikling
<b>Oversiktens metode</b>	
Litteratursøk	5 elektroniske databaser ble søkt etter studier publisert fra 1946 frem til juli 2017, i tillegg til referanselistene i de inkluderte studiene
Utfallsmål	Prediktiv validitet (sensitivitet, spesifisitet, positiv prediktiv verdi og negativ prediktiv verdi)
Inkluderte studier	11 inkluderte studier av 12 instrumenter (7 screeningverktøy for språkutvikling, 1 for leseproblematikk, 2 for atferdsutvikling og 2 beskrevet som både språk- og atferdsutvikling screeningverktøy). I hovedsak befolkningsutvalg. Alle studiene er prospektive, de fleste er kohortstudier
Populasjon	Førskolebarn i alderen 2-6 år, ikke klinisk befolkningsutvalg eller høyrisiko grupper
Vurdering av «incremental validity»	Ikke beskrevet
Vurdering av risiko for skjevheter	«A Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Diagnostic Checklist» ble brukt for å vurdere risiko for skjevheter i primærstudiene
Forfatterens konklusjoner	The SDQ ( <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> ) «parent-report behavioural difficulties subscale» brukt på barn i 4 årsalderen oppnådde best prediktiv validitet sammenlignet med andre atferdsinstrumenter. SDQ og SSLM ( <i>Sure Start Language Measure</i> ) ment for barn i 2.5 års alderen oppnådde best "prediktiv validitet" for instrumenter som kombinerer språk og atferd (sensitivitet 87%, spesifisitet 64%). LDS ( <i>Language Development Survey</i> ) ment for barn i to års alderen oppnådde best prediktiv validitet av instrumentene som måler språkutvikling, men disse resultatene presenterer vi ikke. Tre instrumenter oppnådde en diagnostisk odds ratio (DOR, se ordliste) på mellom 20 og 30, men disse hadde alle som mål å kartlegge språkferdigheter (LDS, ELDRA-2 og GRTR) så vi presenterer ikke resultatene for disse. Når det gjaldt atferdsinstrumenter oppnådde SDQ ( <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> ), «parent-report behavioural difficulties subscale» brukt på barn i 4 års alderen sammen med SSLM ( <i>Sure Start Language Measure</i> ) oppnådde best prediktiv validitet sammenlignet med andre



	<p>atferdsinstrumenter (DOR 11,75). Også DDST (<i>Denver Developmental Screening Test</i>) som kartlegger både språk og atferd oppnådde DOR over 10 (10.30).</p> <p>Oversiktsforfatterne konkluderer med at universelle screeningsverktøy for språk- og atferdsutvikling hos førskolebarn i en vanlig (ikke-klinisk) setting viser svært god prediktiv validitet, særlig når det brukes foreldrerapportering.</p> <p>Screeningverktøy for språkutvikling er mer effektivt og oppnår høyere sensitivitet og positive prediktive verdier enn hva atferdsutviklingsverktøy eller kombinert språk- og atferdsutviklingsverktøy oppnår. Kombinerte screeningverktøy oppnår høyere negativ prediktive verdier enn språk- eller atferdsutvikling screeningverktøy alene oppnår. Bruk av foreldrerapportering i screeningverktøy for språkutvikling oppnår høyere sensitivitet, spesifisitet og negativ prediktiv verdi enn rapportering fra barnet selv.</p>
--	---

### **Alle kartleggingsverktøy vurdert (\* best vurdering, presentert nedenfor)**

1. Language Development Survey (LDS)
2. MacArthur Communicative Development Inventory (MCDI)
3. Toddler form (ELFRA-2)
4. Get Ready to Read! Screening Tool (GRTR)
5. Sure Start language Measure (SSLM)
6. \* Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
7. \* Denver Developmental Screening Test (DDST)
8. Early Literacy Early Growth and Development Indicators (EL-EGDI's)
9. General Language Screen (GLS)
10. The Impairment Rating Scale (IRS)
11. MacArthur Communicative Development Inventory: UK Short Form (MCDI:UKSF)
12. Parent Report of Children's Abilities (PARCA)

### **Presentert kartleggingsverktøy 1**

Navn, utvikler	<i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ), Goodman 1997, Goodman et al 1998
Vurdert i antall studier	Vurdert i 2 studier (her: 4-åringer)
Bruksområde	Screening av atferd
Omfang, tidsbruk	25 spørsmål
Administrasjon	Fylles ut av foreldre eller lærere for barn fra 3 år, av den unge selv fra 11 år
Subskalaer, skåring	5 subskalaer: emosjonelle symptomer, atferdsproblemer, hyperaktivitet, problemer med jevnaldrende, prososial atferd
Psykometrisk vurdering og evidens	Sensitivitet 31%, spesifisitet 93%, NPV 84%, PPV 52%, DOR 5,83 (SD 2,20-15,48) Noe risk of bias: trekk for mangler eller uklarheter særlig mht bruk av sammenlignende test og blinding i studiene

### **Presentert kartleggingsverktøy 2**

Navn, utvikler	<i>Denver Developmental Screening Test</i> (DDST), Frankenburg 1967, Frankenburg & Dodds 1990
Vurdert i antall studier	Vurdert i 2 studier
Bruksområde	Gir en helhetlig vurdering på flere områder av barnets utvikling: grovmotorikk, språk, finmotorikk og personlig-sosial utvikling 0-5 år
Omfang, tidsbruk	Ca 30 spørsmål/oppgaver, tester til barnet
Administrasjon	Observasjon, spørsmål og oppgaver til barnet, skåring av en profesjonell
Subskalaer, skåring	Skåres ja/nei (barnet mestrer oppgaven)
Psykometrisk vurdering og evidens	Sensitivitet (10,00), spesifisitet (99,00), NPV (93,00), PPV (45,00), DOR (10,30 SD 2,51-55,08) Noe risk of bias: trekk for mangler særlig mht bruk av sammenlignende test og blinding i en studie

### **Oversiktens kvalitet**

Vår vurdering	Høy kvalitet
Begrunnelse	Noe uklarheter rundt litteratursøket og dobbeltscreening/sjekking

## Velikonja 2017

<b>Generelle data</b>	
Oversikt	Velikonja (2017) <i>The psychometric properties of the Ages &amp; Stages Questionnaires for ages 2-2.5: a systematic review</i>
Mål med oversikten	Systematisk gjennomgang av kunnskapsgrunnlag for psykometriske egenskaper ved <i>The Ages &amp; Stages Questionnaires: 3rd edition (ASQ-3)</i> og <i>The Ages &amp; Stages Questionnaires®: Social-Emotional (ASQ:SE)</i> samt trekke konklusjoner om psykometriske egenskaper i en engelsk kontekst, gjeldende for barn i alderen 2-2.5 år. Vurderer originalversjon (US, engelsk), spansk, kinesisk, portugisisk, indisk, nederlandsk, koreansk, tyrkisk, thailandsk
Tematikk	Psykisk helse
<b>Oversiktens metode</b>	
Litteratursøk	Søk gjennomført i 8 elektroniske databaser, i tillegg til grå litteratursøk i 3 databaser, Google Scholar, referanselister og kontakt med relevante forfattere etter publiserte studier mellom 1995 til desember 2014
Utfallsmål	Reliabilitet (indre konsistens, test-retest og inter-rater) og validitet (sensitivitet og spesifisitet)
Inkluderte studier	Totalt 20 studier inkludert: 7 studier fra Nord-Amerika, 5 studier fra Asia, 3 studier fra Europa og 3 fra Sør-Amerika. Varierte studiedesign og utvalg, ca. halvparten kliniske utvalg og halvparten befolkningsutvalg
Populasjon	2-2.5 år
Vurdering av « <i>incremental validity</i> »	Ikke beskrevet
Vurdering av risiko for skjevheter	Metodisk kvalitetsvurdering gjort ved bruk av en tilpasset versjon av COSMIN sjekklister. (Tre primærstudier av instrumentutvikleren er inkludert i oversikten.)
Forfatterens konklusjoner	Støtte for tilfredsstillende til god reliabilitet, sensitivitet og spesifisitet for begge instrumenter i originalversjonene. Mindre tilfredsstillende resultater for reliabilitet, sensitivitet og spesifisitet når instrumentene har blitt oversatt til et annet språk enn engelsk og/eller tilpasset kulturelle og situasjonelle faktorer. Bruken av ASQ-3 og ASQ:SE viser høy grad av heterogenitet. Det må tas høyde for kulturelle og kontekstuelle forskjeller ved måling av barns utvikling. De fleste inkluderte studiene ble vurdert til å ha lav kvalitet. Kunnskapsgrunnlaget for å vurdere instrumentets psykometriske egenskaper er ikke tilstrekkelig; det trengs mer forskning på området. [Når de to instrumentene vurderes samlet, viser studiene sensitivitet på 0,77 og spesifisitet på 0,78.]
<b>Alle kartleggingsverktøy vurdert (* presentert under)</b>	
1. * The Ages & Stages Questionnaires: 3 <sup>rd</sup> edition (ASQ-3)	
2. * Ages & Stages Questionnaires social-emotional (ASQ:SE)	
<b>Kartleggingsverktøy 1</b>	
Navn, utvikler	The Ages & Stages Questionnaires: Third edition (ASQ-3), Squires and Bricker, 1.utg publisert i 1995, 3.utg publisert i 2009 (studier av tidligere versjoner er ikke inkludert)
Vurdert i antall studier	11 studier (2-2,5 år)
Bruksområde	Tidlig identifisering av barn med mulige for utviklingsforsinkelser/forstyrrelser 1 mnd til 5,5 år. (Instrumentet kommer i 3 ulike versjoner avhengig av alder. Måler barna ved 24, 27 eller 30 mnd)
Omfang, tidsbruk	30 spørsmål, tidsbruk ikke rapportert
Administrasjon	Selvutfyllingsskjema for foreldre
Subskalaer, skåring	Måler utviklingsforsinkelser i 5 domener; kommunikasjon, grovmotorikk, finmotorikk, problemløsning og personal-sosial. Ulike spørreskjemaer basert på barnets alder. 24 mnd, 27 mnd, og 30 mnd
Psykometrisk vurdering og evidens	De tre aldersversjonene viste tilfredsstillende verdier for indre konsistens (reliabilitet) for US-versjonen, men noen variasjoner i subskalaene. De oversatte/tilpassede versjonene

	viste noe lavere indre konsistens men ingen forskjeller mellom aldersversjonene. Ingen studier målte inter-rater reliabilitet ved US-versjonen; kun én studie målte dette ved en oversatt versjon og fant tilfredsstillende resultater. Sensitivitet var generelt tilfredsstillende, men mindre konsistent for oversatte versjonene. Spesifisitet var også tilfredsstillende (ingen data for 27 mnd-versjonen). De fleste studiene var av lav kvalitet
--	--

### **Kartleggingsverktøy 2**

Navn, utvikler	Ages & Stages Questionnaires social-emotional (ASQ:SE), Squires and Bricker, 2009.
Vurdert i antall studier	7 studier (2-2,5 år)
Bruksområde	Dette instrumentet kan brukes alene eller sammen med ASQ-3 (eller andre verktøy til å måle utvikling). ASQ:SE fokuserer på spedbarns og småbarns sosiale og emosjonelle utvikling 1 mnd-5,5 år
Omfang, tidsbruk	22-36 spørsmål, tidsbruk ikke rapportert
Administrasjon	Selvutfyllingsskjema for foreldre
Subskalaer, skåring	Instrumentet måler barna ved 24 eller 30 måneders alderen
Psykometrisk vurdering og evidens	De to aldersversjonene viste positive verdier for indre konsistens (reliabilitet) for US-versjonen; noe lavere for de oversatte/tilpassede versjonene (lav kvalitet). Én studie fant god test-retest reliabilitet (lav kvalitet). Ingen studier av inter-rater reliabilitet. Sensitivitet var generelt tilfredsstillende, men mindre konsistent for oversatte versjonene. Spesifisitet ikke konsistent for US-versjonen, men tilfredsstillende for den oversatte/tilpassede versjonen. De fleste studiene var av lav kvalitet

### **Oversiktens kvalitet**

Vår vurdering	Høy kvalitet
Begrunnelse	Noe uklarheter rundt litteratursøket samt bruk dobbelscreening/sjekking

## **Warnick 2008**

### **Generelle data**

Oversikt	Warnick (2008) <i>Screening efficiency of the child behavior checklist and strengths and difficulties questionnaire: A systematic review</i>
Mål med oversikten	Å oppsummere forskning om de psykometriske egenskapene til screeninginstrumentene CBCL og SDQ er (i befolknings- og kliniske utvalg) – inkludert sammenligning av de to. Oversikten undersøker sensitivitet og spesifisitet (ikke andre psykometriske egenskaper som tidligere er studert og dokumentert) – og oppgir resultater gjennom en sannsynlighetsratio ( <i>likelihood ratio</i> )
Tematikk	Psykisk helse

### **Oversiktens metode**

Litteratursøk	Søkt i fem databaser frem til 2006, samt sjekket referanselister i identifiserte studier
Utfallsmål	Sensitivitet, spesifisitet, <i>likelihood ratio</i>
Inkluderte studier	32 studier som sammenligner CBCL/SDQ med enten en annen standardisert test eller et klinisk intervju. Observasjonsstudier
Populasjon	Barn/unge 5-18 år, som søkte seg til psykisk helsevern eller var en del av et forskningsprosjekt på befolkningsnivå. Testene måtte ha blitt fylt ut av en omsorgsgiver
Vurdering av «incremental validity»	Ikke beskrevet
Vurdering av risiko for skjevheter	Risiko for skjevheter ble vurdert ved hjelp av fire kriterier fra «Cochranes metodegruppe for screening og diagnostiske tester»: a) test og referansestandard distribuert i utvalg uavhengig av diagnose, b) blind sammenligning m/m testene, c) relevante utvalg, og d) tidligere validering av testen i et uavhengig utvalg
Forfatterens konklusjoner	Det synes å være en gevinst ved å bruke CBCL og SDQ til screening undersøkelse både i befolkningsutvalg og klinisk utvalg. Det var ingen kliniske signifikante forskjeller i egenskaper som screeningverktøy mellom de to skalaene.

### **Alle kartleggingsverktøy vurdert (\* presentert under)**



1. \* Child Behavior Checklist (CBCL)
2. \* Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)

### **Kartleggingsverktøy 1**

Navn, utvikler	<i>Child Behavior Checklist (CBCL)</i> , Costello & Benjamin 1989
Vurdert i antall studier	29 studier
Bruksområde	Screeninginstrument for atferdsproblemer hos barn
Omfang, tidsbruk	113 spørsmål
Administrasjon	Fylles ut av omsorgsgiver på vegne av barnet
Subskalaer, skåring	Tre hovedskalaer (totalskåre, eksternaliserende og internaliserende problemer) og åtte underskalaer (tilbaketreking, somatiske plager, engstelig/deprimert, sosiale problemer, tankeproblemer, oppmerksomhetsproblemer, kriminelle atferd og aggressiv atferd). Likert 0-3. Cutoff satt til mellom 60 og 70 (noe variasjon mellom studiene)
Psykometrisk vurdering og evidens	Studiene viste LR ( <i>likelihood ratio</i> ) fra 4,87 (KI 2,90-8,18) for totale problemer til 3,86 (KI 2,23-6,69) for oppmerksomhet. Stor variasjon i frafall fra studiene, men lav heterogenitet i data mellom ulike studier. Det var også små forskjeller mellom kliniske utvalg og befolkningsutvalg. Delvis blinding i studiene. I de fleste studiene ble testene distribuert uten kjennskap til diagnoser i utvalgene. Tidligere validering i uavhengige utvalg.

### **Kartleggingsverktøy 2**

Navn, utvikler	<i>Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)</i> , Goodman 1997
Vurdert i antall studier	3 studier
Bruksområde	Screeninginstrument for psykiatriske symptomer hos unge mennesker
Omfang, tidsbruk	25 spørsmål
Administrasjon	Fylles ut av omsorgsgiver
Subskalaer, skåring	En totalskåre, fem underskalaer: emosjonelle problemer, atferdsproblemer, hyperaktivitet, problemer med jevnaldrende og prososial atferd. Likert-skala 0-3
Psykometrisk vurdering og evidens	Studiene viste LR ( <i>likelihood ratio</i> ) fra 5,02 (KI 1,61-15,63) for subskala emosjonelle problemer til 8,32 (KI 2,72-25,48) for atferdsproblemer. Variasjon i frafall men ingen heterogenitet i data mellom ulike studier. Det var heller ingen signifikante forskjeller mellom kliniske utvalg og befolkningsutvalg. Tidligere validering i uavhengige utvalg.

### **Oversiktens kvalitet**

Vår vurdering	Middels kvalitet
Begrunnelse	Trekk for manglende dobbeltlesing av studier og manglende informasjon rundt vurdering av risiko for skjevheter og bruk av denne

## Vedlegg 3. Ekskluderte oversikter

Liste over 77 oversikter som ble lest i fulltekst, med begrunnelse for eksklusjon.

Oversikt	Begrunnelse
Ahern (2006) A review of instruments measuring resilience	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Allen (2018 a) Assessing disorganized attachment representations: a systematic psychometric review and meta-analysis of the Manchester Child Attachment Story Task	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Allen (2018 b) Surveillance of internalizing behaviors: A reliability and validity generalization study of universal screening evidence	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Bagner (2012) Assessment of behavioral and emotional problems in infancy: a systematic review	Ikke en empirisk oversikt
Bailhache (2013) Is early detection of abused children possible?: a systematic review of the diagnostic accuracy of the identification of abused children	Om voksnes mishandling av barn
Bardhoshi (2016) Psychometric Meta-Analysis of the English Version of the Beck Anxiety Inventory	Voksen populasjon
Beaton (2016) Addressing substance misuse in adolescents: a review of the literature on the screening, brief intervention, and referral to treatment model	Primært voksne, ikke relevant verktøy
Becker-Nehring (2014) Screening questionnaires for protective and risk factors following traumatic events - a systematic review	Tysk språk
Bekaert (2011) Resilience scales for adolescents who have faced a traumatism: A review of the literature	Fransk språk
Berne (2013) Cyberbullying assessment instruments: A systematic review	Mobbing
Bradford (2012) Psychosocial assessments for young people: a systematic review examining acceptability, disclosure and engagement, and predictive utility	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Brumariu (2018) The Security Scale as a measure of attachment: meta-analytic evidence of validity	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Caci (2015) Investigation of a bifactor model of the Strengths and Difficulties Questionnaire	Ikke psykometriske studie med et utvalg
Cadman (2018) Reassessing the validity of the Attachment Q-sort: An updated meta-analysis	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Campbell (2003) Meta-analysis and reliability generalization of the psychopathy checklist applied to youth	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Casey (2016) Dynamic risk and sexual offending: the conundrum of assessment	Ikke systematisk oversikt
Crowe (2011) Social function assessment tools for children and adolescents: a systematic review from 1988 to 2010	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Deighton (2014) Measuring mental health and wellbeing outcomes for children and adolescents to inform practice and policy: A review of child self-report measures	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Denton (2017) The assessment of developmental trauma in children and adolescents: A systematic review	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Dhalla (2007) A review of the psychometric properties of the CRAFFT instrument: 1999-2010	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Edens (2007) Youth psychopathy and criminal recidivism: A meta-analysis of the psychopathy checklist measures	Ingen vurdering av studie-kvalitet

Edgren (2016) Reliability of Instruments Measuring At-Risk and Problem Gambling Among Young Individuals: A Systematic Review Covering Years 2009-2015	Om gambling
Eiser (2001) Can parents rate their child's health-related quality of life? Results of a systematic review	Om helserelatert livskvalitet
Fisher (2017) Bullying: Effects on School-Aged Children, Screening Tools, and Referral Sources	Ikke psykometrisk studie
Gadeberg (2017) Assessing trauma and mental health in refugee children and youth: a systematic review of validated screening and measurement tools	Ingen vurdering av studiekvalitet
Gilchrist (2014) Assessment of the quality of measures of child oral health-related quality of life	Om helserelatert livskvalitet
Gokiert (2014) Evaluating the adequacy of social-emotional measures in early childhood	Ikke systematisk oversikt
Hempel (2013) Review of risk assessment instruments for juvenile sex offenders: what is next?	Ingen vurdering av studiekvalitet
Hiott (2018) Adolescent Risk Screening Instruments for Primary Care: An Integrative Review Utilizing the Donabedian Framework	Systematisk oversikt men av lav kvalitet
Horcajo-Gil (2019) Assessment and management of the risk of criminal recidivism in juvenile offenders: A review of instruments	Spansk språk (og ingen vurder. av studiekvalitet)
Johnson (2015) Child abuse/neglect risk assessment under field practice conditions: Tests of external and temporal validity and comparison with heart disease prediction	Ikke systematisk oversikt
Joseph (2018) The multidimensional peer victimization scale: A systematic review	Om mobbing
Kindler (2010) Screening for risk of child abuse and neglect. A practicable method?	Tysk språk
Kohrt (2014) Cultural concepts of distress and psychiatric disorders: literature review and research recommendations for global mental health epidemiology	Voksne
Kuss (2014) Internet Addiction: A Systematic Review of Epidemiological Research for the Last Decade	Om internettavhengighet
Lefio Celedón (2013) Maltreatment in early childhood: a scoping review of prevention, detection and treatment	Spansk språk
Leistico (2008) A large-scale meta-analysis relating the hare measures of psychopathy to antisocial conduct	Primært voksne, ikke psykometrisk studie
McCrae (2018) Systematic Review of Social–Emotional Screening Instruments for Young Children in Child Welfare	Ingen vurdering av studiekvalitet
Milner (2012) Psychometric characteristics of translated versions of the Child Abuse Potential Inventory	Om voksne som mishandler barn
Munoz (2016) Instruments for the appreciation of the sexual violence risk in adolescent sexual offenders: validity evidences in Latin American countries	Spansk språk
Nelson (2017) A Scoping Review of Self-Report Measures of Aggression and Bullying for Use With Preadolescent Children	Ingen vurdering av studiekvalitet
Nelson (2004a) Screening for Family and Intimate Partner Violence	Om mishandling av barn
Nelson (2004 b) (ingen tittel)	Duplikat
Newton (2015) A review of Evidence-Based Evaluation of Measures for Assessing Social and Emotional Well-Being in Indigenous Australians	Primært voksne
Nygren (2004) Screening children for family violence: a review of the evidence for the US Preventive Services Task Force	Rettet mot foreldres vold barn
Olver (2010) Psychopathy and youth violence: Research, controversies and clinical utility	Ingen vurdering av studiekvalitet
Olver (2009) Risk assessment with young offenders: A meta-analysis of three assessment measures	Ikke systematisk oversikt
Palermo (2008) Evidence-based assessment of health-related quality of life and functional impairment in pediatric psychology	Ikke systematisk oversikt
Pallozzi (2017) Trait Mindfulness Measures for Use with Adolescents: a Systematic Review	Ikke kartlegging men nmindfulness som tiltak
Paltzer (2013) Measuring the health-related quality of life (HRQoL) of young children in resource-limited settings: a review of existing measures	Ingen vurdering av studiekvalitet

Peters (2003) Systematic Review of Instruments Designed to Predict Child Maltreatment During the Antenatal and Postnatal Periods	Om foreldres mishandling av barn
Pietrini (2010) Retrospective assessment of childhood trauma: review of the instruments	Italiensk språk
Pontoppidan (2017) Parent report measures of infant and toddler social-emotional development: a systematic review	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Pusch (2018) Gender and risk assessment in juvenile offenders: A meta-analysis	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Rassenhofer (2016) Validated Instruments for the Psychological Assessment of Unaccompanied Refugee Minors - a Systematic Review [oversatt?]	Tysk språk
Rose (2017) Measuring mental wellbeing among adolescents: A systematic review of instruments	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Saur (2012) Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire: A literature review	Portugisisk språk
Schiborr (2013) Child-focused maternal mentalization: A systematic review of measurement tools from birth to three	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Schlarman (2008) The use of health-related quality of life (HRQOL) in children and adolescents as an outcome criterion to evaluate family oriented support for young carers in Germany: an integrative review of the literature	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Schwalbe (2007) Risk assessment for juvenile justice: a meta-analysis	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Schwalbe (2008) A meta-analysis of juvenile justice risk assessment instruments: Predictive validity by gender	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Shields (2008) Score reliability of adolescent alcohol screening measures: A meta-analytic inquiry	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Singh (2011) A comparative study of violence risk assessment tools: a systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25,980 participants	Ikke skilt mellom barn og voksne
Singh (2010) FORENSIC RISK ASSESSMENT A Metareview	Oversikt over oversikter, ikke skilt barn-voksne
Smith (2009) Can 14,737 women be wrong? A meta-analysis of the LSI-R and recidivism for female offenders	Voksne
Tapp (2016) Risk assessments for dating violence in mid to late adolescence and early adulthood	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Tonmyr (2011) Measurement of emotional/psychological child maltreatment: a review	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Tryphonopoulos (2016) Caregiver-Infant Interaction Quality: A Review of Observational Assessment Tools	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Tsang (2019 / 2012) Assessing psychosocial well-being of adolescents: a systematic review of measuring instruments	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Tully (2013) A systematic review on the effectiveness of sex offender risk assessment tools in predicting sexual recidivism of adult male sex offenders	Om voksnes seksuelle overgrep mot barn
van der Berg (2018) The Predictive Properties of Dynamic Sex Offender Risk Assessment Instruments: A Meta-Analysis	Om voksnes seksuelle overgrep mot barn
van der Put (2017) Predicting child maltreatment: A meta-analysis of the predictive validity of risk assessment instruments	Rettet mot voksne
Vessey (2014) Measuring the Youth Bullying Experience: A Systematic Review of the Psychometric Properties of Available	Mobbing
Voulgaridou (2019) Measuring relational aggression in children and adolescents: A systematic review of the available instruments	Ingen vurdering av studie-kvalitet
Walker (2010) A critical review of the psychometric evidence base of the child abuse potential inventory	Om voksnes mishandling av barn
Walters (2016) Predicting recidivism with the Criminal Sentiments Scale: A meta-analysis of a putative measure of criminal thought content	Voksne
Yudko (2007) A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test	Voksne

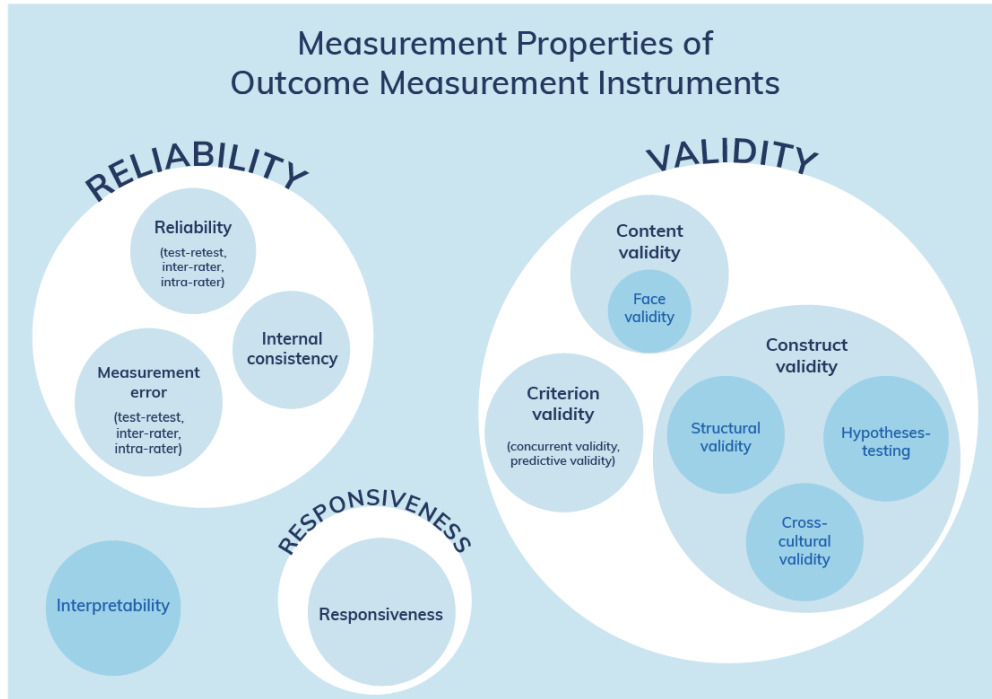
## Vedlegg 4. Ordliste

Reliabilitet	
Indre konsistens ( <i>internal consistency</i> )	I hvilken grad instrumentet er konsistent, dvs. at man får samme resultat ved ulike målinger (test-retest), at de ulike delene av testen viser det samme (indre konsistens) ved ulike målere/ intervjuer/ observatører (inter-rater), ved ulike tester foretatt av same måler/ intervjuer/ observatør (intra-rater)
Målefeil ( <i>measurement error</i> )	Systematiske og/eller tilfeldige feil ved målinger som ikke har å gjøre med faktiske egenskaper ved fenomenet som måles
Validitet	
Innholdsvaliditet ( <i>content validity</i> )	I hvilken grad gjenspeiler instrumentet den operasjonelle definisjonen av fenomenet som den sies å representere? Viktige elementer i dette er: Måler instrumentet det det sier at det skal? I hvilken grad dekker instrumentet alle dimensjoner av det fenomenet man ønsker å måle?
Intuitiv validitet ( <i>face validity</i> )	En vurdering av innholdsvaliditet uten formelle statistiske analyser, når man setter seg ned med et instrument og tenker gjennom hvorvidt det er valid eller ikke
Begrepsvaliditet ( <i>construct validity</i> )	I hvilken grad det testen måler forholder seg til et underliggende, teoretisk begrep (f.eks. begrepet «angst»)
Strukturell validitet ( <i>structural validity</i> )	I hvilken grad skårene (subskalaene) i et instrument gjenspeiler dimensjonene ved begrepet som skal måles
Krysskulturell validitet ( <i>cross-cultural validity</i> )	I hvilken grad de oversatte eller tilpassede spørsmålene gjenspeiler samme spørsmål i den originale versjonen (Brukes også av og til om hvorvidt testen er egnet i sin original form til bruk i en annen populasjon, f.eks. etnisk hvite amerikanere og afroamerikanere)
Konvergent validitet ( <i>convergent validity</i> )	I hvilken grad måleinstrumentet korrelerer med andre instrumenter som skal måles det samme
Diskriminant / divergent validitet ( <i>discriminant / divergent validity</i> )	I hvilken grad et instrument <i>ikke</i> korrelerer med andre instrumenter som <i>skal</i> måle noe annet, f.eks. det å måle selvfølelse/selvtillit bør <i>ikke</i> overlapse med test-angst
Kriterievaliditet ( <i>criterion validity</i> )	I hvilken grad målingen korrelerer med eller predikerer en annen valid og observerbar variabel, for eksempel hvorvidt resultater fra et spørreskjema om angst er relatert til opplevelsen av angst på et gitt tidspunkt
Samtidig validitet ( <i>concurrent validity</i> )	I hvilken grad korrelerer det med et instrument av referansestandard («gullstandard») som gjennomføres på samme tidspunkt (ligner konvergent validitet)
Prediktiv validitet ( <i>predictive validity</i> )	I hvilken grad instrumentet kan predikere utvikling / noe som skjer i fremtiden (f.eks. risiko for tilbakefall til kriminalitet). AUC ( <i>Area Under the Curve</i> ) er én effektstørrelse

	ved måling av dette (0,5-1,0): sannsynligheten for at en tilfeldig valgt person som begår lovbrudd på nytt får høyere skåre enn en person som ikke begår nytt lovbrudd
Indre validitet ( <i>internal validity</i> )	I hvilken grad resultatene er gyldige og korrekte for det studerte utvalget
Ytre validitet ( <i>external validity</i> )	I hvilken grad er resultatene overførbare, generaliserbare til en større/annen populasjon?
«Nytteverdi» ( <i>incremental validity</i> )	Innebærer å måle om det gir mer eller bedre informasjon sammenlignet med det man allerede gjør (f.eks. ingenting, en mer ustrukturert samtale eller et annet standardisert kartleggingsverktøy)
<b>Metoder for å måle om en test identifiserer de riktige personene</b>	
Diagnostisk odds ratio ( <i>Diagnostic Odds Ratio, DOR</i> )	Korrekt sensitivitet delt på gal sensitivitet = altså forholdet mellom hvor mange instrumentet identifiserer som syke (eller har tilstanden), som faktisk <i>er</i> syke, og hvor mange som <i>ikke</i> er syke
Likelihood ratio (LR)	Hvor sannsynlig det er at et gitt testresultat kan forventes hos en pasient som har lidelsen (eller tilstanden), sammenlignet med å få dette resultatet hvis pasienten <i>ikke</i> har lidelsen. LR positiv (LR+) er forholdet mellom sannsynligheten for at testen skal gi sanne vs falske positive svar. LR negativ (LR-) er forholdet mellom sannsynligheten for falske vs sanne negative svar.
Presisitet ( <i>accuracy</i> )	Hvor god er testen til å differensiere mellom «syke» og «friske» personer, dvs mellom de som har tilstanden og de som ikke har tilstanden som testen skal avdekke (forholdet mellom sensitivitet og spesifisitet)
Responsivitet ( <i>responsiveness</i> )	I hvilken grad instrumentet kan fange opp endring over tid i det begrepet som skal måles; I hvilken grad instrumentet fanger opp klinisk viktige forandringer
Sensitivitet ( <i>sensitivity</i> )	Hvor god testen er til å gi utslag og fange opp faktiske problemer hos en person
Spesifisitet ( <i>specificity</i> )	Hvor god testen er til å <i>ikke</i> gi utslag for personer som <i>ikke</i> har problemer
<b>Annet</b>	
Hypotesetesting	Brukes på litt ulike måter i oversiktene, betyr bare å teste en på forhånd definert hypotese om f.eks. begrepsvaliditet (se Bentley 2019 og Cordier 2015), konvergent validitet (se Saini 2019) eller samtidig validitet (se Paalman 2013) slo til i studien
Psykometriske egenskaper/ domener/ kriterier	Kan f.eks. være COSMINs 9 domener: indre konsistens, reliabilitet, målefeil, innholdsvaliditet, strukturell validitet, hypotesetesting, krysskulturell validitet, kriterievaliditet og «responsiveness» (se f.eks. Saini 2019)

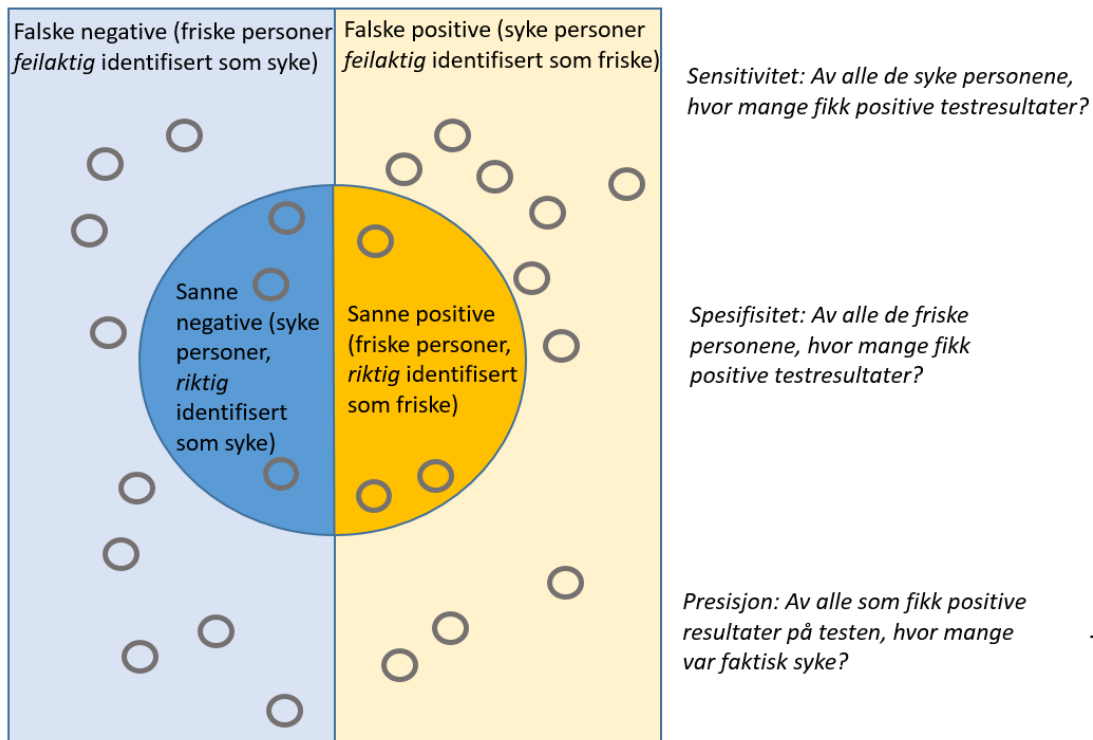
Kilder: [www.cosmin.nl](http://www.cosmin.nl), [www.psyktestbarn.no](http://www.psyktestbarn.no), [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org), de inkluderte oversikten, artikkel av Are Hugo Pripp i Legeforeningens tidsskrift 2018, Ana-Maria Šimundić/ Electronic Journal of the International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine 2009, SBU's Vetenskap & Praxis ([www.sbu.se/vop27\\_2019](http://www.sbu.se/vop27_2019))

COSMINs forståelse av måleegenskaper ved kartleggingsinstrumenter:



Fra [www.cosmin.nl](http://www.cosmin.nl)

Visualisering av «sensitivitet» og «spesifisitet». I figuren under kan begrepet «syke» byttes ut med «de som har et problem eller en tilstand».



Figur tilpasset av AEM fra [https://en.wikipedia.org/wiki/F1\\_score#/media/File:Precisionrecall.svg](https://en.wikipedia.org/wiki/F1_score#/media/File:Precisionrecall.svg)

## Vedlegg 5. Alle vurderte verktøy sortert tematisk

\* betyr at instrumentet er fremhevet i minst én av de inkluderte oversiktene (blant de med best vurdering mht kunnskapsgrunnlag og psykometriske egenskaper, eventuelt de eneste vurderte)

### ***Verktøy for kartlegging av generell psykisk helse, inkl. ADHD, atferdsproblemer og utvikling (n=46)***

1. \* Ages & Stages Questionnaires (ASQ)
2. Adjustment Scales for Children and Adolescents (ASCA)
3. \* Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder-IV rating scale (ADHD-IV rating scale): School Version
4. \* Behavioral Assessment for Children of African Heritage (BACAH)
5. Behaviour and Symptom Identification Scale (BASIS-32)
6. Brief Symptom Measure-25 (BSM-25)
7. \* Child Behavior Checklist (CBCL)
8. Child Hostility Scale (CHS)
9. Comprehensive Adolescent Severity Inventory (CASI)
10. Conflict Tactics Scale/ the Past Feelings and Acts of Violence (CTS2/ PFAV)
11. \* Denver Developmental Screening Test (DDST)
12. Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC)
13. Early Literacy Early Growth and Development Indicators (EL-EGDI's)
14. \* General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)
15. General Language Screen (GLS)
16. Get Ready to Read! Screening Tool (GRTR)
17. Health of the National Outcome Scale Self-Report (HoNOSCA-SR)
18. Health-Related Quality of Life Screening Instrument for Children and Adolescents (KIDSCREEN): KIDSCREEN-27 (2007), KIDSCREEN-52 (2008), KIDSCREEN-10 (2010)
19. \* Home, Education, Activities/Peers, Drug/Alcohol, Suicidality, Emotions/Behavior, Discharge Resources Suicide risk (HEADS-ED)
20. IOWA Conners teacher rating scale (IOWA Conners)
21. Language Development Survey (LDS)
22. MacArthur Communicative Development Inventory (MCDI)
23. MacArthur Communicative Development Inventory: UK Short Form (MCDI:UKSF)
24. Massachusetts Youth Screening (MAYSI)
25. Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI)
26. Paediatric Quality of Life Inventory 4.0 Generic Core Scales (PedsQL 4.0)
27. Parent Report of Children's Abilities (PARCA)
28. Pediatric Symptom Checklist (PSC)
29. Psychopathy Checklist (PCL)
30. Revised Behavior Problem Checklist (RBPC)



31. Schwartz Outcome Scale-10 (SOS-10)
32. Shortform Assessment for Children (SAC)
33. \* Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
34. Sure Start language Measure (SSLM)
35. \* Swanson, Nolan, and Pelham-IV (kortversjon: MTA 26 spørsmål) (SNAP-IV)
36. Terry, Behavioral Assessment for Children of African Heritage (The Terry)
37. The Impairment Rating Scale (IRS)
38. The Ohio Scales
39. The Outcome Rating Scale (ORS)
40. The Paediatric Quality of life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (PQ-LES-Q)
41. The World Health Organisation's Quality of Life Assessment (WHO-QOL BREF)
42. \* The Youth Outcome Questionnaire (Y-OQ), The Youth Outcome Questionnaire Self-report (Y-OQ SR),  
The Youth Outcome Questionnaire 30.1 (Y-OQ 30.1)
43. The Youth Self Report (YSR)
44. Toddler form (ELFRA-2)
45. \*Young Person's Clinical Outcomes in Routine Evaluation (YP CORE)
46. \* Youth Quality of Life Instrument-Research Version (YQOL-R)

### ***Verktøy for kartlegging av samspill foreldre-barn (n=28)***

1. Assessment of Mother–Infant Sensitivity (AMIS)
2. \* Attachment Q-Sort (AQS)
3. Belsky/Unnamed
4. Bethlem Mother–Infant Interaction Scale (BMIS)
5. Child–Adult Relationship Experimental Index (CARE-Index)
6. \* Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile (CSBS-DP)
7. Coding Interactive Behavior (CIB)
8. Dyadic Mutuality Code (DMC)
9. \* Early Childhood Home Observation Measurement of the Environment (EC-HOME)
10. \* Emotional Availability Scales (EAS)
11. Functional Emotional Assessment Scale (FEAS)
12. Global Rating Scales of Mother–Infant Interaction (GRS)
13. Greenspan–Lieberman Observational Scale-Revised (GLOS-R)
14. \* Infant Home Observation Measurement of the Environment (IT-HOME)
15. Infant–Parent Social Interaction Code (IPSIC)
16. Mother–Infant Play Interaction Scale (MIPIS)
17. Mother–Infant Communication Screening (MICS)
18. Massie-Campbell Scale of Mother–Infant Attachment Indicators During Stress (ADS)
19. Monadic Phases
20. Mother–Infant/Toddler Feeding Scale, also named Observational Scale for Mother–infant interaction during Feeding or Chatoor Feeding Scale (M-I/TFS)
21. Mutually Responsive Orientation (MRO)
22. Nursing Child Assessment Feeding Scales (NCAFS)
23. Nursing Child Assessment Teaching Scales (NCATS)
24. Parent–Child Early Relational Assessment (PCERA)
25. Parent–Infant Observation Guide (PIOG)
26. Parent–Infant Interaction Scale (PIIS)
27. Pediatric Infant Parent Exam (PIPE)
28. Revised Relational Coding System (RCS)

### ***Verktøy for kartlegging av selvmordsrisiko (n=6)***

1. \* Ask Suicide-Screening Questions (ASQ)
2. Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)
3. Risk of Suicide Questionnaire (RSQ)
4. Sammensatt instrument: Suicide Ideation Questionnaire for patients aged 13 or 14 years (SIQ-JR) + - Alcohol Use Disorders Identification Test–Consumption subscale (AUDIT-C) + - Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS-2)
5. Single-Question Screen (SQS)
6. Two-Question Screen (TQS)

### ***Verktøy for kartlegging av sosiale ferdigheter (n=15)***

1. Evaluation of Social Interaction (ESI)
2. \* Home and Community Social Behavior Scales (HCSBS)
3. Interaction Rating Scale (IRS)
4. Interaction Rating Scale Advanced (IRS–Advanced)
5. Interaction Rating Scale (IRS–BC)
6. Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters-II (MESSY-II)
7. \* Preschool and Kindergarten Behavior Scales 2 (PKBS-2)
8. Peer Social Maturity Scale (PSMS)
9. Questionario de Respostas Socialmente Habilidosas Segundo Relato de Professores (QRSH-PR)
10. Social Competence Inventory (SCI)
11. Social-Emotional Assets and Resilience Scales (SEARS)
12. Social Profile (SP)
13. \* School Social Behavior Scales-2 (SSBS-2)
14. Social Skills Improvement System Rating Scales (SSIS)
15. Vineland Social-Emotional Early Childhood Scales (SEEC)

### ***Verktøy for kartlegging av rusmiddelproblemer (n=13)***

1. Adolescent Drinking Index (ADI)
2. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)
3. Alcohol Use Disorders Identification Test–Consumption subscale (AUDIT-C)
4. Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener (CAGE)
5. Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble (CRAFT)
6. \* Diagnostic Interview Schedule for Children: cannabis symptoms (DISC)
7. \* DSM-IV two-item scale (1) Alcohol abuse (drinking in hazardous situations); (2) Alcohol dependence
8. Fast Alcohol Screening Test (FAST)
9. Reckless Behavior Questionnaire (RBQ)
10. Relax, Alone, Friends, Family, Trouble (RAFFT)
11. Remorse, Amnesia/blackouts, Perform, Starter/eye-opener, Quantity, Frequency (RAPS4-QF/RAPS-QF)
12. Riding with a drinking driver, Unable to stop, Family/Friends, Trouble, Cut down (RUFT-Cut)
13. Tolerance, Worried, Eye-opener, Amnesia, Kut-down (TWEAK)

### ***Verktøy for kartlegging av traumer/mishandling (n=52)***

1. Adverse Childhood Experiences (ACE)
2. \* Anatomical Doll Questionnaire (ADQ)
3. \* Assessing Environments II/III (AE II/III)
4. Abuse History (AH)
5. Abusive Sexual Exposure Scale (ASES)
6. \* Binghamton Childhood Abuse Screen (BCAS)
7. Brief Physical and Sexual Abuse Questionnaire (BPSAQ)

8. Computer Assisted Maltreatment Inventory (CAMI)
9. Child Abuse and Neglect Interview Schedule-Revised (CANIS-R)
10. Childhood Adversity Questionnaire (CAQ)
11. \* Child Abuse and Trauma Scale (CAT)
12. \* Comprehensive Childhood Maltreatment Inventory (CCMI)
13. Comprehensive Child Maltreatment Scales for Adults (CCMS-A)
14. Comprehensive Child Maltreatment Scales for Parents (CCMS-P)
15. Childhood Experience of Care and Abuse (CECA)
16. Childhood Experience of Care and Abuse (CECA-Q)
17. Childhood Experiences Questionnaire (CEQ)
18. \* Childhood Experiences of Violence Questionnaire (CEVQ)
19. Childhood Unwanted Sexual Events (CHUSE)
20. Child Maltreatment History Self-Report (CMHSR)
21. Childhood Traumatic Event Scale (CTES)
22. Childhood Trauma Interview (CTI)
23. \* Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
24. \* Childhood Trauma Questionnaire Short Form (CTQ-SF)
25. Childhood Violence Scale (CVS)
26. Developmental Interview (DI)
27. Early Home Environment Interview (EHEI)
28. \* Early Trauma Inventory (ETI)
29. \* Early Trauma Inventory - Self Report (ETI-SR)
30. Family Aggression Screening Tool (FAST)
31. Family Experiences Interview (FEI)
32. Family Experiences Questionnaire (FEQ)
33. History of Physical and Sexual Abuse Questionnaire (HPSAQ)
34. ISPCAN Child Abuse Screening Tools - Children's version (ICAST-C)
35. ISPCAN Child Abuse Screening Tools Retrospective version (ICAST-R)
36. Life Experience Questionnaire (LEQ)
37. Lifetime Trauma and Victimization History (LTVH)
38. \* Abuse Chronology of Exposure Scale (MACE)
39. \* Psychological Maltreatment Inventory (PMI)
40. Retrospective Assessment of Traumatic Experience (RATE)
41. Retrospective Family Pathology Questionnaire (RFPQ)
42. Retrospective Separation Experience Questionnaire (RSEQ)
43. Sexual Life Events Inventory (SAEQ)
44. Sexual Abuse Questionnaire (SEQev)
45. Sexual Experience Questionnaire (SEQex)
46. Sexual Life Events Inventory (SLEI)
47. Sexual and Physical Abuse Questionnaire (SPAQ)
48. Structured Trauma Interview, (STI)
49. Traumatic Antecedents Interview (TAI)
50. Traumatic Experience Checklist (TEC\*)
51. Trauma Experiences Checklist (TEC)
52. Traumatic Experiences Questionnaire (TEQ)

## Vedlegg 6. Alle vurderte verktøy sortert alfabetisk

Alle kartleggingsverktøy som ble vurdert i de 12 inkluderte oversiktene, alfabetisk (n=176 totalt, 163 unike)

Antall instrumenter i hver oversikt ->	16	15	5	1	24	11	18	18	52	12	2	2
--	----	----	---	---	----	----	----	----	----	----	---	---

\* betyr at instrumentet er fremhevet i minst én av de 12 inkluderte oversiktene (blant de med best vurdering mht kunnskapsgrunnlag og psykometriske egenskaper – eller de eneste vurderte)

Instrument	Antall oversikter som har vurdert verktøyet	Bentley 2019	Cordier 2015	Gridley 2019	Kerstein 2016	Lotzin 2015	Newton 2011	Newton 2017	Palmaan 2013	Saini 2019	Sim 2019	Velikonia 2017	Warrnick 2008
1. Abuse Chronology of Exposure Scale (MACE)	1									1			
2. Abuse History	1									1			
3. Abusive Sexual Exposure Scale	1									1			
4. Adjustment Scales for Children and Adolescents (ASCA)	1								1				
5. Adolescent Drinking Index (ADI)	1							1					
6. Adverse Childhood Experiences	1									1			
7. * Ages & Stages Questionnaires social-emotional (ASQ:SE)	1											1	
8. * Ages & Stages Questionnaires: Third edition (ASQ-3)	1											1	

Instrument		Antall oversikter som har vurdert verktøyet	Bentley 2019	Cordier 2015	Gridley 2019	Kerstein 2016	Lotzin 2015	Newton 2011	Newton 2017	Palmaan 2013	Saini 2019	Sim 2019	Velikonia 2017	Warwick 2008
9.	Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	2						1	1					
10.	Alcohol Use Disorders Identification Test–Consumption subscale (AUDIT-C)	1							1					
11.	* Anatomical Doll Questionnaire (ADQ)	1									1			
12.	* Ask Suicide-Screening Questions (ASQ)	1							1					
13.	* Assessing Environments III (AEIII)	1									1			
14.	Assessment of Mother–Infant Sensitivity (AMIS)	1					1							
15.	* Attachment Q-Sort (AQS)	1			1									
16.	* Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder-IV rating scale (ADHD-IV rating scale) : School Version	1								1				
17.	Behaviour and Symptom Identification Scale (BASIS-32)	1	1											
18.	Belsky/Unnamed	1					1							
19.	Bethlem Mother–Infant Interaction Scale (BMIS)	1					1							
20.	Binghamton Childhood Abuse Screen (BCAS)	1									1			
21.	Brief Physical and Sexual Abuse Questionnaire (BPSAQ)	1									1			
22.	Brief Symptom Measure-25 (BSM-25)	1	1											
23.	Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble (CRAFT)	2						1	1					
24.	Child Abuse and Neglect Interview Schedule-Revised	1									1			

Instrument		Antall oversikter som har vurdert verktøyet	Bentley 2019	Cordier 2015	Gridley 2019	Kerstein 2016	Lotzin 2015	Newton 2011	Newton 2017	Palmaan 2013	Saini 2019	Sim 2019	Velikonia 2017	Warwick 2008
25.	Child Abuse and Trauma Scale (CAT)	1									1			
26.	Child-Adult Relationship Experimental Index (CARE-Index)	1					1							
27.	* Child Behavior Checklist (CBCL)	2								1				1
28.	Child Hostility Scale (Child Hostility Scale )	1								1				
29.	Child Maltreatment History Self-Report	1									1			
30.	Childhood Adversity Questionnaire (CAQ)	1									1			
31.	Childhood Experience of Care and Abuse (CECA)	1									1			
32.	Childhood Experience of Care and Abuse (CECA-Q)	1									1			
33.	Childhood experience of Violence Questionnaire (CEVQ)	1									1			
34.	Childhood Experiences Questionnaire	1									1			
35.	Childhood Trauma Interview	1									1			
36.	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)	1									1			
37.	Childhood Trauma Questionnaire Short Form (CTQ-SF)	1									1			
38.	Childhood Traumatic Event Scale	1									1			
39.	Childhood Unwanted Sexual Events (CHUSE)	1									1			
40.	Childhood Violence Scale	1									1			

Instrument		Antall oversikter som har vurdert verktøyet	Bentley 2019	Cordier 2015	Gridley 2019	Kerstein 2016	Lotzin 2015	Newton 2011	Newton 2017	Palmaan 2013	Saini 2019	Sim 2019	Velikonia 2017	Warwick 2008
41.	Coding Interactive Behavior (CIB)						1							
42.	Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)	1							1					
43.	Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile CSBS-DP	1			1									
44.	Comprehensive Adolescent Severity Inventory (CASI )	1								1				
45.	Comprehensive Child Maltreatment Scales for Adults	1									1			
46.	Comprehensive Child Maltreatment Scales for Parents	1									1			
47.	Comprehensive Childhood Maltreatment Inventory (CCMI)	1									1			
48.	Computer Assisted Maltreatment Inventory	1									1			
49.	Conflict Tactics Scale/ the Past Feelings and Acts of Violence. (CTS2/ PFAV )	1								1				
50.	Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener (CAGE)	2						1	1					
51.	* Denver Developmental Screening Test (DDST)	1										1		
52.	Developmental Interview	1									1			
53.	Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC )	1								1				
54.	* Diagnostic Interview Schedule for Children: cannabis symptoms (DISC)	1						1						
55.	Dyadic Mutuality Code (DMC)	1					1							
56.	* DSM-IV 2-item scale	2						1	1					

Instrument		Antall oversikter som har vurdert verktøyet	Bentley 2019	Cordier 2015	Gridley 2019	Kerstein 2016	Lotzin 2015	Newton 2011	Newton 2017	Palmaan 2013	Saini 2019	Sim 2019	Velikonia 2017	Warwick 2008
57.	Early Home Environment Interview (EHEI)	1									1			
58.	* Early Trauma Inventory (ETI)	1									1			
59.	Early Trauma Inventory - Self Report (ETI-SR)										1			
60.	Early Childhood Home Observation Measurement of the Environment (EC-HOME)	1			1									
61.	Early Literacy Early Growth and Development Indicators (EL-EGDI's)	1										1		
62.	* Emotional Availability Scales (EAS)	2			1		1							
63.	Evaluation of Social Interaction (ESI)	1		1										
64.	Family Aggression Screening Tool (FAST)	1									1			
65.	Family Experiences Interview (FEI)	1									1			
66.	Family Experiences Questionnaire (FEQ)	1									1			
67.	Fast Alcohol Screening Test (FAST)	2						1	1					
68.	Functional Emotional Assessment Scale (FEAS)	1					1							
69.	* General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)	1	1											
70.	General Language Screen (GLS)	1										1		
71.	Get Ready to Read! Screening Tool (GRTR)	1										1		
72.	Global Rating Scales of Mother–Infant Interaction (GRS)	1					1							



Instrument		Antall oversikter som har vurdert verktøyet	Bentley 2019	Cordier 2015	Gridley 2019	Kerstein 2016	Lotzin 2015	Newton 2011	Newton 2017	Palmaan 2013	Saini 2019	Sim 2019	Velikonia 2017	Warwick 2008
73.	Greenspan–Lieberman Observational Scale-Revised (GLOS-R)	1					1							
74.	Health of the National Outcome Scale Self-Report (HoNOSCA-SR)	1	1											
75.	Health-Related Qual. of Life Screening Instr. for Children and Adolesc. (KIDSCREEN), KIDSCREEN-10, KIDSCREEN-27, KIDSCREEN-52	1	1											
76.	History of Physical and Sexual Abuse Questionnaire (HPSAQ)	1									1			
77.	* Home and Community Social Behavior Scales (HCSBS)	1		1										
78.	* Home, Education, Activities/Peers, Drug/Alcohol, Suicidality, Emotions/Behavior, Discharge Resources Suicide risk (HEADS-ED)	1							1					
79.	Impairment Rating Scale (IRS)	1										1		
80.	* Infant Home Observation Measurement of the Environment (IT-HOME)	1			1									
81.	Infant–Parent Social Interaction Code (IPSIC)	1					1							
82.	Interaction Rating Scale (IRS)	1		1										
83.	Interaction Rating Scale (IRS–BC)	1		1										
84.	Interaction Rating Scale Advanced (IRS–Advanced)	1		1										
85.	IOWA Conners teacher rating scale	1								1				
86.	ISPCAN Child Abuse Screening Tools - Children's version	1									1			
87.	ISPCAN Child Abuse Screening Tools retrospective version	1									1			

Instrument		Antall oversikter som har vurdert verktøyet	Bentley 2019	Cordier 2015	Gridley 2019	Kerstein 2016	Lotzin 2015	Newton 2011	Newton 2017	Palmaan 2013	Saini 2019	Sim 2019	Velikonia 2017	Warwick 2008
88.	Language Development Survey (LDS)	1										1		
89.	Life Experience Questionnaire (LEQ)	1									1			
90.	Lifetime Trauma and Victimization History (LTVH)	1									1			
91.	MacArthur Communicative Development Inventory (MCDI)	1										1		
92.	MacArthur Communicative Development Inventory: UK Short Form (MCDI:UKSF)	1										1		
93.	Massachusetts Youth Screening (MAYSI)	1								1				
94.	Massie-Campbell Scale of Mother–Infant Attachment Indicators During Stress (ADS)	1					1							
95.	Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters-II (MESSY-II)	1		1										
96.	Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI)	1								1				
97.	Monadic Phases	1					1							
98.	Mother–Infant Communication Screening (MICS)	1					1							
99.	Mother–Infant Play Interaction Scale (MIPIS)	1					1							
100.	Mother–Infant/Toddler Feeding Scale (Observation. Scale for Mother–infant interaction during Feeding or Chatoor Feeding Scale (M-I/TFS))	1					1							
101.	Mutually Responsive Orientation (MRO)	1					1							
102.	Nursing Child Assessment Feeding Scales (NCAFS)	1					1							

Instrument		Antall oversikter som har vurdert verktøyet	Bentley 2019	Cordier 2015	Gridley 2019	Kerstein 2016	Lotzin 2015	Newton 2011	Newton 2017	Palmaan 2013	Saini 2019	Sim 2019	Velikonia 2017	Warwick 2008
103.	Nursing Child Assessment Teaching Scales (NCATS)	1					1							
104.	Outcome Rating Scale (ORS)	1	1											
105.	Paediatric Quality of life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (PQ-LES-Q)	1	1											
106.	Paediatric Quality of Life Inventory 4.0 Generic Core Scales (PedsQL 4.0)	1	1											
107.	Parent-Child Early Relational Assessment (PCERA)	1					1							
108.	Parent-Infant Interaction Scale (PIIS)	1					1							
109.	Parent-Infant Observation Guide (PIOG)	1					1							
110.	Parent Report of Children's Abilities (PARCA)	1										1		
111.	Pediatric Infant Parent Exam (PIPE)	1					1							
112.	Pediatric Symptom Checklist (PSC )	1								1				
113.	Peer Social Maturity Scale (PSMS)	1		1										
114.	* Preschool and Kindergarten Behavior Scales 2 (PKBS-2)	1		1										
115.	Psychological Maltreatment Inventory (PMI)	1									1			
116.	Psychopathy Checklist (PCL )	1								1				
117.	Psychological Maltreatment Inventory (PMI)	1									1			
118.	Questionario de Respostas Socialmente Habilitadas Segundo Relato de Professores (QRSH-PR)	1		1										

Instrument		Antall oversikter som har vurdert verktøyet	Bentley 2019	Cordier 2015	Gridley 2019	Kersten 2016	Lotzin 2015	Newton 2011	Newton 2017	Palmaan 2013	Saini 2019	Sim 2019	Velikonia 2017	Warwick 2008
119.	Reckless Behavior Questionnaire (RBQ)	1						1						
120.	Relax, Alone, Friends, Family, Trouble (RAFFT)	2						1	1					
121.	Remorse, Amnesia/blackouts, Perform, Starter/eye-opener, Quantity, Frequency (RAPS4-QF/RAPS-QF)	2						1	1					
122.	Retrospective Assessment of Traumatic Experience (RATE)	1									1			
123.	Retrospective Family Pathology Questionnaire (RFPQ)	1									1			
124.	Retrospective Separation Experience Questionnaire (RSEQ)	1									1			
125.	Revised Behavior Problem Checklist (RBPC)	1								1				
126.	Revised Relational Coding System (RCS)	1					1							
127.	Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS-2)	1												
128.	Riding with a drinking driver, Unable to stop, Family/Friends, Trouble, Cut down (RUFT-Cut)	2						1	1					
129.	Risk of Suicide Questionnaire (RSQ)	1							1					
130.	* School Social Behavior Scales-2 (SSBS-2)	1		1										
131.	Schwartz Outcome Scale-10 (SOS-10)	1	1											
132.	Sexual Abuse Questionnaire	1									1			
133.	Sexual Experience Questionnaire	1									1			

Instrument		Antall oversikter som har vurdert verktøyet	Bentley 2019	Cordier 2015	Gridley 2019	Kerstein 2016	Lotzin 2015	Newton 2011	Newton 2017	Palmaan 2013	Saini 2019	Sim 2019	Velikonia 2017	Warwick 2008
134.	Sexual Life Events Inventory (SLEI)	1									1			
135.	Sexual Life Events Inventory (SAEQ)	1									1			
136.	Sexual and Physical Abuse Questionnaire (SPAQ)	1									1			
137.	* Shortform Assessment for Children (SAC )	1								1				
138.	Single-Question Screen (SQS)	1							1					
139.	Social Competence Inventory (SCI)	1		1										
140.	Social Skills Improvement System Rating Scales (SSIS)	1		1										
141.	Social Profile (SP)	1		1										
142.	Social-Emotional Assets and Resilience Scales (SEARS)	1		1										
143.	* Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)	5	1			1				1		1		1
144.	Structured Trauma Interview, (STI)	1									1			
145.	Suicide Ideation Questionnaire for patients aged 13 or 14 years (SIQ-JR)	1							1					
146.	Sure Start Language Measure (SSLM)	1										1		
147.	* Swanson, Nolan, and Pelham-IV (SNAP-IV )	1								1				
148.	Terry Behavioral Assessment for Children of African Heritage (BACAH )	1								1				
149.	Terry, Behavioral Assessment for Children of African Heritage (BACAH )	1								1				

Instrument		Antall oversikter som har vurdert verktøyet	Bentley 2019	Cordier 2015	Gridley 2019	Kerstein 2016	Lotzin 2015	Newton 2011	Newton 2017	Palmaan 2013	Saini 2019	Sim 2019	Velikonia 2017	Warnick 2008
150.	The Ohio Scales	1	1											
151.	Toddler form (ELFRA-2)	1										1		
152.	Tolerance, Worried, Eye-opener, Amnesia, Kutdown (TWEAK)	2						1	1					
153.	Traumatic Experience Checklist (TEC)	1									1			
154.	Traumatic Experience Checklist (TEC*)	1									1			
155.	Traumatic Antecedents Interview (TAI)	1									1			
156.	Traumatic Experiences Questionnaire (TEQ)	1									1			
157.	Two-Question Screen (TQS)	1							1					
158.	Vineland Social-Emotional Early Childhood Scales (SEEC)	1		1										
159.	World Health Organisation's Quality of Life Assessment (WHO-QOL BREF)	1	1											
160.	* Young Person's Clinical Outcomes in Routine Evaluation (YP CORE)	1	1											
161.	* Youth Outcome Questionnaire (Y-OQ)	1	1											
162.	* Youth Quality of Life Instrument-Research Version (YQOL-R)	1	1											
163.	Youth Self Report (YSR)	1	1											

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Mars 2020

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

[www.fhi.no](http://www.fhi.no)