

Utvärdering av föräldraprogrammet

KOMET

Åsa Kling
FoU

15 februari 2007



A decorative graphic consisting of a vertical black line intersecting a horizontal black line. To the left of the intersection, there are three overlapping squares: a yellow one on top, a red one on the left, and a blue one on the bottom.

Två rapporter

Alla föräldrar HT 2004–HT2005

KOMET FÖR FÖRÄLDRAR

- en verksamhetsutvärdering av föräldrars deltagande och upplevelse av programmet Komet

Randomiserad kontrollerad studie

KOMET FÖR FÖRÄLDRAR

- en randomiserad effektutvärdering av ett föräldraprogram för barns beteendeproblem

Orientering om beteendeproblem

A decorative graphic consisting of a vertical black line intersecting a horizontal black line. To the left of the intersection are three overlapping squares: a yellow one on top, a red one on the left, and a blue one on the bottom.

- ❖ Brett beteendesyndrom som innefattar:
- ❖ tre typer av störningar hos barn:
 - Sociala/emotionella/beteende -problem:
psykiska störningar/
psykiatriska diagnoser
 - Problembeteenden/riskbeteenden
 - Lagöverträdande beteenden

Orientering om beteendeproblem

A decorative graphic consisting of a vertical black line intersecting a horizontal black line. To the left of the intersection, there are three overlapping squares: a yellow one at the top, a red one in the middle, and a blue one at the bottom.

- ❖ **Beteende inom beteendepsykologi:**
 - **Reaktioner som har betydelse för individens anpassning till omvärlden, om de kan registreras och mätas**
 - **Overt beteende: iakttagbart**
 - **Kovert beteende: dolt – tankar, känslor, motiv**
 - **Verbalt beteende: språkliga fenomen**

Orientering om beteendeproblem

A decorative graphic consisting of a vertical black line intersected by a horizontal black line. To the left of the vertical line are three overlapping squares: a yellow one at the top, a red one in the middle, and a blue one at the bottom.

❖ Övergripande benämningar:

- Normbrytande beteende
- Beteendeproblem
- Antisocialt beteende
- Utagerande beteende

❖ Diagnoser

- Trotssyndrom
- Uppförandestörning
- ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder
- Antisocial personlighetsstörning

Orientering om beteendeproblem

A decorative graphic consisting of a vertical black line intersecting a horizontal black line. To the left of the intersection, there are three overlapping squares: a yellow one at the top, a red one in the middle, and a blue one at the bottom.

❖ **Trotssyndrom**

Ett mönster av negativistiskt, fientligt och trotsigt beteende som varat i minst sex månader och tagit sig uttryck i att barnet

- **får ilskeutbrott**
- **grälar med vuxna**
- **trotsar aktivt och förargar med avsikt**
- **skyller på andra**
- **är ofta lättretlig, arg, hämndlysten och elak**

Orientering om beteendeproblem

❖ ADHD

Minst sex kriterier i minst sex månader i antingen 1 eller 2

1. Ouppmärksamhet

Ouppmärksam, svårt bibehålla uppmärksamhet, lyssnar inte, följer inte instruktioner, svårt att organisera, tappar bort saker, lätt distraherad, glömsk

2. Hyperaktivitet / Impulsivitet

Svårt vara still, lämnar sin plats, springer omkring, svårt att "leka lugnt", är "på språng", pratar överdrivet mycket / kastar ur sig svar, svårt att vänta, avbryter eller inkräktar

Orientering om beteendeproblem

❖ Uppförandestörning

Ett mönster av 15 olika normbrytande beteenden i fyra grupper:

- aggressivt beteende mot människor och djur
- skadegörelse
- bedrägligt beteende eller stöld och
- allvarliga norm- och regelbrott

Orientering om beteendeproblem

A decorative graphic consisting of a vertical black line intersecting a horizontal black line. To the left of the intersection, there are three overlapping squares: a yellow one at the top, a red one in the middle, and a blue one at the bottom.

❖ Komorbiditet

- Mellan cirka 30 och 90 procent av alla barn med normbrytande beteende uppvisar också ADHD.

(t ex Waschbusch, 2002)

- Barndomsdebuterande uppförandestörning nästan alltid förenad med ADHD.

(t ex Loeber, 2000)

Orientering om beteendeproblem

❖ Normbrytande beteende

- Bryter mot rådande normer och regler
- Aggressivt / Icke-aggressivt
- Early starters:

Dåligt föräldraskap / bristande familjerelationer / låg socioekonomisk status

Life-course-persistent (LPC)

- Late starters:

Uppstår i tonåren och avtar senare i tonåren eller strax därefter.

Adolescent-limited (AL)

Orientering om beteendeproblem

A decorative graphic consisting of a vertical black line intersecting a horizontal black line. To the left of the intersection, there are three overlapping squares: a yellow one at the top, a red one in the middle, and a blue one at the bottom.

❖ Normbrytande beteende

- Overt-destruktivt:
Fysiskt aggressivt beteende
- Overt-icke-destruktivt:
Trots och verbal aggressivitet
- Kovert-destruktivt:
Vandalisera, stjäla, ljuga
- Kovert-icke-destruktivt:
Skolka, rymma hemifrån, bryta mot regler

Orientering om beteendeproblem

A decorative graphic consisting of a vertical black line intersected by a horizontal black line. To the left of the vertical line, there are three overlapping squares: a yellow one at the top, a red one in the middle, and a blue one at the bottom.

❖ Förekomst av normbrytande beteende

- En av de allra vanligaste sökorsakerna till barn- och ungdomspsykiatri bland barn upp till tolv år i Sverige och andra västerländska länder.

(t ex Kopp & Gillberg, 2003)

- Bland den vanligaste och mest bestående formen av anpassningsproblem hos barn.

(Campbell, 1995)

- USA: 1-10 %
- Skandinavien: ca 10 %
- ADHD: 3-7 %

Orientering om beteendeproblem

A decorative graphic consisting of a vertical black line and a horizontal black line intersecting. To the left of the intersection, there are three overlapping squares: a yellow one on top, a red one on the left, and a blue one on the bottom.

❖ Ålder och kön

- Efter tre års ålder kvarstår ett etablerat normbrytande beteende eller minskar något.
- Ungefär tre till fyra gånger vanligare bland pojkar än flickor.

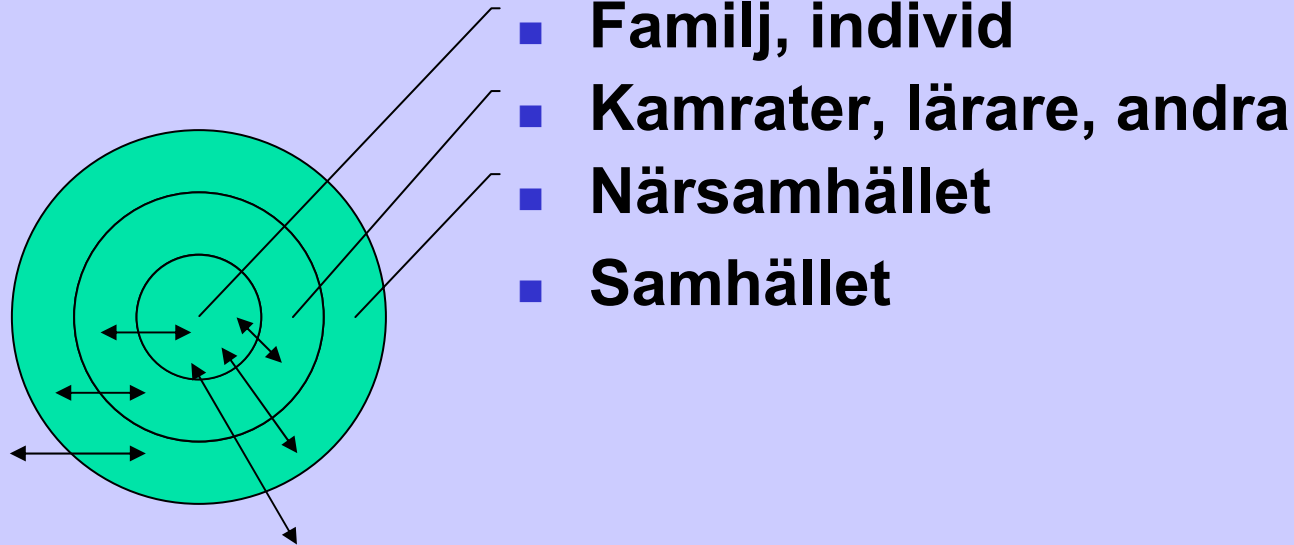
(Morris & Morris, 2000; Offord, 2001)

- Könsskillnad i fysiskt aggressivt normbrytande beteende kan iakttas redan i 1½ till 2 års ålder.

(BaillargeonTremblay& Willms, 2005)

Orientering om beteendeproblem

Ett komplext samspel mellan riskfaktorer och skyddsfaktorer. Bronfenbrenners bioekologiska modell:



Orientering om beteendeproblem

A decorative graphic consisting of a vertical black line intersecting a horizontal black line. To the left of the intersection, there are three overlapping squares: a yellow one at the top, a red one in the middle, and a blue one at the bottom.

- ❖ Riskfaktorer generellt (urval)

Barnet:

- Genetisk disposition
- Svårhanterligt temperament
- Aggressiv
- Impulsiv

Förälder och familjen

- Psykopatologi och kriminalitet hos förälder
- Ineffektiva uppfostringsmetoder
- Låg socioekonomisk status

Orientering om beteendeproblem

❖ Riskfaktorer missbruk (urval)

- Barnet
- Tidiga problembeteenden

Förälder och familj:

- Familjekonflikter
- Dålig familjeanknytning
- Kriminell förälder
- Sträng disciplin
- Övergrepp och vanvård/försummelse
- Bristande uppfostran
- "Osynliga föräldrar"
- Positiva föräldraattityder till våld
- Separation från familjen

Orientering om beteendeproblem

A decorative graphic consisting of a black crosshair. The vertical line is on the left side, and the horizontal line is below the main title. There are three overlapping squares: a yellow one at the top left, a red one at the bottom left, and a blue one at the bottom left, partially overlapping the red one.

❖ Riskfaktorer våld (urval)

- Individrelaterade faktorer:
- Hyperaktivitet
- Koncentrationssvårigheter
- Impulsivitet och risktagande
- Aggressivitet
- Tidigt våldsamt beteende
- Andra antisociala beteenden
- Attityder och normer pro våld / oärlighet

Orientering om beteendeproblem

A decorative graphic consisting of a vertical black line and a horizontal black line intersecting. To the left of the intersection, there are three overlapping squares: a yellow one at the top, a red one in the middle, and a blue one at the bottom.

- ❖ **Risikfaktorer våld (urval), forts.**
 - **Familjerelaterade faktorer:**
 - **Kriminella föräldrar**
 - **Försummelse av barn – störst risk**
 - Fysisk barnmisshandel**
 - Sträng disciplin – mest risk**
 - Släpphänt disciplin**
 - **Oengagerade föräldrar**
 - **Familjekonflikter**
 - **Tidig separation**

Orientering om beteendeproblem

Barnets egenskaper

- Hälsa
- Fysiska förutsättningar (handikapp, utseende etc)
- Begåvningsnivå
- Sömn- och matvanor
- Temperament
- Aktivitetsnivå
- Sociala färdigheter
- Impulskontroll
- Koncentrationsförmåga

Föräldrarnas egenskaper

- Hälsa
- Fysiska förutsättningar (handikapp, utseende etc)
- Begåvningsnivå
- Sömn- och matvanor
- Temperament
- Aktivitetsnivå
- Sociala färdigheter
- Impulskontroll
- Koncentrationsförmåga

Stress

- Hälsoproblem i familjen
- Relationsproblem
- Ekonomiska problem
- Beteendeproblem hos andra barn i familjen
- Problem på arbetsplatsen
- Arbetslöshet
- Personliga problem ex missbruk
- Problem med släktingar och vänner

Bemötande

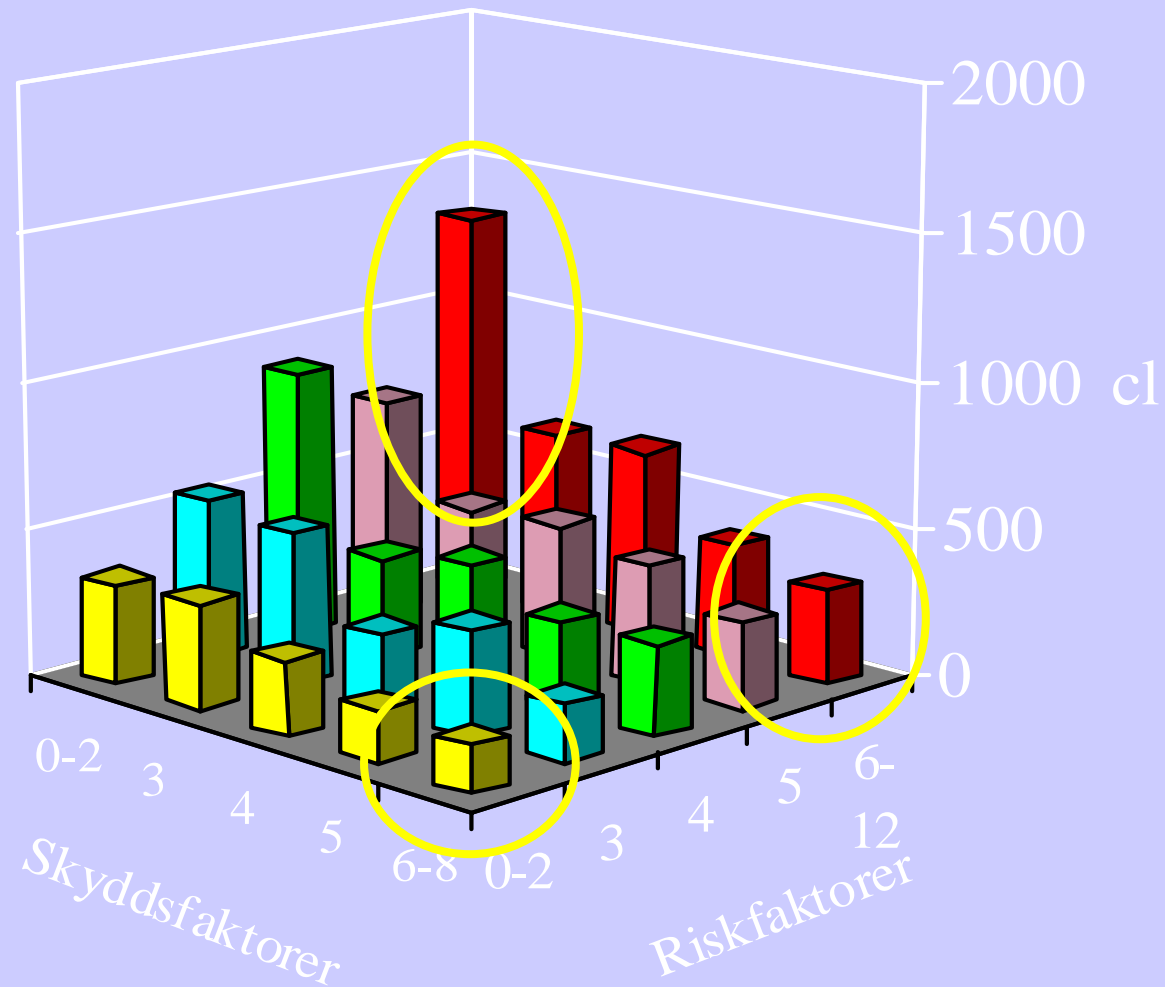
- Inkonsekvent bemötande
- För mycket tjat och tillsägelser
- Otydliga uppmaningar och regler
- Få gemensamma aktiviteter
- För lite uppmärksamhet på det positiva

Orientering om beteendeproblem

Skyddsfaktorer medierar eller modererar effekten av riskfaktorer. **Förändringsbara:**

- Föräldrars förväntningar om barns skolgång
- God skolanknytning, goda skolprestationer
- Komma överens med andra
- Barnet får uppmärksamhet för goda beteenden
- God barn-förälder relation
- Goda uppfostringsstrategier
- Föräldratillsyn

Årskonsumtion av ren alkohol hos elever i årskurs 9





Prevention

Primär – individer i samhället, inga särskilda

Sekundär – riskindivider

Tertiär – behandling

Varför föräldrautbildning?

A decorative graphic consisting of a vertical black line and a horizontal black line intersecting at the center. To the left of the intersection, there are three overlapping squares: a yellow one at the top, a red one in the middle, and a blue one at the bottom.

Barn med beteendeproblem löper på kort sikt (exempelvis) risk att prestera sämre i skolan och att bli bortvalda ur kamratgruppen.

På lång sikt riskerar de att hamna i kriminalitet, asocialitet, missbruk och psykisk ohälsa.

Varför föräldrautbildning?

Forskning visar att prevention bör ske tidigt:

- **Utbilda barn**
- **Familjestöd**
- **Föräldraträning**
- **Skolbaserad social kompetensträning**
- **Stöd i skolarbetet**

Varför

föräldrautbildning?

Forskning visar att:

Beteendebaserade föräldraprogram är den mest teoretiskt och empiriskt välgrundade metod som finns för att tidigt förebygga och minska allvarliga beteendeproblem hos barn och ungdomar.

Varför föräldrautbildning?

Forskning visar att föräldraträning minskar
t ex

- Beteendeproblem
- Aggressivitet
- Syskons problem
- Mammors depression, stress, ångest, självförtroende och relation till partnern

förbättrar t ex

- Relationer inom familjen
- Prosociala förmågor hos barnet



PMT / PT / BPT

- **Började utvecklas i USA på 1960-talet och tog form på 1970-talet.**
- **Strukturerade, proaktiva, principstyrda program.**
- **Vänder sig till föräldrar med bråkiga och trotsiga barn.**

Orientering om metoden **KOMET**

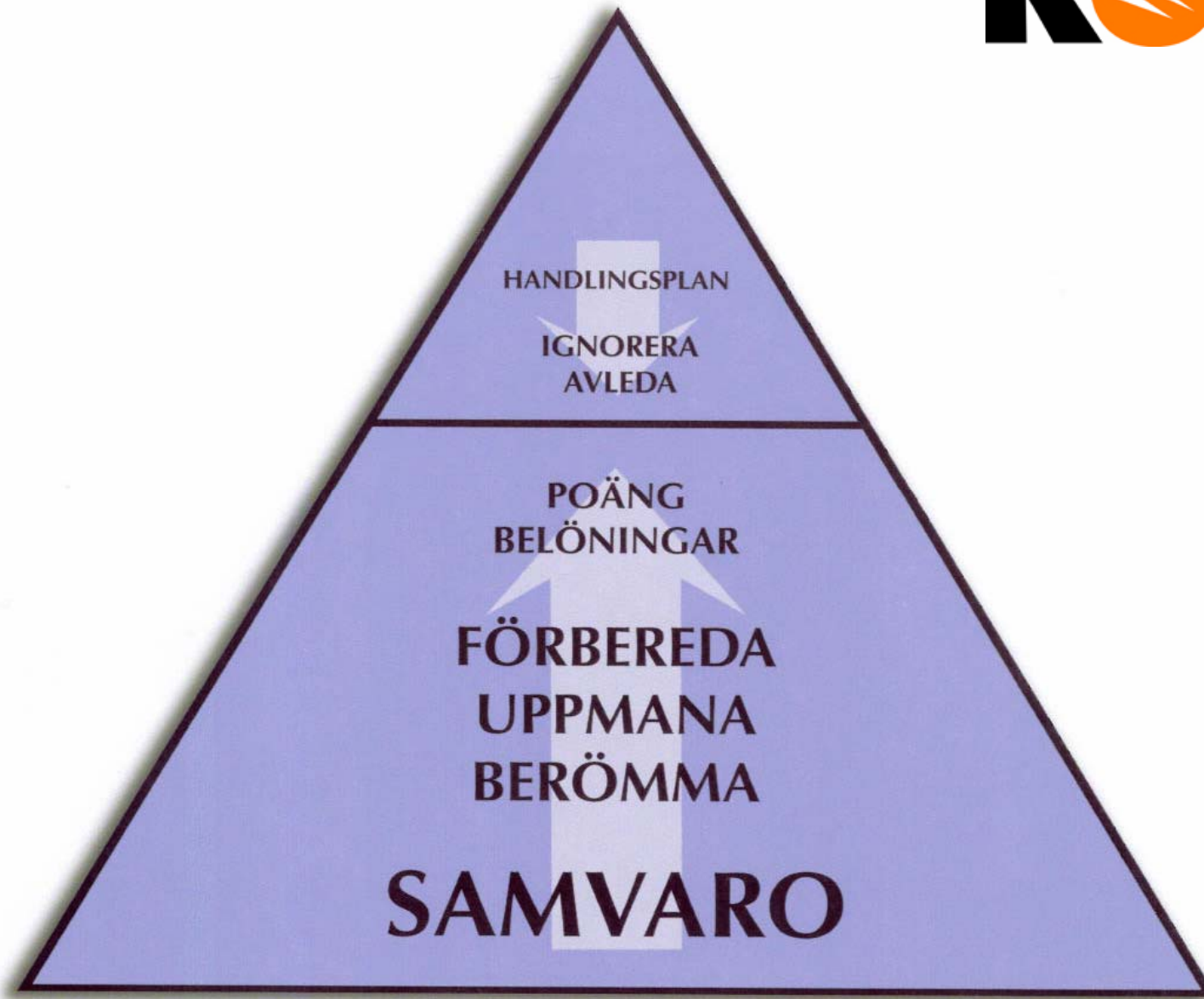
- Manualbaserad
 - Beteendebaserad
 - Evidensbaserad
-
- ❖ Teori: Kognitiv Beteendeterapi KBT
 - Operant beteendepsykologi
 - Social inlärningsteori
 - Kontingensbaserade aggressionsteorier

Orientering om metoden **KOMET**

- **KOMET** står för
KOmmunikationsMETod
- Tre till tio år
- Fokus: Bryta negativa
beteendemönster genom att
förstärka det som barnet gör bra.

Orientering om metoden

- **Två Kometledare**
- **Elva träffar à 2,5 timmar**
- **Båda föräldrar eller bara den ena kan delta**
- **Undervisning, videovinjetter, rollspel, hemuppgifter och skriftligt material**



Uppmärksamhetsprincipen

Det barnet får
uppmärksamhet för...



...kommer
barnet
fortsätta
med

Orientering om

metoden

1. Lek och umgänge
2. Förberedelse, uppmaning och beröm
3. Förberedelse, uppmaning och beröm, forts.
4. Poängsystemet Ormen
5. Uppföljning av poängsystemet Ormen
6. Individuell träff med eller utan förskollärare/lärare
7. Ignorera/Avleda
8. Regler och konsekvenser hemma
9. Regler och konsekvenser utanför hemmet
10. Problemlösning
11. Att förebygga framtida problem



Undersökningsgrupp

- Föräldragrupper HT 2004 till HT 2005
- 635 familjer → 550 fullföljt → 464 besvarat
- Alla stadsdelar i Stockholm + Kalmar, Kramfors, Linköping, Lund och Solna
- 149 gruppledare
- 123 Kometgrupper (snitt 5,2 föräldrar)



Vilka deltog

- **Mamma (68 procent)**
- **Både mamma och pappa (20 procent)**
- **Pappa (20 procent)**
- **Andra (1 procent)**



Hur fått reda på

- **Tips från förskola/skola:
drygt hälften**
- **Socialtjänsten, tidningsannons,
släkting eller vän, massmedia:
en av tio:**
- **BVC: två av hundra:**

Bakgrund:

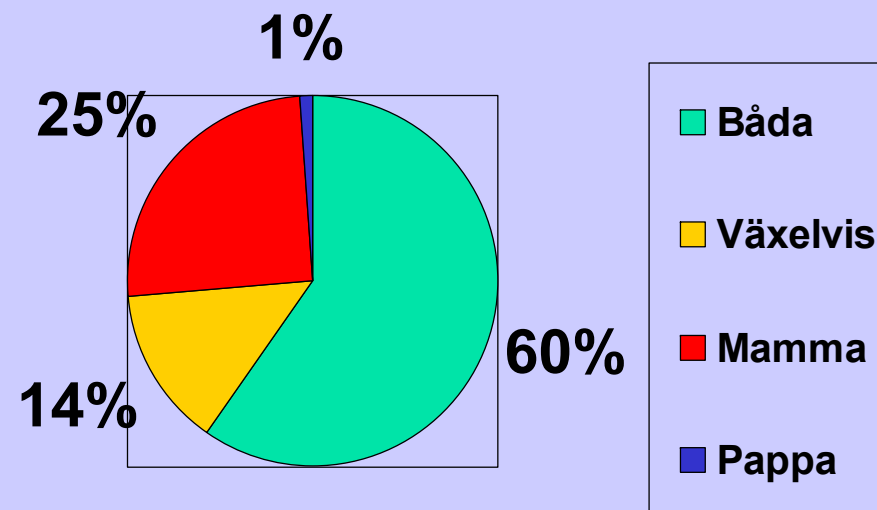
Utbildning / Födelseland

- **Grundskola: en av tio**
- **Gymnasium: knappt hälften**
- **Högskola/universitet:
drygt fyra av tio**
- **Tre av fyra i Sverige/Norden**
- **En av fyra utanför Norden**

Syskon och boende

- De flesta hade syskon:
82 procent
- Problem med det äldsta barnet:
60 procent

Barnen bodde





Stöd från släkt/vänner

- De allra flesta träffade släkt/vänner minst en gång i månaden (92 procent)
- Över hälften varje vecka
- Bara 8 procent en gång per halvår eller ännu mer sällan



Stöd från släkt/vänner

- **Mycket stöd: Tre av fem**
- **Varken mycket eller lite stöd:
En av fyra**
- **Svagt eller inget stöd:
En av sex**



Motivation

Mammorna mest motiverade

- **Mycket motiverade: 85 % av mammorna och 60 % av papporna**
- **Ganska motiverade: 14 % av mammorna och 35 % av papporna**
- **Lite motiverade: 1 % av mammorna och 6 % av papporna**
- **Inte alls motiverade: 1 % av papporna**



Barnen

De flesta var mellan tre och tio år

- **Förskoleålder: 37 procent**
- **Lågstadiet: 45 procent**
- **Mellanstadiet: 18 procent**



Diagnoser

- **Neuropsykiatrisk diagnos:
4 procent**
- **Under utredning: 8 procent**
- **Åt medicin: 1 procent**
- **Läs- och skrivsvårigheter:
16 procent i lågstadiet och
25 procent i mellanstadiet**



Problem

Med känslor, koncentration, beteende eller komma överens med andra: 40 procent

- Allvarliga svårigheter: 11 procent
- Klara svårigheter: 29 procent
- Små svårigheter: 37 procent
- Inga svårigheter: 23 procent



Problem – hur länge?

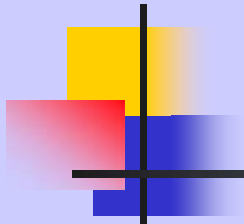
- Mer än ett år: 58 procent
- Mindre än ett år: 16 procent
- Högst en månad: 25 procent



Belastning på familjen

Hälften stor, hälften liten

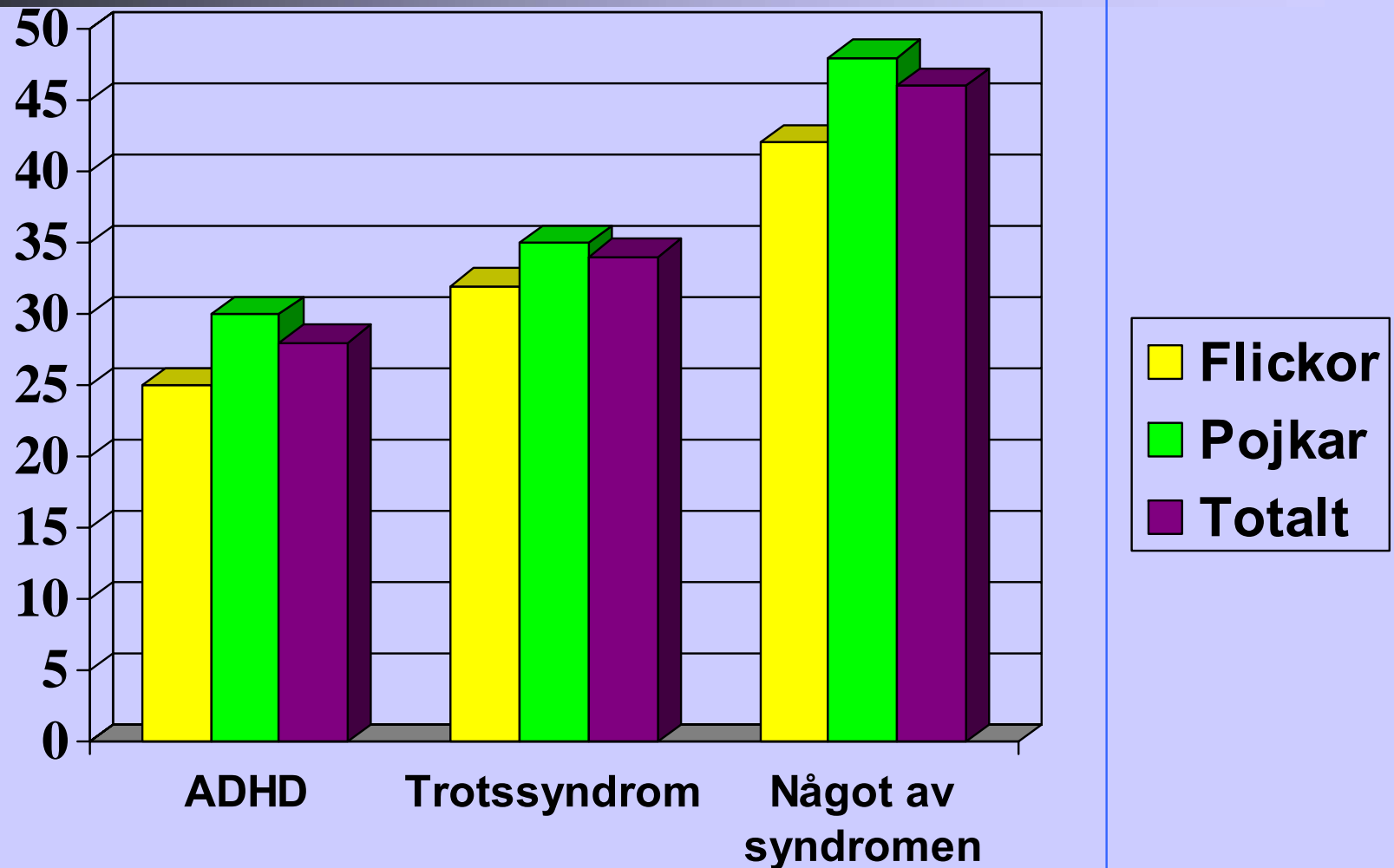
- **Mycket: 17 procent**
- **Ganska mycket: 33 procent**
- **Lite: 24 procent**
- **Ingen: 26 procent**



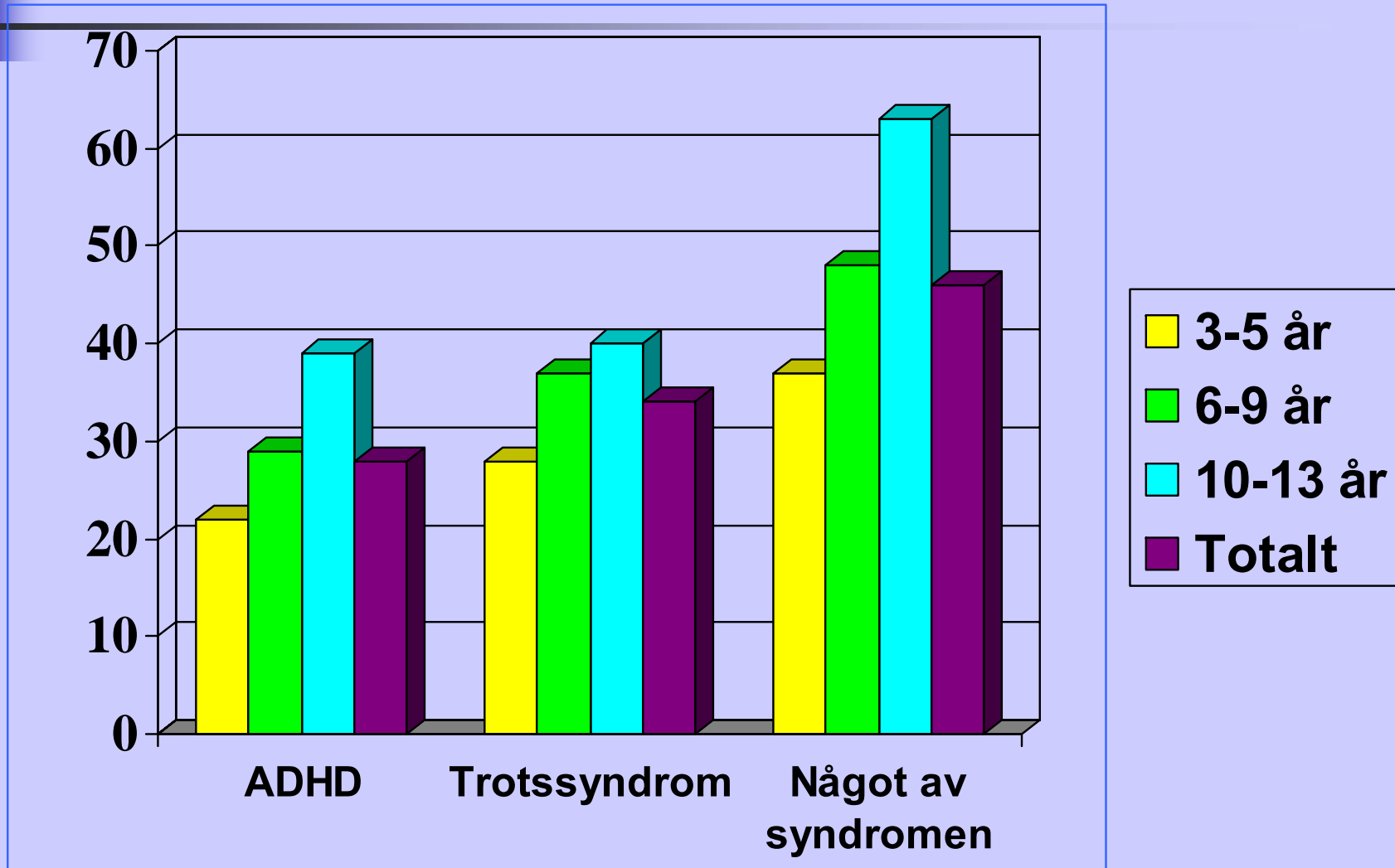
Samband med problemens allvar

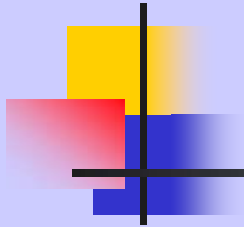
- ▶ hur lång tid barnen haft problem
- ▶ om barnen oroade sig
- För knappt hälften var problemen störst i hemmet

Beteendeproblem



Beteendeproblem i åldersgrupper





Mjuka resultat – semmelbulle

Avhopp

- ▶ 85 föräldrar av 635 = 13 procent
- ▶ Avhoppet berodde i de flesta fall på yttre omständigheter

Förklaringar till avhoppet

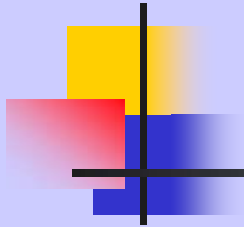
- ▶ En förälder deltagit
- ▶ Mindre ofta socialtjänst eller skola
- ▶ Oftare invandrarbakgrund och lägre utbildning
- ▶ Kom oftare från tidigare terminer
- ▶ Var något mindre motiverade
- ▶ Mer stöd från släkt och vänner
- ▶ Barnet hade neuropsykiatrisk diagnos

Närvaro

- ▶ I genomsnitt 90 procent närvaro (9,9 av 11 träffar)
- ▶ En dryg tredjedel deltagit i samtliga träffar
- ▶ En knapp tredjedel varit borta en träff
- ▶ Borta mellan fyra och sju träffar: 5 procent

Förklaringar till närvaron

- ▶ Gjort hemuppgifterna
- ▶ Båda föräldrarna deltagit
- ▶ Barnet inte hade neuropsykiatrisk diagnos
- ▶ Mer motiverade
- ▶ Invandrarbakgrund och lägre utbildning
- ▶ Gått Komet senare terminer
- ▶ När det skriftliga materialet inte upplevdes lättläst



Vad tyckte föräldrarna om...

Komet-momenten

Föräldrarnas upplevelser av olika moment i Komet (%)

	Mycket bra	Ganska bra	Ganska dåligt	Mycket dåligt
Förberedelse – uppmaning – beröm	89	11	0	0
Lekstund med barnen	86	13	1	1
Uppmärksamhetsprincipen	82	17	0	0
Poängsystemet Ormen	62	35	3	1
Förebygga framtida beteendeproblem	53	43	3	1
Problemlösningsmetod	48	49	3	1
Sätta gränser (minuspoäng, time-out)	34	50	14	3

Innehållet i Komet

<p>För många: Ingen För få: 22 % Lagom tempo: de flesta Tid på dagen Bra: 63 % Dålig: 3 %</p>	Hur väl stämmer följande påståenden			
	Mycket bra	Ganska bra	Lite grann	Inte alls
Positivt träffa föräldrar i samma situation	88	11	2	0
Innehållet i Komet var bra	86	13	0	0
Gruppledarna var duktiga på att förklara	81	17	2	0
Gruppledarna förstod mina problem	80	18	2	0
Jag förstod de metoder som lärdes ut	78	22	0	0
Det skriftliga materialet var lätt att läsa	71	26	2	1
Tillräcklig tid åt att tala om egna problem	54	33	9	3
Tillräckligt med tid till diskussioner	49	37	13	1
Jag har gjort hemuppgifterna	36	58	6	0
Vi har övat inför varandra under träffarna	32	29	29	10
Videoexemplen var lärorika	26	41	28	5

Komets effektivitet

N = 451 (%)

Max = 24 Min = 6

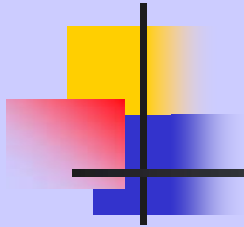
Medelomdöme 20,7

	4	3	2	1
	Ja absolut / Mycket bra	Ja delvis / Ganska bra	I liten omfattning / Ganska dåligt	Inte alls / Mycket dåligt
Rekommendera Komets till andra	93	6	1	0
Komet har hjälpt barnet	52	47	1	0
Komet har hjälpt familjen i den dagliga tillvaron	49	47	4	0
Komet var effektiv för familjen	43	47	10	0
Har blivit säkrare i föräldrarollen	35	58	8	0
Komet har förändrat familjens sätt att fungera	32	65	2	0



Förklarar föräldrarnas tillfredsställelse

- Motiverade vid start
- Gjort hemuppgifterna
- Barnet var en flicka
- Rekommenderats av socialtjänsten
- Tyckte materialet var lättläst och videoexemplen lärorika
- Barnet hade inte diagnos



Halvhårda resultat – grädde och mandelmassa



Barnens problem

Av barnen med allvarliga problem

- ▶ **hade problemen minskat så att de inte längre utgjorde ett kliniskt problem för knappt hälften (44 %).**

Det gällde både pojkar och flickor, för barn med utländsk härkomst och alla åldersgrupper.



Barnens kliniska beteendeproblem

- ▶ **ADHD och trottsyndrom minskade i genomsnitt med drygt 40 procent.**
- ▶ **Trottsyndrom minskade mest – med nästan hälften.**



Barnens problem

Bland samtliga barn

- **hade Komet bäst effekt på situationen i hemmet, därefter med kamrater och minst i skolan och i fritidsaktiviteter**
- **Belastningen för familjen barnets problem orsakade hade minskat för knappt hälften (49 %)**
- **Mer än hälften oroades eller besvärades inte längre av sina svårigheter (54 %)**

Förklarar minskade problem

Bäst förklarades minskad ADHD

- när båda föräldrarna deltagit
- när de var motiverade
- när de gjort hemuppgifterna
- när familjen hade lite socialt stöd

Trotssyndrom minskade mest

- när föräldrarna övat på träffen
- när familjen hade lite socialt stöd



Förklarar minskade problem

Ålder, bakgrund och vad föräldrarna tyckte om Komet hade sammantaget ett lågt förklaringsvärde, dvs att problemminskning kunde inte enkelt förklaras av t ex ålder, antal syskon, föräldrars utbildning eller etnisk härkomst.

Det betyder att annat förklarar problemminskningen.



Kometledarnas erfarenhet

- **Erfarenhet från flera Kometgrupper verkar inte ha betydelse för minskade problem hos barnen eller hur positivt föräldrarna upplever Komet.**



Vad innebär det?

- **Att Komet-utbildningen säkrar en hög och kontinuerlig kvalitet.**
- **Att metoden i sig är tillräckligt bra och stabil.**
- **Att det är andra faktorer hos gruppledarna som kan påverka resultatet.**



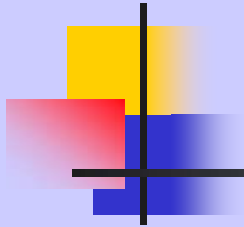
Slutsatser

- ▶ **Komet når sin målgrupp**
 - **Tre av fyra barn hade problem med känslor, beteende, koncentration eller kamratrelationer.**
 - **Drygt ett av fyra barn uppfyllde kriterierna för ADHD.**
 - **Ett av tre barn uppfyllde kriterierna för trotssyndrom.**



Slutsatser

- ▶ För knappt hälften hade beteendeproblemen minskat.
- ▶ Komet har få avhopp och mycket bra närvaro.
- ▶ Föräldrarna var genomgående mycket positiva till Komet. Så gott som alla (99 %) kunde rekommendera Komet och tyckte att Komet hjälpt barnet.



Effektstudien

Hårda resultat
– grädde på moset

De tre stegen i programutvärdering

- Efficacy

Effekt av ett program under optimala omständigheter. Kräver rigorös forskningsdesign, högkvalitativ implementering och forskningskontroll över ovidkommande faktorer.

- Effectiveness

Effekt av ett program under mer reella omständigheter. Fokuserar på implementeringens kvalitet, vilket påverkar programmet sedan under naturliga omständigheter. Programtrohet och anpassningar av programmet kan inverka på utfallet.

För att klassas som effektivt, måste uppfylla alla kriterier för efficacy.

- Dissemination (spridning)

När programmet implementeras under naturliga omständigheter. Krävs att programmet har bevisad effectiveness samt att programgivarna har motivation och möjligheter att tillämpa programmet effektivt.

Ett program för dissemination: uppfylla alla kriterier för effectiveness.



Design och upplägg

- **Föräldrar rekryterades separat**
- **Randomiserad kontrollerad studie**
- **Tre grupper under HT 2004–HT 2005**
 - ▶ **Komet: 58 föräldrar**
 - ▶ **Korta Komet: 61 föräldrar**
 - ▶ **Kontrollgrupp (väntelista): 40 föräldrar**

Totalt 159 föräldrar

Väntelistan försvinner vid uppföljning



Design och upplägg

- **Förstudie**

”Alla” föräldrar före och efter Komet

- **Huvudstudie**

Föräldrar slumpades till tre alternativ:

Komet, Korta Komet, Väntelista

Före ► Efter 4 mån ► Uppföljning efter 10 mån
(endast K o KK)

Bortfallsanalys: ”Intention-to-treat”

Teoretisk modell





Frågeställningar

- Leder Komet till att föräldrar ändrar sitt förhållningssätt till sina barn?
- Påverkar föräldrars förändrade förhållningssätt bråkiga och störande barns beteenden?

A decorative graphic consisting of overlapping colored squares (yellow, red, blue) and a black crosshair.

Korta Komet

En komprimerad endagsutbildning i föräldraKomet.

- ▶ Oförändrat föräldramaterial med samma elva-veckorsprogram.

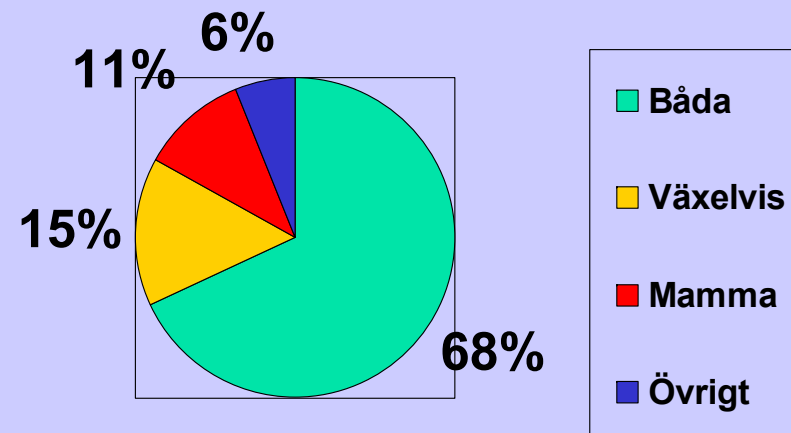
Huvudsakliga skillnader:

- Ingen återkoppling på hemuppgifter med möjlighet till korrigerig
- Ingen genomgång nära i tiden av kommande veckas hemuppgift
- Fler föräldrar i gruppen
- Mindre tid för rollspel och diskussioner

Barnen

- 95 pojkar (60 %)
 - 64 flickor (40 %)
 - 94 3–5 år (59 %)
 - 65 4–10 år (41 %)
-
- Något fler pojkar i förskoleålder

Barnen bodde





Representativitet

- I jämförelse med familjerna från verksamhetsutvärderingen fanns endast två statistiskt säkerställda skillnader: barnen i effektutvärderingen var något yngre och föräldrarna hoppade mindre ofta av från föräldragruppen.

A decorative graphic consisting of overlapping colored squares (yellow, red, blue) and a black crosshair.

Utfallsmått i Komet

- Beteendeproblem och social förmåga hos barnet samt beteende och attityd hos föräldern

Telefonintervjuer och skriftliga enkäter

Barnen

- *Parent Daily Report (PDR)* – 5 till 6 dagliga registreringar av problembeteenden
- *Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)*
- *Social kompetensskala (P-COMP)*
- *Styrkor och svårigheter (SDQ)*

Föräldrarna

- *Praktiskt föräldraskap (PPI)*



Utfallsmått i Komet

Föräldrakompetens

PPI

Sträng disciplin

Sträng för åldern

Inkonsekvent disciplin

Adekvat disciplin

Positiva förväntningar

Tydliga förväntningar

Tillsyn

Totalt

Beteendeproblem

PDR

ECBI – intensitetsskala

ECBI – problemskala

Social förmåga

P-Comp – prosocial

P-Comp – emotionell
reglering

P-Comp - totalt



Analyser

- ▶ **Randomisering ska göra grupperna lika vid förmätning, vilket också var fallet (med ett undantag).**

Två typer av analyser:

- ▶ **Tidseffekt**
- ▶ **Interaktionseffekt: Skillnader mellan olika påverkansfaktorer**



Effektstorlek (ES)

Hur stark påverkan en viss insats haft.

Den genomsnittliga skillnaden i förbättring mellan två grupper.

Tumregler:

.20 \approx liten

.50 \approx medelstor

.80 \approx stor



Resultat efter

Föräldrakompetenser

- ▶ För sex av sju dimensioner en generell förbättring över tid.
- ▶ För fyra dimensioner statistiskt säkerställd förbättring för Komet och Korta Komet:
sträng disciplin, positivt föräldraskap,
tydliga förväntningar
- ▶ ES = .89 (Komet) resp .39 (Korta Komet)



Resultat efter

Beteendeproblem

- ▶ För barnen i Komet och Korta Komet minskade beteendeproblemen statistiskt signifikant, medan barnen i väntelistan i princip inte förändrades.
- ▶ Minskningen var störst för Kometbarnen.
- ▶ ES = .68 (Komet) resp .35 (Korta Komet)



Resultat efter

Sociala förmågor

- ▶ För barnen i Komet och Korta Komet ökade de sociala förmågorna (emotionell reglering och total prosocial förmåga statistiskt säkerställt), medan barnen i väntelistan var relativt oförändrade.
- ▶ Ökningen var störst för Komet-barnen.
- ▶ ES = .41 (Komet) resp .14 (Korta Komet)

A decorative graphic consisting of overlapping yellow, red, and blue squares with a black crosshair.

Resultat uppföljning

Föräldrakompetenser

- ▶ För alla sju dimensioner en statistiskt säkerställd förbättring över tid.
- ▶ Skillnaden mellan Komet och Korta Komet var inte statistiskt säkerställd, men ES var starkare för Komet i sex av sju fall.
- ▶ ES = 1.05 (Komet) resp .61 (Korta Komet)

A decorative graphic consisting of a vertical black line and a horizontal black line intersecting. To the left of the intersection are three overlapping squares: a yellow one on top, a red one on the left, and a blue one on the bottom.

Resultat uppföljning

Beteendeproblem

- ▶ Barnens beteendeproblem minskade över tid.
- ▶ För ett mått (ECBI – antal problem) fanns en statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna, barnen Komet minskade sina problem mer än barnen i Korta Komet.
- ▶ ES = .92 (Komet) resp .55 (Korta Komet)

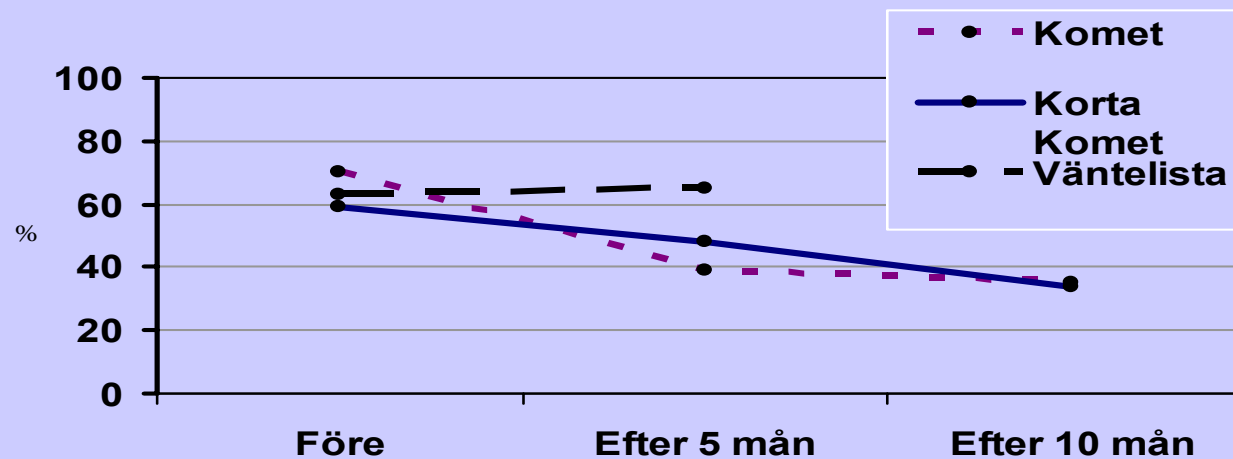


Resultat uppföljning

Sociala förmågor

- ▶ Barnens sociala förmågor ökade med tiden.
- ▶ För ett mått fanns en statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna, barnen i Komet ökade den prosociala förmågan emotionell reglering mer än barnen i Korta Komet.
- ▶ ES = .69 (Komet) resp .38 (Korta Komet)

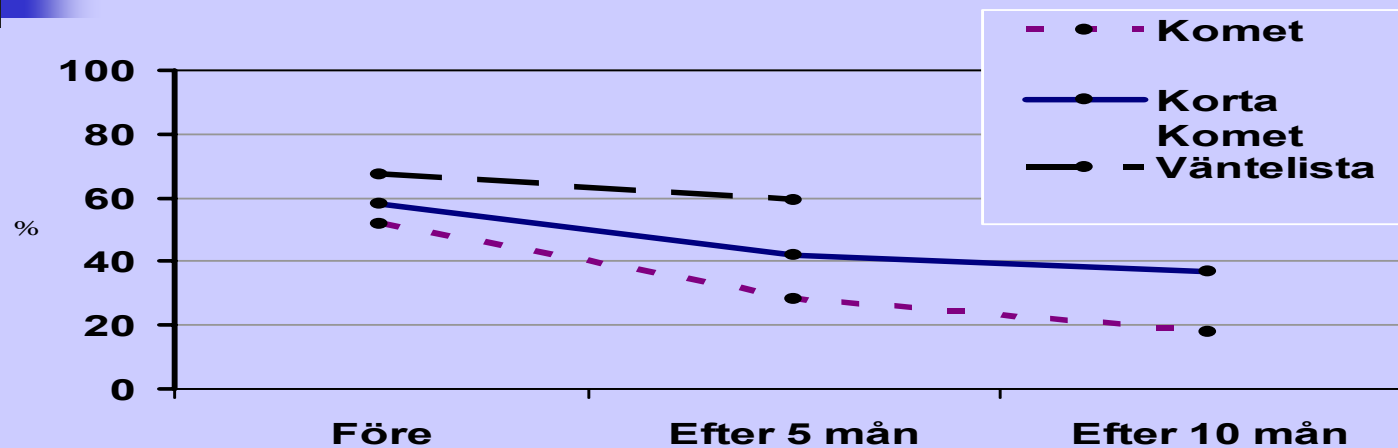
Kliniska problem



Barn med kliniska beteendeproblem på ECBI (intensitet)

Före: Ingen skillnad. Efter: För barnen i Komet och Korta Komet minskade intensiteten i kliniska beteendeproblem med 45 respektive 19 procent. Uppföljning: Hälften av barnen i Komet låg under klinisk nivå och 42 procent av barnen i korta Komet låg under.

Kliniska problem



Barn med antal kliniska beteendeproblem på ECBI (problem)

Före: Ingen skillnad. Efter: Signifikant skillnad, ordinarie Komet lägst och väntelistan högst. Uppföljning: Färre av barnen i Komet hade kliniska problem än barnen i kortversionen.



Koppling barn-förälder

- ▶ Ett samband mellan barnens minskade problem och föräldrars ökade föräldrakompetens kunde fastställas; ju bättre föräldrakompetenser desto mindre beteendeproblem.
- ▶ Höga föräldrakompetenser var relaterade till barnens minskade beteendeproblem både vid efter- och uppföljningsmätning.
- ▶ Ett samband mellan föräldrakompetens och barnens sociala förmågor kunde inte fastställas.



Internationell jämförelse

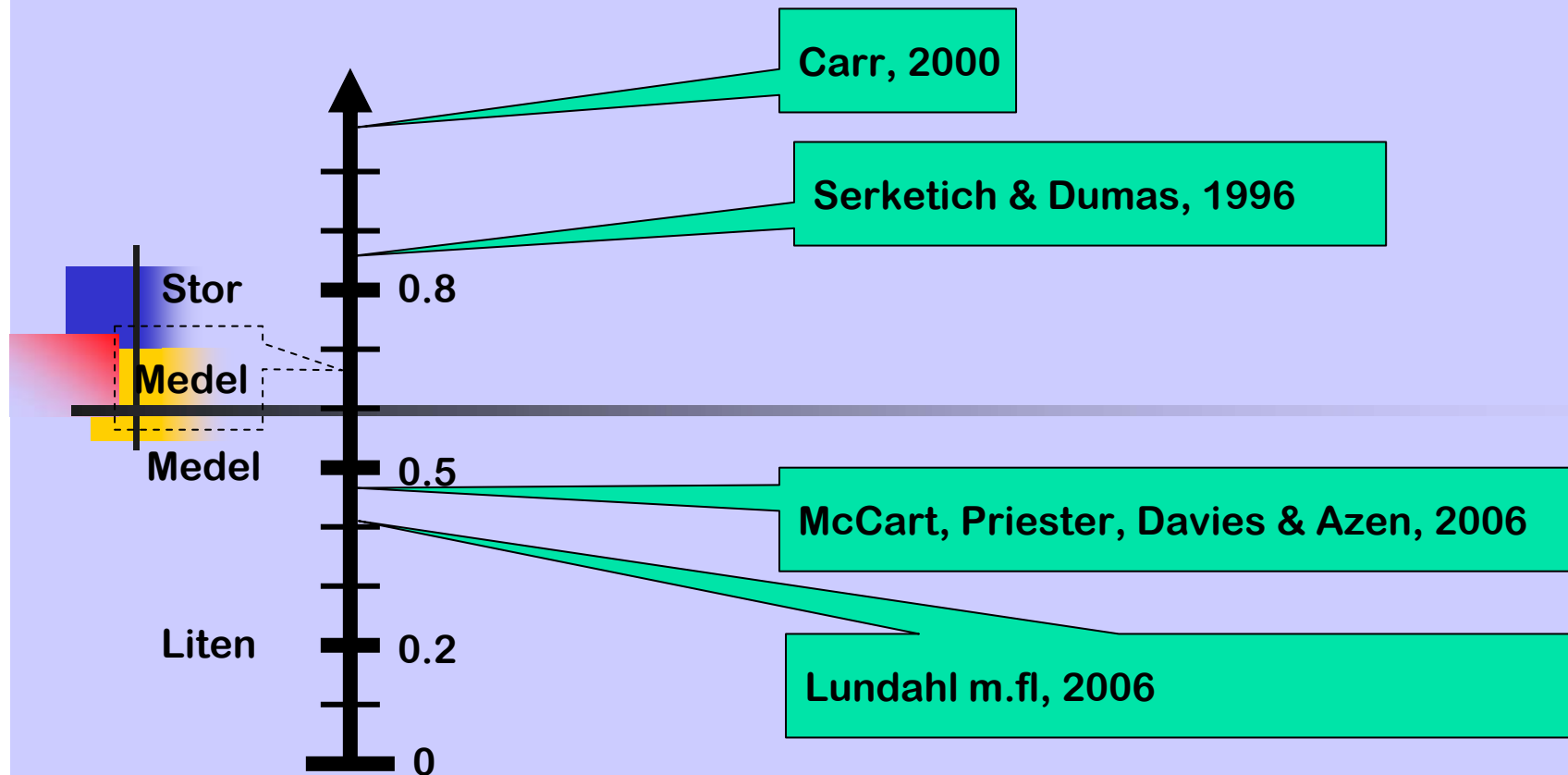
- ▶ **Meta-analys omfattande 30 beteendebaserade föräldraprogram för barn med allvarlig beteendeproblematik: genomsnittlig ES = .47.**

(McCart m fl, 2006)

- ▶ **Meta-analys av ca 50 utvärderingar av beteendebaserade föräldraprogram för barn med olika grad av beteendeproblem:
genomsnittlig ES = .42 (barnens beteende)
ES = .45 (föräldrabetenden)
ES = .53 (positivt föräldraskap)**

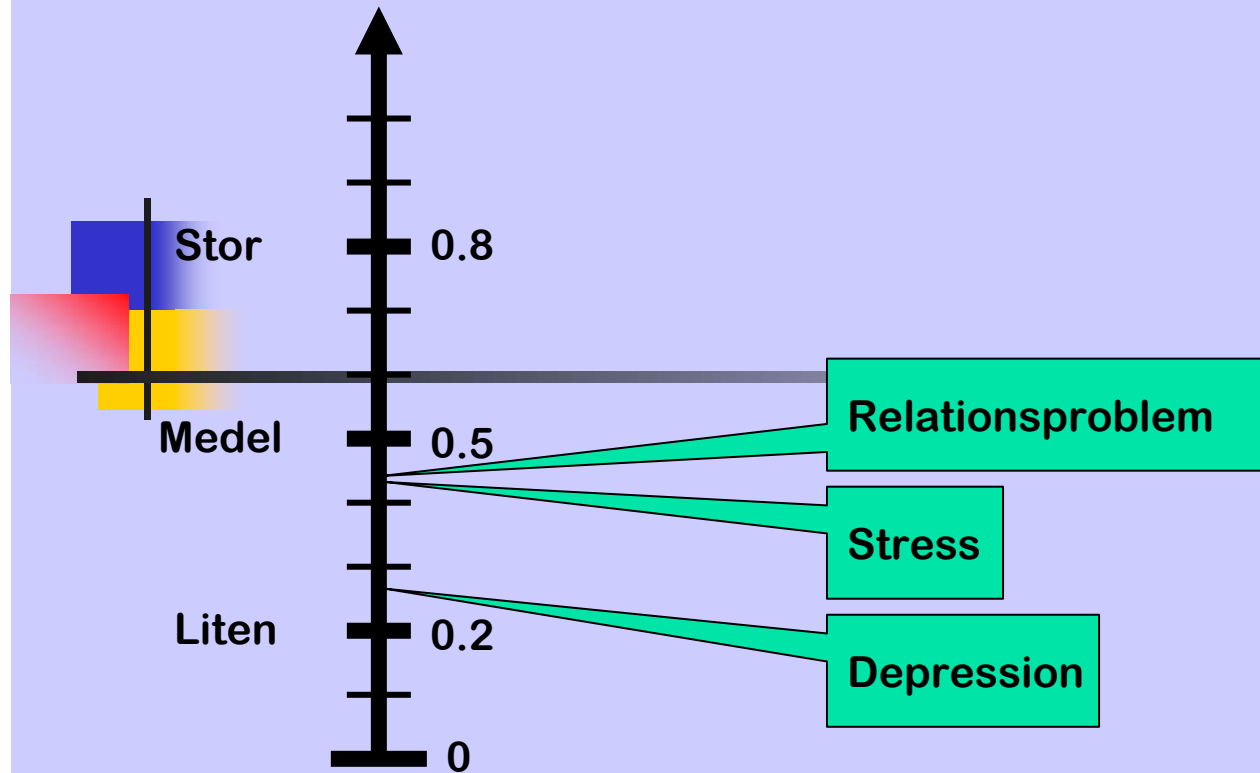
(Lundahl m fl, 2006)

Effekter på beteendeproblem (barn)



Stor effekt betyder här en
problemminskning
med 30-40%.

Effekter på mödrar¹



¹ Montgomery, Björnstad & Dennis (2006)



Internationell jämförelse

- ▶ **Det betyder att framför allt ordinarie Komet är lika effektivt eller effektivare än genomsnittet av motsvarande program föräldraprogram i internationell forskning i att minska barns problembeteenden.**



Konsumentresultat

Metodens trovärdighet

- ▶ Föräldrarna uppfattade metoden som mycket trovärdig.
- ▶ Medelvärdet var 8,5 av 10.
- ▶ Komet-föräldrarna var något mer tillfreds än Korta Komet-föräldrarna.



Studiens tillförlitlighet

► Fördelar:

- Relativt homogen undersökningsgrupp
- Designen ger möjlighet att tolka resultaten i kausala termer
- Antalet deltagare relativt stort
- Relativt lågt bortfall
- Omfattar Komet i ordinarie verksamhet
- Uppföljning ingår
- Oberoende av utvecklare / utbildare

► Nackdel:

- Information från endast en källa



De två versionerna

- ▶ **Föräldrar och barn förbättrades mer i ordinarie Komet.**
- ▶ **Men – i de flesta fall saknades statistiskt säkerställda skillnader mellan Komet och korta Komet. För att säkerställa eventuella skillnader behövs fler deltagare än i denna studie.**



Kostnadseffektivitet

Med reservationen att barn förbättras spontant med tiden och att föräldrar sökt annan hjälp är följande uppskattning att:

Om Komet

- hindrat 46 barn från narkotikamissbruk
- hindrat 46 barn från psykisk sjukdom

Om korta Komet

Samhällsbesparing

- 692 milj kr.
(vinst 102 kr / kr).
- 388 milj kr.
(vinst 57 kr / kr).
- 455 milj. Kr
- 257 milj. kr



Liten slutreplik

”Man kan inte bara tro när mirakel inträffar, man måste tro när de uteblir också.”

ur ”Supernatural”

Det är detta som skiljer den här utvärderingen från tro. Det är som om vi skulle tro på behandlingar även när effekter uteblir.

Hoppas ingen tar illa upp. Vetenskap är inte tro. Men utan tro ingen vetenskap.

A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of a vertical black line intersected by a horizontal black line. To the left of the vertical line are three overlapping squares: a yellow one at the top, a red one in the middle, and a blue one at the bottom. The text "Rapporter och hemsidor" is written in a large, bold, purple font to the right of this graphic.

Rapporter och hemsidor

www.stockholm.se/fou
www.prevention.se

Tryckta rapporter:

fou.rapporter@usk.stockholm.se

Åsa Kling

Doktorand, psykolog

FoU-enheten

asa.kling@usk.stockholm.se

Tel. 508 35 866