

# Föräldraskapsstöd på selektiv och indikerad nivå

## En sammanfattning av forskningsläget

Pia Enebrink, Håkan Stattin

Pia Enebrink, docent, leg psykolog, leg psykoterapeut, Karolinska Institutet.

E-post: pia.enebrink@ki.se

Håkan Stattin, professor emeritus i psykologi, Uppsala Universitet.

E-post: hakan.stattin@psyk.uu.se

I artikeln ges en översikt av effekterna av selektivt och indikerat föräldrastöd, med ett särskilt fokus på föräldrastöd som syftar till att minska barns beteendeproblem. Vi går igenom den internationella litteraturen och ger exempel på studier från Sverige. Ofta ses att föräldrastödsprogram baserat på social inlärningsteori, ibland kombinerat med anknytningsteori, ger en måttlig, medelstor effekt på barnens beteendeproblem. Artikeln beskriver olika föräldrastödsprogram, ger exempel på moderatorer och processer som utvärderats, och reflekterar kring strategier för ökad tillgång till föräldrastödsprogram.

This article provides an overview of the effects of selective and indicated parenting programs, with a special focus on parenting programs that aim at reducing behavioral problems among children. We review the international literature and provide examples of studies from Sweden. Parenting programs based on social learning theory, sometimes combined with attachment theory, give a moderate, medium-sized effect on children's behavior problems. The article describes different parenting support programs, gives examples of moderators and processes evaluated, and reflects on strategies for improved access to parenting programs.

## Inledning

I den här artikeln sammanfattar vi kunskapsläget om effekterna av selektiva och indikerade föräldrastödjande insatser för att minska risken för beteendeproblem bland barn och ungdomar. Vi använder omväxlande begrepp som föräldrastöd, föräldrastödsprogram, och föräldraskapsstöd för att beskriva strukturerat stöd och insatser som riktar sig till föräldrar för att stärka föräldrarnas föräldraförmågor och relationen mellan förälder och barn (Socialdepartementet, 2018). Detta är en sammanfattande litteraturöversikt där vi huvudsakligen summerar kunskap utifrån systematiska översikter, meta-analyser, som utvärderat selektiva och indikerade föräldrastödsprogram. Sammanställningen syftar till att ge en bred beskrivning och förståelse av forskningsfältet, men gör inte anspråk på att sammanställa all vetenskaplig litteratur inom området så systematiskt som i en systematisk litteraturöversikt, som sammanställer all tillgänglig forskning inom ett område enligt en noggrant dokumenterad metod, och redovisar t.ex. urvalskriterier, litteratursökning (Hesser & Andersson, 2015). I en meta-analys görs dessutom en statistisk analys av data som sammanställs från de artiklar som ingår för att skatta sammanlagd effekt av flera studiers resultat (Hesser & Andersson, 2015). Vi har för att komplettera genomgången av meta-analyser gjort sökningar efter kontrollerade studier av föräldrastödsprogram som utvärderats i Sverige, utan att göra anspråk på att detta blir en heltäckande beskrivning. I artikeln fokuserar vi på föräldrastöd som syftar till att minska risken för utveckling eller förekomst av beteendeproblem (t.ex., trotsiga, aggressiva, utagerande beteenden).

## Föräldrastödsprogram för att minska beteendeproblem

Beteendeproblem hos barn är en vanlig orsak till kontakt med barn- och ungdomspsykiatri (Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri [SFBUP], 2019). I populationsbaserade studier uppgår 12-månaders prevalenssiffrorna för andelen barn och ungdomar som uppfyller kriterier för diagnosen trotsyndrom eller uppförandestörning i medeltal till ca 6% (Merikangas et al., 2009). Livstidsprevalenssiffror beräknas vara 10.2% för trotsyndrom och 9.5% för uppförandestörning (Nock et al., 2006; Nock et al., 2007). Tidig debut i allvarlig beteendeproblematik är en riskfaktor för fortsatta antisociala och kriminella beteenden, sämre skolresultat, arbetslöshet och sämre psykisk hälsa (Moffitt et al., 1996; Moffitt et al., 2002). Risken för allvarlig fortsatt problematik ökar när en familj har flera riskfaktorer, som t.ex. både stress, sämre ekonomiska förutsättningar, och en hård, auktoritär föräldrastil (se t.ex. Appleyard et al, 2005). Det finns därför stora vinster att göra för såväl det enskilda barnet, dess familj som samhället i stort, om man kan erbjuda familjer insatser som minskar risken

för att beteendeproblem utvecklas eller hjälper familjer med beteendeproblem som redan debuterat.

### *Vad kännetecknar de selektiva/indikerade föräldrastödsprogrammen?*

I jämförelse med ett universellt föräldrastöd är det *selektiva* föräldrastödet riktat till föräldrar som tillhör en riskgrupp, eller vars barn gör det (Socialdepartementet, 2018; SOU, 2008). Tanken är här, i likhet med universella program, att ge föräldrarna stöd innan barnet utvecklar tydliga symptom på beteendeproblem eller på att de inte mår bra. Föräldrastödet ska nå föräldrar och familjer med ökad risk för att barnet senare utvecklar problem. Det kan vara föräldrar som är deprimerade, som genom ett föräldrastödsprogram får stöd i att förstå hur en depression kan påverka föräldrabetenden och barnens mående. Det kan vara föräldrar som genom föräldrastödet kan få strategier för att det egna måendet inte ska påverka föräldrabetenden och barnet negativt. För att minska risken för beteendeproblem har föräldrastöd tagits fram exempelvis för föräldrar som är skilda, ensamstående, för socioekonomiskt utsatta familjer eller boende i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar, som upplever föräldrastress eller behöver hjälp med att vara föräldrar till ett barn med utmanande och trotsiga betenden.

Det *indikerade* föräldrastödet är det tredje, sista steget i den preventiva trappstegsmodellen (stepped care model). Det är riktat till föräldrar med barn som har uttalade symptom på psykisk eller fysisk ohälsa (Socialdepartementet, 2018; SOU, 2008). Gränsdragningen mellan indikerad prevention och behandling är svår att göra. De indikerade preventiva föräldrastöd som till exempel ges till familjer med barn med kliniska nivåer av beteendeproblem eller diagnostiserat trotssyndrom kan tänkas vara preventiva genom att de minskar risken för att mer allvarliga, antisociala betenden utvecklas i äldre åldrar, men inom ett kliniskt sammanhang utgör samma föräldrastödsprogram behandlingsinsatser.

Ett flertal av föräldrastödsprogrammen för beteendeproblem utgår från kognitiv beteendeterapi (KBT). Den teoretiska grunden för dessa föräldrastöd är social inlärningsteori och principer från klassisk och operant inlärning (Leijten et al, 2019). Vissa program kombinerar social inlärningsteori med till exempel anknytningsteori. Föräldrastöden skiljer sig från varandra i formatet med antal timmar, duration, gruppupplägg eller individuellt, hur mycket tid som läggs på olika ingående delar och aktiviteter, om videoavsnitt av föräldra-barninteraktioner ingår eller inte, men är ofta mellan 10-12 träffar á 2 timmar långa och utmärks av ett strukturerat, interaktivt samarbetsinriktat upplägg (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2019). Precis som för universella program är syftet att öka positiva och minska negativa, bestraffande föräldrabetenden. Föräldrafärdigheter som gemensam lek, närvaro, uppmärk-

samhet, kommunikation, problemlösning, och att hantera barns negativa beteenden lärts ut. Ibland sker detta genom psykoedukation (dvs. gruppledarna informerar generellt om barns utveckling eller berättar om hur föräldra-barninteraktioner formas och utvecklas över tid), ibland genom att videosekvenser av vardagliga och utmanande situationer där förälder och barn samspelar diskuteras (Enebrink, 2017). Andra gånger modellerar gruppledare hur olika positiva föräldrafärdigheter kan användas. Föräldern får då möjlighet att observera och öva på detta. Efter varje träff får föräldrarna som hemuppgift att pröva på hemma det som övats i gruppen. Ett exempel på ett individuellt program med föräldrar är *Parent Management Training program – Oregon model* (PMTO; Patterson et al., 1982). Detta är ett program som inspirerat utvecklingen av flera andra föräldrastödsprogram. Exempel på gruppbaseade föräldrastödsprogram är *De Otroliga Åren* (Webster-Stratton & Reid, 2010) och *Triple P* (Sanders et al., 2014). Ett annat program är *Cope* som har ett storgruppsformat med fler föräldrar och delvis annan pedagogik där föräldrarna är mer aktiva med att själva modellera och illustrera färdigheter (Cunningham et al., 1995). I Sverige har föräldrastödsprogrammet *Komet* utvecklats (Kling et al., 2010) med utgångspunkt från internationella program som bl.a. *De Otroliga Åren*.

Vissa individuella program har ett annorlunda upplägg. Terapeuten träffar förälder och barn tillsammans och ger föräldern möjlighet att öva på nya färdigheter med barnet och samtidigt få feedback från terapeuten genom en öronsnäcka. *Parent Child Interaction Therapy* (PCIT; Zisser & Eyberg, 2010) är ett sådant program, som bygger på social inlärningsteori och anknytningsteori. PCIT ges oftast till barn i åldrarna 2 till 7 år, vilket skiljer sig från flera andra program som utvecklats för föräldrar till barn i åldrarna 3 till 12 år. I PCIT ingår ofta fler träffar jämfört med de gruppbaseade programmen, i medeltal 14 träffar, men kan variera mellan 10-20. En skillnad från andra program är också att föräldrastödet fortsätter till dess föräldern har önskvärda förmågor och färdigheter i samspelet med sitt barn och barnets beteende tydligt har förbättrats.

En annan teoretisk modell finns i *Parents Plus* (PP) programmen som är föräldrainsatser för familjer med barn med beteendeproblem eller emotionella problem som ångest och depression (Carr et al, 2017). Föräldrainsatserna baseras här på systemisk, lösningsfokuserad teori, men har även inslag från social inlärningsteori, kognitiv beteendeterapi, utvecklingspsykologisk teori, och konflikthanterings- och förhandlingsteori. Programmen ges ofta i grupp och syftar till att hjälpa familjer utveckla goda familjerelationer samt nya sätt att hantera konflikter och utmanande situationer. Träffarna inkluderar 6 – 9 stycken 2 timmar långa gruppssessioner.

Andra program kan vara baseade på humanistisk, psykodynamisk, Adleriansk eller familje-systemisk teori (Barlow & Stewart-Brown, 2000). Dessa pro-

gram betonar betydelsen av empati, delad förståelse för att lösa olika problem samt förståelse för hur barnen tänker och motiven bakom deras handlande. Ett exempel på relationsinriktat program är *Parent Effectiveness Training* (PET; Gordon, 2000) vars upplägg ges under åtta 3-timmarsträffar.

### *Minskar selektiva och indikerade föräldrastödsprogram risken för beteendeproblem?*

En mångfald program har genom åren utvecklats och utvärderats. Forskningsläget sammanfattas därför bäst utifrån meta-analyser. Meta-analys är ett sätt att väga samman resultat från flera studier med hjälp av statistiska metoder. Varje studie bidrar med en effektstorlek som vägs samman till en gemensam effektstorlek (ES). Effektstorlekar svarar på frågan hur stor skillnaden är mellan två jämförelsegrupper (t.ex. experiment- och kontrollgrupp), och kan beskrivas som den standardiserade skillnaden mellan två medelvärden. Ett vanligt mått som används är Cohen's *d*. För att tolka denna används ofta som referenspunkt 0.20 för små effekter, 0.50 måttliga effekter, och 0.80 för stora effekter (Cohen, 1988). Andra summerande statistiska mått är Hedge's *g* och Standardized mean difference (SMD) som räknas fram på likartade sätt som Cohen's *d*. Hedge's *g* skiljer sig från Cohen's *d* och SMD för mycket små populationer och ger i övrigt samma resultat (Borenstein et al, 2009). Bra att tänka på är att om man i en meta-analys jämför föräldrastödsprogram med en väntelistegrupp blir effekten ofta större än om jämförelsen är med en aktiv kontrollgrupp. Ibland jämför meta-analyser utvecklingen över tid för ett program (inomgruppsjämförelse). Detta kan inte jämföras med skillnaden i mellangrupps effekt (mellan experiment- och kontrollgrupp). Här kommer vi huvudsakligen diskutera effektstorlekar från mellangruppsjämförelser.

Flera meta-analyser visade tidigt på positiva effekter av föräldrastöd på barns beteendeproblem. Till exempel utvärderade Serketich och Dumas (1996) 26 kontrollerade studier av beteendeinriktat föräldrastöd, dvs., föräldrastöd baserat på social inlärningsteori/kognitiv beteendeterapi (KBT). Effekten på barns beteendeproblem vid eftermätningen var stor (ES = 0.86). Barlow och Stewart-Brown (2000) granskade randomiserade kontrollerade studier av gruppbaserat föräldrastöd med olika teoretiska inriktningar för föräldrar till barn i åldrarna 3-10 år. I denna systematiska översikt presenterades ingen sammantagen effektstorlek. Barlow, Parsons och Stewart-Brown (2005) utvärderade kontrollerade studier av gruppbaserat föräldrastöd för barn yngre än 3 år, där de fem inkluderade studierna utvärderade beteendeinriktade program och visade på små till måttliga effekter (föräldrapport, icke-signifikant ES = 0.44; oberoende observationer, signifikant ES = 0.55). Dessutom utvärderade Maughan och kolleger (2005) beteendeinriktat föräldrastöd i 79 inkluderade studier och gjorde olika analyser för skilda studiedesigner (ES = 0.30 för mellangruppsdesign,

ES = 0.68 för inomgruppsdesign) och McCart och kolleger (2006) jämförde beteendeoriktad föräldrastöd (ES = 0.47) med KBT (ES = 0.35) riktad till barn med aggressivt, antisocialt beteende, och rapporterade starkare effekt för föräldrastöd i förskole-, skolåldrar (i åldrarna 6-12 år var effekten för föräldrastöd ES = 0.45 jämfört med ES = 0.23 för KBT). För KBT fanns en positiv relation mellan ålder och effektstorlek vilket tyder på att denna hade bättre effekt under ungdomsåren.

I en senare Cochrane-review av föräldrastöd till föräldrar med barn i åldrarna 3-12 år (Furlong et al., 2012) inkluderades både randomiserade kontrollerade studier och kvasi-randomiserade kontrollerade studier av beteendeoriktade och kognitivt-beteendeoriktade gruppbaseade föräldrastödsprogram. Dessa utvärderades för föräldrar till barn i åldrarna 3-12 år med barn över en klinisk gräns på mått för beteendeproblem eller som fått diagnosen trotsyndrom eller uppförandestörning. I meta-analysen togs studier med när de inkluderade en jämförelsegrupp (i alla studier ingick väntelista) och minst ett standardiserat mått för beteendeproblem. Slutligen ingick 13 studier i meta-analysen. Nio utvärderade *De Otroliga Åren* (Webster-Stratton & Reid, 2010). I övrigt ingick tre andra program som utvecklats från PMT-Oregonmodellen (PMTO) samt *De Otroliga Åren*, t.ex. det svenska programmet *Komet* (Kling et al., 2010) men även *Triple P* som utvärderades som en arbetsplatsversion (Martin & Sanders, 2003). Föräldrastöd i grupp visade på en signifikant minskning av barnens beteendeproblem både enligt föräldrarna (SMD = 0.53) samt oberoende observatörer (SMD = 0.44). Dessutom visade resultaten att föräldrarna fick förbättrade positiva föräldraförmågor (SMD = 0.53 enligt föräldrarapport; SMD = 0.47 enligt oberoende observatörer). Föräldraträning gav också en minskning i negativa föräldrastrategier (SMD = 0.77 enligt föräldrarapport; SMD = 0.42 enligt oberoende observatörer). Sammantaget visade dessa resultat på minskad beteendeproblematik hos barnet och förbättrade föräldrabetenden.

Många ytterligare meta-analyser har publicerats. De varierar i inklusionskriterier, om barn med ADHD ingår eller endast barn med beteendeproblem, om barnen har subkliniska och/eller kliniska problem, vilka åldersgrupper som har inkluderats. Några inkluderar både beteendeoriktade och icke-beteendeoriktade program (Dretzke et al., 2005; Dretzke et al., 2009; Lundahl et al., 2006), andra har specifikt fokus på olika slags beteendeoriktade program (t.ex. Mouton et al., 2018). I olika meta-analyser har kliniska sampel (t.ex. Furlong et al., 2012) eller en blandning av kliniska/subkliniska sampel ingått (t.ex. Buchanan-Pascall, et al., 2018). Programmen beskrivs huvudsakligen som beteendeoriktade, baserade på social inlärningsteori.

I en av de senaste meta-analyserna (Leijten et al., 2019) undersöks beteendeoriktade föräldrastödsprogram som utvärderats i randomiserade kontrollerade

studier där medelåldern på barnen varierade mellan 2 och 9 år. Här har författarna delat upp programmen utifrån om dessa utvärderats som universella, selektiva, indikerade eller behandlande program. För de selektiva programmen fann man en liten effektstorlek på beteendeproblem ( $d = 0.27$ ) och för de indikerade programmen en måttlig effektstorlek ( $d = 0.55$ ). Störst effekt hade behandlingsstudier ( $d = 0.69$ ). Som framkommer i en SBU-kommentar om denna studie bedömde författarna risken för bias men hade inte evidensgraderat resultaten vilket gör det svårare att bedöma tillförlitligheten (SBU, 2019). I en angränsande meta-analys där barnens medelålder i olika studier varierade mellan 2-9 år bedömdes programmen som huvudsakligen inriktade på att förbättra barnets beteende eller att i tillägg till detta även ha ett relationsfokus (specifikt lära föräldrar hur förbättra föräldra-barn-relationen), respektive om utvärderingarna var gjorda i ett preventions- eller behandlingssammanhang (Leijten, Mendelez-Torres, et al., 2018). Program i behandlingssammanhang visade större effekter än preventionsprogram ( $d = 0.57$  jämfört med  $d = 0.24$ ). I motsats till vad man kan tro hade program som integrerade relationsfärdigheter med beteendestrategierna inte generellt en signifikant större effekt på beteendeproblemen än de som endast hade beteendeariktade strategier ( $d = 0.51$  jämfört med  $d = 0.44$ ). Men, att lära ut relationsfärdigheter tillsammans med beteendestrategier hade större effekt i ett behandlingssammanhang, och mindre i preventions-sammanhang (Leijten, Mendelez-Torres, et al., 2018). Dessa olikheter i effekt tyder på att man kan behöva ta hänsyn till om det är ett preventivt eller kliniskt sammanhang där föräldrastödet ska användas. I de mer preventiva sammanhangen fungerade de program bättre som huvudsakligen var inriktade på beteendeförändring jämfört med de som dessutom innehöll relationsfärdigheter.

En observation är att det finns färre selektiva och indikerade föräldrastödsprogram specifikt utvecklade och utvärderade för föräldrar till tonåringar. Evidensläget är inte lika konsekvent jämfört med för föräldrar till yngre barn, och effektstorlekarna är ibland mindre eller mer varierande (Lundahl et al., 2006; Medlow et al., 2016). *Family Check-Up* (FCU; Connell et al., 2007) är ett exempel på program på både universell, selektiv och indikerad nivå, för olika åldersgrupper, och som visar på lovande resultat för föräldrar till tonåringar.

Effektstorlekarna i dessa studier varierar således mellan små, måttliga och stora effekter, men resultaten pekar sammantaget på att föräldrastöd substantiellt kan minska beteendeproblem hos familjer med barn med beteendeproblem eller som är i riskzonen för att utveckla detta.

*Meta-analys av meta-analys* - Den första meta-analysen av meta-analys (meta-meta-analys) av föräldrastöd för barn med beteendeproblem publicerades år 2018 (Mingebach et al., 2018). Studier som ingick här fokuserade huvudsakligen



på barn under 13 år med trotssyndrom, uppförandestörning eller ADHD eller externaliserande beteendeproblem. I meta-meta-analysen fanns 28 olika meta-analyser av föräldrastödsinsatser, varav 26 ingick i de kvantitativa analyserna. Resultaten från denna översikt visade på måttligt stora effekter av föräldrastöd på barnens beteendeproblem (SMD = 0.45). Vid analys av övergripande mått för barnets beteende (såväl externaliserande som positiva beteenden och internaliserande symtom) fanns också en måttlig effekt, både för föräldrarapporter och observationer (SMD = 0.51 samt SMD = 0.62). Viktigt att komma ihåg är att det i denna meta-meta-analys är en blandning av studier. Det ingår både kliniska samplar som mer preventiva, barn med ADHD samt beteendeproblem, barn med funktionsnedsättning, program som är huvudsakligen beteendearbetade och andra som har annan teoretisk inriktning, randomiserade kontrollerade studier respektive kvasi-experimentella. Åtta studier inkluderar även barn som var något över 13 år gamla. En andra meta-meta-analys (11 meta-analyser) av effekten av föräldrastöd på föräldrakaraktäristika för föräldrar till barn huvudsakligen under 13 år visade på signifikant övergripande effekt på föräldraförmågor (SMD = 0.53; heterogent samplar) och föräldrars syn på sitt föräldraskap (SMD = 0.52; ej heterogent samplar), och en liten effekt på föräldrars psykiska mående liksom relationskvalitet (Weber et al., 2019). Eftersom en risk för publiceringsbias samt heterogenitet framkom i dessa meta-meta-analyser bör resultaten tolkas med försiktighet.

Det man kan säga sammantaget på en internationell övergripande nivå är att föräldrastödsprogram verkar fungera för att minska beteendeproblem, med effekter som i genomsnitt är små till måttligt stora. Likaså har de en positiv effekt på föräldraförmågor.

*Internet-baserat format* - Effektiva föräldrastöd finns således, framför allt för föräldrar till barn upp till tolv år, men alla föräldrar nås inte av dem eller har möjlighet att delta. Anledningen till detta kan vara flera. Det program man vill delta i kanske inte ges i det samhälle man bor, tillgången på terapeuter brister, det kan vara svårt att komma iväg den tid föräldrastödet ges, alla föräldrastöd tillhandahåller inte barnpassning eller man kan känna motstånd till gruppformatet alternativt till att träffa andra föräldrar. Internet och annan modern teknik erbjuder möjligheter som överbryggat dessa utmaningar (Kazdin & Blase, 2011). Internetbaserade föräldrastöd finns pilottestat för *De Otroliga Åren* (Taylor et al., 2008) och utvärderat i randomiserade kontrollerade studier för exempelvis *Triple P* (t.ex., Sanders et al., 2012), *Strongest Families* (Sourander et al., 2016), *Komet* (iKomet; Enebrink et al., 2012) och ett svenskt selektivt program för föräldrar till tonåringar (Wetterborg et al., 2019). Comer och kolleger (2017) utvärderade *PCIT* i hemmet och terapeut-guidning på distans genom användning av web-



kamera och bluetooth-hörlurar. De enskilda studieresultaten tyder på likartade effekter av föräldrastödsprogrammen som när de ges genom vanliga träffar. Att föräldrastöd som ges via internet ger signifikanta effekter är i linje med slutsatser som dras i två meta-analyser som utvärderat online-program för föräldrar till barn med beteendeproblem (Florean et al, 2020; Thongseiratch et al, 2020). Enligt utvärderingen av Thongseiratch och kollegor (2020) var effekten liten (Hedge's  $g = 0.32$ ). Även om merparten av studierna i Thongseiratch (2020) utvärderade föräldrastöd på indikerad nivå (några även på selektiv nivå) för att minska barns beteendeproblem ingick dock även andra populationer (t.ex., barn med ångest; föräldrar med bipolärt syndrom) och tre program erbjöds inte som internetbaserade program utan i form av nerladdningsbar video, podcast, respektive en app. En begränsning i Thongseiratch (2020) var även att kvaliteten av de inkluderade studierna inte bedömdes fullt lika god som vid traditionella utvärderingar av föräldrastödsprogram. Något som föreföll kunna bidra till förbättring av beteendeproblem var att skicka påminnelser till föräldrarna om att arbeta med programmet (Thongseiratch et al, 2020). I Florean och kolleger (2020) ingick 15 randomiserade kontrollerade studier som utvärderades mot väntelista eller en annan internet-baserad intervention för föräldrar med barn med högre nivå av beteendeproblem eller diagnosticerade beteendeproblem. Även här var effekten liten (Hedge's  $g = 0.40$ ) (Florean et al, 2020). Att ge mer specialiserade råd, inte endast tekniskt stöd, till familjerna visade inte på signifikanta skillnader mellan studierna, även om effektstorlekarna var små för tekniskt stöd och nära måttligt stora för specialiserat stöd ( $g = 0.25$  vs  $0.48$ ). Eftersom det endast var fem studier i varje jämförelsegrupp och andra studier har visat att det kan göra skillnad att ge specialiserat stöd för internetbaserade program bör dessa resultat tolkas med försiktighet (Florean et al, 2020). Det kan finnas större risk för avhopp i samband med internetbaserade program, vilket man behöver ha i åtanke vid valet av face-to-face eller internetbaserade insatser.

## Faktorer som kan påverka föräldrastödsprogrammen

### *Ser man skillnader mellan olika teoretiska inriktningar?*

Några meta-analyser har försökt undersöka betydelsen av den teoretiska ansatsen. I Lundahl et al (2006) inkluderades 63 studier. Författarna kodade föräldrastödsprogrammen som endera beteendeinriktade eller icke-beteendeinriktade. De program som kategoriserades som icke-beteendeinriktade betonade mer betydelsen av god föräldra-barnkommunikation, respekt för andra, barncentrerade kognitioner, problemlösning, demokratiskt föräldraskap. Exempel på ett sådant föräldrastöd var *Parent Effectiveness Training* (PET, Gordon, 2000). En majoritet av studierna var beteendeinriktade. Författarna hittade inte nå-

gon skillnad i effektstorlekar vid jämförelse av effekten på barnets beteende direkt efter behandling (Cohen's  $d = 0.42$  respektive  $0.44$ ). De kvalitetsskattningar som gjordes visade på lägre kvalitet för de studier som utvärderade icke-beteendeariktade program. Andra skillnader mellan studierna var att flertalet av de beteendeariktade studierna utgick från kliniska sampl medan de icke-beteendeariktade hade icke-kliniska sampl, och att utfallsmåtten skiljde sig åt mellan studierna. Författarna betonade själva att med tanke på dessa skillnader i design, kvalitet, och studiesampl, kan man inte dra slutsatsen att likheterna i effekt betyder att de beteende- och icke-beteendeariktade programmen som ingick i meta-analysen är likvärdiga.

Mouton och kolleger (2018) utvärderade effekten av beteendeariktade respektive kognitivt beteendeariktade föräldrastödsprogram för att minska beteendeproblem hos yngre barn, 3-7 år gamla. Randomiserade kontrollerade studier som publicerats på franska, engelska, tyska eller spanska inkluderades, liksom både kliniska och subkliniska grupper. Föräldrastödsprogrammen kategoriserades som endera beteendeariktade eller kognitivt beteendeariktade. Studier som ingick var huvudsakligen *Triple P* och *De Otroliga Åren*, men även *PCIT*, *Tuning in to kids*, *PMT* samt några nya föräldrastödsmodeller (varav Komet var en, Internetbaserat Komet en annan). Den sammantagna effekten var  $0.84$ . Forskarna såg inte någon skillnad mellan beteendeariktade och kognitivt beteendeariktade program.

### *Finns det enskilda program med starkare evidens?*

Enligt den svenska SBU-rapporten om psykisk ohälsa (2010) bedömdes sju program ha begränsat vetenskapligt stöd vid en uppföljningstid på minst sex månader. Fyra av dessa syftar till att minska risken för beteendeproblem: *Triple P*, *De Otroliga Åren*, *Family Check-Up (FCU)*, *Coping Power Program (CPP)*. Föräldrainsatser baserade på social inlärningsteori ingår i alla dessa. CPP även har insatser till barnen och i FCU ingår att träffa familjen och göra bedömning samt ge återkoppling innan en gemensam plan görs för hur insatsen ska fortsätta. Vissa meta-analyser har särskilt utvärderat specifika föräldrastödsprogram. Flera meta-analyser har utvärderat *Triple P* (t.ex., de Graaf et al., 2008; Nowak & Heinrichs, 2008; Sanders et al., 2014; Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007). Andra fokuserar på *De Otroliga Åren* (Gardner et al., 2019; Leijten et al., 2018; Menting et al., 2013) respektive på *PCIT* (Cooley et al., 2014; Ree et al., 2018; Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007).

*Triple P*: Flera meta-analyser har gjorts av Triple P. Enligt Nowak och Heinrichs metaanalys (2008) visade både Triple P på nivå 4 och 5 (nivå 4 är för föräldrar till barn med mer än måttliga beteendeproblem och nivå 5 för föräldrar till barn med allvarligare beteendeproblem och/eller som har en komplex situa-

tion och svårt att få tillvaron att fungera) högre effekt på barns beteendeproblem vid postmätningen jämfört med övriga nivåer av Triple P ( $d = 0.34, 0.56$ ; jämfört med  $d = 0.21$ ). Effektstorlekarna i Sanders et al (2014) som kombinerade sociala-, emotionella-, och beteendutfallsmått varierade mer (nivå 4,  $d = 0.48$ ; nivå 5,  $d = 0.53$ ; nivå 1-3,  $d = 0.35-0.52$ ). Resultaten är i likhet med de Graaf och kollegers metaanalys (2008) av Triple P nivå 4 där medeleffektstorleken var  $d = 0.42$  efter att studier med avvikande värden (outliers) tagits bort. Effekterna är sammantaget små till måttliga.

*De Otroliga Åren:* Menting et al (2013) utvärderade effekten av De Otroliga Åren. För att en studie skulle ingå skulle det finnas en jämförelsegrupp men studien behövde inte vara randomiserad. De Otroliga åren kunde även kombineras med andra komponenter och interventioner. I meta-analysen ingick 50 studier. Dessa klassificerades utifrån behandling (44%), indikerad (22%), selektiv prevention (24%). De effektstorlekar som redovisades visade på större effekter för behandlingsstudier än indikerade och selektiva preventionsstudier (Cohen's  $d$ : 0.50, 0.21, respektive 0.13) vilket intressant nog även här visade på en trend för större effekter i de mer kliniska studierna. I en annan studie användes deltagardata på individnivå från 13 randomiserade publicerade studier om De Otroliga Åren i Europa som använt Eyberg Child Behavior Inventory Intensity Scale som utfallsmått (Gardner et al., 2019, se även Gardner et al, 2017). Såväl selektiva som indikerade preventionsstudier och behandlingsstudier ingick. Här visades sammantaget en tydlig minskning i beteendeproblem för De Otroliga Åren.

*Parent Child Interaction Therapy:* Cooley och medförfattare gjorde 2014 en genomgång av 11 studier av PCIT med någon form av kontroll-, jämförelsegrupp, eller en alternativ behandling, och visade på stora effektstorlekar i minskning av barnets beteende (Cohen's  $d = 1.06$ ). Bara hälften av de ingående studierna visade dock på signifikant minskning för PCIT jämfört med kontrollgruppen. Två av de studier som inte visade på signifikant skillnad mellan PCIT och kontrollgruppen använde dropouts som kontrollgrupp, dvs föräldrar som inte gick klart programmet eller studien, eller hade en alternativ behandling. Det är därför en blandning av olika studiedesigner som ingår. Fyra år senare, 2018, gjorde Ree och medförfattare en ny meta-analys av PCIT där man utgick från randomiserade kontrollerade (17 studier) eller kvasi-experimentella studier (6 studier). De flesta genomfördes i en klinisk forskningsmiljö, och en mindre andel (27%) i ett vanligt kliniskt sammanhang. Resultaten visade på tydlig signifikant minskning av barnens beteendeproblem i jämförelse med kontrollgrupp (SMD = 0.87). Störst minskning i beteendeproblem fick man som väntat i studier som jämförde PCIT med en väntelistegrupp istället för en aktiv kontrollgrupp. PCIT visar generellt på något större effektstorlekar än andra föräldrastödsprogram.

### *”Well-established treatments”*

Ett annat sätt att utvärdera program är att systematiskt gå igenom evidensläget för randomiserade kontrollerade studier och se vilka som visar effekt i minst två oberoende forskningsmiljöer och av två oberoende forskargrupper för att betecknas som väletablerade ”Well-established treatments”. Kaminski och Claussen (2017) använde en generisk approach, inte enskilda namngivna program som tidigare utvärderingar gjort, när de i sin genomgång av litteraturen av insatser för barn med beteendeproblem beskrev beteendeariktade föräldrastödsprogram i grupp och individuella beteendeariktade föräldrastödsprogram med barndeltagande som ”well-established”. De beteendeariktade programmen har olika namn men har inspirerats från vissa ursprungsupplägg, och bygger på liknande komponenter, varför denna generiska strategi att sammanfatta evidensläget kan vara hjälpsam när man försöker göra sig en uppfattning om programupplägg med god evidens.

### *Vad gör att programmen gör skillnad?*

En viktig del i förståelsen av föräldrastöd är att veta hur den förändring som sker kommer till stånd. Är det genom att föräldrar ändrar sina beteenden eller genom att de generellt mår bättre? Statistiska analyser som försöker identifiera och förklara processer och mekanismer bakom ett samband eller förändring kallas för medieringsanalyser. En mediator är något som förklarar en betydande del av förändringen. En studie som undersökte vad som bidrar till förbättringarna av föräldrastödsprogram inom preventions- och behandlingsstudier kom fram till att det var totalt 45% av analyserna som visade att det var förändring i föräldrabeteenden som var en mediator till barnens förändring (Forehand et al., 2014). Fler medieringsstudier med god design krävs där förändring i såväl utfall som mediatorer mäts under behandlingens gång. En annan undersökning gjordes av vilka programkomponenter hos de beteendeariktade programmen som visade effekt på beteendeproblem hos barn i 2-9-årsåldern (såväl universella, selektiva, indikerade och behandlingsgrupper ingick, och endast randomiserade kontrollerade studier) (Leijten et al., 2019). Program som inkluderade positiv förstärkning, särskilt beröm, och naturliga/logiska konsekvenser hade starkare effekt jämfört med program som inte innehöll dessa. Vid jämförelse mellan effekter vid universell/selektiv prevention respektive indikerad prevention/behandling fanns dessa starkare effekter vid indikerad prevention/behandling. Program som inkluderade relationsbyggande, föräldra-barn-lek, aktivt lyssnande, time-out, dvs. när en problematisk situation eller konflikt pausas genom att föräldrar och barn tillfälligt skiljs åt, och att lära föräldrar egna förmågor som exempelvis emotionsreglering, uppvisade också starkare effekter vid indikerad prevention och behandlingsinsatser (Leijten et al., 2019).

### *Långtidsuppföljningar*

Det har varit viss inkonsekvens i förståelsen av om föräldrastödsprogram ger en kvarhållen effekt över tid. När en genomgång nyligen gjordes av 40 randomiserade kontrollerade studier med uppföljningsmätningar (mellan 1 månad och 3 år) visades inte någon förändring över tid på barns beteendeproblem, dvs föräldrastödsprogrammen ledde till bibehållna effekter. Viss variation fanns mellan programmen, men inga moderatörer kunde förklara skillnaderna (van Aar et al., 2017). I denna översikt ingick *Triple P*, *De Otroliga Åren*, *PMTO* med flera studier, medan andra föräldrastödsprogram fanns representerade en gång. Det kan konstateras att det behövs fler randomiserade kontrollerade studier med långtidsuppföljningar. Det är stor skillnad mellan en uppföljningstid på 1 månad, som ligger nära den avslutade insatsen, och 3 år. Även 3 år en begränsad tidshorisont om man vill veta i vilken utsträckning risken för framtida beteendeproblem minskar under tonårstiden och unga vuxenåren med hjälp av föräldrastödsinsatser.

### *Moderatörer*

Vissa tidiga meta-analyser (Lundahl, 2006; Reyno, 2006) visade att sämre socioekonomiska förutsättningar minskade effekten av föräldrastödsprogrammen, samtidigt som senare meta-analyser inte replikerat detta. I Furlong (2012) sågs att såväl personer med sämre som bättre socioekonomi fick minskningar av barnens beteendeproblem. Gardner et al (2019) fann inte någon skillnad i effekt för familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar som ensamstående föräldrar, tonårsföräldrar, fattigdom, lägre utbildningsnivå vid jämförelser av *De Otroliga Åren* i Europa. Inte heller fanns skillnader i effekter för etniska minoritetsfamiljer (Gardner et al., 2019), olika föräldrastilar, barn med komorbid ADHD eller olika åldrar (Gardner et al., 2017). Starkare effekter vid denna meta-analys av *De Otroliga Åren* fanns för pojkar, barn med högre nivåer av beteendeproblem initialt, och barn vars föräldrar var mer deprimerade (Gardner et al., 2017). Här är det dock endast ett föräldrastödsprogram, *De Otroliga Åren*, som ingått i utvärderingen varför detta behöver replikeras med andra program.

En annan aspekt är om programkaraktäristika har någon betydelse för utfallet. Dretzke et al (2009) inkluderade 57 studier där majoriteten av programmen var beteendeinriktade, i övrigt relationsbaserade eller en kombination av båda. Författarna kunde göra få direkta jämförelser mellan studier som bara skilde sig åt i enstaka programkaraktäristika som format (grupp, individuell, självadministrerad), längd på programmet, om barnet deltog, eller om ytterligare behandling ingick, och hittade få skillnader mellan program med olika karaktäristika.

### *Kulturella anpassningar*

En viktig fråga är om man kan använda ett program som utvecklats i USA och implementera det i ett annat land med förväntan om att föräldrars och barns beteenden ska påverkas på samma sätt? Eller bör programmen tas fram lokalt, i olika länder? Leijten och kolleger (2016) kom fram till att beteendearterade föräldrinterventioner för föräldrar till barn i åldrarna 2-9 år var lika effektiva i att minska beteendeproblem hos barnen när de baserades på samma teoretiska principer, oavsett lokalt framtagna eller om de kom från ett annat land, och fann även visst stöd för att program kan överföras till icke-västerländska länder. Även Gardner och kolleger (2016) visade att indikerade preventions- och behandlingsinriktade föräldrastöd från USA och Australien som visat goda effekter på beteendeproblem för barn i åldrarna 3-10 år i tidigare studier (minst  $d = 0.50$  i en eller fler randomiserade studier) och som överförts och utvärderats i 10 andra länder hade markanta effekter på beteendeproblem hos barnet. Programmen var *De Otroliga Ären*, *Triple P*, *PMTO* och *PCIT*. Effekterna tycktes intressant nog än starkare vid utvärderingar i Asien, Latinamerika, Mellanöstern. De två program som utvärderades där var *PCIT* och *Triple P*.

### *Fungerar programmen under verkliga förhållanden eller endast i forsknings-sammanhang?*

I forskning försöker man få kontroll över så många betingelser som möjligt för att skapa optimala förhållanden. En studies interna validitet maximeras därför. Det kan innebära att gruppledare tränas och handleds av programmets upphovsperson, att deltagare inte kommer via klinikkens sedvanliga söksystem eller att vissa inklusions/exklusionskriterier sätts upp, det vill säga förutsättningar som inte alltid finns i ett kliniskt sammanhang. Den externa validiteten kan här bli lidande och generaliserbarheten till kliniska miljöer kan ifrågasättas. Är det möjligt att transportera dessa program, utvärderade under optimala betingelser, till vanliga kliniska miljöer och få samma resultat? Michelson et al (2013) grep sig an uppgiften med att utvärdera detta utifrån att skatta 28 randomiserade kontrollerade studier utifrån kriterier baserade på fyra "real-world practice"-kriterier (Weisz et al., 1995). Denna meta-analys hittade inga skillnader i effektstorlek utifrån antalet klinik-nära kriterier som de enskilda studierna bedömdes ha.

En svensk studie undersökte effekten för flera program i en naturalistisk studie utan kontrollgrupp. Alfredsson och kolleger (2018) följde 315 föräldrar till barn i åldrarna 10-17 år som tog del av antingen universella eller selektiva/indikerade program (dessa var *Komet* eller *LFT*, Leadership training for parents of teenagers) i sedvanliga miljöer. Inomgruppsjämförelser visade på små förbättringar av generellt mående hos ungdomarna. Dock utvärderades inte beteendeproblem specifikt.

## Erfarenheter från Sverige

En stor del av den tidiga forskningen om selektivt/indikerat föräldrastöd i Norden har bedrivits i Norge, vid tidigare Atferdscentret, numera Nubu, där Terje Ogden med kolleger har implementerat och utvärderat internationella program som *PMTO*. Den första studien (Ogden & Almlund Hagen, 2008) var en randomiserad kontrollerad studie, upplagd som en effectiveness-studie (dvs att utvärderingen görs i sedvanlig klinisk miljö, exempelvis kan terapeuter från kliniken delta och familjer rekryteras på sedvanligt sätt), och den visade goda effekter av *PMTO* på barns beteendeproblem. Denna studie var viktig för att visa att ett program utvecklat i USA kunde implementeras i Norge med likartade resultat, och genomföras inom ramen för sedvanlig vård. På senare år har några av de mer etablerade föräldrastödsprogrammen för föräldrar till barn i riskzonen för eller med beteendeproblem utvärderats i svensk kontext i kontrollerade studier: *De Otroliga Ären*, *Cope*, *FCU*, liksom det svenskutvecklade programmet *Komet* och ett anknytningsbaserat program tidigare utvecklat för tonåringar, *Connect*. Merparten av dessa utvärderingar har skett under de senaste tio-tolv åren, även om det finns exempel på tidigare utvärderingar av egenutvecklade program (se Wadsby & Arvidsson, 2010). I de svenska studierna är det en spridning på barnens åldrar från bebisåren- till tonårstiden. Här görs en kort beskrivning av selektiva/indikerade studier av föräldrastöd med syftet att minska beteendeproblem från de senaste tio åren.

En tidig föräldrastödsinsats i Sverige av mammor och barn med psykosocial risk som fick insatser under 6 veckor för att stärka föräldra-barn-relationen visade vid åttaårsuppföljningen att de inte hade färre stöd- och behandlingsinsatser från sociala myndigheter än de som valt att inte delta (Wadsby & Arvidsson, 2010). Barnen hade dock färre beteendeproblem vid åtta års ålder jämfört med en riskgrupp som ej fått behandling.

Efter en pilotstudie med lovande resultat utvärderades *De Otroliga Ären* i en klinisk miljö inom ramen för en randomiserad kontrollerad studie med 62 föräldrar med barn i åldrarna fyra till åtta år med trotssyndrom (Axberg & Broberg, 2012). Resultaten visade positiva, stora effekter ( $d = 1.17$ ) på barnens beteendeproblem, och förbättringarna bibehölls vid 1-årsuppföljningen.

När *Cope* utvärderades i en kontrollerad icke-randomiserad studie bland icke-kliniska och kliniska föräldragrupper i Sverige visade sig programmet effektivt minska bl.a. beteendeproblem, hyperaktivitet/impulsivitet och föräldrastress. Skillnaderna i effekt för beteendeproblem fanns endast mellan de icke-kliniska grupperna och kontrollgruppen, inte mellan den kliniska gruppen och kontrollgruppen. Det var framför allt den icke-kliniska gruppen med högre symptomnivå som hade tydligast förändring över tid för beteendeproblem och hy-



peraktivitet jämfört med väntelistan (Thorell, 2009).

Det svenska programmet *Komet* utvärderades i en randomiserad kontrollerad studie inom socialtjänsten, där det visades att programmet hade effekt jämfört med väntelista både när det gavs i en terapeut-ledd version och som en enstaka workshop med självadministrering av träningsmaterialet. Den terapeutledda versionen var bättre än den korta versionen vid utvärderingen av barnets beteendeproblem (Kling et al., 2010).

År 2009 gav Socialstyrelsen medel för en utvärdering av föräldrastödsprogram i Sverige. I den nationella jämförelsestudien av föräldrastöd ingick de beteendeorienterade föräldrastödsprogrammen *De Otroliga Åren*, *Cope*, *Komet* och det anknytningsbaserade programmet *Connect* (Stattin et al., 2015). Som kontrollgrupper ingick en väntelistegrupp och föräldrar som fick läsa en självhjälpsbok. Sammantaget var det ungefär 1100 familjer till barn i åldrarna 3-12 år som ingick i studien, vilket gör denna till en av de mest omfattande randomiserade studierna av föräldrastöd som genomförts. Föräldrar med barn i åldrarna 3-12 år med önskan om att få stöd i föräldraskapet inkluderades och få exklusionskriterier användes (autismspektrumdiagnos), dvs studien var selektivt preventiv och hade även karaktären av en effectiveness-studie. Föräldrarna som deltog hade sökt stöd inom barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänsten eller fick information om studien via skolor och familjecentraler. Studien visade att vid eftermätningen minskade beteendeproblemen betydligt, framför allt för de föräldrar som tagit del av de beteendeorienterade programmen, särskilt *Komet*. Vid tvåårsuppföljningen var det ingen skillnad mellan de olika föräldrastödsprogrammen. De uppvisade lika goda effekter. Effekterna för de beteendeorienterade programmen kvarstod relativt väl och förbättrades något för föräldrar i *Connect* (Högström et al., 2017).

När *TonårsKomet* 12-18 utvärderades och jämfördes med *Föräldrastegen* (Parent Steps, en förkortad version av Strengthening Families Program 10-14) deltog 237 ungdomar och deras föräldrar i en randomiserad studie där även en väntelistegrupp ingick, påvisades inte någon skillnad mellan programmen och kontrollgruppen i minskningen av antisociala beteenden eller ungdomsbrottslighet (Jalling et al., 2016).

En annan av de studier som genomförts i Sverige utvärderade *Family Check-Up* (Ghaderi et al., 2018) för 231 familjer med barn i åldrarna 10-13 år, i jämförelse med den internetbaserade versionen av *Komet*, ”*iKomet*”. Studien visade att båda programmen minskade barnens beteendeproblem över tid, där *FCU* visade på något bättre effekter på beteendeproblem. Fler familjer hoppade däremot av *iKomet*, jämfört med *FCU*. Resultaten stod sig över 1- och 2-årsuppföljningarna.

Sammantaget förefaller de svenska studierna av föräldrastödsprogram mestadels visa på goda effekter på beteendeproblem, i likhet med internationella utvärderingar. Detta gäller såväl de föräldrastöd som är framtagna i Sverige och

baseras på internationella föräldrastödsprogram (t.ex., *Komet*) och de internationella program som översatts och anpassats till ett svenskt sammanhang (t.ex., *Connect*, *De Otröliga Ären*, *Cope*, *FCU*). Detta är i likhet med studier som tyder på att etablerade, utvärderade, internationella föräldrastödsprogram baserade på social inlärningsteori kan fungera väl såväl i ursprungsländerna som i andra länder.

### **Slutsatser om selektivt och indikerat föräldrastöd och några avslutande kommentarer**

Slutsatsen efter genomgången av olika meta-analyser och studier är att selektiva och indikerade föräldrastödsprogram baserade på social inlärningsteori, ibland kombinerat med anknytningsteori, har generellt positiva effekter på både barnens beteenden och föräldrars föräldraförmågor. Föräldrastödsprogram ger vanligen en måttlig, medelstor effekt på barnens beteendeproblem. Större effekter ses för de indikerade preventions- och behandlingsprogrammen jämfört med de universella och selektiva. För föräldrar i Sverige till barn i åldrarna 3-12 år med risk för eller med högre nivåer av beteendeproblem finns flera utvärderade gruppbaseade eller individuella föräldrastödsprogram som kan ge god effekt. Föräldrastödet för föräldrar till tonåringar kan behöva stärkas.

Fortfarande nås inte alla föräldrar av riktade föräldrastödsinsatser. Det kan behövas bättre nationella möjligheter för spridning av dessa för att minska geografiska avstånd och andra faktorer som kan påverka möjligheten för föräldrar att ta del av föräldrastöd. Att översätta fler föräldrastöd till olika språk skulle kunna göra det möjligt att nå fler föräldrar. Samordnade utbildnings-, handlednings-, utvärderings-, och uppföljningsinsatser skulle kunna finnas som stöd till regioner och kommuner som erbjuder föräldrastödsinsatser till föräldrar. Det kan noteras att ett föräldrastödsprogram för föräldrar till barn i åldrarna 2-7 år med beteendeproblem som ofta får större effekter i vetenskapliga studier, *PCIT*, inte ännu finns tillgängligt i större utsträckning i Sverige idag. Forskningsmässigt behövs fler studier med en studiedesign som ger möjlighet till medierings- och komponentanalyser samt långtidsuppföljningar, för att kunna förstå vilka processer och ingående komponenter som bidrar till att programmen har effekt och till att förändringar kvarstår över tid. Sådana lärdomar kan leda till effektivare program utvecklas, vilket kan bidra till att fler föräldrar och barn blir hjälpta i tid.

*Intressekonflikter:* Författarna varit aktiva i utvärderingar av universellt, selektivt och indikerat föräldrastöd i Sverige. Ett särskilt fokus har för en av författarna (P.E.) varit internetbaseade insatser. Vi bedömer inte att det föreligger intressekonflikter i denna forskningsöversikt.

## Referenser

- Alfredsson, E. K., Thorvaldsson, V., Axberg, U., & Broberg, A. G. (2018). Parenting programs during adolescence: Outcomes from universal and targeted interventions offered in real-world settings. *Scandinavian Journal of Psychology*, *59*, 378–391.
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M. H. M., & Sroufe, L. A. (2005). When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*, 3, 235–245.
- Axberg, U. & Broberg, A. (2012). Evaluation of “The Incredible Years” in Sweden: The transferability of an American parent-training program to Sweden. *Scandinavian Journal of Psychology*, *53*, 224–232.
- Barlow, J., Parsons, J., & Stewart-Brown, S. (2005). Preventing emotional and behavioural problems: the effectiveness of parenting programmes with children less than 3 years of age. *Child: Care, Health and Development*, *31*, 33–42.
- Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2000). Behavior problem and group-based parent education programs. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, *21*, 356–370.
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T. & Rothstein, H. R. (2009). *Introduction to Meta-analysis*. USA: John Wiley & Sons, Ltd.
- Buchanan-Pascall, S., Gray, K. M., Gordon, M., & Melvin, G. A. (2018). Systematic review and meta-analysis of parent group interventions for primary school children aged 4–12 years with externalizing and/or internalizing problems. *Child Psychiatry & Human Development*, *49*, 244–267.
- Carr, A., Hartnett, D., Brosnan, E., & Sharry, J. (2017). Parents Plus systemic, solution-focused parent-training programs: description, review of the evidence base, and meta-analysis. *Family Process*, *56*, 3, 652–668.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Comer, J. S., Furr, J. M., Miguel, E. M., Cooper-Vince, C. E., Carpenter, A. B., Elkins, R. M., Kerns, C. E., et al. (2017). Remotely delivering real-time parent training to the home: An initial randomized trial of internet-delivered Parent-Child Interaction Therapy (I-PCIT). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *85*, 909–917.
- Connell, A. M., Dishion, T. J., Yasui, M., & Kavanagh, K. (2007). An adaptive approach to family intervention: linking engagement in family-centered intervention to reductions in adolescent problem behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*, 568–579.
- Cooley, M. E., Veldorale-Griffin, A., Petren, R. E., & Mullis, A-K. (2014). Parent-child interaction therapy: A meta-analysis of child behavior outcomes and parent stress. *Journal of Family Social Work*, *17*, 191–208.
- Cunningham, C. E., Bremner, R., & Boyle M. (1995). Large group community-based parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behaviour disorders: utilization, cost effectiveness, and outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *36*, 1141–1159.
- de Graaf I., Speetjens P., Smit F., de Wolff M., & Tavecchio I. (2008). Effectiveness of The Triple P Positive Parenting Program on Behavioral Problems in Children: A Meta-Analysis. *Behavior Modification*, *32*, 714–735.
- Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., Taylor, R. S., Sandercock, J., & Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with

## tema

- conduct problems: a systematic review of randomised controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3, 7.
- Dretzke, J., Frew, E., Davenport, C., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Sandercock, J., Bayliss, S., Raftery, J., Hyde, C., & Taylor, R. (2005). The effectiveness and cost-effectiveness of parent training/education programmes for the treatment of conduct disorder, including oppositional defiant disorder, in children. *Health Technology Assessment*, 9, 50.
- Enebrink, P. (2017). Trotssyndrom och uppförandestörning. I Lars-Göran Öst (Red), *KBT inom Barn- och ungdomspsykiatri* (s. 187 - 208). Stockholm: Natur och Kultur.
- Enebrink, P., Högström, J., Forster, M., & Ghaderi, A. (2012). Internet-based parent management training: A randomized controlled study. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 240 – 249.
- Florea, I. S., Dobrea, A., Ruxandra Păsărelu, C., Georgescu, R. D., & Milea, I. (2020). The efficacy of internet-based parenting programs for children and adolescents with behavior problems: A meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Clinical Child and Family Psychology Review*, published online 08 September 2020.
- Forehand, R., Lafko, N., Parent, J., & Burt, K. B. (2014). Is parenting the mediator of change in behavioral parent training for externalizing problems of youth. *Clinical Psychology Review*, 34, 608-619.
- Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S. M. & Donnelly, M. (2012). Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2, CD008225.
- Gardner, F, Leijten, P., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J., Beecham, J., Bonin, E-M, Berry, V., McGilloway, S., Gaspar, M., Seabra-Santos, M. J., de Castro, B. O., Menting, A., Williams, M., Axberg, U., Morch, W-T, Scott, S., & Landau, S. (2019). Equity effects of parenting interventions for child conduct problems: a pan-European individual participant data meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 6, 518-527.
- Gardner, F., Leijten, P., Mann, J., Landau, S., Harris, V., Beecham, J., Bonin, E-M., Hutchings, J., & Scott, S. (2017). Could scale-up of parenting programmes improve child disruptive behaviour and reduce social inequalities? Using individual participant data meta-analysis to establish for whom programmes are effective and cost-effective. *Public Health Research*, 5(10).
- Gardner, F., Montgomery, P., & Knerr, W. (2016). Transporting Evidence-Based Parenting Programs for Child Problem Behavior (Age 3–10) Between Countries: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45, 749 -762.
- Ghaderi, A., Kadesjö, C., Björnsdotter, A., & Enebrink, P. (2018). Randomized effectiveness Trial of the Family Check-Up versus Internet-delivered Parent Training (iComet) for Families of Children with Conduct Problems. *Scientific Reports*, 8, 11486.
- Gordon, T. (2000). *Parent Effectiveness Training: The proven program for raising responsible children*. New York: Random House USA inc.
- Hesser, H., & Andersson, G. (2015). *Introduktion till metaanalys och systematiska översikter*. Lund: Studentlitteratur.
- Högström, J., Olofsson, V., Özdemir, M., Enebrink, P., & Stattin, H. (2017). Two-year findings from a national effectiveness trial: Effectiveness of behavioral and non-behavioral parenting programs. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45, 527-542.
- Jalling, C., Bodin, M., Romelsjö, A., Källmén, H., Durbeej, N., & Tengström, A. (2016). Parent programs for reducing adolescent's antisocial behavior and substance use: A randomized controlled trial. *Journal*

of *Child and Family Studies*, 25, 811-826.

- Kaminski, J. W., & Claussen, A. H. (2017). Evidence base update for psychosocial treatments for disruptive behaviors in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46, 477-499.
- Kazdin, A. E., & Blase, S. L. (2011). Rebooting psychotherapy research and practice to reduce the burden of mental illness. *Perspectives on Psychological Science*, 6, 21-37.
- Kling, Å., Forster, M., Sundell, K., & Melin, L. (2010). A randomized controlled effectiveness trial of parent management training with varying degrees of therapist support. *Behavior Therapy*, 41, 530-542.
- Leijten, P., Gardner, F., Landau, S., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J., Beecham, J., Bonin, E.-M., & Scott, S. (2018). Research review harnessing the power of individual participant data in a meta-analysis of the benefits and harms of the Incredible Years parenting program. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59, 99-109.
- Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., van Aar, J., Hutchings, J., Schulz, S., Knerr, W., & Overbeek, G. (2019). Meta-analyses: Key parenting program components for disruptive child behavior. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58, 180 – 190.
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Gardner, F., van Aar, J., Schulz, S., & Overbeek, G. (2018). Are relationship enhancement and behavior management “the golden couple” for disruptive child behavior? Two meta-analyses. *Child Development*, 89, 1979-1982.
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W., & Gardner, F. (2016). Transported versus homegrown parenting interventions for reducing disruptive child behavior: A multilevel meta-regression study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55, 610-617.
- Leijten, P., Raaijmakers, M., Wijngaards, L., Matthys, W., Menting, A., Hemink-vn Putten, M., Orobio de Castro, B. (2018). Understanding who benefits from parenting interventions for children’s conduct problems: an integrative data analysis. *Prevention Science*, 19, 579 – 588.
- Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 86–104.
- Martin, A. J., & Sanders, M. R. (2003). Balancing work and family: a controlled evaluation of the Triple P-Positive Parenting Program as a work-site intervention. *Child and Adolescent Mental Health*, 4, 161-169.
- Maughan, D. R., Christiansen E., Jenson, W. R., Olympia, D., & Clark, E. (2005). Behavioral Parent Training as a Treatment for Externalizing Behaviors and Disruptive Behavior Disorders: A Meta-Analysis. *School Psychology Review*, 34, 267–286.
- McCart, M. R., Priester, P. E., Davies, W. H., & Azen, R. (2006). Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy for antisocial youth: a meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 527–543.
- Medlow, S., Klineberg, E., Jarrett, C., & Steinbeck, K. (2016). A systematic review of community-based parenting interventions for adolescents with challenging behaviours. *Journal of Adolescence*, 52, 60-71.
- Menting, A. T., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 33, 901-13.
- Merikangas, K. R., Nakamura, E. F., & Kessler, R. C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11, 7-20.

- Michelson, D., Davenport, C., Dretzke, J., Barlow, J., & Day, C. (2013). Do evidence-based interventions work when tested in the "real world"? A systematic review and meta-analysis of Parent Management Training for the treatment of child disruptive behavior. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *16*, 18-34.
- Mingebach, T., Kamp-Becker, I., Christianse, H., & Weber, L. (2018). Meta-meta-analysis on the effectiveness of parent-based interventions for the treatment of child externalizing behavior problems. *PLoS One*, *13(9)*: e0202855.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P., & Stanton, W. (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18 years. *Development and Psychopathology*, *8*, 399-424.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology*, *14*, 179 – 207.
- Mouton, B., Loop, L., Stievenart, M., & Roskam, I. (2018). Parenting programs to reduce young children's externalizing behavior: A meta-analytic review of their behavioral or cognitive orientation. *Child & Family Behavior Therapy*, *40*, 115-147.
- Nock, M. K., Kazdin, A. E., Hiripi, E., & Kessler, R. C. (2006). Prevalence, subtypes, and correlates of DSM- IV conduct disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, *36*, 699– 710.
- Nock, M. K., Kazdin, A. E., Hiripi, E., & Kessler, R. C. (2007). Lifetime prevalence, correlates, and persistence of oppositional defiant disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48*, 703-713
- Nowak, C., & Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: effectiveness and moderating variables. *Clinical Child & Family Psychology Review*, *11*, 114–144.
- Ogden, T. & Almlund Hagen, K. (2008). Treatment effectiveness of Parent Management Training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*, 607-621.
- Patterson, G. R., Chamberlain, P., & Reid, J. B. (1982). A comparative evaluation of a parent-training program. *Behavior Therapy*, *13*, 638-650.
- Ree, T., Abell, B., Webb, H. J., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M. (2018). Parent-Child Interaction Therapy: A meta-analysis. *Pediatrics*, *140(3)*: e20170352.
- Reyno, S. M., & McGrath, P. J. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems—a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*, 99-111.
- Sanders M. R., Kirby J. N., Tellegen C. L., & Day J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, *34*, 337–357.
- Sanders, M. R., Baker, S., & Turner, K. M. T. (2012). A randomized controlled trial evaluating the efficacy of Triple P online with parents of children with early-onset conduct problems. *Behaviour Research and Therapy*, *50*, 675-684.
- Serketich W. J., & Dumas J. E. (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, *27*, 171–186.

- Socialdepartementet (2018). *Nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd*. Stockholm: Regeringskansliet.
- SOU (2008: 131). *Föräldrastöd – en vinst för alla. Nationell strategi för samballets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap. Betänkande av Föräldrastödsutredningen*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Sourander, A., McGrath, P. J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Lingley-Pottie, P., Hinkka-Yli-Salomäki, Kinnunen, M., Vuorio, J., Sinokki, A., Fossum, S., & Unruh, A. (2016). Internet-assisted parent training intervention for disruptive behavior in 4-year-old children: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, *73*, 378-387.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2010). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn – en systematisk litteraturoversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2019). *Föräldrastödsprogram vid utagerande beteende hos barn: effekter och verk samma komponenter*. SBU kommenterar, publikation 2019\_08.
- Stattin, H., Enebrink, P., Özdemir, M., & Giannotta, F. (2015). A national evaluation of parenting programs in Sweden: The short-term effects using an RCT effectiveness design. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *83*, 1069-1084.
- Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP). (2019). *Riktlinje beteendesyndrom 2019*. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri. <http://www.sfbup.se/wp-content/uploads/2019/03/Riktlinjer-Beteendesyndromwebb.pdf>
- Taylor, T. K., Webster-Stratton, C., Feil, E. G., Broadbent, B., Widdop, C. S., & Sevrson, H. H. (2008). Computer-based intervention with coaching: an example using the Incredible Years Program. *Cognitive Behaviour Therapy*, *37*, 233 - 246.
- Thomas R., & Zimmer-Gembeck M. J. (2007). Behavioral outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and Triple P-Positive Parenting Program: a review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *35*, 475-495.
- Thongseiratch, T., Leijten, P., & Melendez-Torres, G. J. (2020). Online parent programs for children's behavioral problems: a meta-analytic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01472-0>
- Thorell, L. B. (2009). The Community Parent Education Program (COPE): Treatment effects in a clinical and a community-based sample. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *14*, 373-387.
- Van Aar J., Leijten P., Orobio de Castro B., & Overbeek G. (2017). Sustained, fade-out or sleeper effects? A systematic review and meta-analysis of parenting interventions for disruptive child behavior. *Clinical Psychology Review*, *51*, 153-163.
- Zisser, A., & Eyberg, S. M. (2010). Parent-child interaction therapy and the treatment of disruptive behavior disorders. I J. R. Weisz, och A. E. Kazdin (Red.). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Wadsby, M., & Arvidsson, E. (2010). Eight years after – A follow-up study of mothers and children at psychosocial risk who received early treatment: Does early intervention leave its mark? *Child and Family Social Work*, *15*, 452-460.
- Weber, L., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Mingeback, T. (2019). Treatment of child externalizing behavior problems: A comprehensive review and meta-meta-analysis on effects of parent-based interventions on parental characteristics. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *28*, 1025-1036.
- Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2010). The Incredible Years Parents, Teachers and Children Training



## tema

Series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. I J. R. Weisz och A. E. Kazdin (Red.). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Weisz, J. R., Donenberg, G. R., Han, S. S., & Weiss, B. (1995). Bridging the gap between laboratory and clinic in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 688–701.

Wetterborg, D., Enebrink, P., Lönn Rhodin, K., Forster, M., Risto, E., Dahlström, J., Forsberg, K., & Ghaideri, A. (2019). A pilot randomized controlled trial of Internet-delivered parent training for parents of teenagers. *Journal of Family Psychology*, 33, 764–774.

# Nominera framstående alkoholforskare

Systembolaget delar årligen ut stipendium och priser för att uppmärksamma och stödja alkoholforskare. Nominera eller ansök 15 dec 2020 – 15 feb 2021.

KUNSKAPSPRIS  
OCH  
STIPENDIUM

2021

### Systembolagets kunskapspris

Systembolagets kunskapspris på 100 000 kronor går till forskare som har gjort betydande insatser för alkoholforskningen och spridit resultaten i samhället. Nu har du möjlighet att nominera en forskare/forskargrupp du tycker ska prisas för sitt framstående forskningsarbete.

Läs mer på:

[omsystembolaget.se/kunskapspris](https://omsystembolaget.se/kunskapspris)

### Systembolagets stipendium

Stipendiet på 50 000 kronor är avsett för juniora alkoholforskare. Syftet är att stimulera intresset för den alkoholforskning som bedrivs inom det humanistiska och samhällsvetenskapliga området. Stipendiaten ska vara en nyligen disputerad forskare.

Läs mer på:

[omsystembolaget.se/stipendium](https://omsystembolaget.se/stipendium)

En oberoende priskommitté fattar beslut kring vilka personer som utses. Tillkännagivandet sker i samband med Systembolagets årliga alkoholforskningskonferens den 20 maj.

