



Stockholms
universitet

Förebygga våld mot barn

Tre experimentella fallstudier av metoden Tryggare barn i socialtjänsten

Handledare: Gunilla Berglund

Anna Mautner

Extern handledare: Martin Forster

Examinator: Ewa Mörtberg

PSYKOTERAPEUTPROGRAMMET, 15 högskolepoäng, 2015

STOCKHOLMS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

Att försöka göra skillnad för barnet och den drabbade familjen är socialtjänstens och samhällets främsta mål. Vi behöver hitta metoder för att förstå om vi lyckats. Jag hoppas att denna studie är ett steg på vägen. Tack alla engagerade familjer, familjebehandlare och socialsekreterare som gjort denna studie möjlig.

Tack mina handledare Gunilla Berglund och Martin Forster för att ni fått mig att våga begränsa mig, men ändå tänka stort. Ni har varit förebilder som både visat vägen och fått mig att se varje steg i rätt riktning.

Förord

Inom Stockholms stads två stadsdelar Spånga-Tensta och Hägersten-Liljeholmen har ett projekt pågått under 2011-2014. Projektet har finansierats av Länsstyrelsen och Socialstyrelsen och riktat sig till våldsutsatta barn. Det övergripande syftet har varit att minska risken för våld i framtiden genom att mer framgångsrikt bemöta föräldrar som fått en anmälan om våld mot barn. Målet har varit att minska risken för avhopp dels genom att öka kompetensen vad gäller bemötandet av dessa föräldrar, dels genom att utveckla en insats som specifikt riktar sig till målgruppen föräldrar som fått en våldsanmälan.

Projektgruppen har bestått av chefer och familjehandlare inom Stockholms stad samt en projektledare från enheten PLUS, Framtid Stockholm, Socialförvaltningen. Nära samarbetspartners har varit stadsdelarnas utredningsenheter och BUP traumaenhet i Stockholm. Som ett led i projektarbetet har behandlarguiden Tryggare barn utvecklats, som tillsammans med utbildning och handledning fungerat som ett stöd i arbetet med den specifika målgruppen. Datainsamlingen för denna studie gjordes på pilotversionen av Tryggare barn. Därefter har materialet utvecklats och reviderats vid ytterligare två tillfällen. Under 2013-2014 har 55 familjehandlare utbildats i metoden Tryggare barn och 89 föräldrar och 91 barn har fullföljt kursen.

FÖREBYGGA VÅLD MOT BARN

Tre experimentella fallstudier av metoden *Tryggare barn* i socialtjänsten

Anna Mautner

Idag är våld mot barn fortfarande ett allvarligt hot mot folkhälsan. Socialstyrelsen har ett övergripande ansvar för att alla barn ska växa upp i ett tryggt hem utan fysisk bestraffning eller annan kränkning. Tryggare barn utvecklades som ett projekt för föräldrar som blivit anmälda för våld mot barn. Syftet med den här studien var att undersöka vilken effekt Tryggare barn hade i tre socialtjänstären den vad gäller föräldrarnas mående (undersökt med en för- och eftermätning) och föräldrarnas kommunikation med barnet (undersökt med en single-subject design). Sammanfattningsvis visade två av tre föräldrar en marginell minskning av psykiska besvär efter Tryggare barn. För en förälder var minskningen av positiva stunder signifikant ($p < .05$) och effektstorleken liten. I övrigt förändrade samtliga föräldrar sin kommunikation med sitt barn genom att bli mer lugna eller öka antal positiva stunder med sitt barn. Vid en sammanräkning av de tre ärendena uppstod en signifikant ökning av positiva stunder ($p < .01$) under behandlingsfasen, med en stor effektstorlek ($d > 0,80$). Studiens design tillåter inga möjligheter att generalisera. För att undersöka effekten av den nu omarbetade upplagan av Tryggare barn behöver en studie med en annan design genomföras. Där bör även barnets perspektiv inkluderas.

Att som barn utsättas för våld eller annan kränkning är den allvarligaste sociala riskfaktorn för att senare i livet utveckla psykisk ohälsa (Brooker, Cawson, Kelly & Wattman, 2001). Misshandlade barns utveckling riskerar att påverkas inom flera områden, till exempel socio-emotionellt, språkligt och kognitivt. Även barnets psykiska och fysiska hälsa kan påverkas (Gilbert, Widom, Browne, Fergusson, Webb & Janson, 2009).

I Sverige infördes förbud mot barnaga i hemmet 1979. Även om många fler barn växer upp i ett tryggt hem idag än för trettio år sedan är våld mot barn fortfarande ett problem i samhället och ett hot mot folkhälsan. Enligt den senaste nationella kartläggningen av våld och annan kränkning av barn i Sverige rapporterar tre procent av föräldrarna att de slagit sina barn och var tredje förälder att de knuffat, huggit tag i eller ruskat om sitt barn (Jansson, Jernbro & Långberg, 2011). År 2010 gjordes cirka 140 000 anmälningar om barn som far illa eller riskerar att fara illa (Socialstyrelsen, 2012a).

Föräldrar som utsätter sina barn för våld saknar generellt andra mer effektiva metoder att ta till i svåra situationer. Idag vet vi att våld kan tas till av olika anledningar. Det

kan både handla om så kallat uppfostringsvåld och om reaktivt våld. Den gemensamma nämnaren är att föräldern saknar färdigheter och konkreta verktyg att ta till i svåra situationer. Vissa saknar även tron på att andra metoder än våld skulle kunna vara hjälpsamma.

Det finns flera kända riskfaktorer som ökar sannolikheten för att barnet ska utsättas för våld. Många av dessa riskfaktorer är svåra att påverka i efterhand, till exempel utsatthet för egen misshandel i barndomen (Annerbäck, 2011).

Andra riskfaktorer som handlar om till exempel föräldrarnas attityd till våld eller föräldrafärdigheter är lättare att förändra. Föräldrar som är våldsamma mot sina barn använder i högre utsträckning strängare uppfostringsstrategier. De är även mer fientligt inställda mot sina barn i jämförelse mot föräldrar som inte använder våld. Ett exempel på en attityd som påverkar risken för våld är en tro på våld som en viktig del av barnets uppfostran. Att ha förväntningar på barnet som inte stämmer överens med barnets ålder ökar också risken för våld (Pianta, Egeland & Erickson 1989; Burgess, & Conger 1978). Ytterligare riskfaktorer för våld är föräldrarnas mående, till exempel depression eller ångest (Geeraert, Van Den Noortgate, Grietens & Onghena, 2004).

I den senaste stora kartläggningen i Sverige framkom en stark koppling mellan stress och våld mot barn. Det starkaste sambandet var allmän stress i livssituationen, men även annan typ av stress som utlösts i situationer med barnet eller på arbetet (Jansson et al, 2011).

Även om det finns många behandlingsprogram som syftar till att förhindra våld mot barn är forskningen bristfällig både i Sverige och internationellt. De allra flesta behandlingsprogram som föräldrar tar del av har inte genomgått någon vetenskaplig utvärdering. De är därför svårt att säga om behandlingen har en effekt på den enskilda familjen eller på gruppen föräldrar i sin helhet. Ytterligare en svårighet är att behandlingsprogram sällan har specifika mätmetoder som mäter våldet, utan arbetar mer indirekt utifrån familjens risk- och skyddsfaktorer (MacMillan, Wathen, Barlow, Fergusson, Leventhal, & Taussig, 2009). Det är också viktigt att betona att när en metod beskrivs som lovande, som till exempel hemmabaserat arbete, kan det handla om ett program som utvärderats i en randomiserad kontrollerad studie och haft effekt. Det går inte säga att hemmabaserade metoder generellt är effektiva (Mikton & Butchart, 2009). För att kunna göra en bedömning om effekten av ett program måste det gå att replikera, ha tydliga utfallsmått samt en kontrollgrupp. Att konstatera att en insats är statistiskt säkerställd är inte tillräckligt, utan ett mått på effektens storlek är också nödvändig. Ofta används ett statistiskt mått för att värdera effektstorleken (Higgins & Green, 2011) enligt följande tumregel: Obetydliga effekter $d < 0.20$; små effekter $d = 0.20-0.40$; måttliga effekter $d = 0.40-0.80$; stora effekter $d > 0.80$.

I en internationell systematisk ”översikt av översikter” beskrivs *multimodalt arbete*, *föräldraträning* och *hemmabaserade program* som lovande metoder för att förhindra våld mot barn. Däremot har socialt stöd och självhjälpgrupper inte tillräckligt eller blandat stöd i forskningen (Mikton & Butchart, 2009). Även Världshälsorganisationen (WHO) beskriver metoderna ovan som mest effektiva i arbetet mot våld mot barn (World Health Organization, 2014). Med *multimodalt arbete* menas att angripa problemet utifrån flera håll. Det kan handla om att ge barnet stöd, erbjuda insatser i förskolan, arbeta med föräldrabeteenden och familjens

livssituation i stort (MacLeod & Nelson, 2000). *Hemmabaserade* program kan till exempel innebära att behandlaren arbetar direkt med föräldra-barn relationen i hemmet. Det kan också betyda att erbjuda stöd, utbildning och information till föräldern i hemmet i syfte att minska förekomsten av våld mot barnet (Kameraman & Kahn, 1993). *Föräldraträningsprogram* erbjuds vanligtvis i grupp och syftar till att stärka relationen mellan barnet och föräldern genom att arbeta med positiv kommunikation, minimera aversiva uppfostringsmetoder och öka föräldrarnas kunskap om barns utveckling (Kazdin, 2005).

Vad gäller föräldraträningsprogram verkar resultaten mer lovande när vissa komponenter lagts till och anpassats till föräldrarnas behov. Exempel på tilläggskomponenter är stresshantering, ilskekontroll och motiverande samtal. Även program som arbetar med direkthandledning verkar mer lovande än program som utgår från en didaktisk pedagogik (Barlow, Johnston, Kendrick, Polnay & Stewart-Brown, 2006). Två metastudier av föräldraträningsprogram rapporterar små- och medelstora effektstorlekar för att hindra våld och påverka riskfaktorer inom familjer (Geeraert et al 2004; Lundahl, Nimer & Parsons, 2006).

Socialstyrelsen (2013) gör samma bedömning som WHO och identifierar *multimodalt arbete*, *hemmabaseradeprogram* och *föräldraträningsprogram* som lovande metoder för att förhindra våld mot barn. Socialstyrelsen har gjort en sammanställning av internationella systematiska översikter för att beskriva kunskapsläget vad gäller utsatta barn. Kvaliteten av översikterna bedömer socialstyrelsen som hög, men beskriver evidensläget rörande förebyggande insatser mot våld mot barn i Sverige som svagt. Översikterna är få till antalet, relativt gamla och berör främst mindre barn och familjer i anglosaxisk miljö. Andra faktorer som kan påverka effekten av olika program är till exempel behandlingsintegritet, kompetens hos behandlare och vilken ”behandlingsdos” familjer får (Schoenwald & Hoagwood, 2001). Sammanfattningsvis är vi idag osäkra på både vilka interventioner som bör ingå i en behandling, men också vilken form och dos som är optimal för den enskilda familjen. Vi vet inte heller om anglosaxiska program har samma effekt på familjer i Sverige som på de familjer metoden ursprungligen prövats ut på.

Komet står för Kommunikationsmetod och är ett svenskt föräldraträningsprogram som erbjuds inom socialtjänsten och BUP. Målgruppen är föräldrar som upplever att det är mycket konflikter hemma med deras barn. Två versioner av Komet har utvecklats (3-11 år) och (12-18 år) för att anpassas till föräldrar med barn i olika ålder (Kling, Sundell, Melin & Forster, 2006). Även en förstärkt version har utvecklats för att erbjudas föräldrar med förhöjd risk att inte kunna tillgodogöra sig ordinarie Komet. Förstärkt Komet erbjuds i mindre grupper och innefattar även individuella träffar, som vanligtvis äger rum hemma hos familjen. Under de individuella träffarna har föräldern möjlighet att få direkthandledning tillsammans med sitt barn, men även mer stöd att öva på grundprinciperna i programmet. Exempel på tilläggskomponenter i Förstärkt Komet är stresshantering och ilskekontroll (Kams & Seppälä, 2007).

Komet för föräldrar 3-11 år har utvärderats i en stor randomiserad kontrollerad studie genomförd inom ordinarie verksamhet. Resultaten visar att föräldrarna använde sig av mindre stränga uppfostringsmetoder efter avslutad Kometkurs i jämförelse med kontrollgruppen. Med stränga uppfostringsmetoder menas att till exempel hota att straffa barnet, höja rösten, skrika, skälla, ruska, nypa eller vrida armen på barnet. Föräldrarna bemötte även barnet mer positivt efter avslutad kurs. Exempel på ett positivt bemötande är att berömma barnet, ge det komplimanger, krama, pussa, klappa barnet eller att ge barnet något extra (Kling, Sundell, Melin & Forster, 2010). Sammanfattningsvis minskade våldet mot barnen med 50 % inom Kometgruppen. Effekten kvarstod vid uppföljningen 10 månader efter avslutad kurs. Ingen motsvarande effekt uppvisades i väntelistegruppen enligt M. Forster (personlig kommunikation, mars 2015). Utvärderingen av förstärkt Komet gjordes med en kvasiexperimentell design och hade signifikanta effekter både på barnets beteendeproblem och på föräldrarnas psykiska hälsa (Kams & Seppälä, 2007).

Bakgrunden till föreliggande arbete är ett projekt inom socialtjänstens öppenvård i Spånga-Tensta och Hägersten-Liljeholmen som pågått under 2011-2014. Fokus har varit att fånga upp föräldrar som vanligtvis hoppar av insatser inom socialtjänsten efter en orosanmälan om våld mot barn. Inom stadsdelarna är erfarenheten att föräldrar som fått en våldsanmälan ofta är svåra att motivera till en insats. Få föräldrar erkänner att våld har förekommit. I grunden finns ofta en rädsla för till exempel böter eller att barnet ska bli omhändertaget. Därför är det vanligt att relationen med barnet istället beskrivs som problemfri och överdrivet välfungerande. I vissa familjer finns även en okunskap om vad som räknas som våld. Oavsett vad som ligger bakom en anmälan tackar föräldern ofta ja till en insats av oro för andra negativa konsekvenser. När situationen har börjat lugna ned sig runt familjen är det vanligt att föräldern uteblir eller hoppar av insatsen i förtid.

Socialtjänstens mål är att barnet ska vara tryggt. En stor del av barnets trygghet kan gå via föräldrarna genom ett förutsägbart och positivt bemötande. För att kunna arbeta med samspelet mellan barn och föräldrar ställs höga krav på socialtjänsten. Genomgående behöver föräldern bemötas professionellt och erbjudas ett stöd som är anpassat efter familjens behov. Det finns annars en risk att föräldern inte samarbetar eller hoppar av insatsen.

Som grund för arbetet i projektet valdes att utveckla den redan beprövade metoden Komet för föräldrar, med en anpassning till familjer där misstanke om våld förekom. Föräldraträningsprogram tillhör en av de lovande metoderna mot våld mot barn och Komet för föräldrar har dessutom utvecklats och utvärderats inom socialtjänsten med goda resultat. Många behandlare inom projektet hade också god erfarenhet av att arbeta utifrån Komets grundkomponenter i mötet med familjer där våld och konflikter förekom.

Resultatet av projektet är metodstödet Tryggare barn baserad på Komet för föräldrar och Förstärkt Komet. I projektet har det även ingått att standardisera utbildning, handledning och implementering av Tryggare barn för familjebehandlare. En fördjupning i Motiverande samtal (MI) har varit huvudfokus i utbildningen. Videovinjetter har spelats in i syfte att illustrera centrala färdigheter och vanliga fällor i mötet med föräldrarna.

Syftet med Tryggare barn är att minska risken för att barn utsätts för våld och att föräldrar som genomgår insatsen ger sitt barn ett tryggt och lugnt föräldraskap där barnet får sina behov tillgodosedda. Tryggare barn är upplagd som en kurs anpassad till föräldrar som blivit anmälda för våld mot barn inom socialtjänsten. Färre träffar erbjuds än i Komet, i syfte att motivera föräldern att delta i insatser. Centrala komponenter fördjupas med föräldrarna genom övning, diskussion, text, bild, rollspel och videovinjetter. Kursen genomförs individuellt eller i par och det finns också möjlighet att inkludera andra närstående vuxna. I den senaste reviderade upplagen av Tryggare barn ingår även ett barnspår, där barnet parallellt med föräldrarna erbjuds stöd. Den aktuella studien är gjord på den första pilotversionen av Tryggare barn.

Att öka antal positiva stunder genom att exempelvis lyssna och spegla barnet i leken kan göra barnet mindre bråkigt och ensamt (Harrist, Pettit, Dodge & Bates, 1994). Det kan även hjälpa barnet att hantera svåra känslor (Shipman, Schneider, Fitzgerald, Sims, Swisher & Edwards, 2007) samt minska risken för psykisk ohälsa (Krause, Mendelson & Lynch, 2003). Det är också effektivt att som förälder lära sig att skälla och tjata mindre vid konflikter. Genom att kraftigt dra ned på negativ uppmärksamhet kan antal konflikter halveras på en dag (Kling et al, 2010). Sammanfattningsvis kan mängden konflikter minska och samarbetet öka mellan barn och förälder när uppmärksamheten fördelas på ”rätt” sätt av föräldern (Strand, Wahler & Herring, 2001).

I kursen Tryggare barn ingår övningar och information om ovan skyddande föräldrabeteenden, som att lyssna, följa barnet i leken, spegla, bekräfta känslor och rikta uppmärksamheten på det som fungerar. Alternativa beteenden övas också på i samband med konflikter. Istället för att höja rösten, skälla, hota eller diskutera (så kallade riskbeteenden för våld) är målet att tidigt bryta eller förebygga konflikter. I konflikter som ändå uppstår övar föräldern på att hitta alternativa lugna beteenden, till exempel paus eller lugnt prat (Mautner, 2014).

Syfte

Socialstyrelsen har gjort en stor satsning på så kallad evidensbaserad praktik inom Stockholm stad. Det innebär att socialtjänsten har ett uppdrag att systematiskt utvärdera även enskilda ärenden utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt. Som ett led i satsningen har vissa stadsdelar utbildats i MOS – målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. MOS bygger på Single subject designs, eller Single case experimental designs (Socialstyrelsen, 2012b).

Syftet med studien var att systematiskt utvärdera Tryggare barn i tre ärenden inom socialtjänstens öppenvård utifrån MOS. Frågeställningarna var:

- 1) Påverkar Tryggare barn föräldrarnas mående?
- 2) Påverkar Tryggare barn föräldrarnas kommunikation med sitt barn?

Metod

Undersökningsdeltagare

I studien ingick sammanlagt tre föräldrar, varav en mamma och ett skilt föräldrapar där barnet bodde varannan vecka hos mamma och pappa. Studien gjordes inom socialtjänstens ordinarie verksamhet inom Stockholms stad. Riktlinjer för rekrytering av deltagarna i studien var att föräldern träffade sitt barn på hel- eller deltid och var aktuell för utredning inom socialtjänsten på grund av en orosanmälan om våld mot barn. Inga absoluta inklusionskriterier gällde på grund av att studien ägde rum inom socialtjänstens ordinarie verksamhet. Riktlinjerna vid rekrytering var att:

- Orosanmälan gällde ett barn mellan 3-11 år.
- En vårdnadshavare i familjen var under utredning inom socialtjänsten för våld mot barn.
- Ingen misstanke om allvarlig försummelse av barnet eller upprepade anmälningar om våld mot barn förekom.

Förälder 1 var en mamma som hade ensam vårdnad om sitt barn. Förälder 2 (mamma) och förälder 3 (pappa) hade delad vårdnad och träffade sitt barn varannan vecka. Deltagarna rekryterades av socialsekreterare i samband med att en utredning påbörjats med anledning av en orosanmälan om våld mot barn. Familjerna erbjöds Tryggare barn som en förebyggande insats och fick frågan om de önskade delta i studien. De fick muntlig och skriftlig information om studiens syfte och att de hade rätt att tacka nej till att delta. Ersättning i form av en biobiljett till föräldern och barnet erbjöds vid avslutad för- respektive eftermätning.

Material

I denna studie användes självskattningsformulären *Positiv kommunikation* och *Hospital Anxiety Disorder Scale (HADS)*.

Positiv kommunikation. Användes för att mäta antal positiva stunder och antal konflikter tillsammans med barnet. Instrumentet utformades inför denna studie för att mäta två centrala mål- och problembeteenden för målgruppen i Tryggare barn. Socialsekreteraren eller familjebehandlaren sammanfattade dagboksskattningarna veckovis i samband med föräldrarnas besök.

Hospital Anxiety Disorder Scale (HADS). Var avsett för att mäta föräldrarnas mående. Formuläret består av 14 påståenden med 7 påståenden för varje delskala. Den ena skalan avser att mäta ångest och den andra depression. Skalan kan även användas som ett enhetligt mått för psykiska besvär. HADS valdes i denna studie för att det passar en målgrupp utanför den psykiatriska vården. (Pallant & Tennant, 2007). Formuläret döptes om till ”hur mår du?” i syfte att vara mer användarvänligt och beskrivande för föräldern.

Design

Frågeställning (1) undersöktes med en för- och eftermätning. Frågeställning (2) undersöktes med kvantitativ metod, genom Single subject design med det svenska namnet MOS. Den bygger på mätningar under en baslinjeperiod (A) och under en interventionsperiod (B).

Procedur

Behandlarna arbetade inom socialtjänstens öppenvård. Tre av fyra var utbildade i behandlarguiden Tryggare barn och samtliga hade en grundutbildning i Komet för föräldrar. Behandlarna arbetade två och två i mötet med familjen.

Utredande socialsekreterare informerade familjer som var aktuella för en utredning om kursen Tryggare barn. Familjen fick både skriftlig och muntlig information om Tryggare barn och den tillhörande pilotstudien (bilaga 1). Intresserade föräldrar fick lämna in ett skriftligt samtycke till att delta i studien (bilaga 3). Därefter fick de i uppgift att logga dagliga positiva och negativa interaktioner med sitt barn i en dagbok (bilaga 2) och skatta sitt mående med hjälp av självskattningsformuläret *Hospital Anxiety Disorder Scale* (HADS, bilaga 5). Föräldern remitterades sedan vidare till öppenvården inom socialtjänsten. Ansvarig familjebehandlare påbörjade kursen Tryggare barn och övertog ansvaret av datainsamlingen från utredande socialsekreterare.



Figur 1. Flödesschema av ett ärendeförfarande i Tryggare barn.

Tryggare barn

Nedan följer en sammanfattning av innehållet i *Tryggare barn*. Behandlarguiden består av fyra delar:

- 1) En sammanställning av arbetsgruppens erfarenheter av att arbeta med målgruppen föräldrar som fått en anmälan om misstanke om våld mot barn eller annan kränkning.
- 2) En strukturerad föräldrakurs på sex träffar som bygger på föräldraprogrammen Komet och Förstärkt Komet.
- 3) En teoretisk presentation av inlärningspsykologiska principer och förhållningssättet MI (motivational intervjuing) samt ett urval av MI-vinjetter.
- 4) Föräldramaterial som delas ut vid varje kurstillfälle.

Innehållet i föräldrakursen Tryggare barn.

Träff 1 – Gemensam Stund

Första träffen handlar om att öka mängden positiva stunder mellan förälder och barn

Träff 2 – Uppmärksamhetsprincipen och STOPP

Den andra träffen handlar om att fokusera på det som fungerar och vad man kan göra för att behålla lugnet som förälder.

Träff 3 – Förebygga konflikter

Träff tre handlar om att förebygga konflikter och att bli mer tydlig och konsekvent som förälder.

Träff 4 – Välja bort konflikter

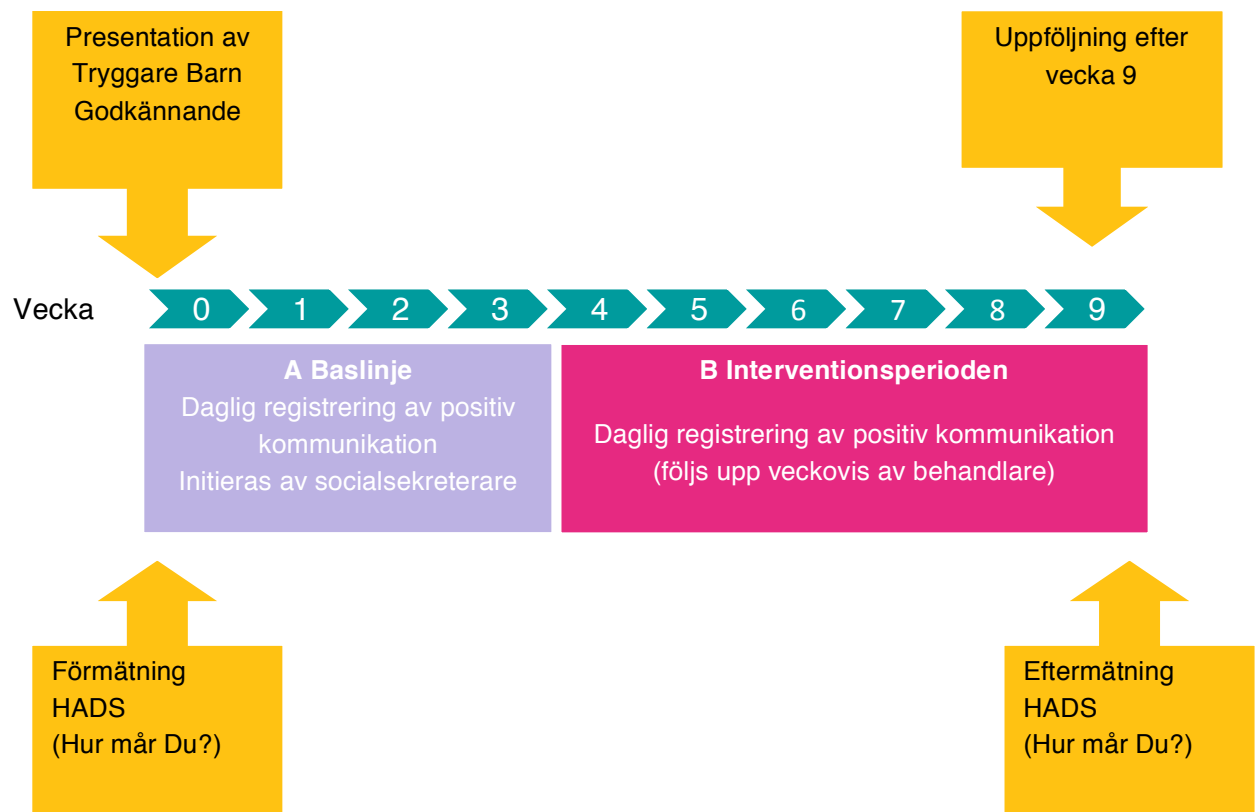
Vilka strider kan väljas bort? Enkla exempel på hur föräldern kan göra istället för att tjata och skälla på sitt barn.

Träff 5 – Behålla lugnet

Strategier för hur man kan göra när man som förälder blir väldigt arg på sitt barn.

Träff 6 – Repetition av Tryggare barn

Repeterar kursen och gör en vidmakthållande plan.



Figur 2. Tidslinje över genomförandet av studien.

Visuell granskning och statistik

I denna studie användes visuell granskning för att analysera förändringar i föräldrarnas mål- och problembeteende. En visuell analys gjordes i flera steg. Inledningsvis sattes föräldrarnas skattningar in i en graf där baslinje (A) och interventionsperiod (B) framgick. Grafen gav en åskådlig bild av resultatet och förtydligades med en trendlinje (celerationslinje). Vidare gjordes en visuell granskning av grafen vilket innebar att nivåskillnaden mellan för- och eftermätningen undersöktes. Avslutningsvis gjordes en granskning av *förändringens riktning* och om förändringen var *stabil*.

En *trendlinje* förenar mittpunkterna mellan den första hälften av mätningen och den andra hälften av mätningen. Ju brantare trendlinje, desto större förändring över tid. En *nivåskillnad* indikerar att en förändring har ägt rum. Även om förändringen kan ha påverkats av flera faktorer kan det också vara en effekt av interventionen. En *stabil* linje kan både vara rak (ingen förändring), uppåtgående (ökning) eller nedåtgående (minskning). *Förändringens riktning* är ett verktyg för att se om det finns en trend som pekar på ett närmande mot det uppsatta målet (Barlow, Nock & Hersen, 2009).

För att testa skillnaden mellan baslinjen och behandlingsfasen för varje enskild förälder och alla föräldrar tillsammans användes t-test. För att analysera data användes statistikprogrammet JMP (JMP® Software for Basic Statistical Analyses, version 10.0.0). Medelvärdet för alla mätpunkter i baslinjen jämfördes med motsvarande medelvärde i behandlingsfasen för varje individ och mått (diagram 1-2) och för alla föräldrar tillsammans (diagram 3).

Resultat

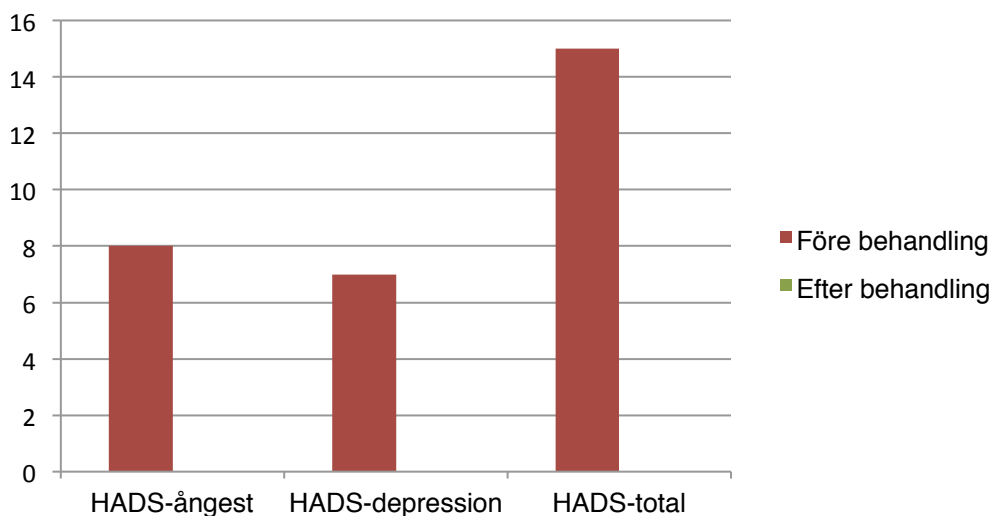
Av de tre föräldrar som ingick i studien fullföljde två föräldrar (förälder 2 och 3) behandlingen i sin helhet. Förälder 1 avbokade uppföljningsmötet vid två tillfällen och därefter avslutades kontakten via telefon. Ett uppföljningsmöte med föräldern och det aktuella barnet tillsammans med utredande socialsekreterare och behandlare ägde dock rum.

Påverkas föräldrarnas mående av att ha gått kursen Tryggare barn?

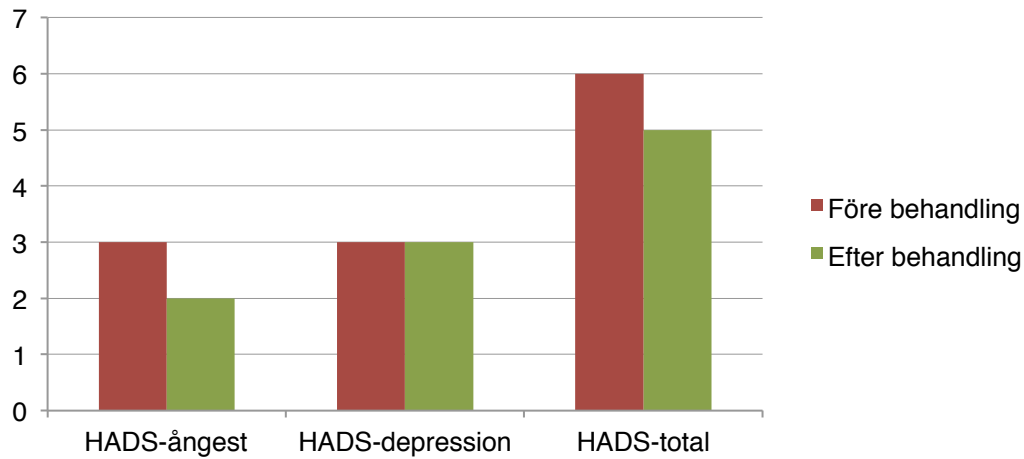
Nedan redovisas för- och eftermätningar av föräldrarnas mående utifrån HADS tre delskalor (se figur 1-3).

Förälder 1. Förälder 1 fick 8 poäng på skalan som mäter ångest, vilken kan vara en indikation på ångesttillstånd. Ingen depression av klinisk betydelse skattades av föräldern innan behandling. Föräldrarnas totalpoäng på 15 poäng visar dock på psykiska besvär på klinisk nivå. Eftersom eftermätning saknas på HADS går det inte att redovisa om föräldern fortfarande hade psykiska besvär på klinisk nivå efter deltagandet i Tryggare barn.

Ansvarig familjebehandlare redovisade att föräldern beskrev både sitt mående och sin relation med sitt barn som bättre efter deltagandet i Tryggare barn vid en uppföljning med utredande socialsekreterare och sitt barn.



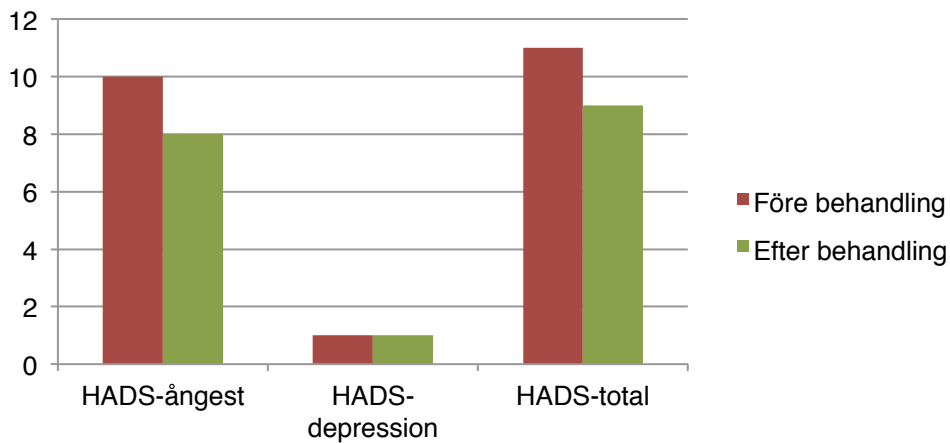
Figur 1. Förälder 1:s poäng på HADS före deltagande i Tryggare barn. Notera att bortfall ägt rum vid eftermätningen.



Figur 2. Förälder 2:s poäng på HADS före och efter deltagandet i Tryggare barn.

Förälder2.

Inga psykiska besvär antydde varken före eller efter deltagandet i Tryggare barn i någon av delskalorna för förälder 2. Totalpoängen visar inte heller på några kliniska problem före och efter behandlingen. En poäng minskning på HADS-ångestskala redovisas i figur 2. I övrigt är resultaten oförändrade före och efter behandling.



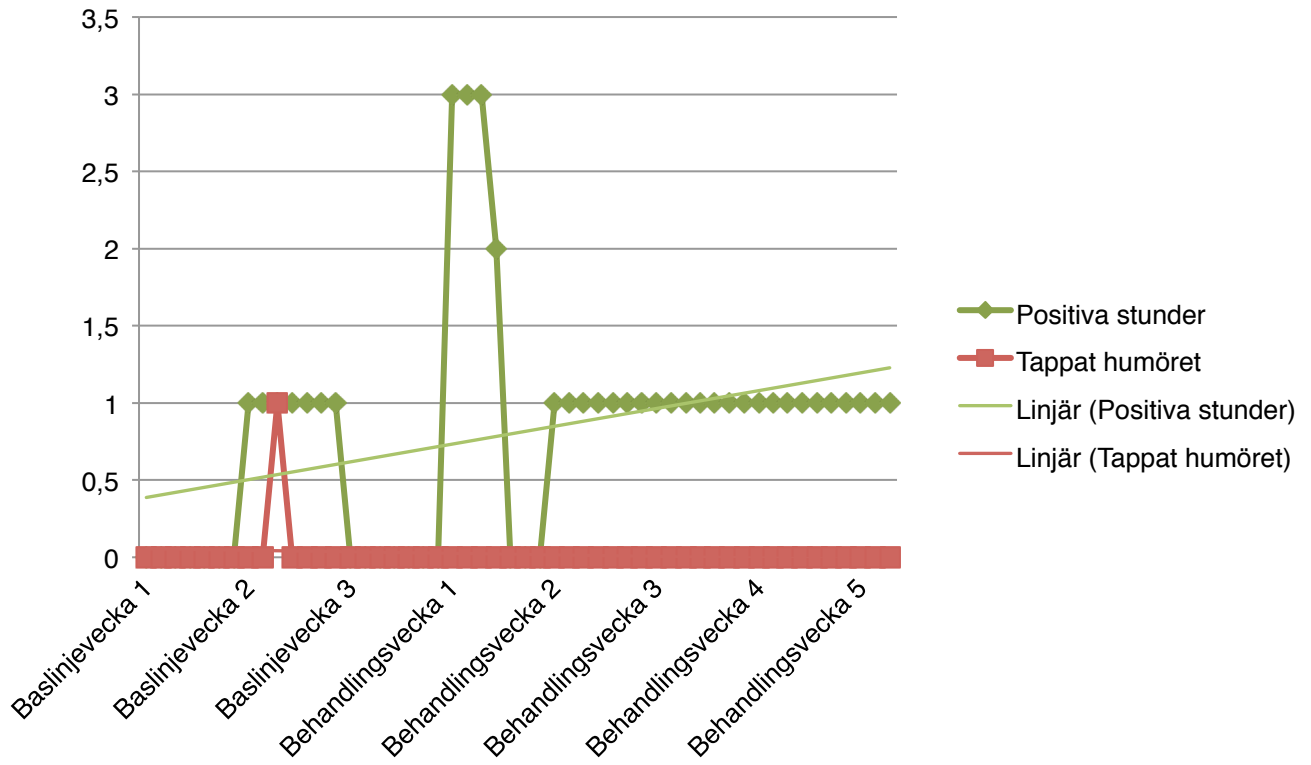
Figur 3. Poäng på HADS före och efter deltagandet i Tryggare barn.

Förälder3.

Förälder 3:s poäng indikerar ångesttillstånd både före och efter behandling. En minskning med två poäng har ägt rum efter behandling på skalan som mäter ångest (HADS-ångest). Totalpoängen på 11 poäng före deltagandet i Tryggare barn ligger

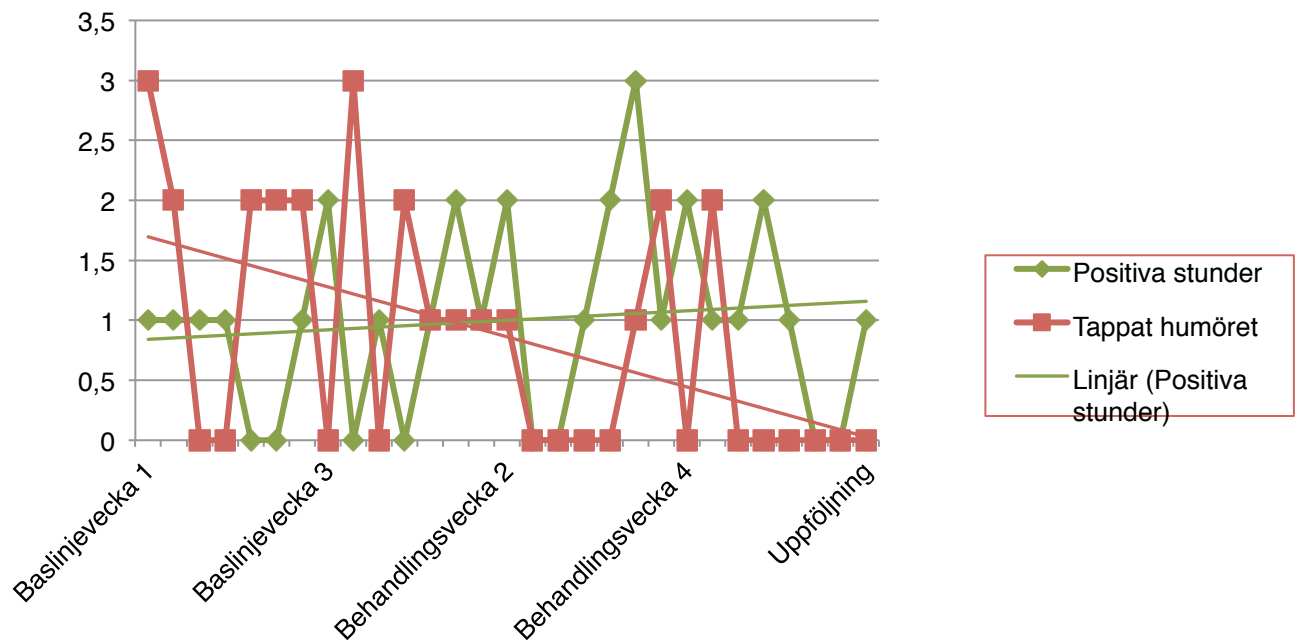
precis under gränsen för psykiska besvär på klinisk nivå och har sjunkit till 9 poäng efter behandling.

Påverkas föräldrarnas kommunikation av att ha gått kursen Tryggare barn? Nedan redovisas veckoregistreringar av två centrala beteenden hos respektive förälder. Varje förälder förde dagbok över antalet positiva stunder tillsammans med sitt barn (grön graf) och antal tillfällen föräldern blivit arg på sitt barn (röd graf). Skattningarna gjordes under en baslinjemätning och behandlingsperiod (figur 1-3).



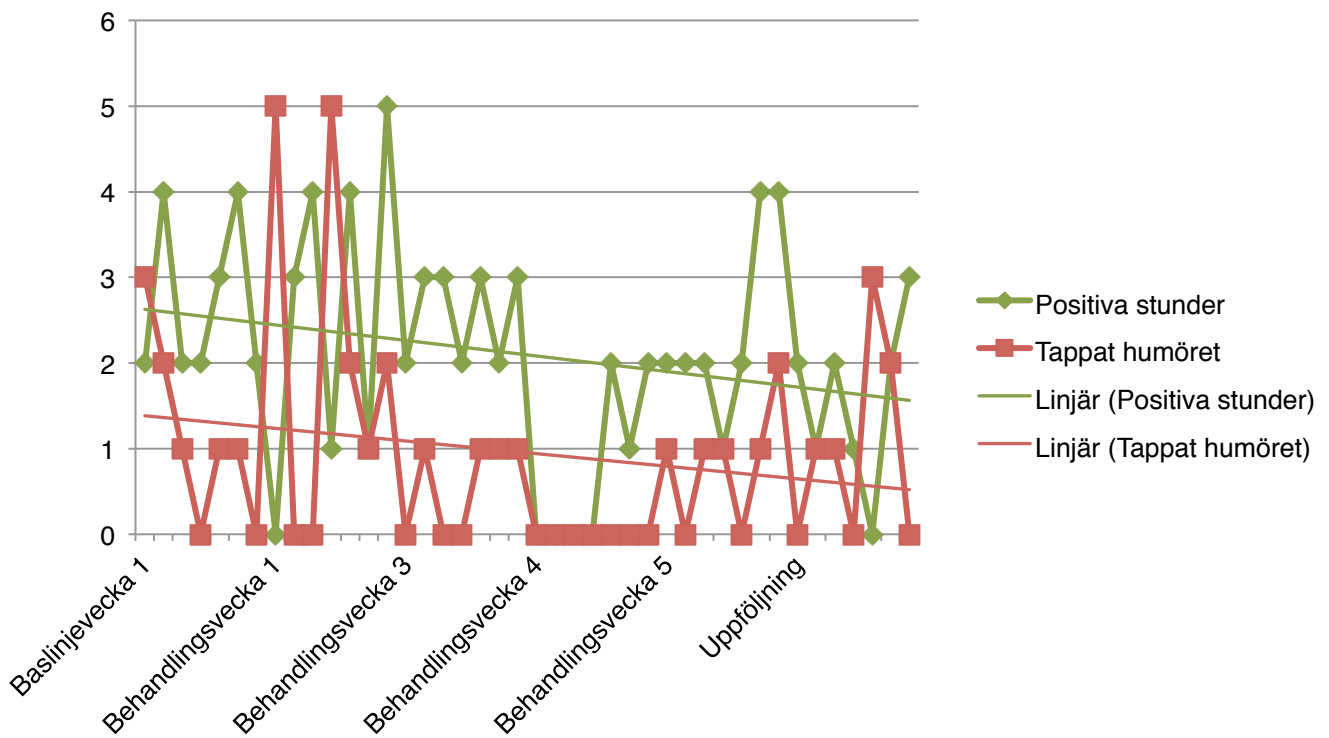
Figur 1: Veckoskattningar av positiv och negativ kommunikation tillsammans med barnet. Föräldern uteblev vid uppföljning.

Förälder1. I figur 1 redovisas en visuell analys av förälders kommunikation med barnet. Målet var att öka antalet positiva stunder med barnet samt minska antalet gånger humöret tappades. Dagboken *Positiv kommunikation* används för att göra dagliga registreringar av mål- och problembeteenderna (se bilaga 2-4). Antalet positiva stunder tillsammans med barnet förekom nästan dagligen under baslinjemätning och behandlingsfas. Däremot skattade föräldern endast vid ett tillfälle att hon tappat humöret. Detta tillfälle ägde rum under baslinjemätningen. En kortsiktig effekt observeras vid övergången från bas- till behandlingsfas.



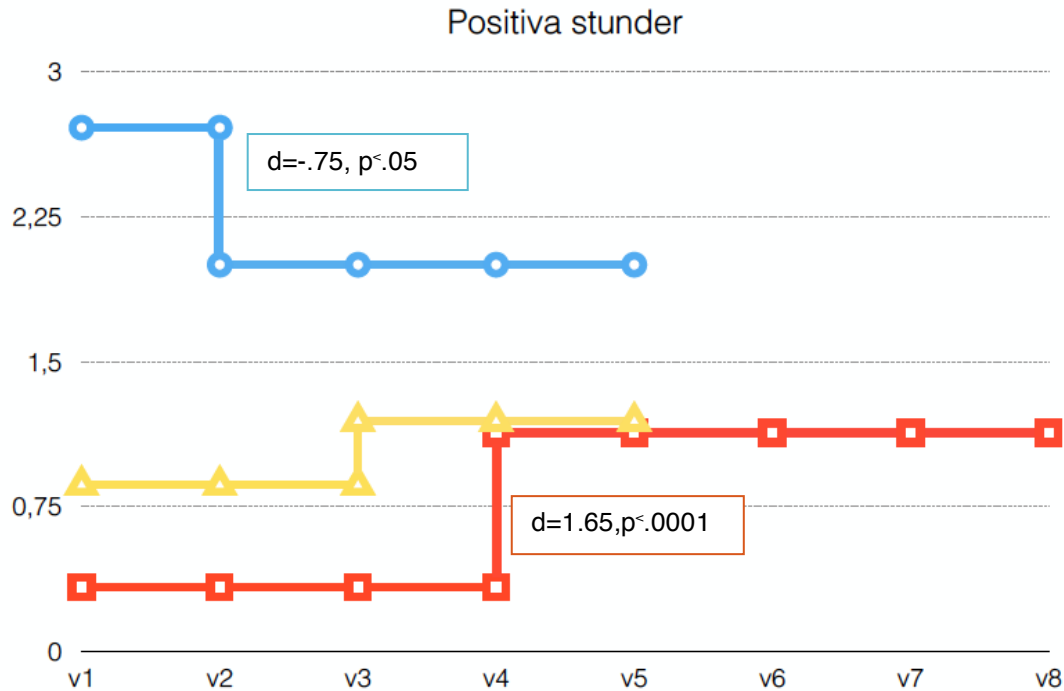
Figur 2: Förälder 2:s veckoskattningar av positiv och negativ kommunikation med barnet. Föräldern har sitt barn varannan vecka. Veckorna utan barn är borttagna.

Förälder2. Ingen stabil baslinje påvisades i den visuella analysen (se figur 2). Två dagars skattningar saknades i följd under behandlingsvecka 2 och 4. Inga uppgifter om skattningsbortfall rapporterades in av behandlarna. Som högst skattade föräldern att hon tappade humöret vid tre tillfällen samma dag. Detta ägde rum under baslinjemätningen. Även den högsta skattningen av antal positiva stunder var tre till antalet och skedde under behandlingsfasen. Sammanfattningsvis var föräldrarnas skattningar oregelbundna under både bas- och behandlingsfas.



Figur 3: Förälder 3:s självskattning av positiv och negativ kommunikation med barnet. Även här var uppföljningen sex veckor efter avslutad behandling. Föräldern har sitt barn varannan vecka. Veckorna utan barn är borttagna.

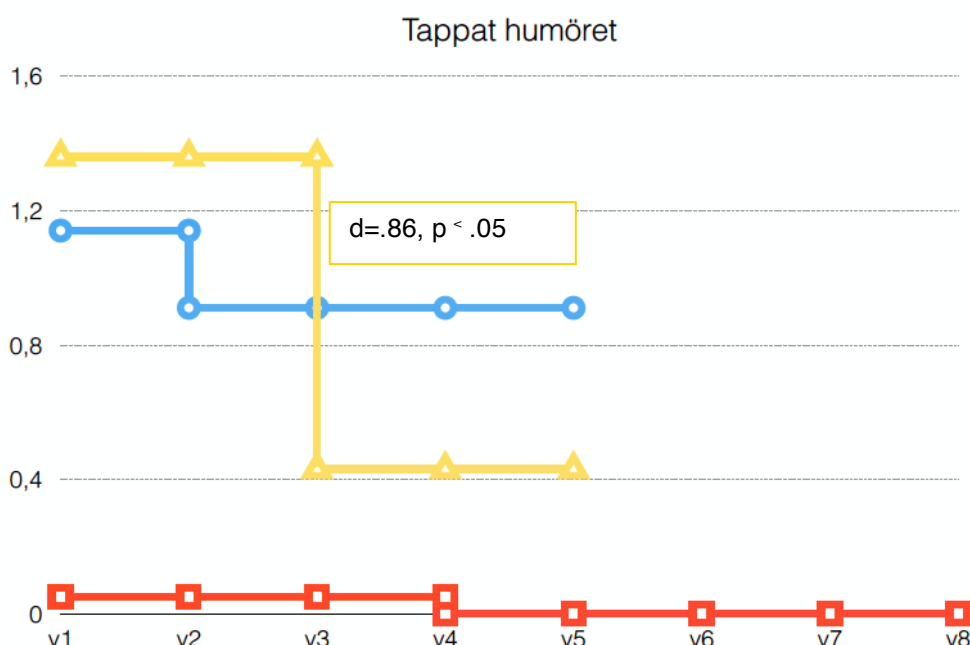
Förälder3. Den visuella analysen visar på en icke stabil baslinje för förälder 3. Antal mättillfällen i baslinjeperioden var kortare än för de andra föräldrarna. Längden på baslinjeperioden varierade för varje enskild förälder beroende på hur snabbt utredningen remitterade över till öppenvården. De högsta skattningarna (både av positiva och negativa stunder) gjordes under de första behandlingsveckorna. Föräldern kommenterar dagarna med högst skattning som ”speciella dagar”. Under behandlingsvecka fyra saknas skattningar för fyra dagar i rad vilket kan innebära bortfall som inte rapporterats in.



Röd: Förälder 1 Gul: Förälder 2 Blått: Förälder 3

Diagram 1: Snittvärden för veckoskattningar av positiva stunder för respektive förälder under bas- och behandlingsfas. Signifikanta skillnader mellan baslinje och behandling redovisas i diagrammet.

Snittvärden för veckoskattningar av positiva stunder. I diagram 1 redovisas antal positiva stunder föräldrarna hade i snitt tillsammans med sitt barn under nio mättillfällen/veckor. Innan behandlingen förekom 0.3 gånger positiva stunder i snitt för förälder 1 och ökade till 1.1 gånger i snitt under behandlingsfasen. Effektstorleken för denna ökning var mycket stor ($d=1.65$) och skillnaden mellan baslinje och behandling var signifikant ($p<.0001$). Även för förälder 2 ägde en ökning rum mellan baslinje och behandling, men skillnaden var inte signifikant. För förälder tre var minskningen av positiva stunder signifikant ($p<.05$) och effektstorleken liten.



Röd: Förälder 1 Gul: Förälder 2 Blått: Förälder 3

Diagram 2: Snittvärden för veckoskattningar av tillfällena då respektive förälder tappat humöret under bas- och behandlingsfas. Signifikanta skillnader mellan baslinje och behandling redovisas i diagrammet.

Snittvärden för veckoskattningar av antal tillfällen föräldern tappat humöret. I diagram 2 redovisas antal tillfällen föräldrarna blivit arga på sitt barn i snitt under baslinje- och behandlingsfas. Inga signifikanta skillnader redovisas för förälder 1. För förälder 2 förekom en signifikant minskning ($p < .05$) vid övergången från baslinje till behandling. Föräldern skattade i genomsnitt att humöret tappats vid 1.4 tillfällen under baslinjefas och 0.4 tillfällen under behandlingen. Effektstorleken för denna minskning var stark. Även för förälder 3 ägde en minskning rum mellan baslinje och behandling, men skillnaden var inte signifikant.

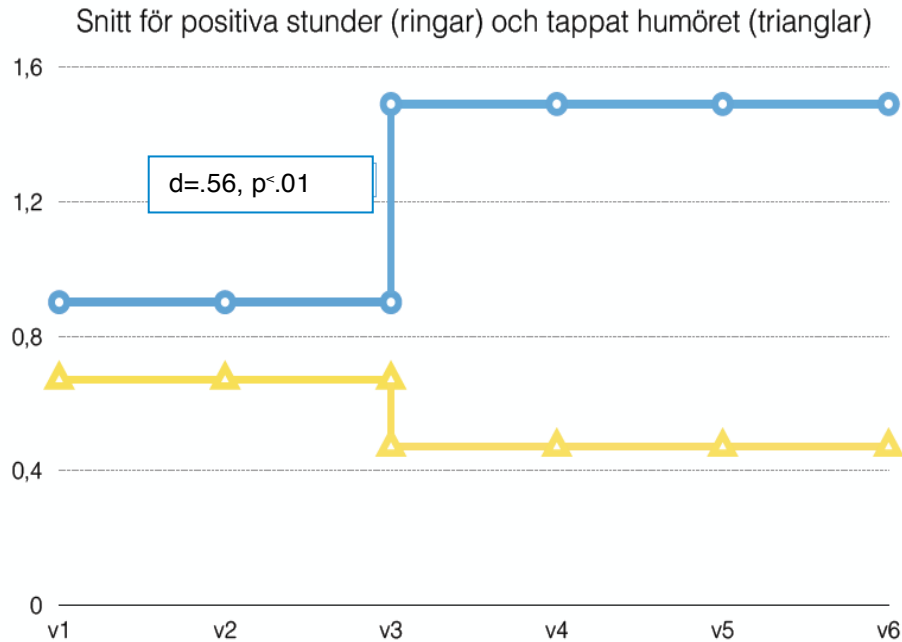


Diagram 3: Snittvärden för veckoskattningar för alla föräldrar tillsammans. Signifikanta skillnader mellan baslinje och behandling redovisas i diagrammet. För enkelhetens skull ser det i diagrammet ut som om behandlingsfasen började vecka 3 för alla föräldrar, men i själva verket var det under vecka 2-4 (det vill säga i snitt vecka 3).

Snittvärden för veckoskattningar för alla föräldrar tillsammans: I diagram 3 redovisas en signifikant ökning av positiva stunder ($p < .01$). Effektstorleken för ökningen var stor. Sammanfattningsvis var genomsnittet av positiva stunder 1.1 under baslinjefas och 1.5 under behandling. Det sker även en minskning av negativa stunder från 0.7 på baslinjefas till 0.5 under behandlingsfas. Denna minskning är inte är signifikant säkerställd.

Diskussion

Att som barn utsätts för våld eller annan kränkning är en allvarlig riskfaktor som alltjämt är vanligt förekommande i Sverige. Idag finns få evidensbaserade behandlingar för familjer där våld förekommer. Att systematiskt utvärdera enskilda ärenden inom socialtjänsten är ett led i utvecklingen mot att hitta en effektiv metod mot våld. Det huvudsakliga syftet med den här studien var att undersöka vilken effekt Tryggare barn hade i tre ärenden inom socialtjänsten. Frågeställningarna som undersöktes var: 1) *Påverkar Tryggare barn föräldrarnas mående?* 2) *Påverkar Tryggare barn föräldrarnas kommunikation med sitt barn?*

Frågeställning 1 undersöktes med en för- och eftermätning och frågeställning 2 med en single subject design. Sammanfattningsvis går det inte att dra några slutsatser om förälder 1:s mående förändrats efter Tryggare barn på grund av bortfallet och för förälder 2 och 3 sker en marginell förbättring av psykiska besvär efter Tryggare barn. Vad gäller frågeställning 2 visar resultatet att målbeteendet (fler positiva stunder) uppfylldes för två av tre föräldrar (förälder 1 & 2), med motsatt effekt för förälder 3. Problembeteendet (att tappa humöret) minskade också för två av tre föräldrar (förälder 2 & 3) efter deltagandet i Tryggare barn.

Metoddiskussion

På grund av designen av denna studie går det inte att generalisera till andra föräldrar som deltagit i Tryggare barn. Det går endast att uttala sig om tre enskilda ärenden inom socialtjänsten. Ovidkommande variabler i form av bortfall gör det svårare att dra några slutsatser. Att förälder 2:s mående låg inom normalspannet innan behandling ger också mindre utrymme till tydliga förbättringar. Vi kan anta att Tryggare barn inte påverkar den psykiska hälsan negativt, men vi kan heller inte se några större behandlingseffekter vad gäller föräldrarnas mående.

Vid en hopslagning av studiens tre föräldrar uppstår en signifikant ökning av positiva stunder ($p < .01$), med en stor effektstorlek. Vi kan även se en minskning av negativa stunder, med denna minskning är inte signifikant. Återigen kan vi inte generalisera resultatet till andra föräldrar som deltagit i Tryggare barn.

Resultatet i denna studie bör tolkas med försiktighet på grund av begränsningar vad gäller främst den interna validiteten. En tydlig och snabb förändring under behandlingsfasen gör det möjligt att konkludera att behandlingen har haft effekt. I denna studie var den visuella inspektionen inte entydig vilket gör det svårt att dra kausala slutsatser för individen.

I denna studie användes självskattningsformuläret *Positiv kommunikation* som var avsett att mäta antal positiva stunder och antal gånger föräldern tappade humöret tillsammans med barnet. *Positiv kommunikation* utarbetades inför denna studie och har tidigare aldrig prövats. Instrumentet kan anses ha god så kallad face validity på grund av tidigare studier om risk- och skydds faktorer i familjer där våld förekommer.

Även behandlarna rapporterade att instrumentet upplevdes mäta centrala beteenden för att minska risken för våld.

Formuläret är som nämnts ett oprövat instrument vilket gör reliabiliteten okänd. Vi kan anta att både formulärets utformande och ovidkommande variabler kan påverka reliabiliteten. Det kan till exempel handla om behandlarnas noggrannhet att beskriva hur formuläret ska fyllas i, föräldrarnas följsamhet och andra mer praktiska omständigheter som påverkar tillförlitligheten i skattningarna.

Förälder 1 skattade problembeteendet "tappa humöret" endast vid ett tillfälle. Det finns misstanke om att begreppet "tappa humöret" inte stämde in på föräldrarnas upplevelse, utan en tydligare operationalisering av centrala problembeteenden skulle ha ägt rum. Exempel på problembeteenden skulle då till exempel ha varit "långa förklaringar", "många tillsägelser" eller "tjat" som i sin tur ledde till att relationen försämrades och risk för våld ökade. En hypotes är att föräldrarnas problembeteenden inte fångades in, vilket i så fall innebär att det inte går att dra några slutsatser om Tryggare barns effekt vad gäller den negativa kommunikationen med barnet. Även vad gäller förälder 2 & 3 kan brister finnas vad gäller operationaliseringen av mål- och problembeteenden.

Inga kontrollfunktioner vad gäller behandlarnas följsamhet byggdes in i studien. Däremot förekom handledning i ett av ärendena. Familjebehandlarnas bakgrund varierade, samtidigt som samtliga behandlare hade en grundutbildning i Komet för föräldrar. Ytterligare en svaghet med studien är att behandlare inte fick träning i att operationalisera begreppen positiva- och negativa stunder för föräldern. Brist på övning i att förtydliga och konkretisera för föräldern vad begreppen innebar för just dem kan ha påverkat validiteten. Det bör även beaktas att det finns en inbyggd svårighet i designen; ju mer begreppet förtydligas för föräldern innan baslinjemätningen, desto mer blir skattningen av positiva och negativa stunder likt en intervention.

Förälder 3's resultat skiljer sig åt från övriga föräldrar. Utifrån den visuella inspektionen har föräldern många positiva stunder under baslinje- och behandlingsfas. Likväl sker en signifikant minskning av antal positiva stunder ($p < .05$) under behandlingsfas. Målbeteendet att öka antal positiva stunder med barnet får alltså motsatt effekt.

Förälder 3 registrerar mycket höga skattningar i början av första behandlingsveckan och rapporterar även i dagboken att dessa dagar var "speciella". Det saknas även skattningar under fyra dagar under behandlingsfas, vilket misstänks vara uteblivna registreringar alternativt att föräldern inte träffade sitt barn under dessa dagar. Dessa skattningar är inkluderade i beräkningen, trots misstanke om uteblivna registreringar. Sammanfattningsvis finns många ovidkommande variabler i mätningen, vilket innebär att föräldrarnas resultat måste tolkas med stor försiktighet.

Att få en orosanmälan om våld mot barn är för många en omvälvande händelse som omedelbart påverkar relationen med barnet. Oavsett orsak till anmälan väcks ofta starka känslor och en rädsla att göra "fel" mot barnet. Att göra en baslinjemätning av föräldrarnas beteende direkt efter en anmälan kan vara svårt. Vi får utgå ifrån att föräldrarnas beteende gentemot barnet kan vara en direkt konsekvens av en anmälan.

Ytterligare en svårighet är att självskattningsformuläret ”positiv kommunikation” tydligt beskriver vilka beteenden som är önskvärda/icke önskvärda hos föräldern. Det är troligt att instrumentet blir en del av interventionen. Att föra dagbok innebär en ökad medvetenhet om sitt eget beteende och tid för reflektion kring både mål- och problembeteenden. Användning av dagböcker har även i tidigare forskning visat sig vara en viktig intervention för beteendeförändring (Schmitz & Perels, 2011). Sammanfattningsvis är den interna validiteten i studien svag. Ovidkommande variabler kan ha påverkat baslinje- och behandlingsmätningen, varav misstanke om bortfall av mätpunkter i så fall är den allvarligaste ovidkommande variabeln.

En styrka med studien är att den är genomförd i en klinisk- och myndighetsutövande miljö där få kvantitativa utvärderingar tidigare har genomförts. I ett av ärendena förekom tolk och föräldrarna träffade barnet varannan vecka. I Tryggare barn är det nödvändigt att kunna erbjuda insatsen till föräldrar som inte dagligen träffar sina barn, samt kunna erbjuda kursen med tolk. Det kan ses som en styrka att dessa föräldrar finns representerade i studien.

Studien är gjord inom enheten PLUS, socialförvaltningen i Stockholm utan kommersiella syften. Metoden Tryggare barn har utvecklats och utformats av samma person som är ansvarig för studien. Högre effektstorlekar har rapporterats i studier av föräldraträning med kommersiella intressen och där metodutvecklare deltar i genomförandet av utvärderingar (Eisner & Humphrey, 2012). Större programtrohet rapporteras vara en av flera orsaker till högre effektstorlekar i dessa studier (Petrosino & Soydan, 2005). Även om det inte fanns några kommersiella intressen vid utvecklingen av Tryggare barn bör det beaktas att så kallad kognitiv bias (tunnelseende) kan ha påverkat utfallet.

Brist på barnperspektiv

Den första frågeställningen i studien ”Påverkar Tryggare barn föräldrarnas kommunikation med sitt barn?” inkluderar inte barnets upplevelse av föräldrarnas kommunikation. Avsaknad av barnperspektivet i skattningarna gör det svårt att dra några slutsatser huruvida Tryggare barn kommit barnet tillgodo. Under 2014 utvecklades ett barnspår i Tryggare barn som involverar barnet i större utsträckning än vid första utgåvan 2013. Denna studie bygger på första upplagan där barnet deltog i praktiska övningar tillsammans med föräldern. I den reviderade upplagan är målet att behandlaren även träffar barnet vid minst ett par tillfällen utifrån barnets behov. Barnet mående skattas före och efter föräldrarnas deltagande i Tryggare barn. Även föräldrarnas beteende skattas av barnet i en för- och eftermätning. Målet är att barnet ska få sin röst hörd genom att skapa ett sammanhang för barnet runt anmälan som ägt rum. Barnet ska få möjlighet att ställa frågor, få information och bli lyssnad på. Att göra barnet delaktigt vid en uppföljning av Tryggare barn är därför extra viktigt. Denna uppföljning bör göras tillsammans med familjen, utredande socialsekreterare och familjebehandlaren som gett kursen Tryggare barn.

Jämförelse med andra studier

Komet för föräldrar har visat sig minska risken för användandet av hårdhänta metoder i barnuppfostran. Komet har även visat sig kunna påverka samspelet mellan barn och föräldrar i positiv riktning (Kling et al, 2006). Den största skillnaden är att innehållet i Tryggare barn är anpassat för att erbjudas individuellt och att även barnet erbjuds stöd. Tryggare barn har även färre träffar och ett större avsnitt som handlar om att väcka föräldrarnas motivation och att minska motstånd. Går det att likställa de båda programmen trots dessa olikheter? Framtida studier får utvisa om Tryggare barn har samma effekt på familjen som Komet. Idag skiljer sig både ”dosen” av behandling och målgruppen i Komet från Tryggare barn. Ytterligare skillnader handlar om brist på mått på kompetens och behandlingsintegritet hos behandlarna i Tryggare barn. Det betyder att det idag är svårt att veta hur mycket av innehållet i programmet som varje förälder har fått och inte heller av vilket kvalitet innehållet har varit. En annan olikhet är att Komet är mer strukturerat till innehållet. Det kan innebära att det ställs högre krav på behandlarna i Tryggare barn än i Komet, vilket kan försvåra implementeringen av programmet.

Behandlarna i Tryggare barn upplever att den största utmaningen ofta handlar om att motivera föräldern till att delta i Tryggare barn. När väl föräldern engagerats är det lättare att förmedla programmets innehåll. Behandlarnas erfarenhet har varit att även om vissa föräldrar har svårt att genomföra Komet, är hindren oftare mer konkreta än hos föräldrarna i Tryggare barn. Det kan handla om svårigheter att hitta barnvakt, rädsla för att delta i grupp eller problem med koncentrationsförmågan hos en enskild förälder. Behandlarna menar även på att det tar längre tid att bygga upp en arbetsallians i Tryggare barn eftersom många föräldrar upplever anmälan till socialtjänsten som en kränkning. Sammanfattningsvis är det många faktorer som kan påverka utfallet av Tryggare barn, vilket gör det svårt att jämföra Komet och Tryggare barn trots det likartade innehållet.

I denna studie användes samma mått på föräldrarnas mående (HADS, bilaga 5) som i Förstärkt Komet. Resultaten vad gäller föräldrarnas mående var mycket tydligare i Förstärkt Komet än i Tryggare barn (Kams & Seppälä, 2007). Hur kommer det sig att resultaten i Förstärkt Komet inte går i linje med Tryggare barn?

Förstärkt Komet och Tryggare barn har ännu fler likheter vad gäller innehållet än ovan beskrivna Komet. Förstärkt Komet erbjuder individuella träffar mellan gruppträffarna och innehållet är mer flexibelt. Mer fokus läggs på föräldrarnas förmåga att hantera stress och ilska, såsom i Tryggare barn. Föräldrarna i Förstärkt Komet har ofta egen problematik, vilket motiverar lugnare tempo och en anpassning av hur innehållet presenteras. Både tilläggskomponenter och anpassning av programmet liknar Tryggare barns upplägg. Trots större likheter mellan programmen är en jämförelse svår att göra. Målgruppen i Förstärkt Komet är selektiv, det vill säga metoden riktar sig till föräldrar med barn som bråkar mycket, är utagerande eller har koncentrationsproblem. Även sammanhanget skiljer sig från varandra mellan de båda programmen. Föräldrar i Förstärkt Komet söker ofta stöd själva, eller blir rekommenderade programmet efter deltagande i en ordinarie Kometgrupp. I Tryggare barn är strävan att föräldern själv ska vilja ta emot hjälp, vilket inte alltid är

genomförbart. Ibland går det inte att bortse ifrån att föräldern deltar i Tryggare barn av rädsla för negativa konsekvenser vid till exempel en polisanmälan om våld mot barn. Varför resultaten i Tryggare barn inte går i linje med förstärkt Komet vad gäller föräldrarnas förbättrade mående förklaras troligen både av skillnader i design, målgrupp och sammanhanget föräldrarna erbjuds stöd.

Trots svårigheter att jämföra Tryggare barn med Komet och Förstärkt Komet identifierar både socialstyrelsen och WHO föräldraträningsprogram som en lovande metod i arbetet mot våld mot barn. De bakomliggande skälen till varför föräldrar slår sina barn är som nämnt i inledningen olika. Oavsett om det handlar om våld som en del av uppfostran, stressutlöst våld eller till följd av psykiska problem hos föräldern verkar vissa komponenter i föräldraträningsprogrammen verksamma för att hjälpa föräldern byta ut våldet mot ett mer positivt bemötande gentemot barnet. Det finns skäl att anta att även Tryggare barn innehåller verksamma delar, även om stora metodologiska utmaningar står för dörren för att mäta vilka delar som är verksamma, på vilket sätt, i vilken ”dos” och för vilka föräldrar Tryggare barn passar bäst.

Framtida Studier

En naturlig följd av att ett barnspår lagts till är att göra en studie där barnperspektivet inkluderas. I den senaste reviderade upplagan av Tryggare barn finns nu en för- och eftermätning av bland annat föräldrabetenden som skattas av både barnet och föräldern. Att standardisera självskattningsformulären som används i Tryggare barn är i linje med ambitionen att hitta tillförlitliga mätinstrument inom socialtjänsten. Idag finns få kvantitativa mått inom socialtjänsten som avser att mäta barnets upplevelse och föräldrarnas beteende.

En ny single-subject studie utifrån det nya materialet är också viktigt att göra, dels för att omfattande revideringar ägt rum, dels för att utbildningen till familjebehandlarna i Tryggare barn har utvecklats och standardiserats. Vidare bör en större randomiserad kontrollerad studie göras för att jämföra familjer som fått sedvanlig behandling inom socialtjänsten och familjer som erbjudits Tryggare barn. Slutmålet är att göra en så kallad dismantlingstudie, för att identifiera vilka komponenter som är nödvändiga för att förändring ska äga rum.

Referenser

- Annerbäck, E-M. (2011). *Child physical abuse – Characteristics, Prevalence, Health and Risktaking*. Doktorsavhandling, Hälsouniversitetet, Linköping.
- Barlow, J., Johnston, I. & Kendrick, D., Polnay L. (2006). Individual and group-based parenting programmes for the treatment of physical child abuse and neglect. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. 1-17. doi:10.1002/14651858.CD005463.
- Barlow, D.H. Nock, M.K., & Hersen, M. (2009). (3rd ed.). Single case experimental designs. Strategies for studying behavior change. Boston: Pearson education.
- Brooker, S., Cawson, P., Kelly, G., & Wattman, C. (2001). The prevalence of child abuse and neglect: A survey of young people. *International Journal of Market Research*, 43 (3), 249-289.
- Burgess, R. L., & Conger, R.D. (1978). Family interaction in abusive, neglectful and normal families. *Child Development*, 49,1163-73.
- Eisner M & Humphreys D (2012). Measuring conflict of interest in prevention and intervention research – a feasibility study (draft). Final version published in: Bliesener T, Beelmann A & Stemmler M (eds.). Antisocial behavior in crime. Contributions of developmental and evaluation research to prevention and intervention, Göttingen, London: Hogrefe International.
- Geeraert, L., Van Den Noortgate, W., Grietens, H., Onghena, P. (2004). The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: a meta-analysis. *Child Maltreat*, 9, 277-91.
- Gilbert, R., Widom CS., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high income countries. *The Lancet*, 373, 68-81.
- Harrist, W.W., Pettit, G.S., Dodge, K.A., & Bates, J.E. (1994). Dyadic Synchrony in Mother-Child Interaction: Relation with Children's Subsequent Kindergarten Adjustment. *Family Relations*, 43 417-424.
- Higgins J.P.T., & Green S (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.1.0 (uppdaterad mars 2011). The Cochrane Collaboration. Hämtad 26 januari, 2015, från www.cochrane-handbook.org
- Jansson, S., Jernbro, C., & Långberg, B. (2011). Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011. Stockholm: Allmänna Barnhuset.
- Kamerman, S.B., & Kahn, A.J. (1993). Home Health Visiting in Europe. *Future child*, 3, (3), 39-52.
- Kams, P. & Seppälä, G. (2007). *En jämförande studie av två föräldraträningsprogram för barn med allvarliga beteendeproblem*. Uppsala universitet, Institutionen för psykologi (psykologexamensuppsats).
- Kling, Å., Sundell, K., Melin, L. & Forster M. (2006). *Komet för föräldrar. En randomiserad effektutvärdering av ett föräldraprogram för barns beteendeproblem*. Fou-rapport 2006:14. Stockholms Socialtjänstförvaltning: Forsknings- och utvecklingsenheten.
- Kling, Å., Forster, M., Sundell, K. & Melin, L. (2010). A randomized controlled effectiveness trial of parent management training with varying degrees of therapistsupport. *Behavior Therapy*, 41, 530-542.
- Krause, E. D., Mendelson, T., & Lynch, T.R. (2003). Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: the mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse & Neglect*, 27, 199-213.

Kazdin, A.E. (2005). *Parent Management Training. Treatment for Oppositional, Aggressive, and Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. New York: Oxford University Press.

Lundahl, B.W., Nimer, J., & Parsons, B. (2006). Preventing child abuse: a meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice* 16, 251-62.

MacLeod, J., & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: a meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect* 24 (9): 1127-1149.

MacMillan, H.L., Wathen, C.N., Barlow, J., Fergusson, D.M., Leventhal, J.M., & Taussig, H.N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *Lancet*, 373, 250-66.

Mautner, A. (2014). Tryggare barn Behandlarguide. Stockholms stad. Edita.

Mikton, C., & Butchart, A. (2009) A systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization* 87, 353-361.

Pallant, J.F., & Tennant, A. (2007). An introduction to the Rasch measurement model: An example using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). *British Journal of Clinical Psychology*, 46,(1)1-18.

Petrosino A & Soydan H. The impact of program developers as evaluators on criminal recidivism. Results from meta-analyses of experimental and quasi-experimental research. *Journal of Experimental Criminology*, 2005, 1, (4) 435-450.

Pianta, R., Egeland, B. & Erickson MF. (1989). The antecedents of maltreatment: Results of the mother child interaction research project. In D. Cicchetti, & V. Carlson (Eds.). *Child Maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 203-253). New York: Cambridge University Press.

Shipman, K.L., Schneider, R., Fitzgerald, M.M., Sims, C., Swisher, L., & Edwards, A. (2007). Maternal Emotion Socialization in Maltreating and Non-maltreating Families: Implications for Children's Emotion Regulation. *Social Development*, 16, 268-285.

Schmitz, B. & Perels F. Self-monitoring of self-regulation during math homework behavior using standardized diaries. *Metacognition Learning*, 6, 255-273).

Schoenwald, S.K., Hoagwood, K. (2001). Effectiveness, transportability, and dissemination of interventions: What matters when? *Journal of Psychiatric Services*, 52 (9), 1190-1197.

Socialstyrelsen (2012a). Anmälningar till socialtjänsten om barn och unga- en undersökning om omfattning och regionala skillnader.

Socialstyrelsen (2012b). Med målet i sikte. Målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer (MOS).

Socialstyrelsen (2013). Tidiga insatser mot psykisk ohälsa hos små barn- en sammanställning av systematiska översikter.

Strand, P. S., Wahler R.G., & Herring, M. (2001). The impact of behavior-specific and behaviour-nonspecific reinforcement on child compliance to mother directives. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1085-1097.

World Health Organization. (2014). Hämtad 2015-04-07, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>

Till föräldrar i Tryggare barn

Jag heter Anna Mautner och går på psykoterapeutprogrammet på Stockholms Universitet och har varit med och utvecklat Tryggare barn. Jag kommer göra en utvärdering av kursen för att se hur den fungerar för just din familj. Flera andra familjer kommer att delta i utvärderingen. Jag är intresserad av att undersöka två frågor:

- 1) *Påverkas din och barnets kommunikation av att ha gått kursen Tryggare barn?*
- 2) *Påverkas ditt mående av att ha gått kursen?*

Positiv kommunikation Varje vecka kommer du få svara på två frågor om positiv kommunikation. Din kontakt kommer hjälpa dig att komma ihåg att svara på frågorna. Du kommer att uppmuntras till att föra dagbok för att lättare komma ihåg hur du och ditt barn haft det tillsammans under veckan som gått.

Hur mår du? Du kommer att få fylla i formuläret ”Hur mår du?” både före kursen och efter kursen. Formuläret består av 14 påståenden. Några exempel är: ”jag känner mig spänd och nervös” och ”jag känner mig på gott humör”.

Helt anonym Alla föräldrar som deltar i utvärderingar kommer vara helt anonyma. Inga namn kommer att skrivas på några formulär. Istället kommer du få skriva namnet på din behandlare. Alla uppgifter som samlas in kommer att behandlas konfidentiellt.

Biobiljetter När du lämnat in första formuläret ”hur mår du” kommer du få två biobiljetter som tack för hjälpen. Även vid avslut kommer du få biobiljetter som tack för att du deltagit i utvärderingen.

Ditt deltagande är förstås helt frivilligt.

Tack på förhand!

Anna Mautner

anna.mautner@stockholm.se

Tel: 076-1225441

Instruktioner till dagboken ”positiv kommunikation”

Tryggare barn handlar mycket om positiv kommunikation. Den här dagboken är ett sätt att se om kommunikationen förändras under de veckor du deltar i Tryggare barn. Var så ärlig du kan, det tror vi hjälper dig bäst!

- **Fyll i dagboken varje dag**, helst direkt efter att du haft till exempel en positiv stund med ditt barn. Då är det lättast att komma ihåg.
- **Ställ in ett larm på mobilen.** Ett tips är annars att ställa in mobilen som påminnelse att det är dags att fylla i dagboken, till exempel strax innan läggdags.



Frågorna:



- 1) 😊 Hur många positiva stunder har du haft med ditt barn idag?

Exempel på en positiv stund är när barnet verkar ha haft det:

- extra mysigt eller roligt med dig i lek eller under en gemensam aktivitet
- Barnet har fått uppmuntran och din fulla uppmärksamhet
- Stunden har varat i ungefär fem minuter eller mer.

- 2) 😞 Hur många gånger har du blivit riktigt arg på ditt barn idag som lett till att du inte kunnat behålla lugnet i situationen?

Exempel på hur dagboken kan fyllas i:**Namn:** Förälder I**Vecka:** 3

	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag
Antal positiva stunder tillsammans (ett streck per gång) 	II					II	II
Tappat humöret (Ett streck per gång) 	I	III II		II	III		

Kommentarer: tisdag extra jobbig pga båda barnen hemma sjuka från dagis

Eventuella kommentarer:

Bilaga 3



Svarstalong

Jag samtycker till att delta i en utvärdering av Tryggare barn. Deltagandet är frivilligt och jag kan när som helst avbryta min medverkan. Samtycke lämnas på villkor att jag är helt anonym i utvärderingen.

Namnsteckning

Namnförtydligande

Ort och datum

Till socialsekreterare och familjebehandlare inom Stockholm Stad

Information *angående* *utvärderingen* *av* *Tryggare* *barn*
 Under vårterminen 2013 kommer en utvärderingen av Tryggare barn göras i form av ett vetenskapligt arbete på psykoterapeutprogrammet, Stockholms universitet. Två frågor kommer att undersökas. *Påverkas föräldrarnas och barnets kommunikation av att ha gått kursen Tryggare barn?* Frågan mäts med hjälp av dagboken ”positiv kommunikation” (bifogad). *Påverkas föräldrarnas och barnets mående av att ha gått kursen Tryggare barn?* Frågan mäts med formuläret ”Hur mår du” för föräldern. Om det är möjligt kommer även barnets mående att skattas före och efter. (inte bestämt exakt hur ännu).

Vad behöver du som socialsekreterare göra? (familjebehandlare se nästa sida)

- 1) *Informera och motivera föräldern att delta i utvärderingen*
 Din uppgift är inledningsvis att informera om utvärderingen och dela ut den skriftliga informationen till föräldern.
- 2) *Muntligt och skriftlig godkännande*
 Därefter behöver föräldern skriva på talongen om samtycke till att delta i utvärderingen.
- 3) *Be föräldern fylla i formuläret Hur mår du och ge biobiljetter som tack för hjälpen*
 När föräldern gett sitt samtycke till att delta i utvärderingen behöver föräldern fylla i formuläret Hur mår du som avser att mäta föräldrarnas mående. Föräldern behöver inte fylla i sitt eget namn utan ditt och eventuellt en siffra om du har fler föräldrar som deltar.
- 4) *Be föräldern fylla i dagboken ”positiv kommunikation” under veckan som kommer*
 Visa exemplet på hur dagboken ”positiv kommunikation” kan fyllas i. Ge föräldern en kopia på dagboken och se till att han eller hon förstår vad som menas med ”positiv stund” och att ”tappa humöret”. Berätta att ni kommer att gå igenom dagboken nästa gång ni syns eller kom överens att höras på telefon om en vecka om inget besök är inbokat.
- 5) *Följ upp dagboken veckovis*
 Sammanfatta dagboken varje vecka tills familjebehandlaren tagit över ärendet (ungefär tre mättillfällen). Om dagboken inte har fyllts i försök hjälp föräldern komma ihåg ungefär hur det sett ut under veckan som gått. Sammanställ resultaten för HADS och dagböckerna och maila till: anna.mautner@stockholm.se Obs! Inga personuppgifter. Endast ditt namn räcker.
- 6) *För över till familjebehandlaren*
 När din förälder har fått kontakt med en familjebehandlare som erbjuder Tryggare barn tar familjebehandlaren över uppföljningen av dagböckerna.

Vad behöver du som familjebehandlare göra?

- 1) *Följ upp och motivera föräldern att föra dagboken "positiv kommunikation"*
Innehållet i dagboken kan följas upp i anslutning till hemuppgiften ungefär en gång i veckan. Om det blir uppehåll i kontakten behöver dagboken följas upp över telefon.
- 2) *Be föräldern fylla i formuläret "Hur mår du" vid avslut och ge biobiljetter som tack. Sammanställ resultaten för "Hur mår du" och dagböckerna och skicka till anna.mautner@stockholm.se OBS! Inga personuppgifter. Endast ditt namn räcker.*

Kontakta mig gärna om du har några frågor:

Anna Mautner

anna.mautner@stockholm.se

Tel: 0761225441

Tusen tack för din medverkan!

HADS

Hur mår du?

Läs igenom varje påstående och ringa in det alternativ som bäst beskriver hur du har känt dig den senaste veckan.

Fundera inte för länge över dina svar; din spontana reaktion inför varje påstående är förmodligen mer korrekt än ett svar som du tänkt på länge.

Namn på din kontakt: _____ Datum: _____

1. Jag känner mig spänd eller nervös:

- 3 Mestadels
- 2 Ofta
- 1 Av och till
- 0 Inte alls

2. Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat:

- 0 Definitivt lika mycket
- 1 Inte lika mycket
- 2 Endast delvis
- 3 Nästan inte alls

3. Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända:

- 3 Mycket klart och obehagligt
- 2 Inte så starkt nu
- 1 Betydligt svagare nu
- 0 Inte alls

4. Jag kan skratta och se det roliga i saker och ting:

- 0 Lika ofta som tidigare
- 1 Inte lika ofta nu
- 2 Betydligt mer sällan nu
- 3 Aldrig

5. Jag bekymrar mig över saker:

- 3 Mestadels
- 2 Ganska ofta
- 1 Av och till
- 0 Någon enstaka gång

6. Jag känner mig på gott humör:

- 3 Aldrig
- 2 Sällan
- 1 Ibland
- 0 Mestadels

7. Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad:

- 0 Definitivt
- 1 Vanligtvis
- 2 Sällan
- 3 Aldrig

8. Allting känns trögt:

- 3 Nästan alltid
- 2 Ofta
- 1 Ibland
- 0 Aldrig

9. Jag känner mig orolig, som om jag hade "fjärilar" i magen:

- 0 Aldrig
- 1 Ibland
- 2 Ganska ofta
- 3 Världigt ofta

10. Jag har tappat intresset för hur jag ser ut:

- 3 Fullständigt
- 2 Till stor del
- 1 Delvis
- 0 Inte alls

11. Jag känner mig rastlös:

- 3 Världigt ofta
- 2 Ganska ofta
- 1 Sällan
- 0 Inte alls

12. Jag ser med glädje fram emot saker och ting:

- 0 Lika mycket som tidigare
- 1 Mindre än tidigare
- 2 Mycket mindre än tidigare
- 3 Knappast alls

13. Jag får plötsliga panikkänslor:

- 3 Världigt ofta
- 2 Ganska ofta
- 1 Sällan
- 0 Aldrig

14. Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram:

- 0 Ofta
- 1 Ibland
- 2 Sällan
- 3 Mycket sällan