

De utrolige årenes foreldreprogram i Verdal kommune

- En evaluering av brukertilfredshet, foreldreutbytte og endring av barns atferd ved langvarig kommunal drift



Regionalt kunnskapssenter
for barn og unge
-Psykisk helse og barnevern

Rapport

TITTEL

De utrolige årenes foreldreprogram i Verdal kommune

- En evaluering av brukertilfredshet,
foreldreutbytte og endring av barns atferd ved
langvarig kommunal drift

Postadresse: RKBU Midt-Norge
Postboks 8905 MTF5
7491 Trondheim

Besøksadr.: Klostergata 46, Trondheim

Telefon: 73 55 15 00

Epost: rkbu@ntnu.no
www.ntnu.no/rkbu
facebook.com/RKBUMidt

Org.nr.: 974 767 880

FORFATTER(E)

Sigrid Ness og Tormod Rimehaug

OPPDRAGSGIVER(E)

Verdal kommune

RAPPORT NR

3/2015

GRADERING

Åpen

OPPDRAGSGIVERS REF.

ISBN

978-82-93343-04-2 (Trykt utgave)
978-82-93343-05-9 (WEB)

PROSJEKTNR.

ANTALL SIDER

63

PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.)

Sigrid Ness

DATO

September 2015

SAMMENDRAG:

Oppretthold av resultater i brukertilfredshet, foreldreutbytte og endring av barns atferd ved langvarig kommunal drift av DUÅs foreldreprogrammer.

STIKKORD

NORSK

ENGELSK

FORORD

Denne rapporten ble laget på initiativ for Verdal kommune for å evaluere kommunens satsning på De Utrolige Årene (DUÅ) foreldregrupper. Kommunen har finansiert arbeidet til prosjektleder med datainnsamling og analyse. RKBU Midt-Norge ved NTNU har bidratt ved å veilede hennes arbeid og delta i analysering, tolkning og rapportskrivning. Vurderingene og konklusjonene er formulert av forfatterne fra vitenskapelige og faglige synsvinkler, som vil inngå i grunnlaget for kommunens videre vurderinger. I samråd mellom kommunen og RKBU blir rapporten derfor publisert som del av RKBU sin rapportserie.

Forfatterne vil berømme kommunen for interessen for å evaluere DUÅ-satsningen.

Trondheim/Verdal, september 2015.

Studien er gjennomført av:

Sigrid Ness, Ressurssenter oppvekst, Verdal kommune

Tormod Rimehaug, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge Psykisk helse og barnevern (RKBU Midt-Norge), NTNU

SAMMENDRAG

De Utrolige Årene (DUÅ) har som hensikt å styrke barns sosiale og emosjonelle kompetanse og redusere atferdsvansker. Hovedvirkemidlene er å øke positivt samspill mellom voksne og barn, samt støtte foreldrene i å forebygge og håndtere utfordrende atferd gjennom positive grensesettingsstrategier. Verdal Kommune har siden 2007 hatt DUÅ som en viktig satsning i sitt arbeid med gjennomgripende planer knyttet til forebygging og tidlig innsats. I tillegg til foreldreprogrammene i DUÅ implementeres DUÅ programmene for ansatte i barnehagene og skolene, samt Dinosaurskolen for barna. Kommunen har fulgt implementeringsprinsippene i DUÅ med forankring på politisk- og ledelsesnivå, samt i kommunens plandokumenter.

Denne evalueringsstudien har ønsket å evaluere foreldres tilbud om DUÅ i Verdal Kommune, både når det gjelder gjennomføring og nytte, samt evaluere om programmets kvalitet og nytte er opprettholdt etter flere års ordinær drift av intervensjonen. Forskningsdesignet har bygd på kvalitative og kvantitative data som samles inn som en integrert del av tre varianter av DUÅ foreldreprogram i kommunen; Basic-programmet, og de nyere alderstilpassede Førskole- og Skolealderprogrammene som nå har avløst Basic-programmet. Data er hentet fra familier som deltok i DUÅ i perioden høsten 2009 - høsten 2014 og av 120 foreldre samtykket 101 av foreldrene til å delta i evalueringen. Dette tilsvarer en samtykkeandel på 84 % hvor det fins fullstendige data på 74 foreldre, tilsvarende 62%. Kommunens gruppeledere er også tatt med som et underutvalg i studien for å ha mulighet til å se etter sammenhenger mellom gruppeledernes opplæring og kompetanse og resultater av intervensjonen.

Samlet sett viser evalueringsstudien høy og opprettholdt brukertilfredshet blant foreldrene, svært godt og opprettholdt opplevd utbytte i foreldrerollen. Dette har holdt seg uendret i løpet av driftsårene. Det er fortsatt vesentlig atferdsendring hos flertallet av barna, men en reduksjon i dette i løpet av årene. 3 av 4 fått hjelp i form av vesentlig positiv atferdsendring hos barna. Selv i grupper med en svakere gjennomsnittlig atferdsendring har minst halvparten fått hjelp i form av vesentlig positiv atferdsendring hos barna, og i noen grupper har alle fått hjelp med atferdsendring.

Foreldre rapporterer i gjennomsnitt om signifikante forbedringer av både intensitet- og problemskårene fra ECBI, og barnas atferdsendring viser samlet en vesentlig effekt for hele perioden samlet. Likevel finner vi en svak minkende trend over årene som evalueringsstudien omfatter. Det lar seg ikke fastslå sikkert hva som forklarer det svekkede resultatet over tid, utover at forklaringen kan være sammensatt.

Til tross for at den høye brukertilfredsheten er stabil viser det seg å være et økende antall ikke-responderer når det gjelder atferdsendring i løpet av perioden. En del av forklaringen kan være at det har vært en endring i inklusjon til tiltaket slik at flere familier tas med som ikke er egnet for å oppnå atferdsendring som utbytte. Det kan være grunn til å vurdere den lokale praktiseringen av inntak til DUÅ foreldreprogrammer for å sikre at intervensjonen gis til riktig målgruppe, med riktig timing og dosering, på rett innsatsnivå. Evalueringen vurderes samlet sett å begrunne en anbefaling om å videreføre en løpende kvalitetssikring og evaluering for å opprettholde kvaliteten av DUÅs tilbud til foreldre i Verdal Kommune.

Foreldrenes evalueringer av tilbudet lar seg ikke koble direkte til barnas atferdsendring for den enkelte familie, kun for gruppen samlet. På gruppenivå er det ingen tydelig sammenheng mellom endringen i barnas atferdsvansker, foreldrenes brukertilfredshet med DUÅ og foreldrenes eget opplevde utbytte av programmet.

INNHOLDSFORTEGNELSE

INNLEDNING	1
<i>Hensikt med evalueringen og forskningsspørsmål</i>	3
OM «DE UTROLIGE ÅRENE»	4
<i>Foreldreprogrammene i DUÅ</i>	4
BÆREKRAFTIG IMPLEMENTERING	6
<i>Implementering av DUÅ</i>	7
<i>Implementering av foreldreprogrammene i Verdal kommune</i>	9
METODE FOR EVALUERINGSSTUDIEN	10
<i>Organisering og gjennomføring av studien</i>	10
<i>Metoder for datainnsamling</i>	10
<i>Studiens utvalg og deltakere</i>	12
<i>Metoder for dataanalyse</i>	14
<i>Forskningsetiske refleksjoner</i>	16
PRESENTASJON AV RESULTATER	17
<i>Foreldrenes opplevelse av DUÅ</i>	17
<i>Spørsmål bare for BASIC-programmet</i>	20
<i>Minst og mest likt – svar på åpne spørsmål</i>	22
<i>Endring i foreldrenes opplevelse av barnets atferdsvansker</i>	24
<i>Endring for barns atferdsvansker målt med ECBI</i>	26
<i>Målgruppens betydning for effekt</i>	28
<i>Trender i løpet av årene</i>	28
DISKUSJON	31
<i>Foreldrenes opplevelse av De Utrolige Årene</i>	31
<i>Endring i barnets atferdsvansker</i>	33
<i>Gruppelederes betydning for endring på ECBI</i>	35
<i>Styrker og svakheter med studien</i>	36
<i>Videre forsknings- og utviklingsområder</i>	37
AVSLUTTENDE KOMMENTARER OG KONKLUSJON	38
REFERANSELISTE	43
VEDLEGG	51
<i>NSD</i>	51
<i>REK</i>	53
<i>Informasjon og samtykke til foreldre</i>	55

<i>Informasjon og samtykke til gruppeledere</i>	59
<i>Spørreskjema til gruppeledere</i>	63

TABELLER OG FIGURER

Tabell 1: Demografisk informasjon om familiene og informasjon om sammenligningsstudier.	13
Tabell 2: Endring i ECBI - mødre og fedre separat.	25
Tabell 3: Endring i ECBI - mødre og fedre kombinert.	26

Figur 1: Oppbygging av DUÅ programmene i Norge.....	2
Figur 2: Foreldrepyramiden.	5
Figur 3: Mine generelle følelser angående dette behandlingsprogram til mitt barn og familie. For Basic-programmet i Verdal og Danmark.	17
Figur 4: Vil du anbefale programmet til andre?	18
Figur 5: Hvor sikker er du på foreldrerollen på nåværende tidspunkt?.....	19
Figur 6: Hvor sikker er du på at du kan håndtere fremtidige atferdsproblemer i hjemmet ved å bruke teknikker fra dette program? Forskjeller mellom programmene.	20
Figur 7: Forventninger om gode resultater.	21
Figur 8: Alle DUÅ-teknikkene samlet - vanskegrad.	21
Figur 9: Alle DUÅ-teknikkene samlet - nytteverdi.	22
Figur 10: Pre-Post bedring i ECBI Intensitet. (Rambøll, 2011; Larsson et al., 2009; Webster-Stratton & Hammond, 1997).	27
Figur 11: Standardisert endring i ECBI Intensitetsskåre for hver gruppe 2009-2014..	29
Figur 12: Standardisert endring i ECBI Problemskåre for hver gruppe 2009-2014.....	29

INNLEDNING

Siden år 2000 har det i Norge vært gjort en målrettet og systematisk satsning i forhold til å implementere forebyggende og behandlende tiltak knyttet til atferdsforstyrrelser hos barn og unge. Dette ble initiert som konsekvens av at en analyse av praksisfeltet konkluderte med at systematiske og effektive behandlingstiltak for barn med atferdsforstyrrelser i stor grad manglet i Norge (Norges forskningsråd, 1998). På bakgrunn av dette ble det besluttet å prøve ut veldokumenterte programmer fra andre land for behandling av atferdsforstyrrelser hos barn og ungdom. Ett av de tre hovedprogrammene som ble tatt inn til Norge var Carolyn Webster-Strattons «Incredible Years» (De Utrolige Årene). De andre programmene som ble valgt ut var «Parent Management Training – Oregon» (PMT-O) og «Multisystemic Therapy» (MST).

Evidensbaserte tiltak evalueres systematisk for å vise dets effekter og bygger på forskning om hvilke følger kvaliteten på samspillet mellom omsorgsgiver og barn gir (Mørch 2012). Metaanalyser på evidensbaserte foreldreveiledningsprogrammer viser en moderat effekt (Fossum et. al., 2007), og studier viser at omtrent 65% av barna ikke lenger møter kriteriene for diagnose ett år etter behandling (Larsson, et al., 2009). Mer forskning er nødvendig på dette området for å kunne si hvordan større effekt kan oppnås, og hvordan en større del av målgruppen kan favnes (Kjøbli, Drugli, Fossum, Askeland, 2012; Mørch, 2012).

Helsedirektoratet har de siste 15 årene hatt som målsetting at norske kommuner skal benytte evidens- og kunnskapsbaserte tiltak for å sikre gode tilbud til beste for barn og familier. De Utrolige Årene (DUÅ) er et slikt tiltak som jevnlig nevnes som anbefalt tiltak i offentlige styringsdokumenter, eksempelvis Stortingsmelding 16 (2006-2007), Regjeringens Strategiplan for barn og unges psykiske helse, NOU 2012:5: Bedre beskyttelse av barns utvikling, Prop. 106 L, (2012-2013): Endringer i barnevernloven (2013).

De Utrolige Årene (DUÅ) har som hensikt å styrke barns sosiale og emosjonelle kompetanse, øke positivt samspill mellom voksne og barn, samt støtte foreldrene i å forebygge og håndtere utfordrende atferd gjennom positive grensesettingsstrategier. Programserien er multimodal og i Norge benyttes så langt de åtte programmene som vist i figuren under:



Figur 1: Oppbygging av DUÅ programmene i Norge

Hentet fra DUÅs norske nettside: <https://dua.uit.no>

Stiplet ramme: Programmer som tilbys i Verdal Kommune. Heltrukket ramme: Programmer som er inkludert i evalueringsstudien. Basic-programmet er inkludert i evalueringen, men er senere tatt ut av DUÅ-programmene og erstattet med Førskolealder- og Skolealderprogrammet.

Programmene er tilrettelagt for ulike målgrupper; universell og selektert forebygging, samt indikert forebygging og behandling. DUÅ kan dermed brukes både i forhold til klinisk populasjon – barn med etablerte problemer, i forebyggende hensikt universelt – til alle barn, og ovenfor risikogrupper valgt ut fra foreldrefaktorer eller tidlige problemtegn hos barn. Anbefaling av hvilket tilbud en familie bør tilbys baseres på percentil-skårer på ECBI i kombinasjon med kunnskap om familiens fungering og barnets utviklingshistorie. Familier som rapporterer atferdsvansker hos barnet over 90. percentil i henhold til norske normer (Reedtz, Bertelsen, Lurie, Handegård, Clifford & Mørch, 2008) bør få tilbud på behandlingsnivå, men kan også ha nytte av tilbud på forebyggende nivå hvis dette er det eneste tilgjengelige. I Verdal Kommune har foreldreprogrammene blitt tilbudt på selektert forebyggende nivå, men familier med ECBI-skårer over 90. percentil har blitt inkludert.

Verdal kommune har siden 2007 hatt DUÅ som et viktig satsningsområde i sitt arbeid med gjennomgripende planer knyttet til forebygging og tidlig innsats. Foreldreprogrammene i DUÅ har vært et tilbud siden begynnelsen, og i 2009 startet opplæringen av alle ansatte i skoler og barnehager knyttet til denne tenkingen. Dette medfører seg et omfattende implementeringsarbeid som fortsatt pågår. I tillegg

implementeres også barneprogrammet, «Dinosauerskolen» i barnehager og skoler i kommunen.

Hensikt med evalueringen og forskningsspørsmål

Evalueringen har opprinnelse i at kommunen ved leder for ressurscenter oppvekst, Lars Einar Karlsen, sammen med koordinator for tiltaket ønsket å dokumentere og evaluere foreldres tilbud om DUÅ i kommunen. Sammen med dette ønsket fra lokal ledelse om å dokumentere og evaluere egen virksomhet, gir det lokal koordinator og veileder anledning til å evaluere om programmets kvalitet og nytte er opprettholdt etter flere års ordinær drift av intervensjonen. I et vitenskapelig perspektiv er det samtidig viktig å utvikle kunnskap om oppretthold og forvitring av kvalitet i intervensjonsmetodikk som i utgangspunktet skal ha god effekt.

DUÅ foreldreprogrammer er i Norge forsket på i forskningsklinikker integrert i ordinære klinikker i spesialisthelsetjenesten. Den norske forskningen på DUÅ i klinikk viser god effekt (Larsson et al., 2009), med sammenlignbare effekter fra andre land (blant annet Gardner, 2006; Webster-Stratton & Hammond, 1997), men det er ingen selvfølge at metoder som er utviklet i forskningsklinikker er anvendbare og vil gi like god effekt i ordinære kommunale virksomheter. Det finnes også en studie som viser til at programmet oppnår positiv effekt i det ordinære kommunale hjelpeapparatet ved grundig opplæring og at rutiner for kvalitetssikring er tilstede (Hutchings, Gardner, Bywater, Daley, Whitaker, Jones & Edwards, 2007).

Det er ønskelig å se om vår lokale undersøkelse kan finne noen av de samme tendensene i kommunal praksis og flere år etter at implementeringen startet. Studien har ingen kontrollgruppe, men sammenligner foreldrenes beskrivelse av barnas atferdsvansker før og etter intervensjonen, og foreldrenes evaluering av tilbudet etter å ha deltatt. Data er hentet fra familier som deltok i DUÅ i perioden høsten 2009 til høsten 2014. Det er ønskelig å se om det er noen tidstrend i barnas endring eller foreldrenes evaluering over tid i denne perioden.

Studien vil besvare følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan er foreldrenes opplevelse av DUÅ?
 - Er det forskjeller mellom programmene i foreldrenes opplevelse?
 - Er foreldrenes opplevelse sammenlignbare med studier av DUÅ fra andre land?
 - Er foreldrenes opplevelse stabile i løpet av de seks driftsårene?

- Opplever foreldrene reduksjon i barnets atferdsvansker?
 - Er det forskjeller mellom programmene i barnas atferdsvansker?
 - Har kjennetegn ved deltagerne betydning for reduksjonen i atferdsvansker?
 - Er reduksjonen i atferdsvansker sammenlignbar med studier av DUÅ fra andre land?
 - Er atferdsendringene stabile i løpet av de seks driftsårene?

- Er det tegn til sammenheng mellom barnas atferdsendring eller foreldrenes evaluering og forhold ved drift og implementering av DUÅ?

Diskusjonen vil vurdere resultatenes holdbarhet og betydning, og til slutt drøfte om de gir noen forslag til forbedringer i drift eller vedlikehold og forbedring av tiltaket.

OM «DE UTROLIGE ÅRENE»

De Utrolige Årene (DUÅ) er utviklet i USA av klinisk psykolog og Professor Emeritus ved University of Washington, Carolyn Webster-Stratton. I Norge ledes og implementeres DUÅ gjennom Universitetet i Tromsø, og finansieres i stor grad av Helsedirektoratet. Det er en evidensbasert og manualbasert metode som har til hensikt å forebygge og redusere atferdsvansker hos barn gjennom å styrke foreldreferdigheter og mestringsfaktorer hos barn (Webster-Stratton, 2007). DUÅ er en veldokumentert programserie som fyller kriteriene for empirisk validert behandling ut fra de strengeste kriteriene for dokumentasjon (Chambless & Hollon, 1998). Internasjonal og nasjonal forskning på DUÅ viser at foreldre og barn har gode effekter knyttet til blant annet mer positivt samspill mellom barn og voksne etter deltakelse i intervensjonen. Dette er dokumentert av både programutvikler (for en oversikt se Webster-Stratton & Reid, 2010), og av flere uavhengige studier (blant annet: Larsson, Fossum, Clifford, Drugli, Handegård & Mørch, 2009; Scott, Spender, Doolan, Jacobs & Asplan, 2001; Taylor, Schmidt, Pepler & Hodgins, 1998).

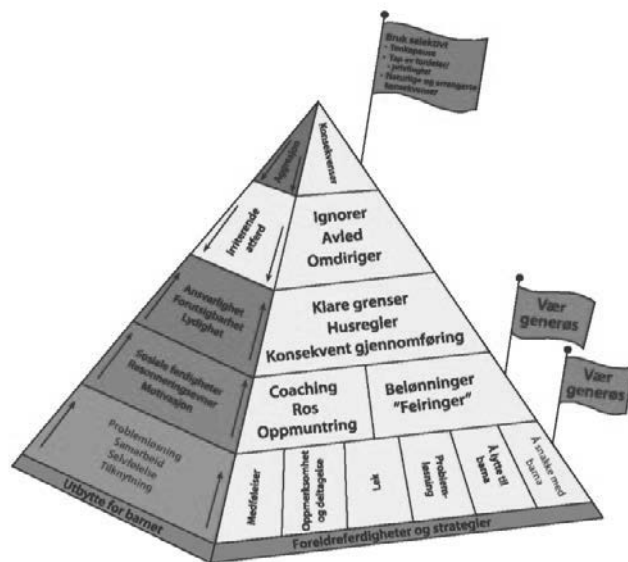
Foreldreprogrammene i DUÅ

I Verdal kommune tilbys foreldreprogrammene i DUÅ av Ressurscenter oppvekst til foreldre som rapporterer begynnende atferdsvansker hos ett av sine barn, og som dermed er i risiko for å utvikle mer alvorlige atferdsvansker. Intervensjonen har i evalueringsperioden blitt tilbudt på et selektert forebyggende nivå, og foreldrene som deltok i studien har mottatt ett av DUÅs foreldreprogrammer i tidsperioden høsten

2009 - høsten 2014. I løpet av denne perioden har programutvikler foretatt revisjoner på foreldreprogrammene. Det opprinnelige foreldreprogrammet Basic (3-8) år er nå faset ut, og erstattet med foreldreprogrammene Førskolealderprogrammet (3-6 år) og Skolealderprogrammet (6-12 år). I Verdal kommune ble denne endringen gjort i januar 2012.

I foreldreprogrammene deltar foreldrene i grupper på 12-14 foreldre, og gruppene ledes av to gruppeledere. Gruppene møtes fra 14-16 ganger à to timer og har en samarbeidende tilnærming der man diskuterer samspill mellom foreldre og barn med utgangspunkt i videoklipp, øvelser og foreldres erfaringer med egne barn. Gruppelederne følger opp foreldrene mellom gruppemøtene via telefonkontakt eller ved personlige møter. Dersom foreldrene har vært forhindret fra å delta i et møte tilstrebes det å gi dem en oppfølging før neste møte for å sikre sammenheng og opplevelse av deltakelse. Intervensjonen er manualbasert og tar utgangspunkt i foreldrepyramiden (figur 2).

Som foreldrepyramiden viser er DUÅ foreldreprogrammer todelt der den første delen av programmet består av relasjonsbyggende strategier som skal benyttes hyppig og handler om å utvikle en god relasjon, en trygg tilknytning og legge til rette for et godt samarbeid mellom foreldre og barn. Dette er tilnæringsmåter som barnestyrt lek, coaching, ros og oppmuntring, rutiner og gode beskjeder. Den andre delen omhandler positive grensesettingsstrategier som bidrar til å dempe uhensiktsmessig atferd på respektfulle måter. Her presenteres foreldre for tilnæringsmåter som ignorering, avledning, tenkepause og konsekvenser. Disse skal brukes svært selektivt.



Figur 2: Foreldrepyramiden.

Hentet fra www.incredibleyears.com;
(Webster-Stratton, 2007).

Evidensbaserte foreldreveiledningsprogrammer som DUÅ (De Utrolige Årene) har som et av sine teoretiske utgangspunkt å endre negativt samspill gjennom å etablere positive relasjoner, gi god utviklingsstøtte, bryte negative samspillssirkler, og å støtte foreldrene i å forebygge og håndtere utfordrende atferd gjennom positive

grensesettingsstrategier (Patterson, Reid & Dishion, 1992; Webster-Stratton & Herbert, 1994). Dette er elementer som har vist seg effektive i foreldreveiledning, mens tiltak uten disse elementene, så langt ikke har gjort det (Mørch, 2012). Tilnæringsmåtene som presenteres er forankret i teorigrunnet for DUÅ, som tilknytningsteori (bl.a. Bowlby, 1980), sosial læringsteori (f.eks. Patterson, Reid & Dishion, 1992), kunnskap om gruppeprosesser og kunnskap om barns utvikling. For mer informasjon om foreldreprogrammet, vises det til Webster-Stratton & Reid (2003, 2010). Om lag 55 organisasjoner i Norge tilbyr ett eller flere av DUÅs foreldreprogrammer.

BÆREKRAFTIG IMPLEMENTERING

Forskning på virkning er sentral i utviklingen av evidensbaserte metoder (D. L. Fixsen, Naoom, S.F., Blase, K.A., Friedman, R.M., & Wallace, F., 2005). Dette gjøres først i effektstudier (*efficacy*) der en prøver ut metoder og behandlingsprogrammer under optimale forhold og i kontrollerte betingelser, gjerne i egne forskningsklinikker eller spesielt opprettede og opplærte team. Neste fase er effektivitets-studier (*effectiveness*) som evaluerer disse programmene satt ut i ordinær praksis (D. L. Fixsen, Naoom, S.F., Blase, K.A., Friedman, R.M., & Wallace, F., 2005). Veien fra forskning til å etablere og integrere forskningsbaserte tiltak i vanlig praksis vil ofte handle om å endre praksis i allerede eksisterende virksomhet både på organisasjonsnivå og hos den enkelte medarbeider. Dette kalles implementering, og er i ferd med å etablere seg som et eget kunnskaps- og forskningsområde (Fixsen, Blase, Naoom & Wallace, 2009).

Målet med implementering er at praktikere skal ta i bruk intervensjoner på en måte som fører til tilsiktet effekt, og fokuserer på virkemidler og strategier for å få til endring av praksis og opprettholde stabilitet og kvalitet i ny praksis over tid (Fixsen et al., 2009). Samtidig er det vanlig at det ved implementering i ordinær virksomhet skjer tilpasninger både til organisasjonen og til de enkelte brukerne (Cohen et al., 2008). Dette anses likevel som akseptabel praksis når det baserer seg på «flexibility within fidelity» (Kendall & Beidas, 2007), noe som vil si at programmets sentrale virkemidler og kjerneprinsipper ikke endres.

Implementering består av mange ulike aktiviteter på flere nivå og i flere faser som skal til for å innføre en ny praksis og at kvaliteten sikres og opprettholdes (Fixsen et al., 2005). Implementeringskvalitet er uavhengig av kvaliteten på programmet som implementeres. Ineffektive program kan bli godt implementert, og effektive og evidensbaserte program kan bli dårlig implementert, i begge tilfeller med fravær av

effekt. Ønsket resultat oppnås først når effektive programmer blir godt implementert (Gomez, Grønlie, Kristiansen & Richardsen, 2014; Fixsen, et al., 2009). Det er funnet en klar sammenheng mellom høy metodeintegritet, positivt behandlingsutfall og økt effekt (Forgatch & DeGarmo, 2005; Forgatch & DeGarmo 2011; Sørli, Ogden, Solholm & Olseth, 2010). Wilson & Lipsey (2007) viser på den andre siden til flere studier som har vist at mangelfull kvalitet på implementering av en effektiv metode fører til liten eller ingen behandlingseffekt. Implementeringen av DUÅ har derfor lagt vekt på å vurdere og arbeide med organisasjonenes mottakelighet for implementeringen.

Gjennomføringen av et godt implementert og effektivt program kan forvitte over tid slik at effekten reduseres og programmet ikke lenger blir så virksomt som det potensielt kan være. Strategier som motvirker forvitring har blitt identifisert ved å fokusere på langsiktighet, og omtales som «bærekraftig implementering» eller «sustainable implementation» i implementeringslitteraturen (Fixsen et al., 2005). Bærekraftig implementering avhenger av svært mange forhold, som ledelsesforankring, opplæring og veiledning av personell, kvalitetssikring av at utførelsen følger manualer og prinsipper, evne til fleksibel tilpasning av metoden innenfor rammene av programmets kjerneelementer og tilbakemeldinger fra brukerne. Implementering kan ikke forventes å være en engangsinnsats, men krever både monitorering av praksis, kontinuerlig kvalitetsstøtte og revitalisering når det fanges opp tegn til forvitring (Rimehaug, 2014). Bærekraftig implementering bør derfor videreføres som et ledelsesansvar for kvalitetssikring og løpende kvalitetsforbedring.

Bærekraftig implementering krever at kjernekomponentene for programmet følges over lang tids drift (Sørli et al., 2010) og at metodens integritet eller «fidelity» er bevart, slik at de sentrale virksomme faktorene opprettholdes og gjennomføres i samsvar med programmets prinsipper. Dette er en forutsetning for at man skal kunne forvente sammenlignbare effekter av programmet, og minsker sjansen for «drop-out» fra behandlingen, forbedrer foreldrenes kunnskap og ferdigheter, og det er bedre odds for å lykkes med sluttresultatet å redusere utagerende atferd hos barnet (Forgatch & DeGarmo, 2011; Hukkelberg & Ogden, 2013). I tillegg vil en individuelt tilpasset fleksibilitet innenfor en manualbasert intervensjon kunne styrke allianse og involvering av klienten (Hudson et al., 2014).

Implementering av DUÅ

Før en organisasjon kan implementere DUÅ, undersøkes organisasjonens «readiness» som omhandler organisasjonens motivasjon og problemforståelse, samt implementeringens lederstøtte. Når dette er gjort skrives en avtale som ivaretar

implementeringsdrivkrefter som viser seg effektive for å implementere et evidensbasert program med god kvalitet. Dette kan være nødvendig å fornye etter noen år, og særlig ved skifte av ledere.

For å bli effektive utøvere og tilfredsstillende krav til metodeintegritet er det behov for grundig opplæring i programmet (Gomez et al., 2014). I DUÅ gjøres dette hovedsakelig mens en praktiserer metoden. En 3-dagers intensiv opplæring som omhandler programmets innhold, materiale, teori og filosofi påbygges med opplæring i å konkret gjennomføre programmet. Slik opplæring før oppstart med evidensbaserte metoder kombinert med opplæring mens en praktiserer metoden gir muligheter til å øve på nye ferdigheter under veiledning (Fixsen et al., 2009), noe som er påkrevd for å få til en pålitelig endring i praksis (Gomez et al., 2014).

DUÅ har et etablert veileder- og mentorsystem for støtte og veiledning etter endt opplæring for å ivareta dette i organisasjoner som implementerer programmet. Nye gruppeledere veiledes jevnlig av en DUÅ-veileder fram til de er sertifisert. DUÅ-veilederne får veiledning av mentorer på sitt arbeid med å veilede gruppelederne. Selv sertifiserte gruppeledere deltar i veiledning på tvers av flere kommuner og organisasjoner, men med en lavere hyppighet enn før sertifisering. Nye og ikke-sertifiserte gruppeledere møtes også sammen til veiledning fra mentor i større grupper.

All veiledning i DUÅ tar utgangspunkt i filmopptak av gruppelederens arbeid. På denne måten gir veiledning muligheter for å gi konkrete tilbakemeldinger til hver enkelt gruppeleder for at deres forståelse og ferdigheter videreutvikles. Slik er det ønskelig å sikre at DUÅ utøves på en personlig måte samtidig som at presisjonsnivået på utøvelsen øker. I veiledningen legges det særlig vekt på å tilpasse programmet til den enkelte familie, og på å skape gode gruppeprosesser for alle deltakerne. Veiledning er en viktig komponent for å gi gruppelederne bekreftelse, felleskap og inspirasjon i arbeidet med DUÅ.

I DUÅ fyller foreldrene ut evalueringsskjemaer både underveis og etter fullføring av programmet. Disse evalueringene omhandler deres opplevelse av kjerneelementene i programmet og fungerer som en tilbakemelding på hvorvidt programmet gjennomføres slik det er tenkt. I forberedelses- og etterarbeidsfasen fyller også gruppelederne ut sjekklister til hvert møte for å sikre at de sentrale kjernekomponentene i manualen ivaretas, samt at deres trofasthet mot metoden registreres. I tillegg fylles det ut en evaluering av seg selv og sin gruppelederkollega midtveis i, og etter gruppeløpet. Det skal støtte gruppelederne i å selv legge merke til, og eventuelt korrigere egne gruppelederferdigheter. Evalueringene fra foreldre og gruppeledere brukes til

kvalitetssikring i veiledning, og som grunnlag for sertifisering. DUÅ-veiledere og mentorer benytter også evalueringer fra gruppeledere og seg selv, samt sjekklister i sitt opplærings- og veiledningsarbeid. Det er en egen sertifiseringsprosess for å bli DUÅ-veileder og mentor.

Sertifisering gis på grunnlag av at gruppelederne anvender og mestrer kjerneelementene i programmet. For å kunne søke om sertifisering må gruppelederen ha deltatt på 3-dagers opplæringsworkshop, gjennomført minst to gruppeløp og mottatt veiledning og konsultasjon av DUÅ-veiledere og mentorer. Alle evalueringer og sjekklister skal ha vært anvendt i arbeidet med minst to foreldregrupper, og en mentor eller "trainer" skal godkjenne gruppelederens arbeid på bakgrunn av gjennomgang av videoopptak av gruppelederens arbeid. Sertifiseringssøknaden sendes til programutvikler når alle elementer er gjennomført og godkjent.

Implementering av foreldreprogrammene i Verdal kommune

Verdal kommune har siden 2007 hatt DUÅ som et viktig satsningsområde i sitt arbeid med gjennomgripende planer knyttet til forebygging og tidlig innsats. Implementeringsprinsippene i DUÅ med forankring på politisk og ledelsesnivå og i plandokumenter er fulgt ved at arbeidet er forankret i kommunens ledelse, både politisk og administrativt, og kommunens satsning på DUÅ er beskrevet og forankret i Kommunedelplan for oppvekst 2015-2020 og i Økonomiplanen for Verdal Kommune 2015-2018 og i en egen DUÅ-plan.

Foreldreprogrammene i DUÅ har vært et tilbud siden begynnelsen, og i 2009 startet opplæringen av alle ansatte i skoler og barnehager knyttet til denne tenkingen. Dette medfører seg et omfattende implementeringsarbeid som fortsatt pågår. I tillegg implementeres også barneprogrammet, «Dinosauerskolen» i barnehager og skoler i kommunen.

I Verdal kommune har det til enhver tid vært 3 aktive gruppeledere i foreldreprogrammene. Gruppelederne har rullert på å gjennomføre foreldregruppene, noe som betyr at de har byttet på å ha grupper sammen. Kommunen har til sammen lært opp 7 gruppeledere der 2 hadde sluttet før evalueringsperioden startet. 5 har vært aktive i evalueringsperioden, derav 2 sertifiserte. Ved slutten av evalueringsperioden hadde Verdal 3 aktive gruppeledere. Store deler av perioden har en av gruppelederne også fungert som koordinator for foreldreprogrammene i DUÅ.

Gruppelederstaben i Verdal kommune har vært tverrfaglig satt sammen fra barneverntjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste, helsestasjonen og rådgivere. Det

har vært systematiske kvalitetssikringsprosedyrer både når det gjelder opplæring i manualen og for vedlikehold av kompetansen. Gruppelederne har til enhver tid fått den nødvendige opplæring i forhold til utvikling av programmene, fått tilbud om DUÅ-veiledning siden 2012, og veiledning med mentor i hele perioden.

METODE FOR EVALUERINGSSTUDIEN

Organisering og gjennomføring av studien

Forskningsdesignet har bygd på både kvalitative og kvantitative data som genereres som en integrert del av DUÅ virksomheten i kommunen. Studiens hensikt er å beskrive resultater av DUÅ foreldreprogram i Verdal kommune og å evaluere utbyttet for brukere og kommunen.

Evalueringstudien er bestilt og finansiert av Verdal kommune ved ressurscenter oppvekst. Prosjektansvarlig har vært Lars Einar Karlsen, leder ved ressurscenter oppvekst. Kommunalsjef for Oppvekst ble også informert om studien og dens hensikt. Prosjektleder har vært Sigrid Ness, koordinator, gruppeleder og DUÅ-veileder i Verdal kommune. Forskningsveileder, ansvarlig for analyse av data og medforfatter av rapporten har vært Tormod Rimehaug, førsteamanuensis ved Regionalt Kompetansesenter for Barn og Unge (RKBU) Midt-Norge, NTNU. Planlegging av evalueringstudien startet i januar 2014, den formelle prosjektoppstarten var 1.mars samme år, og den avsluttes med denne rapporten i september 2015. Tidsperioden rommer alt fra å bli tilknyttet forskningsveileder, søknadsprosess, innhenting av samtykke, datainnsamling, analyse og skriftlig fremstilling av studiens resultater.

Evalueringstudien ble vurdert som ikke fremleggingspliktig for regional komité for medisinsk og helseforskningsetikk (REK) 07.04.14 (vedlegg 1). Prosjektet ble derfor meldt inn og godkjent i Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) (vedlegg 2).

Metoder for datainnsamling

Studien har basert seg på data som rutinemessig allerede var innsamlet som en del av DUÅ-intervensjonen. Dette er data som ikke først og fremst samles inn for forskningsformål, men for administrasjon og intern evaluering i tiltaket. Ved deltakelse i intervensjonen ble det ikke innhentet samtykke til forskningsdeltagelse fra familiene, bare informert om at evalueringforskning kunne bli aktuelt. Derfor måtte

samtykke til forskning innhentes fra alle foreldrene som har deltatt, samt fra gruppelederne.

Spørreskjemaene Sluttevaluering og ECBI-skjema før og etter, og administrative opplysninger ble samlet inn fra arkivmateriale for hver familie som samtykket til deltakelse. I tillegg ble opplysninger om gruppeledernes erfaring, opplæring og sertifisering knyttet til hver gruppe samlet inn.

Sluttevaluering fra deltakerne

Denne sluttevalueringen fylles ut av foreldrene, og omhandler deres egen opplevelse av DUÅ foreldreprogram etter endt intervensjon. Temaene er forventninger til kurset, arbeidsmåter i kurset, nytteverdi og vanskelighetsgrad på foreldreferdigheter, egen opplevelse av foreldreferdigheter og tro på mestring av utfordringer i samspill med barnet sitt nå og i framtida. Svarene gis på en skala fra 1-7, der 7 gir høyest skåre. Foreldre har mulighet til å kommentere på åpne spørsmål om hva de likte mest og minst med å delta i kurset.

Det er et eget evalueringsskjema for hvert av foreldreprogrammene: Basic, Førskolealderprogrammet og Skolealderprogrammet. Spørsmålene er i stor grad forskjellige for de tre skjemaene, slik at bare et mindre antall spørsmål kan sammenfattes for alle deltagerne. Noen spørsmål som bare finnes i en eller to versjoner er også tatt med for å sammenlignes med tidligere publiserte evalueringstudier. Evalueringsskjemaet er anonymt, bare knyttet til gruppen de har hørt til, noe som betyr at ECBI og brukerevalueringen kan kobles kun på gruppenivå, ikke på individnivå.

Eybergs registrering av barns atferd (ECBI)

Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) ble utviklet på slutten av 1970-tallet (Eyberg & Ross, 1978), og oversatt til norsk av Willy-Tore Mørch i 1999 i forbindelse med den norske evalueringen av DUÅ. ECBI består av 36 ledd som skåres på to dimensjoner; intensitetsskalaen og problemskalaen. Intensitetsskalaen måler hvor hyppig barnets atferd forekommer på en skala fra 1 (aldri) til 7 (alltid), og bidrar til å vurdere barnets atferd. På problemskalaen svarer foreldrene ja/nei på flere spørsmål som omhandler om den aktuelle atferden oppleves som et problem (Robinson, Eyberg & Ross, 1980). Skårene på problemskalaen bidrar til å vurdere hvilke utfordringer barnets atferd representerer for sine omsorgsgivere. Skårene på intensitetsskalaen kan variere fra 36 til 252, mens problemskalaen går fra 0-36 (Reedtz & Martinussen, 2011). I denne studien varierer skårene fra 82 til 183 og 0 til 29 på de to skalaene.

Norske normer for barn fra 4 til 12 år er etablert (Reedtz et al., 2008). 90.percentil brukes som cut-off skåre i forhold til å definere vansker i klinisk område, denne skåren varierer med kjønn og alder og er basert på et norsk befolkningsmateriale (Reedtz et al., 2008; Reedtz & Martinussen, 2011), samt anbefalinger fra opprinnelsesmiljøet (Robinson et al., 1980).

Foreldrene fyller ut ECBI ved oppstart av og avslutning av DUÅs foreldreprogram. ECBI anvendes ofte i forskning på atferdsvansker og forskning knyttet til DUÅ.

I tillegg til disse standardiserte spørreskjemaene ble det samlet inn opplysninger fra barnets journal som omhandler hvem barnet bor sammen med og om det er biologisk eller steforelder som har deltatt i intervensjonen.

Studiens utvalg og deltakere

Foreldre og familier

I årene 2009-2014 deltok 120 foreldre fordelt på 68 familier i DUÅ foreldreprogram i Verdal. 101 foreldre, noe som tilsvarer 84 %, fordelt på 55 familier samtykket til deltagelse i evalueringen etter at alle ble skriftlig / pr. post invitert til å delta. Henvendelsen ble sendt 0,5-5 år etter den faktiske deltagelsen. De ble bedt om samtykke til at informasjon som allerede var samlet inn i forbindelse med deltakelse i DUÅ også kunne brukes til forskningsformål (Vedlegg 3). Til familier som ikke hadde svart innen 3-4 uker ble det gjort en skriftlig påminnelse, sammen med en muntlig henvendelse pr. telefon. De fleste av dem som ble kontaktet på nytt samtykket i å delta, men flere var ikke mulig å komme i kontakt med.

27 av foreldrene som hadde samtykket hadde ikke besvart ECBI både før og etter deltakelse. Den deskriptive evalueringen basert på ECBI besto dermed av svar fra 74 foreldre av de 120 aktuelle. Dette tilsvarer en deltakerandel på 62 %. Analysene av atferdsendring er gjort både på fullstendige data og som Intent-To-Treat (ITT), noe som betyr at alle manglende data er erstattet med tall som gir 0-effekt. ITT er en svært streng analyse-strategi.

75 av de 101 foreldrene som samtykket til studien hadde fylt ut sluttevalueringen, noe som tilsvarer 63 % av de aktuelle foreldrene. 28 av de 75 foreldrene har fylt ut de åpne spørsmålene om hva de likte minst og mest med deltagelsen i DUÅ. Manglende data er ikke erstattet i noen av analysene av sluttevalueringene.

Deltagerne var opprinnelig rekruttert til DUÅ på ulike måter. Noen hadde selv meldt seg på, noen ble rekruttert gjennom barnehage og skole, mens andre ble rekruttert

gjennom familiens kontakter i lokal Helsestasjon, Barneverntjeneste eller Pedagogisk-Psykologisk Tjeneste. Utgangspunktet for rekruttering var barns atferd som utfordring for forelderrollen. Barn med gjennomgripende utviklingsforstyrrelser, fysiske funksjonshemminger eller psykisk utviklingshemming har ikke deltatt i intervensjonen.

Nedenfor gis demografisk informasjon om familiene, sammen med informasjon fra studiene som er benyttet som sammenligningsgrunnlag.

Sted Publikasjon Utvalg	Antall Foreldre DUÅ/(Vente-Kontroll) Antall familier DUÅ	Barnas alder – Spredning Gjennomsnittsalder (SD)	En-forelder familie
Verdal Ness, 2014 Forebyggende	74 / (-) 55 familier	3-12 5.6 (2.2)	11 / 36%
Norge (Larsson, 2009) Klinisk	45 / (28) 45 familier	3-9 6.4 (1.5)	16 / 37%
USA (Webster-Stratton, 1997) Klinisk	61 / (52) 31 familier	3-8 5.3 (1.27)	41 (26%)
Danmark (Rambøll, 2013) Forebyggende	2 (-)	2-6	- / (38%)
England (Gardner, 2006) Klinisk	44 / (32) M/F komb 44 familier	2-9 6,0 (2,1)	23 (52%)
New Zealand (Sturrock, 2013) Forebyggende	166 / (_ -) M/F komb 166 familier	3-8	- / (45%)

Tabell 1: Demografisk informasjon om familiene og informasjon om sammenligningsstudier.

M+F betyr at data for to deltagende foreldre i samme familie er kombinert
(-) Kontrollgruppe er ikke inkludert i studien.

Gruppeledere

Et underutvalg i studien har vært gruppeledere i DUÅ foreldreprogram i Verdal kommune i evalueringsperioden høsten 2009-høsten 2014. 7 gruppeledere er totalt lært opp, men 2 av dem sluttet før evalueringsperioden startet. I evalueringsperioden har det vært 5 aktive gruppeledere. 2 gruppeledere var sertifisert. 1 gruppeleder sluttet før evalueringsperioden var over, og 2 av gruppelederne hadde lengre permisjoner i løpet av perioden. Det har til enhver tid vært 3 aktive gruppeledere som har rullert på å ha grupper. Dette utvalget er inkludert da det er ønskelig å se etter sammenhenger mellom implementeringsstrategier og resultater av intervensjonen. Gruppelederne ble muntlig og på e-post forespurt om samtykke til å bruke opplysninger om gruppelederes opplæring, erfaring, veiledning og sertifisering i evalueringsstudien. De fikk også tilsendt et informasjonsskriv om studien og dens hensikt (vedlegg 4).

For å innhente nødvendig informasjon ble det utarbeidet et spørreskjema som gruppelederne fylte ut (vedlegg 5). Denne utvidelsen av studien er også godkjent og registrert hos NSD basert på en endringsmelding.

Metoder for dataanalyse

Evalueringen vår kombinerer foreldrenes sluttevaluering av tiltaket med endringen i barnas atferd, og opplysninger om gruppelederne. Sluttevalueringene av hvordan foreldrene har opplevd å delta i DUÅ foreldreprogram er presentert deskriptivt, med sammenfatning av de åpne kvalitative svarene, og sammenligning til tidligere publiserte evalueringer for tallfestede svar, der slike studier er tilgjengelig.

Foreldrenes beskrivelser av atferdsvansker hos barna på ECBI før og etter deltagelsen er kombinert til et endringsmål som også kan sammenlignes med nivå og endringsgrad med tidligere studier som er publisert. Hensikten er å vurdere hypoteser om sammenhenger mellom tidsaksen, implementering, intervensjon og utbytte for barn og foreldre. Foreldrene er altså hoved informanter for både kvalitativ og kvantitativ evaluering av tilbudet.

Sluttevalueringene er presentert gjennom både kvantitative og kvalitative tilnærminger. Tidligere publiserte studier av foreldreevalueringer av å delta i DUÅ er gjort på ulike programkombinasjoner av barneprogrammet Dinosurskolen og foreldreprogrammet Basic. Separate resultater for foreldreprogrammet kan trekkes ut for sammenligninger med våre data. I denne studien er foreldreprogrammene Basic, Førskolealderprogrammet og Skolealderprogrammet brukt og opplysninger fra alle tre programmene er inkludert. Det er forskjeller på evalueringsskjemaene brukt i de ulike programmene, noe som har ført til at bare noen få spørsmål er felles og

sammenlignbare for alle tre evalueringsskjemaene. Spørsmål som er felles handler om foreldrenes generelle følelser og forventninger knyttet til deltakelse i DUÅ, deres ønske om å anbefale DUÅ til andre og deres tro på mestring i foreldrerollen ved endt intervensjon og i fremtiden. For å kunne sammenligne noen flere spørsmål er Basic trukket ut separat og sammenlignet med evalueringer av Basic fra de to andre studiene (Rambøll, 2011; Sturrock & Grey, 2013). Disse sammenligningene har blitt vanskeliggjort av at forskjeller i svarkategorier eller rapporteringskategorier som hindrer direkte sammenligning på tvers av studier gjort ulike steder. I vår evaluering er 29 evalueringer av de 75 fra Basic. Spørsmål som er hentet kun fra Basic-programmet omhandler foreldrenes forventninger om gode resultater og deres opplevelse av vanskegrad og nytteverdi av de ulike tilnærmingene som presenteres i DUÅ. Dette med et ønske om å undersøke om opplevd nytteverdi stemmer overens med foreldrenes forventninger om gode resultater.

Foreldrene har i alle variantene av sluttevalueringen mulighet til å oppgi med egne ord hva de likte minst og mest med å delta i DUÅ foreldreprogram. 28 foreldre hadde kommentert på minst ett av disse spørsmålene. Det ble her benyttet en hermeneutisk innholdsanalyse (Kvale & Brinckman, 2009) ved at kommentarene til de åpne spørsmålene ble oppsummert for å få et helhetsinntrykk. Deretter ble meningsdannende enheter identifisert og sammenfattet i de fem kategoriene: Tilnærminger, arbeidsmåter, læringsutbytte, gjennomføring av kurset, gruppens betydning. Kommentarer som gjentar seg hos flere foreldre enn to er tatt med i rapporten mens enkeltstående kommentarer i liten grad er gjengitt.

Vi anser målgruppen for tiltaket for å være hver foreldre-barn dyade. Derfor er begge foreldres data inkludert når begge foreldre i samme familie deltok, uten å kombinere dem. Dette prinsippet har vi likevel fraveket for å kunne beskrive og vurdere sammenlignet med tidligere publikasjoner som har kombinert foreldredata innen hver familie. Tidligere evalueringer av DUÅ basert på endringer i ECBI er gjort basert dels på separate rapporter fra far og mor (se tabell 2), dels på kombinerte skårer (gjennomsnittsberegning) når begge har deltatt i samme studie (se tabell 3). Når mor og fars responser er kombinert er dette merket som M+F.

Effektstørrelser som er rapportert fra intervensjonsforskning opererer som regel med sin egen målestokk i form av kontrastering til en kontrollgruppe, oftest en venteliste kontrollgruppe som mottar intervensjonen senere (Gardner, Burton, & Klimes, 2006; Hutchings et al., 2007; Larsson et al., 2009; Webster-Stratton & Hammond, 1997), eller repetert måling med bare baseline som målestokk (Rambøll, 2011; Sturrock & Grey, 2013). De ulike ventelistegruppene som er referert til over er enten ikke

beskrevet, eller dataene som er rapportert viser ganske forskjellige nivå på ECBI og endringsgrad i venteperioden for kontrollgruppene. Det er derfor vanskelig å finne en kontrollgruppe blant disse fire som kunne «lånes» til å representere standardverdier for en kontrollgruppe i tilsvarende beregninger av effektstørrelse for våre data. For å kalkulere en pre-post effektstørrelse, måtte dessuten korrelasjonen mellom pre og post måling vært kjent, og den er som regel ikke publisert. Å direkte sammenligne de publiserte effektmålene vil være misvisende fordi de er gjort med ulike og ikke-sammenlignbare målestokker. Derimot er skårer og pre-post endring på de to ECBI-skalaene direkte sammenlignbare, og disse er brukt både i analyser og grafiske framstillinger.

Forskningsetiske refleksjoner

Denne studien innebærer få betenkeligheter når det gjelder belastning fra brukerens perspektiv, som her er barn og foreldre. Dette på grunn av at de kun samtykker i bruk av opplysninger de allerede har bidratt med under gjennomføring. Dataene er opprinnelig samlet inn for å sikre kvalitet og god nok hjelp, og det er også hovedformålet med studien. Forskningsetisk er det av verdi at systematiserte opplysninger i drift av tiltak også nyttiggjøres og vurderes fra et forskningsperspektiv.

For gruppelederne setter deltagelsen dem i en mer utsatt posisjon da de er en liten gruppe, noe som gjør at de kan føle seg identifisert, og kan ha blandede interesser og følelser i forhold til at det er arbeidsgiver som har initiert studien. Dette kan gi grunnlag for tanker om å bli individuelt vurdert. Det er derfor lagt vekt på å unngå presentasjoner av resultatene som kan knyttes til enkeltpersoner.

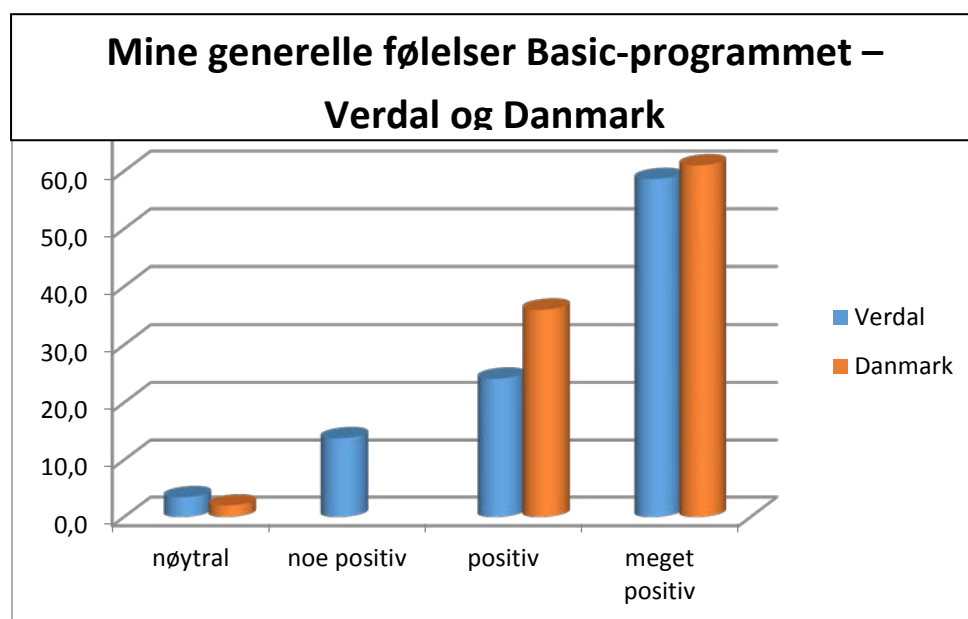
Objektivitet og uavhengighet i studien kan problematiseres ved at førsteforfatteren har dobbeltroller som både mentor i DUÅ foreldreprogrammet, samt gruppeleder og koordinator for DUÅ foreldreprogrammer i Verdal kommune. I tillegg har hovedforfatter utført all datainnsamling. Dette er motvirket av at annenforfatteren ikke har direkte forbindelser til tidligere forskning eller implementering av DUÅ, eller til Verdal kommune. Dobbelrollene er et viktig forbehold å ta med i diskusjonen og tolkningen av resultatene, men påvirker i liten grad de konkrete resultatene som er oppsummert.

PRESENTASJON AV RESULTATER

Foreldrenes opplevelse av DUÅ

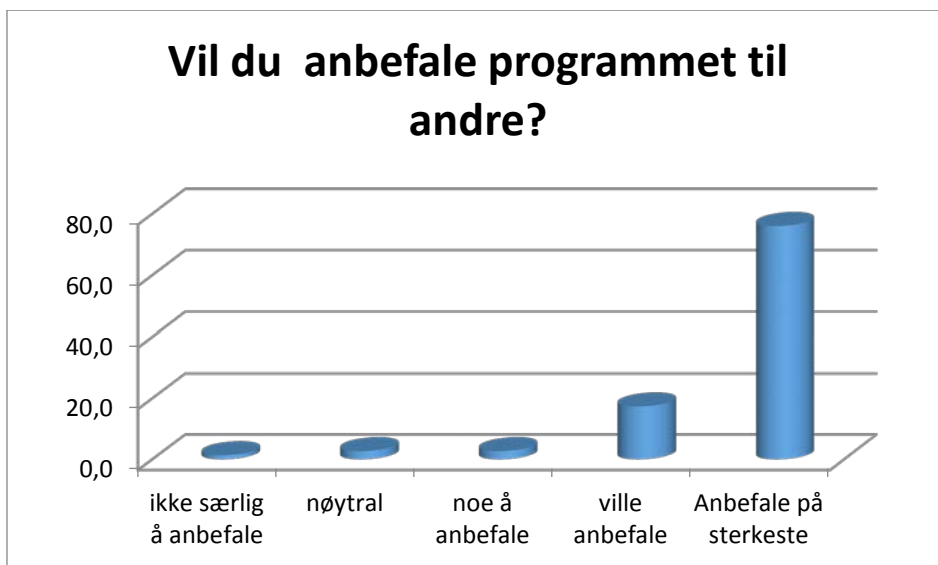
Først er evalueringer fra alle foreldre i Verdal slått sammen uavhengig av hvilket program de har deltatt i; Basic, Førskolealderprogrammet eller Skolealderprogrammet presentert. Tilfredsheten er målt ved bruk av de eksisterende tilfredshetsmålingene som inngår i programmet. For disse benyttes tre ulike skjema, og først i denne framstillingen presenteres bare spørsmål som er felles for alle tre evalueringsskjemaene. Av de 75 evalueringsskjemaene som er analysert er 29 av dem fra BASIC-programmet, 36 fra Førskolealderprogrammet og 10 fra Skolealderprogrammet.

Det mest generelle spørsmålet som benyttes i evalueringsskjemaene er: «Mine generelle følelser angående dette behandlingsprogram til mitt barn og familie». Svarene på dette spørsmålet er entydig positivt, ingen deltagere har negative følelser i forhold til programmet. Det er ingen forskjeller mellom de tre programmene som er brukt i Verdal eller noen trend i løpet av driftsårene. Dette spørsmålet er også brukt i to evalueringstudier av Basic-programmet vi har funnet fra andre land; Danmark (Rambøll, 2011) og New Zealand (Sturrock & Grey, 2013). Sturrock & Grey (2013) har ikke rapportert detaljene i svarkategoriene men har et tilsvarende høyt nivå, mens den danske evalueringen (Rambøll, 2011) kan sammenlignes direkte for de som har deltatt i Basic-programmet i Verdal. Hovedtrekket er at tilfredsheten er like god i Verdal som i de andre undersøkelsene som er gjort.



Figur 3: Mine generelle følelser angående dette behandlingsprogram til mitt barn og familie. For Basic-programmet i Verdal og Danmark.

Et annet spørsmål som kan være et uttrykk for foreldrenes opplevelse av DUÅ er: «Vil du anbefale dette program til venner eller familiemedlemmer?» Nesten alle svarer sterkt positivt på dette, de fleste ville anbefale på det sterkeste. Det er ikke vesentlige forskjeller mellom programmene, og det er ingen tendens til endring i løpet av driftsårene.



Figur 4: Vil du anbefale programmet til andre?

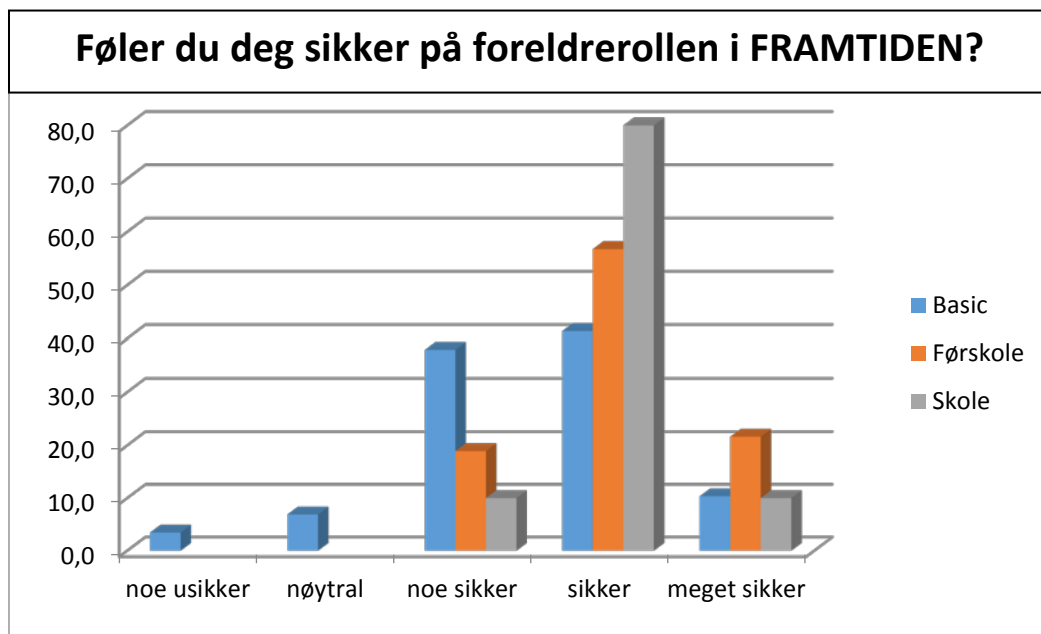
Et mer spesifikt spørsmål for å forstå foreldrenes opplevelse av DUÅ er hvorvidt de føler seg sikker på å være i stand til å håndtere barns atferdsvansker hjemme ved avslutning av intervensjonen. De fleste føler seg sikker på å håndtere nåværende utfordringer i samspill med barnet sitt. Ingen foreldre har svart at de er usikker i forhold til dette. Disse svarene er ikke forskjellig mellom programmene og viser ingen endringstrend i løpet av driftsårene.



Figur 5: Hvor sikker er du på foreldrerollen på nåværende tidspunkt?

Tilsvarende er det spurt om foreldrene føler seg sikker i forhold til å håndtere utfordringer i fremtiden. Bare 4% svarer at de er nøytrale eller usikker i sine forventninger til fremtiden, men fordelingen mellom de positive svaralternativene ligger litt lavere enn for de tidligere generelle spørsmålene. For dette framtidsspørsmålet er det signifikant forskjell mellom programmene ($F(2/72) = 4.63$, $p = .013$) med vesentlig lavere sikkerhet for Basic-programmet (figur 6). Det er også en positiv endringstrend i løpet av driftsårene.

Dette spørsmålet kan ses på som en viktig komponent av programmets nytte og langsiktige bæredyktighet ved å påvirke foreldrenes framtid forventninger. Resultatet kan tyde på at det kan ha vært et visst fremskritt å erstatte Basic-programmet med Førskolealder- og Skolealderprogrammet i forhold til brukertilfredshet. Samtidig følger dette tidsdimensjonen slik at forklaringen like gjerne kunne være gruppeledernes erfaring med å gjennomføre DUÅ. En slik tolkning understøttes av en like sterk sammenheng mellom framtidsspørsmålet og gruppeledernes DUÅ-erfaring ($r = .29$, $p = .13$).

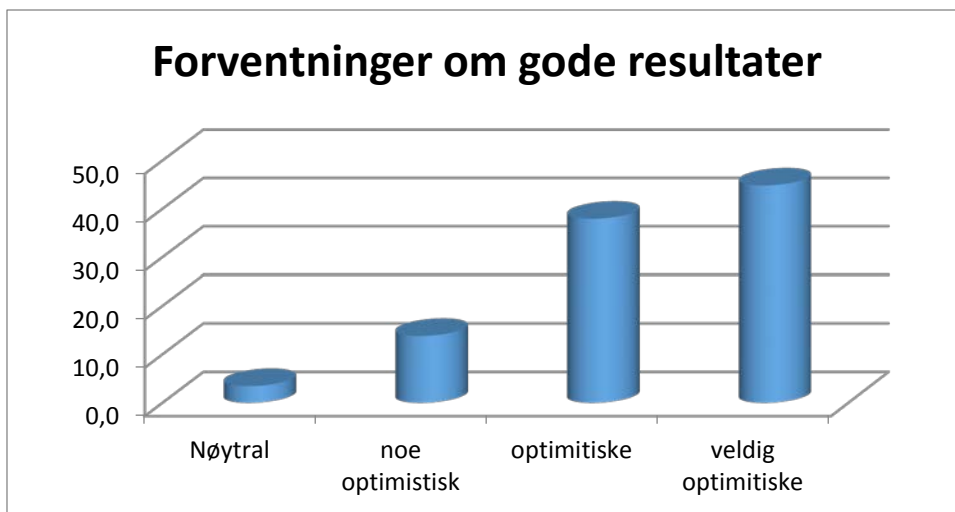


Figur 6: Hvor sikker er du på at du kan håndtere fremtidige atferdsproblemer i hjemmet ved å bruke teknikker fra dette program? Forskjeller mellom programmene.

Den sterkt positive tendensen som beskrives ovenfor, går igjen på alle spørsmål som er stilt for alle programmene, f.eks. de mer detaljerte spørsmålene om hvor lett det var å gjennomføre hjemmeoppgaver, og hvor god gruppeledernes undervisning var. Detaljer for alle disse spørsmålene er ikke tatt med i rapporten.

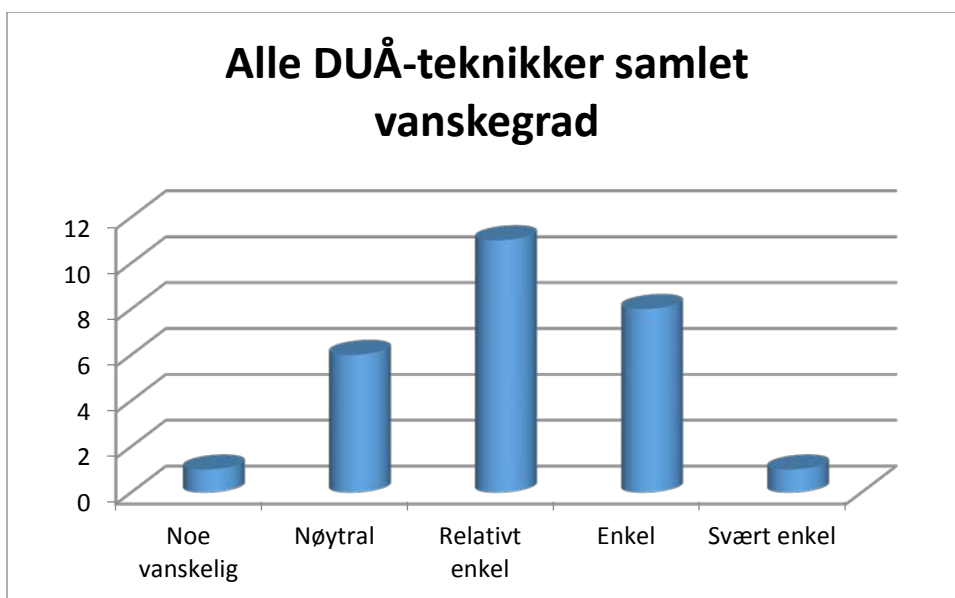
Spørsmål bare for BASIC-programmet

Ettersom det er publisert andre evalueringer av Basic-programmet, er det aktuelt å se separat på dette for å kunne sammenligne. Vi har valgt å presentere to sentrale spørsmål som omhandler forventningene om et positivt resultat, og opplevelsen av egnetheten av tilnæringsmåtene i DUÅ. I Basic-programmet er det spurt om forventningene til programmet før deltagelsen. Forhåndsforventningene er klart positive, og det er ingen utviklingstrend over tid i foreldrenes tilfredshet med Basic-programmet for noen av spørsmålene som er stilt.

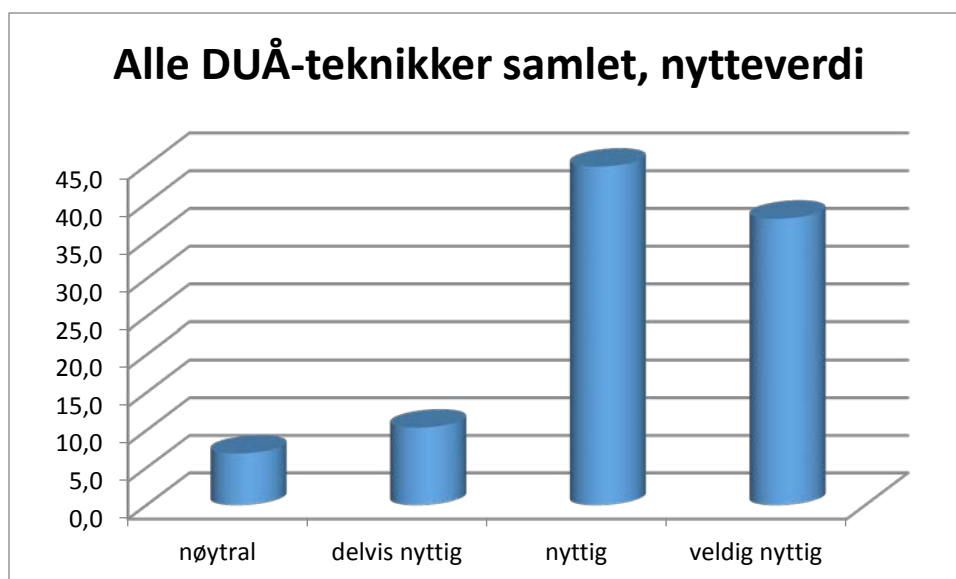


Figur 7: Forventninger om gode resultater.

En måte å se på foreldrenes tilfredshet er også å se på hvordan de opplever nytteverdien av tilnæringsmåtene som spesielt legges vekt på i DUÅ. Den dominerende opplevelsen var at de var nyttige selv om vurderingene er noe mer spredt mellom de positive svaralternativene. I forhold til alle teknikkene samlet (figur 8 og 9) opplever de fleste foreldrene dem som enkel å bruke og som nyttige. Ingen av foreldre har svart at tilnæringsmåtene samlet oppleves unyttig. Det er ingen signifikant tendens til endring på disse spørsmålene i løpet av driftsårene.



Figur 8: Alle DUÅ-teknikkene samlet - vanskegrad.



Figur 9: Alle DUÅ-teknikkene samlet - nytteverdi.

Blant enkeltteknikkene som får svakest evaluering er det to som peker seg ut: «Ignorering» som oppleves som vanskelig å få til av 30%, men nyttig av de fleste, og «Tenkepause» som oppleves som vanskelig å bruke av 38%, men også nyttig av de fleste. Bruk av «Ros» og «Gode beskjeder» peker seg ut som de mest nyttige enkeltteknikkene, og «Ros» oppleves også som den letteste å bruke.

Dette svarmønsteret reflekterer trolig at deltagerne har hatt en egen motivasjon for å delta, og ikke primært har vært med under påtrykk eller fordi at de føler at de må av andre grunner. De uttrykker en positiv forventning på forhånd, men svarene om den faktiske erfaringen som fulgte ligger enda høyere (figur 7, 8 og 9).

Det er ingen utviklingstrend over tid i foreldrenes tilfredshet med programmet for noen av spørsmålene som er stilt.

Minst og mest likt – svar på åpne spørsmål

I sluttevalueringskjemaene har foreldrene muligheten til å kommentere hva de likte minst og mest med deltakelsen i DUÅ foreldreprogram i Verdal. Dette avsnittet tar utgangspunkt i evalueringer fra foreldre for alle de tre programmene Basic, Førskolealderprogrammet og Skolealderprogrammet. 28 av de 75 foreldrene hadde kommentert på minst ett av disse åpne spørsmålene.

Tilnæringsmåter

Noen foreldre rapporterer at de likte tilnæringsmåtene i siste delen av programmet, som omhandler positiv grensesetting minst. F.eks: «Den siste delen, da vi ikke har brukt dette mye i vår familie». I kommentarene trekkes det frem av flere foreldre at

tilnæringsmåtene nederst i foreldrepyramiden, som oppmuntring, coaching, ros, barnestyrt lek og alenetid har vært mest hjelpsomme. F.eks: «*Jeg har spesielt sett mest nytte av ros og alenetid*». Flere foreldre skriver at de har fått et større repertoar av foreldreferdigheter, og blitt mer bevisste på hvordan de fremstår for sine barn. F.eks: «*Flere strategier å velge mellom*». «*Det å lære om de ulike strategiene har vært nyttig for meg, og jeg har lært å bli mer bevisst hvordan jeg i fremtiden fremstår ovenfor mine barn*».

Arbeidsmåter

Noen foreldre skriver at de likte rollespill, øvelser og videovignetter minst, mens en del andre foreldre skriver at det var nettopp dette de likte mest. F.eks: «*Videovignetter noen ganger unødvendige, da gruppediskusjoner og veiledning fra gruppelederne var et bedre alternativ*». «*Fint å se dvd-eksempler*». «*At programmet var konkret med øvelser*».

De fleste av foreldrene nevner gruppediskusjonene og samtalene med gruppeleder som viktig. Betydningen av oppringninger fra gruppeledere, gruppediskusjoner, diskutere, sammen med å se vignetter og øve trekkes frem som noe foreldre likte mest, da dette beskrives å føre til en bevissthet knyttet til egen foreldrerolle. Flere foreldre trekker frem boka og utdelt skriftlig materiale som nyttig, og mange foreldre trekker frem betydningen av fokuset på det positive og deres mestring. F.eks: «*Jeg synes alt har vært veldig nyttig*». «*Å lese boka, en god dialog med de fleste, omsorgsfulle gruppeledere*». «*All hjelp vi fikk av veilederne og kursdeltakerne*». «*Det positive fokuset*».

Læringsutbytte

Graden av individualisering av programmet ble nevnt både positivt og negativt av flere. Som minst likt f.eks.: «*Litt lite konkret på akkurat vårt problem, men skjønner at ikke alt kan være med*». «*Tok litt tid før vi kom til det jeg følte angikk meg og mitt*». Andre foreldre skriver at de ble bevisstgjort sine holdninger og lærte enkle grep for å skape en bedre relasjon med barnet sitt, slik at kjeftbruk og konsekvenser ble redusert. Noen foreldre skriver at øvelsene og strategiene var lett å innordne i egen hverdag med små grep, at de fikk raske positive endringer, og at de ble bedre til å se hva de faktisk fikk til. F.eks: «*Bevisstgjorte holdninger og enkle grep for å skape en bedre relasjon med mitt barn, med mindre kjeftbruk og konsekvenser*». «*Helhetstenkning rundt å være foreldre og at øvelser og strategier var lett å innordne i sin egen hverdag med små grep i stedet for å snu alt på hodet*». «*Ble flinkere til å se hva vi allerede gjorde*» riktig». «*Virker i praksis og får resultater fort*».

Foreldre beskriver at de har flere strategier å velge mellom, at de har vokst mye som foreldre selv og at de forstår barnet sitt på en annen måte, og noen legger vekt på at de tror det er tryggere for barna nå. F.eks: «*Ble oppmerksom på at barnets atferd er et resultat av "manglende kunnskap". Dette medførte at vi endret atferd, noe som gjorde at også barnet endret sin.*». «*Vokst mye som foreldre selv, og har mer forståelse for handlinger som blir gjort og problemløsning*». «*Det er tryggere for ungene nå*».

Gjennomføring av kurset

Som minst likt skriver noen foreldre at de opplevde at det var noe lite tid til hvert tema og møte. To foreldre skriver at de har deltatt lite, og at det ikke anbefales. Flere foreldre skriver at kurset var godt forberedt og gjennomført, at det var givende, artig og trivelig. Opplevelsen av gruppelederne trekkes av flere frem som en viktig faktor for eget utbytte. F.eks: «*Lederne var observante på at alle hang med*». «*Flinke kursledere*». «*Gruppelederne har vært meget profesjonelle og dyktige, noe som har vært med på å løfte kurset for min del*».

Gruppens betydning

Å møtes som gruppe, og gruppeprosessene trekkes av flere foreldre frem som noe som har hatt stor betydning, og det beskrives som motiverende å møte andre foreldre som er i samme situasjon som dem og dele erfaringer med andre foreldre slik at de slipper å føle seg alene. F.eks: «*Se at det er flere familier som har problemer, og dele gode og dårlige erfaringer med gruppa*». «*Diskusjonen og utveksling av erfaringer med de andre foreldrene. Å oppdage at man har det likt som andre, og å kunne få dele mitt med andre*». Flere foreldre trekker frem samholdet i gruppa som viktig for å få støtte og veiledning i jobben de gjør som foreldre. F.eks: «*Samholdet, alt jeg lærte og det at vi samarbeider bedre som foreldre*». «*Få støtte og veiledning på jobben vi prøver å gjøre som foreldre*». «*Mange i gruppa har forskjellige meninger om situasjoner. Lærer og ser ting med andre øyne*».

Endring i foreldrenes opplevelse av barnets atferdsvansker

Tidligere studier har håndtert ECBI-resultatene på forskjellig måte. Noen har slått sammen svar fra mor og far til en skåre for barnet eller familien (M+F), mens andre har holdt fedre og mødre separat eller beholdt alle i en samlet foreldregruppe. Noen har analysert bare de som har besvart alle skjema, mens andre har brukt Intent-To-Treat (ITT) prinsippet, dvs. beholdt alle som i utgangspunktet skulle vært med og erstattet manglende opplysninger med gjennomsnittstall som gir 0-effekt for disse foreldrene.

For å kunne sammenligne med alle disse analysemåtene er dataene fra Verdal behandlet på alle disse måtene, og sammenlignet med andre studier basert på samme analysemåte. Noen av studiene vi sammenligner med er i forebyggende sammenheng slik som i Verdal (familier med begynnende vansker), andre kliniske (med etablerte atferdsproblemer hos barna). Dette er ført på i tabellene. Når ITT ble brukt i analysene er dette også ført inn i tabellene.

Først er det sammenlignet med to studier som rapporterer bare individ med fullstendige data (ikke ITT) og med separate tall for mødre og fedre. Den ene studien er fra forebyggende virksomhet i Danmark, og en klinisk studie fra USA.

ECBI-Intensitet/Problem X (SD) [min-max]	Verdal (2014) Forebyggende	Danmark (Rambøll, 2013) Forebyggende	USA (Webster-Stratton, 1997) Klinisk
	131.3 (22.0) / 107.3 (28.6)	144 [136-151] 121 [113-129]	166,46 (23.72) 118.73 (27.71)
Fedre Før Etter	126.1 (17.0) / 105.8 (23.9)	130 [121-139] 109 [100-117]	155.10 (19.19) 112.00 (26.72)
Problem			
Mødre Før Etter	13.9 (7.1) 8.1 (7.1)	19[18-21] 11 [8-13]	-
Fedre Før Etter	12.5 (6.0) 6.4 (6.3)	16[13-18] 9[6-11]	-

Tabell 2: Endring i ECBI - mødre og fedre separat.

Huthings (2007) forebyggende studie fra Wales, og Gardner et al. (2006) sin kliniske studie fra England har foretatt ITT analyser fra henholdsvis forebyggende og klinisk virksomhet, og rapporterer kombinerte data for hver familie ved å rapportere individuelt gjennomsnitt for mødre og fedre når to har deltatt fra samme familie.

ECBI Pre / Post X (SD) Før / X (SD) Etter [min-max]	Verdal ITT - Forebyggende	Wales (Hutchings, 2007) ITT - Forebyggende	Verdal Forebyggende	England (Gardner, 2006) Klinisk
ECBI Intensitet MF Kombinasjon Før Etter	126.0 (22.1) / 110.2 (25.8)	146.8 (27.0) 122.3 (35.1)	130.4 (20.5) / 107.3 (24.4)	152.7 (39.2) / 130.7 (29.9)
ECBI Problem MF Kombinasjon Før Etter	12.8 (6.7) / 8.2 (6.7)	16.4 (6.6) / 10.6 (7.9)	13.4 (6.1) / 7.3 (5.9)	20.8 (6.5) / 12.4 (7.8)

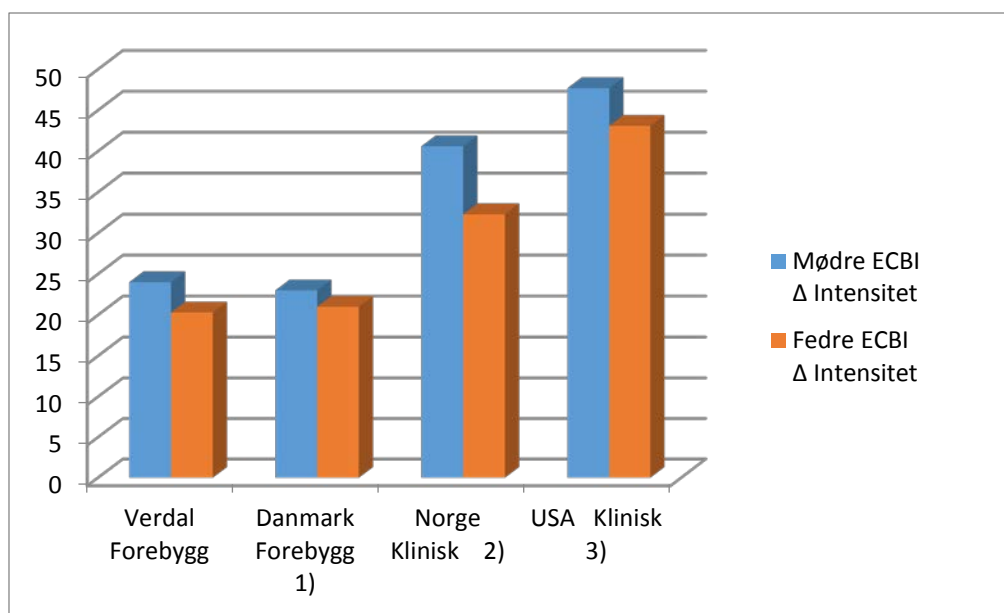
Tabell 3: Endring i ECBI - mødre og fedre kombinert.

Tabellene viser at deltagerne fra Verdal systematisk hadde lavest skårer både for ECBI Intensitet og Problem før deltagelsen i DUÅ. Dette gir også grunn til å forvente mindre positiv endring i Verdal slik tabellen viser. Tallene fra Verdal ligger nærmest rapportene fra forebyggende bruk i Danmark og Wales, men vesentlig lavere enn tall fra de to kliniske studiene fra England og USA. Som tabellens to kolonner for Verdal viser gir analysemetoden ITT mindre tall for atferdsendring ettersom dette er en mye strengere analysestrategi.

Perrin, Sheldrik, McMenemy, Hanson & Carter (2014) og Sturrock & Grey (2013) oppgir ECBI resultatene i T-skårer og er derfor vanskeligere å sammenligne direkte med resultatene fra Verdal. Den norske kliniske studien (Larsson et al., 2009) er vanskelig å plassere klart i kategoriseringen vi har brukt i tabellene for å sammenligne, men ligner mest på de andre kliniske studiene. Den norske kliniske studien er likevel tatt med i illustrasjonen (Figur 10).

Endring for barns atferdsvansker målt med ECBI

For å kunne sammenligne endringsgrad på ECBI mellom Intensitets- og Problemskalaene, og med andre studier, er endringstallene standardisert basert på standardavviket for pre-målingen i den enkelte studien. Denne beregningsmåte gir et bilde av mindre endringsgrad i forebyggende studier, men samme endringsgrad i ulike land og blant mødre sammenlignet med fedre (se figur 10).



Figur 10: Pre-Post bedring i ECBI Intensitet. (Rambøll, 2011; Larsson et al., 2009; Webster-Stratton & Hammond, 1997).

Tallene for Verdal viser ingen signifikant forskjell mellom fedres og mødres rapport hverken for intensitet eller problemskåre, uavhengig av analysemetode (ITT eller rapportert data). Analysene viser videre at barnets alder og kjønn ikke har betydning for grad av atferdsendring og det er ikke forskjell i atferdsendring mellom familier med en eller to foreldre, biologiske eller steforeldre, mor eller far som deltagere i dette utvalget. Det er heller ingen tydelig sammenheng mellom endringen i barnas atferdsvansker og foreldrenes evaluering av DUÅ. Foreldreevalueringen lar seg ikke sammenligne direkte for den enkelte familie, kun for gruppen samlet.

I analysene som holder seg innenfor Verdal, har vi brukt bare de faktiske tallene, og håndtert manglende opplysninger som tilfeldige mangler (ikke ITT). I tillegg er resultatene også analysert som ITT for å kunne sammenligne med tidligere studier som har brukt ulike analysetilnærminger. Endringen i atferdsvansker viser overordnet samlet for alle gruppene at den gjennomsnittlige endringen for foreldre som har deltatt i DUÅ foreldreprogram i Verdal er klart positiv. Endringen i barnas skåre på ECBI intensitet sprer seg fra -97 (bedring) til 32 (forverring) med gjennomsnitt (SD før) = -20.7 (20.0). For problemskåren sprer endringen seg fra -20 (bedring) til 14 (forverring) med gjennomsnitt (SD før) = 5.8 (6.6). 2/3 av deltagerne rapporterer klar forbedring (endring > 0.5 SD før) og 1/3 en stor forbedring (endring > 1SD før). Også analyser gjort med ITT-korreksjon gir det samme hovedbildet.

Endringen er signifikant mellom pre og post registreringen på ECBI (ECBI Intensitet: $F(1/76) = 58.70, p > .001, eta = .44, d = 0.96$; Problem: $F(1/76) = 50.94, p > .001, eta = .40, d = 1.00$)

– beregnet i repetert måling GLM-analyse. Når en skiller mødres og fedres rapport, rapporterer begge grupper signifikant endring i opplevde atferdsproblemer hos barna i løpet av intervensjonen, og viser følgende endringseffekt: Mødre (Intensitets-endring: $F(1/54) = 31.5, p > .001$; Problem-endring: $F(1/54) = 28.6, p > .001$), fedre (Intensitet-endring: ($F(1/45) = 18.9, p > .001$; Problem-endring: $F(1/45) = 18.5, p > .001$).

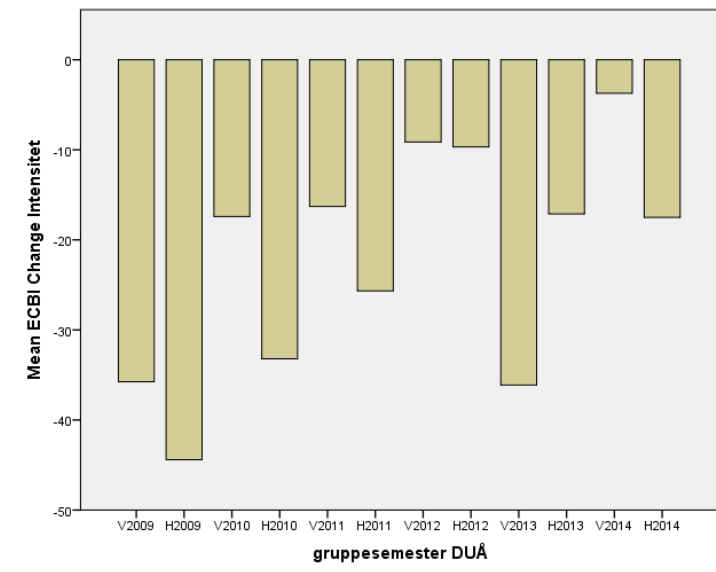
Målgruppens betydning for effekt

Det er en større positiv endring jo større problemene var på forhånd, både i forhold til ECBI intensitet (korrelasjon $r = .33, p = .001$) og ECBI problemskåre (korrelasjon $r = .50, p < .001$). Dette gjelder imidlertid ikke på individnivå ettersom noen barn med høye skårer på ECBI ikke viser noen vesentlig positiv atferdsendring. For å kunne illustrere sammenhengene mellom atferdsvanskenes nivå og graden av endring skilte vi deltagerne på intensitetsskåre over og under 90 percentil før intervensjonen som et skille mellom moderate og store problemer, og definerte 0,5 standardavvik bedring som «å ha fått hjelp» gir det dette illustrasjonsbildet: Blant dem med store problem fikk 71% hjelp, blant dem med moderate problem fikk 53% hjelp.

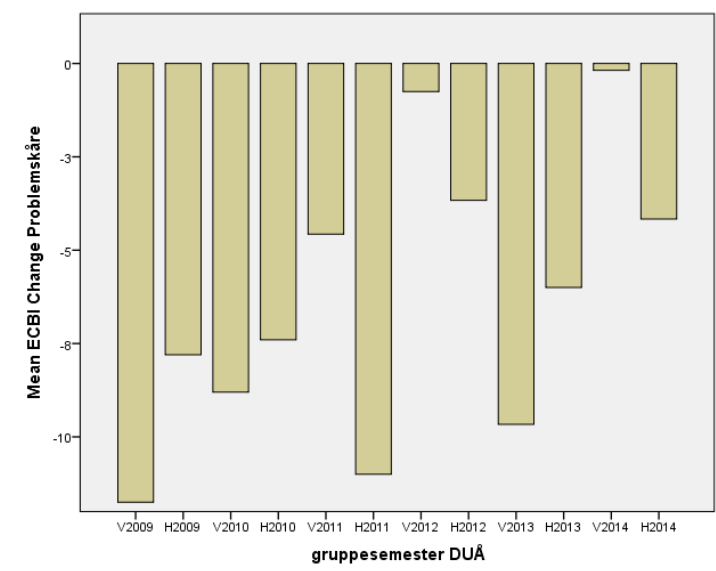
Endringsgraden kan også illustreres og graderes ved hjelp av z-scorer, altså omregning til endring uttrykt i antall standardavvik: I 9 av de 12 gruppene er det en gjennomsnittlig positiv endring på mellom ett og to standardavvik ($0,8z - 1,9z$), som er et vesentlig til sterkt positivt utbytte, men noen få grupper har også et svakere resultat med gjennomsnittlig endring nær null på ECBI. Også i de tre gruppene hvor gjennomsnittlig endring er nær null har minst halvparten av familiene fått hjelp ($> 0,5$ SD bedring) på minst en av de to ECBI-dimensjonene (intensitet og problem), men gjennomsnittet dras ned av noen få familier som rapporterer forverring eller å ikke ha fått positiv atferdsendring, og mindre grad av positiv atferdsendring hos noen av de som rapporterer det. Likevel er det ikke svakere brukertilfredshet eller opplevelse av utbytte for foreldrene i disse tre gruppene i kontrast til de andre.

Trender i løpet av årene

Det en statistisk signifikant svakere atferdsendring i løpet av årene DUÅ har vært i drift i Verdal, både når det gjelder intensitet- og problemskåre på ECBI ($r = .28 / r = .28, p = .01$). Denne gjennomsnittstrenden er svak, og det forekommer likevel grupper med et sterkt positivt resultat i siste del av perioden. Forskjellene mellom gruppene over tid underbygger å undersøke om dette henger systematisk sammen med andre forskjeller mellom gruppene; deltagerne, gruppelederne eller virksomheten. Har det skjedd forandringer i løpet av årene i kjennetegn ved barna, ved familiene, ved gruppevirksomheten eller gruppelederne som kan forklare svakere atferdsendring.



Figur 11: Standardisert endring i ECBI Intensitets-skåre for hver gruppe 2009-2014.



Figur 12: Standardisert endring i ECBI Problemskåre for hver gruppe 2009-2014.

Negativ atferdsendring (mer enn 0.5z forverring) i løpet av deltagelsen i DUÅ forekommer ikke så ofte blant foreldrene som deltok i DUÅ foreldreprogram i Verdal, kun 5-6% basert på ECBI, og flertallet viser en positiv atferdsendring (mer enn 0.5z forbedring) – 62-64%. Både gjennomsnittresultatet og fordelingen er vesentlig forskjellig mellom gruppene. Dette gjelder både forekomsten av barnas atferdsvansker og hvilke utfordringer barnets atferd representerer for sine omsorgspersoner. Størrelsen og spredningen på atferdsendringen varierer betydelig mellom gruppene for begge dimensjonene ($F = 2.1 / 2.4$, $p = .30 / .14$). Det er en tidstrend til svakere gruppegjennomsnitt, flere med negativ eller ingen atferdsendring og færre med sterk

positiv atferdsendring, men også de siste årene er det grupper med et sterkt positivt gjennomsnittlig resultat. Samlet sett for hele perioden har 3 av 4 fått hjelp i form av positiv atferdsendring på en av disse dimensjonene (> 0.5 standardavvik) og i alle grupper har minst halvparten og i flere grupper av deltagerne fått hjelp i denne betydningen.

Vi har søkt etter sammenhenger som kunne forklare variasjonen i alle tilgjengelige opplysninger uten å finne et klart svar. En forklarende sammenheng kunne vise seg gjennom enten en fallende tidstrend eller samvariasjon med endringsgraden på individ/familie-nivå, eller på gruppenivå, eller helst begge. Det er ingen trend til høyere eller lavere skårer før deltagelsen på ECBI mht. hvor intens problematferden er eller hvor stort problem den representerer for foreldrene, i barnas alder, eller familiesammensetningen i løpet av driftsårene som kan forklare forandringen. Det er ingen utviklingstrend over tid i foreldrenes tilfredshet med programmet for noen av spørsmålene som er stilt. Svekkelsen gjelder altså kun for atferdsendring – dvs redusert intensitet i atferdsvanskene eller reduksjon i hvor problematisk den oppleves, ikke foreldrenes utbytte eller tilfredshet med utbyttet.

En mulig forklaring på tidstrenden kunne vært forskjeller eller endring i kompetanse blant gruppelederne. Det er signifikante forskjeller mellom gruppelederne i gjennomsnittlig atferdsendring i gruppene de har ledet (både intensitetskåre ($F(1/76) = 8.9$, $p = .004$) og problemskåre ($F(1/76) = 4.2$, $p = .04$)). Dette underbygger å gå videre i å undersøke forskjeller mellom gruppelederne i erfaring kompetanse eller kvalitet, og dermed ha sammenheng med driften og vedlikeholdet av DUÅ intervensjonen. Opplysninger om utdanning, yrkeserfaring, og opplæring, veiledning og praksis med DUÅ, og tidspunkt for sertifisering ble derfor samlet inn og kombinert for de to gruppelederne for hver gruppe, og det ble undersøkt om det hadde vært forskjell i disse faktorene mellom de to gruppelederne som samarbeidet i hver gruppe, dvs. en diskrepans mellom de samarbeidende gruppelederne. Gruppelederne jobbet ikke i faste par, men rullerte på å jobbe sammen.

Det er ingen sammenheng mellom atferdsendring og timetallet veiledning gruppelederne har fått totalt i perioden, og ingen sammenheng med om gruppelederne var sertifisert da gruppen ble gjennomført. Det er heller ingen sammenheng med gruppeledernes utdanning. Når det gjelder erfaring er det en tendens til større atferdsendringer når gruppelederne har en kortere yrkeskarriere (Intensitet: $r = -.23$, $p=.04$, Problem: ikke signifikant) og til at de har kortere tid siden DUÅ-opplæringen (Intensitet: $r = -.23$, $p=.05$, Problem: $r = -.26$, $p=.03$), men ikke antallet DUÅ grupper de har drevet. Dette samsvarer med forskning som viser inkonsistent sammenheng mellom terapeuters trening og erfaring, og klientens utbytte i behandling (Sánchez-

Bahillo, Aragón-Alonso, Sánchez-Bahillo, & Birtle, 2014). At veiledning og sertifisering ikke viser sammenheng med atferdsendring betyr ikke at dette ikke har vært nyttig, men peker mot at forskjellene i atferdsendring mellom deltagerne og gruppene reflekterer andre forhold enn gruppeledernes måte å gjennomføre tiltaket på.

Diskrepansanalysen peker mot at sprik mellom de to gruppelederne i kompetanse er ugunstig for resultatet: Deltagere med svakere atferdsendring har tendens til å delta i grupper der det er større diskrepans mellom gruppeledernes yrkeserfaring, (Intensitet: $r = -.36$, $p=.001$, Problem: $r = -.26$, $p=.02$), men også diskrepans i timetall individuell DUÅ veiledning (Intensitet: $r = -.25$, $p=.03$, Problem: ikke signifikant). Hvordan forskjeller i erfaring og kompetanse håndteres mellom gruppelederne bør være et tema i veiledning i DUÅ, men ellers bør resultatet tolkes med forsiktighet.

DISKUSJON

Denne studien har hatt som formål å evaluere DUÅ foreldreprogrammer ved å systematisere kartleggingsdata som rutinemessig ble samlet inn i DUÅ i perioden høsten 2009 til høsten 2014 i Verdal kommune. Hensikten har vært å undersøke effekt knyttet til barns atferdsendring, foreldrenes opplevelse av nytte og brukertilfredshet med DUÅ foreldreprogram i forebyggende virksomhet. Det har vært ønskelig å sammenligne resultatene med studier fra andre land, og se spesielt på om programmets kvalitet og nytte er opprettholdt etter flere års drift av intervensjonen. Dette langtidsperspektivet har gitt mulighet til å søke etter kunnskap om oppretthold og forvitring av kvalitet i intervensjonsmetodikk som i utgangspunktet skal ha god effekt.

I denne generelle diskusjonen vil vi prioritere følgende temaer: (1) Foreldrenes opplevelse av DUÅ, (2) Endring i barnets atferdsvansker, (3) Gruppelederes betydning for endring på ECBI, (4) Styrker og svakheter ved studien og (5) Videre forsknings- og utviklingsområder.

Foreldrenes opplevelse av De Utrolige Årene

Foreldrenes evaluering ved endt intervensjon viser en overordnet fornøydhet med programmet, og de er stabile i årene studien dekker. Det er en sterk positiv tendens på alle spørsmål for alle programmene og svært få negative svar.

Hovedbildet er at de sterkt positive brukerevalueringer kan sammenlignes med andre undersøkelser av foreldreprogrammene i DUÅ (f.eks Axberg, Hansson & Broberg, 2007; Larsson et al., 2009; Rambøll, 2011; Sturrock & Grey, 2013; Webster-Stratton

& Hammond, 1997). Foreldrenes evalueringer er entydig positive, noe som er direkte sammenlignbart med resultatene i den danske evalueringstudien (Rambøll, 2011). Foreldrene ønsker i stor grad å anbefale foreldreprogrammene til andre, noe som også er beskrevet i Sturrock & Grey (2013) sin evaluering av DUÅ i New Zealand. Tilsvarende viser den norske kliniske hovedstudien at mer enn 9 av 10 vil anbefale programmet til andre ved ett års oppfølging (Larsson et al., 2009). Lignende høye tilfredshetsnivå med DUÅ har også blitt rapportert fra både programutvikler (Webster-Stratton & Hammond, 1997; Webster-Stratton et al., 2004) og andre replikasjonsstudier (f.eks Axberg, Hansson & Broberg, 2007; Gardner et al., 2006).

DUÅ har som en av sine hovedmålsettinger å endre foreldrenes holdninger og strategier overfor barna for å bidra til at barnas atferd endres (Fossum, Handegård, Drugli & Mørch, 2010), samt fremme positive oppdragsmetoder hos foreldre (Webster-Stratton, Reid & Hammond, 2001). Funn fra flere studier viser at dette i stor grad oppnås (blant annet Larsson, et al., 2009; Gardner et al., 2006; Webster-Stratton & Reid, 2003). Foreldrenes sluttevalueringer indikerer at foreldrene som har deltatt i DUÅ foreldreprogram i Verdal har tatt i bruk de ulike oppdragsmetodene i sin hverdag. Foreldrene presiserer at de opplever størst nytte med de relasjonsbyggende og positive strategiene. Generelt opplever foreldrene alle metodene nyttige, selv om vurderingene er spredt litt ulikt mellom de to høyeste alternativene for opplevd nytte.

På et sammenlignbart spørsmål som omhandlet foreldrenes forventninger om å takle framtidige problemer kom Basic-programmet noe svakere ut enn de to andre programmene. Dette kan underbygge at programutviklingen som har erstattet Basic-programmet med de to andre alderstilpassede programmene har vært et framskritt. Det kan også ha sammenheng med at gruppelederne hadde mer trening i å gjennomføre intervensjonen når programendringene skjedde. For Basic-programmet separat ser man at foreldrenes forventninger til å delta i DUÅ foreldreprogram var klart positive og at det faktiske subjektive utbyttet ved endt intervensjon var enda bedre. Forventningene om å håndtere fremtidas vansker var derimot noe lavere enn opplevelsen av å håndtere de nåværende problemene.

Foreldres framtidsforventninger kan tenkes å ha betydning for familiens effekt av intervensjonen på lang sikt da det kan påvirke motivasjonen for å bruke de innlærte metodene i samspill med sine barn. Slike framtidsbekymringer er viktige å fange opp, og adressere underveis i, og etter deltakelse i DUÅ for å kunne tilpasse tilbudet til den enkelte familiens eventuelle bekymringer og ved behov tilby en mer aktiv oppfølging i tida etter DUÅ. Dette kan gjøres ved å gjennomføre evalueringssamtaler i tillegg til avslutningssamtaler med familiene ved endt intervensjon. Foreldrenes

evalueringsskjema kan brukes aktivt sammen med resultater på ECBI som utgangspunkt for samtale om barnets fungering og foreldrenes mestringsstrategier og foreldreferdigheter. Gruppen bør følges opp med samlinger ved 3 og 6 måneder slik som manualen legger opp til, da det kan bidra til å fange opp familier som ikke har utbytte av intervensjonen over tid, samt opprettholde motivasjonen til å videreføre kunnskapen foreldrene tilegnet seg gjennom deltakelse i DUÅ..

I denne evalueringsstudien er foreldrenes evalueringer overveiende positive. Dette gjelder også i grupper hvor gjennomsnittlig atferdsendring hos barna er svakere. Rambøll (2011) viser til at foreldrenes mestring og opplevelse av sin foreldrerolle og relasjon til barnet kan forbedres selv om barnets atferd ikke endrer seg så mye. Også en studie av Lurie & Clifford (2005) har vist liten sammenheng mellom foreldrenes opplevde utbytte og barnas atferdsendring i DUÅ.

Endring i barnets atferdsvansker

DUÅ forventes å gi positive endringer i barnas atferd både når det gjelder omfang (intensitet) og hvor problematisk det er for foreldrene (problem-skåren). Dette er hensikten med å bygge en mer positiv relasjon til barnet kombinert med tydelige forventninger om hva slags atferd som er ønskelig (Larsson et al., 2009; Webster-Stratton & Reid, 2003; Webster-Stratton, 2012). Å myndiggjøre foreldre i samspill med sine barn, øke deres selvtillit i foreldrerollen og å styrke opplevelsen av å lykkes ved hjelp av nye tilnærminger i oppdragelsen er virkemidler for å redusere atferdsproblemene, men også egne målsetninger.

Resultatene i denne studien viser for utvalget som helhet at den gjennomsnittlige atferdsendringen hos barna er positiv etter at foreldrene har deltatt i DUÅ foreldreprogram i Verdal. Foreldre rapporterer i gjennomsnitt om signifikante forbedringer av både intensitet- og problemskårene fra ECBI. Denne positive atferdsendringen i forebyggende bruk av DUÅ samsvarer med flere studier: Fra Danmark utført av Rambøll (2013), fra New Zealand (Sturrock & Grey, 2013) og fra Wales (Hutchings et al., 2007). I tillegg støttes resultatene av flere kliniske studier (Gardner, 2006; Webster-Stratton, 1997). Ingen av de forebyggende studiene er randomisert kontrollerte studier (RCT). Det er derimot brukt kvasiekperimentelle pre-post design som gir en ganske god sekundær bekreftelse på programmets effekt. Studiene viser sammenlignbare resultater basert på ECBI som er standardisert og validert i flere land, deriblant Norge (Reedtz et al., 2008).

Tallene for atferdsendring fra Verdal ligger nær tallene fra de andre forebyggende studiene, og som forventet lavere enn atferdsendringen i de kliniske studiene for både

problem/intensitet og atferdsendring. Videre viser den norske standardiseringa av ECBI at gjennomsnittsskårene for det norske utvalget var lavere enn i USA. Om dette indikerer en lavere forekomst av atferdsproblemer i Norge enn i USA, eller om norske foreldrene har en større toleranse for problematferd er usikkert (Reedtz et al., 2008).

For hele utvalget samlet er atferdsendringen blant barna etter DUÅ foreldreprogram klart statistisk signifikant, men det er en signifikant trend til svakere atferdsendring i løpet av årene DUÅ har vært i drift i Verdal. Denne nedadgående trenden er svak, og det forekommer også grupper med et sterkere positivt resultat i siste del av perioden. Hovedtrenden er at flertallet får hjelp med familiens problemer i alle gruppene. 3 av 4 får hjelp totalt, og selv i grupper med svakere gjennomsnittlig atferdsendring får 2 av 3 hjelp (hjelp = > 0.5z positiv atferdsendring); ikke mindre enn halvparten i noen enkeltgruppe. I 9 av 12 foreldregrupper er det et vesentlig til sterkt positivt gjennomsnittlig atferdsendring (> 1.0z). I gruppene med svakere gjennomsnittlig forbedring av atferd er det både flere familier som rapporterer forverring eller liten atferdsendring, og færre med en sterk positiv atferdsendring.

Det lar seg ikke fastslå sikkert hva som forklarer det svekkede resultatet over tid, ettersom ingen av faktorene vi har undersøkt viser både en fallende tidstrend og en samvariasjon med grad av atferdsendring. Det er sannsynlig at forklaringen kan være sammensatt. Endringen i ECBI viser ingen sammenheng med barnets alder eller kjønn, biologiske eller steforeldre, mor eller far som deltaker. Man kan se en større positiv endring jo større problemene var på forhånd.

Det er ingen tendens til svakere foreldreevaluering av DUÅ eller svakere opplevelse av eget utbytte for foreldrene i gruppene med lavere gjennomsnitts atferdsendring. Foreldreevalueringen lar seg dessverre ikke sammenligne direkte for den enkelte familie, kun for gruppen samlet. I Verdal kommune har tilbudet blitt gitt på et selektert forebyggende nivå, altså for familier i risikogrupper valgt ut fra foreldrefaktorer eller tidlige problemtegn hos barn. Likevel viser ECBI-tallene at 64-75 % av familiene rapporterer atferdsvansker hos barnet over 90. percentil i henhold til norske normer. Anbefalingen er at disse burde fått tilbud på behandlingsnivå, ikke i forebyggende virksomhet (Reedtz et al., 2008). Tallene viser likevel at disse familiene har hatt godt utbytte og en bedre atferdsendring enn familiene med mindre problemer på forhånd. Inntaket kan ha blitt komplisert av et forskningsprosjekt ved den lokale BUP-klinikken som har tatt inn førskolebarn med atferdsvansker til behandling. Dessuten er de sentrale anbefalingene fra DUÅ om inntakskriterier noe utydelige ved at de og kommunens lokale definisjon av intervensjonens målgruppe har ikke vært konsistent.

Gruppelederens betydning for endring på ECBI

I de kvalitative evalueringene trekker mange foreldre fram gruppeformatet I DUÅ 1 som viktig for fordi de opplever at gruppen gir støtte og samhold og mulighet for sammenligning og identifisering med andre foreldres opplevelser: De er ikke alene om å ha vansker med barnas atferd.

Foreldre kan på denne måten føle seg forstått, følelser av skyld og utilstrekkelighet kan reduseres, og foreldrenes selvtillit kan øke (Lurie & Clifford, 2005; Webster-Stratton & Spitzer, 1996).

At gruppelederne opptrer støttende, skaper tillit og demper skyldfølelse trekkes også fram i den kvalitative evalueringen på lignende måte som det rapportert av Lurie & Clifford (2005) fra den norske kliniske studien av DUÅ.

Vi finner en tendens til svakere atferdsendring i grupper hvor det er forskjell mellom de to gruppelederne yrkeserfaring. Slike forskjeller kan føre til at fordelene med to gruppeledere ikke utnyttes på grunn av f.eks. en skjevhet i arbeidsfordelingen eller en samarbeidsrelasjon med fare for underdanighet og passivitet hos en av gruppelederne. I DUÅ foreldreprogram jobber to gruppeledere sammen, noe som kan være gunstig dersom begge bidrar aktivt på ulike og supplerende måter i gruppene. Dette kan være vanskeligere å gjennomføre dersom gruppelederne opplever hverandres kompetanse og ferdigheter som ulik. Håndtering av forskjeller i erfaring og kompetanse mellom gruppeledere bør fokuseres på i veiledning for å unngå svekket effekt.

Resultatene i denne studien peker mot at variasjonen i atferdsendring ikke kan forklares av erfaring med, veiledning eller sertifisering som gruppeleder i DUÅ foreldreprogram. Gruppeledere har ulikt behov for veiledning for å nå mestringsnivået som kreves for å bli sertifisert og for å utøve metoden med metodetroskap. Det er derfor ikke slik at en kan forvente at mer veiledning gir bedre kvalitet. Hvorvidt sertifisering fullføres eller ikke, kan like godt ha sammenheng med organisatoriske forhold ved arbeidsplassen, som med gruppeledernes dyktighet og mestringsnivå i å utføre DUÅ.

Også etter sertifisering kan det være behov for kontinuerlig monitorering av resultater, og tilgang til støtteressurser utover den initiale implementeringen er nødvendig for å unngå forvitring (D. L. Fixsen, Naoom, S.F., Blase, K.A., Friedman, R.M., & Wallace, F., 2005). Monitorering av resultatene kan gi muligheter til å oppdage endringer i etterspørsel, inntaksprosedyrer og kriterier, noe som kan ha betydning for kostnad-

nytte forholdet. Det er altså god grunn til å fortsette med interne evalueringsrutiner, og kontinuerlig styre bruk av mentor- og veiledningsressurser basert på dem.

Styrker og svakheter med studien

Det har vært god oppslutning om å samtykke til denne undersøkelsen til tross for at den i realiteten ble gjort i to trinn: først innhenting av svarene som en ordinær del av DUÅ-driften, og deretter innhenting av samtykke til å bruke disse svarene også for forskningsformål. Over 80 % har samtykket i å delta. Dette er uvanlig høyt, men fordi data fra spørreskjema mangler helt eller delvis i arkivet for flere av dem, baserer analysene seg på data fra ECBI fra ca. 2/3 av foreldrene som deltok i gruppene. Det er fortsatt høyt i forskningssammenheng og truer ikke representativiteten. Skalerte sluttevalueringer fra foreldrene finnes for ca. 2/3 av de foreldrene som deltok, mens bare 28 av de 75 foreldrene har benyttet muligheten til å evaluere kvalitativt - svare med egne ord på spørsmålene som oppfordrer til dette.

Samlet sett er det likevel en uvanlig høy oppslutning og god representativitet for en slik evaluering. Gruppelederne i intervensjonen er tatt med som et underutvalg for å se etter sammenhenger mellom implementeringsstrategier og resultater av intervensjonen. Alle 5 gruppeledere som var aktive i evalueringsperioden samtykket til dette, en styrke som delvis oppveier at antallet er lite.

Ettersom de enkelte opplysningene er knyttet sammen både som grupper, av gruppelederne og kombinasjoner av disse, samt tidsaksen burde analysene vært gjort som multi-level analyser som kombinerer innflytelsen av disse grupperingene. Men ettersom utvalget er for lite for like analyser er dette kompensert ved at de flettede nivåene undersøkt enkeltvis.

I sammenligningen med andre evalueringsstudier vanskeliggjøres sammenligningen av at de andre studiene har rapportert med litt forskjellig inndeling av svarene, selv om det er benyttet de samme evalueringsskjemaene. Hovedmønsteret i evalueringene er likevel en tydelig likhet mellom vår studie og studiene vi har sammenlignet med.

Datamaterialet har en svakhet ved at foreldrenes sluttevaluering ikke kunne kobles direkte til det enkelte barnets atferdsendring på individnivå, kun til gruppe de har deltatt i. Det var derfor mulig å påvise tendenser på gruppenivå, men ikke på individnivå. Dette hadde sammenheng med at anonymiseringen av sluttevalueringene allerede hadde skjedd.

Studien kan sies å ha en svakhet da den kun har målinger før og etter endt intervensjon uten å se på langtidseffekter og oppfølgingsresultater i familiene. Andre studier, f.eks Rambøll (2011) viser at de positive effektene i forebyggende grupper fastholdes 6-8 måneder etter DUÅ-intervensjonen er avsluttet. Norsk forskning i kliniske grupper dokumenterer også at effekter er bevart ved oppfølgende måling 1 år etter, og 5-6 år etter foreldres deltakelse i DUÅ (Drugli et al., 2010). Denne studien kunne vært egnet til å undersøke sammenhenger mellom implementeringsfaktorer og langtidseffekt dersom en hadde bedt foreldrene fylle ut ECBI ved evalueringstidspunkt, men de tilgjengelige ressursene tillot ikke dette.

Når det gjelder tolkning av resultatene er det to viktige advarsler å peke på:

- 1) De fleste sammenhengene er svake til moderate i styrke, selv om alle er statistisk signifikante, noe som betyr at de trolig ikke skyldes tilfeldigheter. Av den grunn omtales de som trender eller tendenser, ord som vanligvis brukes om «nesten signifikante» statistiske sammenhenger.
- 2) Flere sammenhenger som rapporteres kan ha sammenheng med en tredje faktor som samvarierer med en av variablene i sammenligningen. Dette kan gjelde endringer over tid, samvariasjon med tid siden DUÅ-opplæring, veiledningsmengde og DUÅ-erfaring, som alle henger sammen med tidsaksen. Sammenhenger med en av disse kan skyldes en av de andre, eller et annet forhold knyttet til tid. Dette kan være økt eksponering for DUÅ-komponenter i lokale barnehager, endring i etterspørsel etter foreldreveiledning eller endring i inntaket av familier til DUÅ.

Videre forsknings- og utviklingsområder

Dette er den første evalueringsstudien som oppsummerer drift av DUÅ på kommunenivå i Norge over flere år. Sammenligningsgrunnlaget har derfor måtte hentes fra andre land og fra studier både i forebyggende og klinisk virksomhet. Ingen av disse har på tilsvarende måte fulgt DUÅ over flere år gjennom flere kohorter av forebyggende grupper. Hovedresultatet er at kvaliteten synes å være opprettholdt, men at andelen ikke-responder har økt noe og at forekomsten av sterk atferdsendring er noe redusert, men barer i noen grupper. Forklaringen på noe svakere resultat kan ligge i gruppens sammensetning eller i program-gjennomføringen, uten at våre data gir klare svar på det. Dette peker mot behovet for løpende evaluering av driften, og mer kunnskap om hva som predikerer svak atferdsendring i dette programmet. Det kan gi grunnlag for opprettholdt kvalitet i videre implementering og drift av DUÅ.

Studier på ikke-responder, familier med null- eller negativ effekt er et forskningsområde som kan gi holdepunkter for forbedring eller avgrensning av egnethet for DUÅ, og til å utvikle utvidet skreddersøm til den enkelte familie. Det er gjort studier som har påvist hva som kan føre til svekket utbytte av DUÅ foreldreprogram i kliniske utvalg (f.eks. Drugli et al., 2010; Fossum et al., 2010; Hood & Eyberg, 2003; Webster-Stratton, 1990), men det er behov for mer inngående kunnskap om dette.

Tilsvarende evalueringer i andre kommuner som tilbyr programmer i DUÅ kunne være interessant, og kombinasjon av data fra flere kommuner kunne styrke grunnlaget for å tolke resultatene. Fremtidige studier kan med hell i større grad kombinere kvantitative data med kvalitative utforskninger av foreldrenes tilfredshet og opplevd utbytte av å delta i DUÅ i forebyggende virksomhet. Dette kunne blant annet inkludere dybdestudier og intervensjonsstudier av ikke-responder.

Oppfølgingsstudier av ordinær drift kan være av generell verdi for å samle kunnskap om forvitring og bærekraft i implementering. Dette kunne blitt kombinert med å undersøke langtidseffekter av forebyggende kommunale tiltak i ordinær drift, da dette er manglende i forskningen på DUÅ i Norge.

Implementeringsforskning på DUÅ kunne fokusere på implementeringsdrivkrefter som gruppeleders kompetanse og egenskaper, fagnettverk, organisasjon, lederskap, samt kjennetegn ved organisasjonene som tilbyr DUÅ. Sammenheng mellom fidelity, fleksibilitet, allianse og dropout, samt nytten av standardverktøy for å ivareta metodeintegritet kunne blitt undersøkt. Dessuten kunne det være bruk for å studere nærmere betydningen av virkemidler for kvalitetssikring som gruppeledernes tid til forberedelser, oppfølging av foreldre før, underveis og etter deltakelse i DUÅ.

AVSLUTTENDE KOMMENTARER OG KONKLUSJON

Tidligere forskning på DUÅ i Norge har tatt utgangspunkt i klinisk populasjon (Larsson et al., 2009), mens denne studien undersøker DUÅ i forebyggende virksomhet akkumulert over flere år. Fra andre land foreligger det evaluering av forebygging som delvis har latt seg sammenligne med vår studie. Vårt unike bidrag har vært å se etter trend i endring over flere års ordinær drift når det gjelder barnas atferdsendring og kombinere dette med data om både foreldrenes utbytte og gruppeledernes kvalifikasjoner. Evalueringstudien har vist god og opprettholdt

brukertilfredshet, godt og opprettholdt opplevd utbytte i foreldrerollen, og vesentlig og signifikant gjennomsnittlig atferdsendring hos barna. Barnas atferdsendring viser riktignok en minkende trend i løpet av årene.

De siste driftsårene er det både grupper som viser en sikker og betydelig gjennomsnittlig atferdsendring hos barna, og det er grupper hvor gjennomsnittlig atferdsendringen er svakere. Tiltaket er fortsatt hjelpsomt for minst halvparten av deltagerne i hver gruppe, men det er flere barn som rapporterer ingen eller negativ atferdsendring og noe færre barn med positiv atferdsendring. Dette reduserer det gjennomsnittlige resultatet i flere grupper over tid, og det skaper en trend til svekkelse over årene med drift. Det er usikkert om dette skyldes endringer i rekruttering av deltagere eller forhold ved driften.

Tidligere studier har pekt på at faktorer som å være enslig forelder, depresjon hos mor, lav sosial status, avhengighets/misbruksproblematikk i familien og spesielt utfordrende atferdsvansker hos barnet kan hindre tilfredsstillende utbytte av DUÅ (Drugli et al., 2010; Hood & Eyberg, 2003; Webster-Stratton, 1990). Det samme kan gjelde for familier som er i kontakt med barnevernet (Drugli et al., 2010). Samtidig er det viktig å merke seg at familier til tross for slike belastninger kan ha godt utbytte av å motta foreldreveiledning. Det gjennomsnittlige utbyttet kan da ikke forventes å være det samme som i familier uten de samme belastningene (Kjøbli et al., 2012).

Diskrepans mellom gruppelederne i yrkeserfaring og DUÅ-veiledning viser sammenheng med graden av atferdsendring hos barna. Dette er et tegn på at hvordan kompetanse-forskjeller mellom gruppelederne håndteres og benyttes som en ressurs i driften har betydning for resultatet. Dette bør gis økt fokus i opplæring og veiledning, og kan være nødvendig å følge opp med kvalitativ forskning.

Det er verdt å merke seg at foreldrenes evaluering av å delta i DUÅ, både overordnet og i detalj er uendret, og ikke henger direkte sammen med om barnas atferdsendring er svak eller sterk. Foreldrenes evaluering henger kun sammen med hvordan de opplever egne ferdigheter. Å styre virksomheten basert på foreldres evalueringer kan være fristende, men også til dels villedende. Brukertilfredshet skal være tilstede i forebygging og behandling men er ikke tilstrekkelig som kvalitet. Utbytte for foreldrene er en viktig delmålsetning i DUÅ, men kan ikke erstatte problemreduksjon når dette er den underliggende målsetningen. Riktignok er endringer i relasjonen mellom barn og foreldre og foreldrenes opplevelse av bedre selvtillit og økt mestringsfølelse i foreldrerollen også av vesentlig egenverdi tillegg til, og bør verken vurderes på samme måte som generell brukertilfredshet eller atferdsendring hos barna.

Selv om det er usikkert hva som forklarer de reduserte atferdsendringene er den totale nytten av programmet fortsatt overbevisende og tydelig positiv. Det er grunn til å foreslå en revitalisering av DUÅ foreldreprogrammer i Verdal. Dette kan gjøres ved å innskjerpe rutinemessig oppsummering og tolkning av kvalitetssikringsrutinene som er innebygd i programmet, lage gode strukturer og prosedyrer som sikrer vedlikehold av drift og bærekraftig implementering, samt benytte veilednings- og mentorsystemet når det oppstår vansker og utfordrende situasjoner i driften. Alle gruppeledere bør fullføre kvalifisering fram til sertifisering, slik at kvalitet og metodeintegritet sikres, og det er behov for rutinemessig kollegaobservasjon og intern evaluering for å motvirke forvitring i metodeutførelsen og styrke bruken av to gruppeledere som en ressurs.

Forvitring kan også skje på organisatorisk nivå, i form av at ledere ikke følger opp den nødvendige monitorering og kvalitetsstøtte, i utglidninger i hvor godt familier vurderes når det gjelder egnethet for tilbudet, og i støtte til at evalueringsrutinene følges opp og brukes til internevaluering og kvalitetssikring. Ledelses-involvering og monitorering av de DUÅ-interne evalueringene av hver gruppe kan både virke motiverende og støtte kvalitetssikringen. Disse rutinene bør inkludere både foreldrenes sluttevalueringer, atferdsendring hos barna på ECBI, gruppeledernes kollegaobservasjoner og felles egnevaluering av både gruppen og gruppeledernes felles arbeid.

Etter vår mening illustrerer dette viktigheten av forståelsen for implementering og kvalitetssikring på ledernivå i kommunene. Investeringer i effektive og gode tiltak kan gå til spille eller gi svake resultater hvis ikke gjennomføringen følges opp over tid. Dette gjelder spesielt tiltak for problemer som gjerne utvikler seg i familier med sammensatte vansker og belastninger. Det er en krevende profesjonell utfordring å både utfordre og ivareta foreldre, og holde på kravet til foreldre om å utvikle både varme og tydelighet i foreldre-barn relasjoner. Dette krever at enkeltpersoner ikke blir stående alene med de mangfoldige oppgavene dette innebærer, men støttes både i lokal organisasjon, av kolleger og av faglig nettverk i en forpliktende langsiktighet.

Denne studien finner ikke tydelig bekreftelse for hva den reduserte atferdsendringen henger sammen med, og det er sannsynlig at studien ikke inkluderer informasjon om forhold som har vært av betydning, enten fra familiene eller om driften. Studien peker mot at atferdsproblemer i noen familier kan være mindre tilgjengelige for å endres av DUÅ på selektert forebyggende nivå uten å påvise hvilke konkrete forhold som reduserer barnas atferdsendring. For å legge til rette for godt utbytte av DUÅ både når det gjelder brukertilfredshet, foreldres utbytte og barns atferdsendring er det viktig at gruppelederne har god kjennskap til familien, og at kommunen har grundige

prosedyrer for inntak til DUÅ slik at intervensjonen gis til riktig målgruppe, med riktig timing og dosering, på riktig innsatsnivå.

For å kunne gjøre nødvendige endringer og forbedre implementering er det viktig å kontinuerlig lære av tilbakemeldinger fra foreldre som mottar intervensjonen og de som utøver den (D. Fixsen, Blase, Metz, & Van Dyke, 2013). Funnene i denne studien viser at det er mulig å tilby foreldreprogrammene i DUÅ med høy brukertilfredshet, samt oppnå positiv og signifikant endring på ECBI intensitet- og problemskåre i kommunal og forebyggende praksis. For å oppdage og motvirke forvitring av effekt peker studien også mot betydningen av å videreføre kvalitetssikring og løpende evaluering for å opprettholde kvalitet i DUÅ tilbud på forbyggende nivå i ordinær kommunal drift.

REFERANSELISTE

- Axberg, U, Hansson, K, Broberg, A.G (2007). Evaluation of the incredible years series – an open study of its effects when first introduced in Sweden. *Nord J Psychiatry*, 35, 1205-1212.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Chambless, D.L., Hollon, S.D (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 66(1), 7-18.’
- Cohen, D.J., Crabtree, B.F., Etz, R.S., Balasubramanian, B.A., Donahue, K.E., Leviton, L.C., Green, L. W. (2008). Fidelity versus flexibility: Translating evidence-based research into practice. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(5, Suppl 1), S381-S389. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2008.08.005>
- Drugli, M.B., Fossum, S., Larsson, B. & Mørch, W-T. (2010). Five- to six-year outcome and its prediction for children with ODD/CD treated with parent training. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol 51 (5), 559-566.
- Eyberg, S.M. & Ross, A.W. (1978). Assessment of child behavior problems: The validation of a new inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 7, 113-116.
- Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blase, K.A., Friedman, R.M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, Florida: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network.
- Fixsen, D.L., Blasé, K., Metz, A. & van Dyke, M. (2013). Statewide implementation of evidence-based programs. *Exceptional Children (Special Issue)*, 79 (2), 213-230.
- Forgatch, M.S., Patterson, G.R., & DeGarmo, D.S. (2005). Evaluating fidelity: Predictive validity for a measure of competent adherence to the oregon model of parent management training. *Behavior Therapy*, 36, 3–13.
- Forgatch, M.S., & DeGarmo, D.S. (2011). Sustaining fidelity following the nationwide PMTO Implementation in Norway. *Prevention Science*, 12, 235-246.
- Fossum, S., Mørch, W-T., Handegård, B.H. & Drugli, M.B. (2007). Childhood disruptive behaviours and family functioning in clinically referred children: Are girls different from boys? *Scandinavian Journal of Psychiatry*, 48, 375-382.
- Fossum, S., Handegård, B.H., Drugli, M.B. & Mørch, W-T. (2010). Utviklingen i barns utagerende atferd og mødres oppdragelsespraksis etter foreldretraining. I *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47, 601-607.

- Gardner, F., Burton, J., & Klimes, I. (2006). Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change. *J Child Psychol Psychiatry*, 47(11), 1123-1132. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01668.x
- Gomez, B., Grønlie, A., Kristiansen, D.E., Richardsen, K. (2014). *Implementering av tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR). Fra teori til praksis*. Atferdssenteret.
- Hood, K.K. & Eyberg, S.M. (2003). Outcomes of parent-child interaction therapy. Mother's reports of maintenance three to six years after treatment. *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, 32, 419-429.
- Hudson, J.L., Kendall, P.C., Chu, B.C., Gosch, E., Martin, E., Taylor, A., & Knight, A. (2014). Child involvement, alliance, and therapist flexibility: Process variables in cognitive-behavioural therapy for anxiety disorders in childhood. *Behaviour Research and Therapy*, 52, 1-8. doi: 10.1016/j.brat.2013.09.011
- Hukkelberg, S., & Ogden, T. (2013). Working alliance and treatment fidelity as predictors of externalizing problem behaviours in parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81 (6): 1010-1020.
- Hutchings, J., Gardner, F., Bywater, T., Daley, D., Whitaker, C., Jones, K., Edwards, R.T. (2007). Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: pragmatic randomised controlled trial. *BMJ*, 334(7595), 678. doi: 10.1136/bmj.39126.620799.55
- Kendall, P.C., & Beidas, R.S. (2007). Smoothing the trail for dissemination of evidence-based practices for youth: Flexibility within fidelity. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 13-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.38.1.13>
- Kjøbli, J., Drugli, M.B., Fossum, S., Askeland, E. (2012). Evidensbasert foreldretrening: Hvordan kan forskning bidra til at flere barn med atferdsvansker får hjelp? I *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49, 145-149.
- Kommunedelplan Oppvekst 2015-2022. Verdal Kommune. Rådmannens forslag 7. Januar 2015. Hentet fra <http://www.verdal.kommune.no>
- Kvale, S. & Brinckman, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Akademiske forlag.
- Kvelling, Ø (2012). Tidlig barneverninnsats med utgangspunkt i tilknytningsforskning. *Norges barnevern vol 89 (3)*, 116-134.
- Larsson, B., Fossum, S., Clifford, G., Drugli, M.B., Handegard, B.H., & Mørch, W-T. (2009). Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children : results of a randomized controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 18(1), 42-52. doi: 10.1007/s00787-008-0702-z

- Lurie, J. & Clifford, G. (2005). Parenting a Young Child with Behavior Problems. Parents experiences before, during and after Webster-Stratton Parent Training. Trondheim: Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge, NTNU Samfunnsforskning AS.
- Mørch, W-T (2012). Implementering av evidensbaserte tiltak i barnevernet. *Norges barnevern, vol 89 (3)*, 136-150.
- Norges Forskningsråd (1998): *Barn og unge med alvorlige atferdsvansker*. Ekspertuttalelse.
- NOU 2012:5 (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling. Utredning fra utvalget oppnevnt ved kongelig resolusjon 18. februar 2011. Avgitt til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 6. februar 2012*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>
- Patterson, G.R, Reid, J.B. & Dishion, T.J. (1992). *A social learning approach: IV. Antisocial boys*. Eugene. OR: Castalia Publishing Company.
- Perrin, E.C., Sheldrick, R.C., McMenemy, J. M., Henson, B. S., & Carter, A.S. (2014). Improving parenting skills for families of young children in pediatric settings. A randomized clinical trial. *Journal of American Medical Association*.
- St. Prop. 106 L (2012-2013). *Endringer i barnevernloven. Tilråkning fra Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet 5. April 2013, godkjent i statsråd samme dag. Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>
- Rambøll_Management_Consulting. (2011). *Evaluering af de utrolige år: Slutrapport*. København: Servicestyrelsen.
- Reedtz, C., Bertelsen, B., Lurie, J., Handegård, B.H., Clifford, G., Mørch, W.T. (2008). Eyberg Child Behaviour Inventory (ECBI): Norwegian norms to identify conduct problems in children. *Scandinavian Journal of Psychology, 49: 31-38*.
- Reedtz, C. & Martinussen, M. (2011). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI). *PsykTestBarn, 1:11*.
- Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse: ...*sammen om psykisk helse...* (2003). Hentet fra <http://www.regjeringen.no>
- Robinson, E.A., Eyberg, S.M. & Ross, E.W. (1980). The standardization of an inventory of child conduct problem behaviours. *Journal of Clinical Child Psychology, 9, 22-29*.
- Robinson, E.A., Eyberg S.M. (1981). The dyadic parent-child interaction coding system: standardization and validation. *J Consult Clin Psychol 49: 245-250*.

- Sánchez-Bahillo, Á., Aragón-Alonso, A., Sánchez-Bahillo, M., & Birtle, J. (2014). Therapist characteristics that predict the outcome of multipatient psychotherapy: Systematic review of empirical studies. *Journal of Psychiatric Research*, 53(0), 149-156. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.01.016>
- Scott, S., Spender, Q., Doolan, M., Jacobs, B., Asplan, H. (2001). Multicentre controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behaviour in clinical practice). *British Medical Journal*, 323: 194-198.
- St.meld. nr. 16 (2006-2007). – og ingen sto igjen: Tidlig innsats for livslang læring. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>
- Sturrock, F., & Grey, D. (2013). Incredible years. Pilot study. Evaluation report. Wellington: Retrieved from <Go to ISI>://WOS:000329977900004.
- Sørli, M.A., Ogden, T., Solholm, R. & Olseth, A.R. (2010): Implementeringskvalitet – om å få tiltak til å virke: En oversikt. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, vol. 47, 4:315-321.
- Taylor, T.K., Schmidt, F., Pepler, D., Hodgins, C, (1998). A comparison of eclectic treatment with Webster-Stratton's parents and children series in a children's mental health center: a randomized controlled trial. *Behavioral Therapy* 29:221-240.
- Webster-Stratton, C. (1990). Long-term follow-up of families with young conduct problem children: From preschool to grade school. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 144-149.
- Webster-Stratton, C., Herbert, M. (1994). *Troubled families – problem children*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Webster-Stratton, C., Hammond, M. (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol 65 (1), 93-109.
- Webster-Stratton, C., Reid, M.J. & Hammond, M. (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher trainer partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology*.
- Webster-Stratton, C. & Reid, M.J. (2003). The Incredible Years Parents, Teachers and Children Training Series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. I Kazdin, A.E, Weisz, J.R. (eds). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Webster-Stratton, C., Reid, M.J., & Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 105-124. doi: 10.1207/s15374424jccp3301_11
- Webster-Stratton, C (2007): *De utrolige årene. En foreldreveileder*. Oslo: Gyldendal akademiske forlag.

- Webster-Stratton, C. (2012). *Collaborating with Parents to Reduce Children's Behavior Problems. A book for therapists using the Incredible Years Programs*. Seattle.
- Webster-Stratton, C. & Reid, M.J. (2010): The incredible years Parents, teachers, and Children Training Series: A Multifaceted Treatment Approach for Young Children with Conduct Problems (The efficacy of the Incredible Years programs: a review of studies). In J.Weisz & A.Kazdin (Eds.) *Evidence-based psychoterapies for children and adolescents, 2nd edition*. New York, Guilford Publications.
- Wilson, S.J. & Lipsey, M.W (2007): School.based intervention for aggressive and disruptive behaviour. Update of a meta-analysis. *American Journal of Prevention Medicine*, 33:130-143.
- Økonomiplan 2015-2018. Verdal kommune. Rådmannens forslag 6. November 2014. Hentet fra <http://www.verdal.kommune.no>

FORFATTERNE



Sigrid Ness er mentor i DUÅ ved RKBU Midt-Norge og høyskolelektor i pedagogikk ved Høyskolen i Nord-Trøndelag (HiNT). Mastergrad i spesialpedagogikk, har erfaring fra PPT og har arbeidet med DUÅ i BUP Klinikk Trondheim og som både gruppeleder, veileder og koordinator for DUÅ i Verdal kommune. Hun gjennomførte denne undersøkelsen som ansatt i Verdal kommune i 2014.



Tormod Rimehaug er førsteamanuensis ved RKBU Midt-Norge (NTNU), psykologspesialist med doktorgrad i klinisk medisin – om foreldreskap og psykisk helse. Med erfaring fra ledelse, BUP, PPT og som kommunepsykolog. Han har arbeidet med implementering av forebygging, tiltak for barn som pårørende, konsultasjonsmetodikk og utvikling av utdanningsprogram. Forskningstemaene hans er implementerings-strategier, belastninger på omsorgspersoner, psykisk helse i sammenheng med omsorgssvikt og endringsarbeid i systemer og familier.

VEDLEGG

NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Tormod Rimehaug
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - Psykisk helse og barnevern (RKBU Midt-Norge) NTNU
PB 8905 MTF5
7491 TRONDHEIM

Postadresse: NSD
Postboks 9100
N-2007 Trondheim
Telefon: +47 73 58 21 11
Telefax: +47 73 58 90 50
E-post: nsd@iuh.uib.no
www.nsd.uib.no
Orgnr. 980 421 884

Vår dato: 15.05.2014

Vår ref: 38543 / 3 / HIT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 14.04.2014. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 13.05.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>38543</i>	<i>Evalueringsprosjekt av De utrolige årenes foreldreprogram i Verdal kommune.</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Tormod Rimehaug</i>
<i>Student</i>	<i>Sigridd Ness</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.05.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Hildur Thorarensen

Kontaktperson: Hildur Thorarensen tlf: 55 58 26 54

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Sigridd Ness sigridd.ness@verdal.kommune.no

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

A-arkivsystem 2006/07/09

NSD AS, Universitetsgt. 1, Postboks 9100, 2007 Trondheim, 047 22 25 11, nsd@iuh.no
NSD AS, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7901 Trondheim, tlf: 47 24 20 10 11, kommunikasjon@iuh.no
NSD AS, Universitetsgt. 1, Postboks 9100, Trondheim, tlf: 47 22 25 11, nsd@iuh.no



Region: REK sør-øst	Saksbehandler: Anette Solli Karlsen	Telefon: 22845522	Vår dato: 07.04.2014	Vår referanse: 2014/441/REK sør-øst A
			Deres dato: 04.03.2014	Deres referanse:

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Sigrid Ness
ressurscenter oppvekst, Verdal Kommune

2014/441 Evaluering av De utrolige årenes foreldreprogram i Verdal kommune

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sør-øst) i møtet 27.03.2014. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10, jf. forskningsetikklovens § 4.

Forskningsansvarlig: Verdal Kommune
Prosjektleder: Sigrid Ness

Prosjektbeskrivelse

Formålet med studien er å undersøke opprettholdelse av effekt og brukertilfredshet etter ordinær drift av tiltaket «De utrolige årene» i Verdal kommune. «De utrolige årene» består av dinosaurskole og foreldretreningsprogram og har som formål å forebygge og redusere atferdsvansker hos barn. Effekten av tiltaket er tidligere godt dokumentert. Tiltaket har vært i drift i Verdal kommune i 6 år, og man ønsker i prosjektet å undersøke etterlevelse og brukertilfredshet. Effekt av tiltaket på barns atferd skal i prosjektet måles ved bruk av data fra spørreskjemaer som allerede er utfylt av foresatt, før og etter intervensjon. Brukertilfredshet er planlagt målt ved evalueringsskjema fra foresatte ved endt intervensjon. 50 familier med 80 foresatte har tidligere levert svar på aktuelle spørreskjemaer. Alle hadde barn med begynnende atferdsvansker. Informasjon skal hentes fra skjema og fra journal i Verdal kommune. Samtykkeskjema for denne studien er planlagt sendt per post.

Vurdering

Løpende evaluering av denne type tiltak er nyttig og viktig å gjennomføre.

Slik prosjektet forsåes innebærer det en systematisk innhenting av data om selvrapportert effekt og brukertilfredshet. Slik forstått er dette prosjektet en systematisk gjennomgang og oppfølging av gitt behandling og er dermed å anse som kvalitetssikring, og ikke medisinsk og helsefaglig forskning.

Prosjektet faller dermed utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf. § 2, og kan derfor gjennomføres uten godkjenning av REK.

Vedtak

Prosjektet faller utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf. § 2, og kan derfor gjennomføres uten godkjenning av REK. Det er institusjonens ansvar på å sørge for at prosjektet gjennomføres på en forsvarlig måte med hensyn til for eksempel regler for taushetsplikt og personvern.

Komiteens vedtak kan påklages til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, jf. helseforskningsloven § 10, 3 ledd og forvaltningsloven § 28. En eventuell klage sendes til REK Sør-øst A. Klagefristen er tre uker fra mottak av dette brevet, jf. forvaltningsloven § 29.

Med vennlig hilsen

Knut Engedal
Professor dr. med.
Leder

Anette Solli Karlsen
Komitesekretær

Kopi til: lars.e.karlsen@verdal.kommune.no; postmottak@verdal.kommune.no

Informasjon og samtykke til foreldre

”Evaluering av De utrolige årene foreldreprogram i Verdal kommune”

Forespørsel om tillatelse til å bruke opplysninger i forskningsprosjekt.

Vi ber om din tillatelse til å bruke i forskning opplysninger som ble samlet inn i forbindelse med deltakelsen i De utrolige årenes (DUÅ) foreldreprogram i Verdal Kommune. Hensikten med forskningen er å evaluere DUÅs foreldreprogram i Verdal kommune, og å sammenligne resultatene med andre kommuner i Norge. Vi ønsker å se om programmet fortsatt virker godt etter flere år med ordinær drift i kommunen.

Vi ønsker å bruke skjemaer som du allerede har fylt ut under deltagelse i programmet; Eybergs skjema for registrering av barns atferd før og etter kurset og evaluerings-skjemaet som du fylte ut til slutt, dessuten å registrere barnets alder og kjønn, når dere deltok og om mor og/eller far deltok.

Hva innebærer samtykke til studien?

Samtykke innebærer kun at du gir oss tillatelse til å bruke opplysninger som allerede er samlet inn om driften av DUÅ-programmet ved Ressursenter Oppvekst i Verdal kommune, og skjema du fylte ut den gangen. Det du blir bedt om å gjøre er bare å samtykke til bruk av opplysningene i forskning.

Etter at opplysningene er samlet inn fra Ressursenteret blir bare de anonymiserte dataene brukt videre, du kan ikke gjenkjennes i de lagrede dataene, og gjenkjenning av personer vil ikke være mulig i presentasjonen av resultatene.

Ansvar og kontaktpersoner

Sigrud Ness, koordinator for DUÅs foreldreprogram i Verdal kommune, skal gjennomføre innsamlingen av opplysninger og er prosjektleder. Verdal kommune finansierer prosjektet, mens Norges Teknisk- Naturvitenskapelige Universitet (NTNU) er ansvarlig for forskningen og gir forskningsveiledning til prosjektleder (se kontaktopplysninger nedenfor).

Prosjektet er vurdert av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), og på grunnlag av vurderingen er prosjektet registrert hos personvernombudet ved Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

Hva skjer med informasjonen om deg

Opplysningene som samles inn skal bare brukes til forskningsformålet som er beskrevet over. Alle data vil bli behandlet slik Personopplysningsloven og retningslinjer fra Datatilsynet beskriver. NTNU v/ RKBU Midt-Norge er ansvarlig for dette.

Dersom du samtykker til å delta i dette vil prosjektleder og hennes medarbeidere i Ressursenter oppvekst få midlertidig tilgang til hvem du er men har taushetsplikt om alle opplysninger det gir tilgang til. Du har rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er

registrert om deg og har rett til å få korrigert eventuelle feil fram til materialet er anonymisert. Opplysninger om deg kan ikke utleveres til andre instanser fra forskningsprosjektet.

Resultatene vil bli publisert i evalueringsrapport og i vitenskapelige artikler, som du vil ha rett til å få kopi av. Navnelister med koblingsnøkler vil bli slettet når innsamlingen av data er avsluttet, senest 31.05.15. Verdal kommune vil oppbevare dette samtykkeskjemaet og kan komme til å kontakte deg senere om nytt samtykke til en oppfølgingsundersøkelse. Det anonymiserte datamaterialet oppbevares av RKBU (NTNU) for å kunne sammenlignes med data fra andre kommuner for forskningsformål.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i prosjektet. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten å oppgi noen grunn.

Dersom du senere ønsker å trekke deg, har spørsmål til prosjektet eller ønsker informasjon, ta kontakt:

Prosjektleder: Sigrid Ness, Verdal kommune

tlf: 74048240/47978171, E-post: sigrid.ness@verdalkommune.no.

Leder ressurscenter oppvekst, Verdal kommune:

Tlf: 74048200/74048200, E-post: lars.e.karlsen@verdalkommune.no

Forskningsveileder og prosjektansvarlig ved RKBU Midt-Norge, NTNU.

Tormod Rimehaug, Tlf: 91681397, E-post: tormod.rimehaug@ntnu.no

Dersom du ønsker å delta, ber vi om at du underskriver samtykkeerklæringen og postlegge den i svarkonvolutt. Du vil motta EN purring via brev eller telefon i løpet av 3-6 uker dersom du ikke svarer.

Verdal, mars 2014

Med vennlig hilsen

Sigrid Ness
Prosjektleder Verdal kommune

Tormod Rimehaug
Forskningsveileder og
prosjektansvarlig NTNU

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien ” Evaluering av De utrolige årene foreldreprogram i Verdal kommune”, ved at opplysninger som allerede er samlet inn kan brukes i forskning.

Jeg ønsker IKKE å delta i studien ” Evaluering av De utrolige årene foreldreprogram i Verdal kommune”.

(Signert av deltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt denne forskningsdeltageren skriftlig informasjon om prosjektet ”Evaluering av De utrolige årene foreldreprogram i Verdal kommune”.

(Signert, Prosjektleder / Annen rolle i prosjektet, dato)

Informasjon og samtykke til gruppeledere

”Evaluering av De utrolige årene foreldreprogram i Verdal kommune”

Forespørsel om tillatelse til å bruke opplysninger i forskningsprosjekt.

Som du er kjent med som gruppeleder i De utrolige årenes foreldreprogram i Verdal kommune pågår det en evalueringsstudie av programmet. Hensikten med studien er å evaluere DUÅs foreldreprogram i Verdal kommune, og å sammenligne resultatene med andre kommuner i Norge. Vi ønsker å se om programmet fortsatt virker godt etter flere år med ordinær drift i kommunen. På grunnlag av analysene av informasjon om barnas atferdsvansker og fra foreldreevaluering ser vi behov for å sammenholde dette med informasjon om gruppelederne i DUÅ. Hensikten er å undersøke i forskning sammenhenger mellom implementeringsstrategier og resultater av DUÅ foreldreprogram. Konkret vil dette omfatte følgende opplysninger om deg:

- Gruppeleders utdanning og erfaring i antall år.
- Når gruppelederen ble lært opp, erfaring med DUÅ og om gruppeleder er sertifisert eller ikke.
- Mengde veiledning gruppeleder har deltatt i.

Samtykke innebærer at du gir oss tillatelse til å analysere sammenhenger med barnas atferdsendring og foreldrenes evalueringer, og at hovedtendensene beskrives anonymisert i en rapport. Den enkelte gruppeleder skal ikke kunne identifiseres i evalueringsrapporten. Hver enkelt gruppeleder kan få en individuell tilbakemelding basert på analysene.

Du har rett til en kopi av evalueringsrapporten og de vitenskapelige artiklene som resultatene publiseres i. Navnelister med koblingsnøkler vil bli slettet når innsamlingen av data er avsluttet, senest 31.05.15. Verdal kommune vil oppbevare dette samtykkeskjemaet og kan komme til å kontakte deg senere om nytt samtykke til en oppfølgingsundersøkelse. Det anonymiserte datamaterialet slettes i Verdal kommune, men oppbevares av RKBU (NTNU) for å kunne sammenlignes med data fra andre kommuner for forskningsformål.

Bare prosjektleder og veileder vil ha midlertidig tilgang til hvem du er, men har taushetsplikt om alle opplysninger det gis tilgang til. Du har rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og har rett til å få korrigert eventuelle feil fram til materialet er anonymisert.

Opplysninger om deg kan ikke utleveres fra forskningsprosjektet til andre instanser. Opplysningene som samles inn skal bare brukes til forskningsformålet som er beskrevet over. Alle data vil bli behandlet slik Personopplysningsloven og retningslinjer fra Datatilsynet beskriver. NTNU v/ RKBU Midt-Norge er ansvarlig for dette.

Prosjektet er registrert hos personvernombudet ved Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD), men er ikke vurdert som framleggingspliktig for Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

Du har tidligere blir informert om dette analyseprosjektet muntlig og pr. epost, og har samtykket til dette.

Dersom dette IKKE er riktig eller dersom du har ombestemt deg bes du kontakte prosjektleder eller prosjektansvarlig for å rette opp feilen, eller at du sender svarslippen nedenfor med rett avkryssing.

Det er frivillig å delta i prosjektet, og du kan trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du senere ønsker å trekke deg, har spørsmål til prosjektet eller ønsker informasjon, ta kontakt med en av disse tre:

- Prosjektleder Sigrid Ness, Verdal kommune Tlf: 74048240/47978171/97501932, E-post: sigrid.ness@verdal.kommune.no.
- Leder ressurscenter oppvekst, Verdal kommune: Lars Einar Karlsen, Tlf: 74048200/74048200, E-post: lars.e.karlsen@verdal.kommune.no
- Forskningsveileder og prosjektansvarlig ved RKBU Midt-Norge, NTNU. Tormod Rimehaug, Tlf: 91681397, E-post: tormod.rimehaug@ntnu.no

Verdal, mai 2015
Med vennlig hilsen

Sigrid Ness
Prosjektleder Verdal kommune

Tormod Rimehaug
Forskningsveileder og prosjektansvarlig, NTNU

Samtykke til deltakelse i studien

- Jeg er villig til å delta i studien "Evaluering av De utrolige årene foreldreprogram i Verdal kommune", ved at opplysninger om meg som gruppeleder kan brukes i forskning der de sammenkobles med opplysninger fra deltagerne.
- Jeg ønsker IKKE å delta i studien "Evaluering av De utrolige årene foreldreprogram i Verdal kommune".

(Signert av deltaker, dato)

- Jeg bekrefter å ha gitt denne forskningsdeltageren skriftlig informasjon om prosjektet "Evaluering av De utrolige årene foreldreprogram i Verdal kommune".

(Signert, dato)

Spørreskjema til gruppeledere

OPPLYSNINGER OM GRUPPELEDERE I DUÅ FORELDREPROGRAM
VERDAL KOMMUNE

Navn:

Utdanning:

År erfaring:

I hvilket semester (vår/høst+årstall) fikk du opplæring i DUÅ foreldreprogram?

Hvilke manualer har du opplæring i (sett kryss):

- Basic.
- Førskolealderprogrammet.
- Skolealderprogrammet.

Hvor mange grupper i DUÅ foreldreprogram har du gjennomført?

Hvor mange ganger har du gått til veiledning (DUÅ-veiledning og mentorveiledning) i de ulike gruppeløpene du har gjennomført?

Hvor mange ganger har du gått i veiledning når du ikke har hatt gruppe?

Er du sertifisert i DUÅ foreldreprogram?

ISBN: 978-82-93343-04-2 (Trykt utgave)
ISBN: 978-82-93343-05-9 (Web)



Verdal
kommune

Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Psykisk helse og barnevern (RKBU Midt-Norge)
Postadresse: NTNU, Det medisinske fakultet
Pb 8905, MTFS, 7491 Trondheim
Besøksadresse: Klostergata 46
Telefon: 73 55 15 00

E-post: rkbu@medisin.ntnu.no
Nettside: www.ntnu.no/rkbu