

SBU KOMMENTERAR • RAPPORT 2019_08/2019

Föräldrastödsprogram vid utagerande beteende hos barn: effekter och verksamma komponenter

Publicerad: 26 september 2019

Innehåll

Inledning	3
Kommenterad rapport	3
SBU:s sammanfattning	4
Effektiva föräldrastödsprogram	4
Verksamma komponenter	4
SBU:s kommentarer	5
Sammanfattning av originalrapporten	5
Om studierna i originalrapporten	5
Insatser	6
Utfallsmått	6
Resultat	7
Originalrapportens slutsatser	7
SBU:s granskning av originalrapporten	8
Faktaruta 1 Statistiska begrepp	8
Faktaruta 2 Föräldrastödsprogram	9
Faktaruta 3 Prevention och behandling	9
Faktaruta 4 Undersökta komponenter i föräldrastödsprogram	9
Referenser	12
Projektgrupp och externa granskare	13
SBU	13
Granskare	13
Bindningar och jäv	13

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation. Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och den senaste versionen hittar ni på www.sbu.se/2019_08

Inledning

I den här rapporten sammanfattar och kommenterar SBU en systematisk översikt (se [Faktaruta 1](#)) över verksamma komponenter i föräldrastödsprogram vid utagerande beteende hos barn i åldrarna två till nio år. Kommentaren har gjorts efter önskemål från Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, MFoF.

Exempel på utagerande beteende är trots som inte är övergående, aggressivitet, att slåss, ljuga eller stjäla. För yngre barn leder utagerande beteende till konflikter med föräldrar, förskolepedagoger och kamrater. På längre sikt har barn med utagerande beteende högre risk för framtida negativa konsekvenser som anti-socialt beteende, kriminalitet, missbruk, att misslyckas i skolan och depression [1] [2] [3].

Föräldrastödsprogram som baseras på social inlärningsteori är ett sätt att förebygga denna negativa utveckling. I [Faktaruta 2](#) och [Faktaruta 4](#) kan du läsa mer om föräldrastödsprogram och vilka komponenter som ingår i dem.

Innehållsdeklaration

Den här publikationen är av typen [SBU Kommenterar](#)

- Strukturerad litteratursökning
- Strukturerad och uttömmande litteratursökning
- Granskning av studiernas relevans
- Bedömning av risk för snedvridning
- Sammanvägning av resultaten
- Tillförlitligheten i de sammanvägda resultaten bedömd av SBU
- Tillförlitligheten i de sammanvägda resultaten bedömd av annan aktör än SBU
- ✓ Granskning av andras systematiska översikter
- Prioritering utförd med hjälp av konsensus
- Medverkan av ämnessakkunniga
- Patient- eller brukarmedverkan
- Etiska och sociala aspekter ingår
- Ekonomiska aspekter ingår
- ✓ Granskning utförd av externa ämnessakkunniga
- ✓ Granskning utförd av SBU:s kvalitetsgrupp
- Granskning utförd av SBU:s vetenskapliga råd
- Slutsatser godkända av SBU:s nämnd

Kommenterad rapport

Leijten P, Gardner F, Melendez-Torres GJ, van Aar J, Hutchings J, Schulz S, Knerr W, Overbeek G. [Meta-analyses: Key parenting program components for disruptive child behavior](#). J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2019;58:180-90.

SBU:s sammanfattning

Effektiva föräldrastödsprogram

Föräldrastödsprogram kan minska utagerande beteende hos barn i åldrarna två till nio år när de riktas till

- familjer där det finns en ökad risk att barn ska utveckla ett utagerande beteende (selektiv prevention)
- familjer med barn som har ett utagerande beteende (indikerad prevention)
- familjer som får behandling för sitt barns utagerande beteende.

Effekter av universell prevention kunde inte påvisas. En möjlig förklaring till det är att det är svårt att påvisa effekter när barn inte visat några utagerande beteenden från start samt att det endast fanns 8 sådana studier (inkluderande 1 730 barn) medan de tre andra typerna omfattade 45 eller fler studier. Den svenska utvärderingen visade inte att universell prevention minskade utagerande beteende [4].

I [Faktaruta 3](#) kan du läsa mer om selektiv, indikerad och universell prevention.

Verksamma komponenter

I föräldrastödsprogram som innehöll positiv förstärkning var barnen mindre utagerande efter programmet, speciellt när beröm användes. Detsamma gäller för program som innehöll naturlig eller logisk konsekvens, till exempel att föräldern tar bort en leksak som barnet slår med.

Fem komponenter hade dessutom samband med minskat utagerande i indikerad prevention och behandling men inte i universell och selekterad prevention: bygga relationer, gemensam lek, aktivt lyssnande, färdigheter för föräldrarna själva samt time-out, där barn och föräldrar skiljs åt för att kyla ner en konflikt.

I universell och selekterad prevention var barnen mer utagerande när två specifika komponenter användes: att lära barnen tydliga regler samt att lära föräldrar problemlösningar. Övriga komponenter hade inget samband med utagerande beteende. Flera komponenter i föräldrastödsprogrammen gav inte bättre effekt. Det resultatet stöds av en annan systematisk översikt [5].

Resultaten har inte evidensgraderats (se den andra punkten i SBU:s kommentarer nedan).

SBU:s kommentarer

- Den systematiska översikten av korttidseffekter omfattar 154 randomiserade kontrollerade utvärderingar av föräldrastödsprogram och inkluderar drygt 16 000 barn. Utvärderingarna kommer från 23 länder, där 11 utvärderingar kom från Sverige och Norge. Resultaten från de 42 studier som följde upp insatserna på längre sikt (i allmänhet minst 6 månader senare) var samma som i den mer omfattande översikten. De svenska utvärderingarna [4] [6] [7] [8] [9] bekräftar i allt väsentligt resultaten.
- Författarna till den systematiska översikten har inte evidensgraderat resultaten. SBU kan därför inte avgöra hur tillförlitliga resultaten är. Ingen av de inkluderade studierna bedömdes dock ha hög risk för snedvridning och resultaten för selektiv och indikerad prevention samt behandling var relativt överensstämmande.
- Resultaten om komponenter baseras på samband. Det krävs randomiserade studier där komponenter slumpas till föräldrastödsprogram för att säkert kunna bedöma komponenternas betydelse. Det kan också finnas flera komponenter som minskar utagerande beteende men som inte har studerats i tillräcklig omfattning.
- Resultaten visar i likhet med andra översikter [10] [11] att time-out, där föräldrar och barn skiljs åt för att kyla ner en konflikt, är en verksam komponent i indikerad prevention och behandling. En möjlig förklaring är att time-out minskar risken för att föräldrar använder våld mot sitt barn vid konflikter. Om föräldrar kan behålla sitt lugn vid stegrande konflikter, vilket kan vara svårt, kan det vara ett alternativ. Det är viktigt att time-out inte används som en bestraffningsmetod.
- Det finns ett 20-tal manualbaserade föräldrastödsprogram i Sverige [12]. Få av dem har utvärderats på ett sådant sätt att det går att uttala sig om deras effekter [13]. Om representanter för olika föräldrastödsprogram skulle redovisa vilka komponenter programmen bygger på skulle det hjälpa dels föräldrar, dels kommuner att välja vilket föräldrastödsprogram de vill implementera.

Sammanfattning av originalrapporten

Om studierna i originalrapporten

Samtliga studier är randomiserade och kontrollerade och avser föräldrastöds-

program som bygger på social inlärningsteori. Minst hälften av sessionerna i studierna fokuserade på föräldraförmåga och inkluderade barn som var mellan två och nio år. Utvärderingar som studerade barn med autism, barn med fysiska funktionsnedsättningar och barn i familjehemsvård togs inte med, eftersom föräldrar till dessa barn kan behöva andra kompetenser. Barn med adhd inkluderades däremot eftersom utagerande beteende ofta samvarierar med hyperaktivitet och impulsivitet.

Originalrapporten omfattar två metaanalyser (se [Faktaruta 1](#)). Den första undersöker effekterna för olika målgrupper (universell, selektiv och indikerad prevention samt behandling) och om det finns komponenter i föräldrastödsprogram som är mer verksamma än andra. Metaanalysen baseras på 154 studier, 398 effektstorlekar och drygt 16 000 barn från 23 länder, varav 10 europeiska. Av de 154 studierna är 46 europeiska, varav 11 kommer från Sverige och Norge.

Den andra metaanalysen undersöker om resultaten från den första metaanalysen är stabila över längre tid. Eftersom det är färre studier som följt upp barnen över längre tid omfattar detta underlag 42 studier, 157 effektstorlekar och drygt 5 600 barn. Studierna kom från 13 länder, och 16 studier var europeiska (3 norska men ingen svensk). De flesta av de 42 studierna (81 %) följde barnen i minst 6 månader.

Litteratursökningen har genomförts i flera omgångar. Den senaste uppdateringen skedde i juli 2016.

Insatser

Den första metaanalysen behandlar drygt 50 föräldrastödsprogram. De flesta studierna avsåg selektiv prevention (50), indikerad prevention (50) eller behandling (45). Endast åtta studier omfattade universell prevention. En studie undersökte både selektiv prevention och behandling. Den andra metaanalysen inkluderade 21 föräldrastödsprogram.

Föräldrastödsprogrammen kodades utifrån om de inkluderade 8 huvudkomponenter (till exempel att stärka relationen mellan barn och förälder) vilka i sin tur bestod av 1–3 delkomponenter (till exempel att varje dag leka en stund med barnet). Totalt kodades 26 komponenter (se [Faktaruta 4](#)). Sju studier fick exkluderas eftersom det saknades information om programmets komponenter. Några komponenter som en tidigare översikt [14] identifierat som effektiva (till exempel praktisk övning och att föräldrarna är konsekventa) togs inte med eftersom det saknades tillräcklig information för att koda dem [15].

Utfallsmått

Resultaten baseras på föräldrarapporterade utfallsmått om barnens utagerande beteende. En annan metaanalys [16] visar att föräldraskattat utagerande beteende ger ungefär samma resultat som skattningar från neutrala observatörer.

Resultat

Effektiva föräldrastödsprogram

Den första metaanalysen visar att föräldrastödsprogrammen som vände sig till en universell population inte hade någon säkerställd effekt på utagerande beteende med en standardiserad medelvärdeskillnad (SMD) på $-0,21$ (95 % KI, $-0,52$ till $0,10$). De andra tre typerna av program hade alla statistiskt säkerställda effekter: selektiv prevention, SMD= $-0,27$ (95 % KI, $-0,36$ till $-0,17$), indikerad prevention, SMD= $-0,55$ (95 % KI, $-0,70$ till $-0,39$), och behandling, SMD= $-0,69$ (95 % KI, $-0,84$ till $-0,54$). De indikerade preventionsprogrammen och de behandlande programmen var i genomsnitt mer effektiva än de universella och selektiva programmen ($\beta=0,33$, $p<0,001$). Den andra metaanalysen gav ett likartat resultat: SMD= $-0,30$ direkt efter behandling och SMD= $-0,31$ efter 12 månader (för de som följts upp så länge).

Verksamma komponenter

Det var statistiskt säkerställt att 3 av de 26 komponenterna hade samband med mindre utagerande: positiv förstärkning ($\beta= -0,28$, 95 % KI, $-0,61$ till $-0,15$), beröm ($\beta= -0,22$, 95 % KI, $-0,43$ till $-0,02$) samt naturlig eller logisk konsekvens ($\beta= -0,21$, 95 % KI, $-0,38$ till $-0,05$). Effekten av dessa tre komponenter var starkare i indikerad prevention och behandling än i universell och selekterad prevention.

Av de 26 komponenterna visade dessutom 5 samband med mindre utagerande i indikerad prevention och behandling men inte i universell och selekterad prevention: bygga relationer, aktivt lyssnande, färdigheter för föräldrarna själva, gemensam lek och time-out (interaktionseffekt: $\beta= -0,26$ till $-0,50$, $p<0,02$).

I universell och selekterad prevention minskade effekten när två specifika komponenter användes: att lära barnen tydliga regler samt att lära föräldrar problemlösningar ($\beta=0,20$, 95 % KI, $0,04$ till $0,36$ respektive $\beta=0,19$, 95 % KI, $0,02$ till $0,36$). Övriga komponenter visade inget samband för vare sig ökad eller minskad effekt på utagerande beteende.

Den andra metaanalysen med 42 studier av långtidsuppföljningar gav samma resultat. Effekten av de olika komponenterna var stabil över tid.

Originalrapportens slutsatser

I genomsnitt resulterade föräldrastödsprogram för indikerad och selektiv prevention samt behandling i säkerställda effekter medan universella föräldrastödsprogram saknade säkerställd effekt. Det fanns även en trend att universella program var mindre effektiva i europeiska studier än i icke-europeiska. Föräldrastödsprogram som inkluderade positiv förstärkning, speciellt beröm, och naturlig eller logisk konsekvens var effektivare än de som inte inkluderade dem. Komponenter som man tidigare ansett var effektiva för alla typer av prevention,

till exempel time-out, var främst effektiva för indikerad prevention och behandling. Resultaten om komponenter baseras på samband. För säkrare slutsatser rekommenderas randomiserade kontrollerade studier som varierar olika komponenter.

Att lägga till fler komponenter innebar starkare effekt i indikerad prevention och behandling men lägre i universell och selektiv prevention. Det är välkänt att “less can be more”, det vill säga att färre komponenter kan ge bättre effekt, i psykosocial behandling och det förefaller också gälla för prevention. En förklaring till det är att vissa komponenter kan vara viktiga för att minska utagerande beteende i olika faser. Time-out kan exempelvis minska utagerande beteende men behöver inte nödvändigtvis förhindra uppkomsten av det. En annan förklaring är att föräldrar i prevention respektive behandling kan ha olika förväntningar, mål och motivation.

Analyserna baseras på bivariata test av effekten för en enskild komponent. Men det är möjligt att värdet av en viss komponent beror på förekomsten av andra specifika komponenter eller i vilken ordning olika komponenter introduceras, till exempel att föräldrarna får lära sig proaktivt föräldraskap före olika tekniker för icke-fysisk disciplin. Det har inte undersökts.

SBU:s granskning av originalrapporten

Vid SBU:s genomgång av originalrapporten användes en granskningsmall för systematiska översikter som kallas ROBIS. Granskningen visade att litteratursökning, studieurval och dataextraktion uppfyllde SBU:s kvalitetskrav för en systematisk översikt.

Litteratursökningen är genomförd i juli 2016. Nya studier kan ha tillkommit sedan dess. SBU bedömer dock att det är mindre sannolikt att nytillkomna studier skulle förändra huvudresultaten.

Faktaruta 1 Statistiska begrepp

Systematisk översikt: En översikt som avser en tydligt formulerad fråga och som använder systematiska och explicita metoder för att identifiera, välja ut och kritiskt bedöma relevanta studier samt för att samla in och analysera uppgifter från dessa.

Metaanalys: Metod för att göra en samlad bedömning av ett antal jämförande undersökningar genom att statistiskt sammanföra deras resultat.

Standardiserad medelvärdeskilnad: Standardiserad medelvärdeskilnad (SMD) är ett generellt, standardiserat mått för att visa skillnader i effekt där medelvärdeskilnaden dividerats med en vägd spridning (standardavvikelsen)

avseende interventions- respektive kontrollgrupp. Vanligtvis uppfattas 0,2–0,5 som en liten skillnad, 0,5–0,8 som en måttlig skillnad och >0,8 som en stor skillnad. Om dessa värden översätts till hur många som i genomsnitt behöver behandlas för att en ska bli hjälpt (NNT) så handlar det om 17 vid en liten skillnad, 6 vid måttlig skillnad och 4 vid en stor skillnad.

Faktaruta 2 Föräldrastödsprogram

Ett föräldrastödsprogram är en pedagogisk metod för att hjälpa föräldrar att hitta bättre förhållningssätt till sina barn. De flesta föräldrastödsprogram är manualbaserade med en lärare som instruerar föräldrar i grupp eller individuellt. Man jobbar med videoexempel, rollspel och hemuppgifter. Längden på utbildningen varierar, men antalet träffar brukar vara mellan 10 och 20. Programmen riktar sig oftast till föräldrar med barn i åldrarna 2 till 13 år. Utbildningsträffarna brukar vara strukturerade och ta upp olika teman vid varje träff. Barnen är inte själva med i utbildningen. Metoden började utvecklas under 1960-talet i Amerika och kom till Sverige under 1990-talet. Idag finns det i Sverige cirka 20 manualbaserade föräldrastödsprogram.

Faktaruta 3 Prevention och behandling

Universell prevention riktar sig till en hel population, till exempel familjer i en kommun eller skola.

Selektiv prevention riktar sig till subgrupper där risken är högre att barn ska utveckla utagerande beteende, till exempel i familjer med en ensamstående förälder som lever på försörjningsstöd.

Indikerad prevention riktar sig till familjer med barn som redan är utagerande.

Behandling innebär att barnet remitteras till en klinik eller liknade på grund av sitt utagerande beteende.

Faktaruta 4 Undersökta komponenter i föräldrastödsprogram

Huvudkomponent	Delkomponent	Definition	Statistiskt säkerställd effekt generellt	Statistiskt säkerställd effekt i indikerad	Statistiskt säkerställd effekt i universell
----------------	--------------	------------	--	--	---

NEG = Negativ effekt; POS = Positiv effekt

Psykoedukation	Föräldern får kunskap om barns normala utveckling och om samspel mellan förälder och barn		
Förklara barns utveckling	Föräldern får kunskap om normal och onormal utveckling hos barn		
Förklara samspel mellan föräldrar och barn	Föräldern får kunskap om hur föräldrar och barn påverkar varandras beteenden i vardagligt samspel		
Positiv förstärkning	Föräldern uppmuntrar positiva beteenden med beröm eller belöningar	POS	POS
Beröm	Föräldern berömmar positiva beteenden verbalt	POS	POS
Belöning	Föräldern belönar positiva beteenden socialt eller med andra tydliga belöningar		
Icke-fysisk disciplinering	Föräldern reagerar på utagerande beteende med en icke-fysisk konsekvens		
Time-out	Föräldrar och barn skiljs tillfälligt åt för att avbryta en stegrande konflikt, däremot inte för att bestraffa		POS
Ignorera	Föräldern ignorerar störande, uppmärksamhetssökande eller krävande beteenden		
Naturlig eller logisk konsekvens	Föräldern reagerar på utagerande beteenden med naturliga eller logiska konsekvenser (t.ex. att ta bort en leksak som barnet använder destruktivt)	POS	POS
Proaktivt föräldraskap	Föräldern förebygger utagerande beteende		
Direkta och positiva instruktioner	Föräldern ger direkta och positiva instruktioner (t.ex.		

NEG = Negativ effekt; POS = Positiv effekt

	genom att berätta vad barnet ska göra istället för vad barnet inte får göra)		
	Tydliga regler	Föräldern sätter tydliga regler om lämpligt och olämpligt beteende	NEG
	Monitorering	Föräldern vet vad barnet gör och vem barnet leker med	
Bygga relation		Föräldern bygger en positiv relation med barnet genom lek och empati	POS
	Gemensam lek	Föräldern har dagliga leksessioner med barnet	POS
	Empati	Föräldern lär sig förstå vad barnet känner i olika situationer	
Aktivt lyssnande		Föräldern koncentrerar sig på vad barnet säger och visar att denne lyssnar	POS
Föräldrars självreglering		Föräldern lär sig tekniker för att förbättra sitt eget välbefinnande	POS
	Känsloreglering	Föräldern lär sig känna igen och reglera sina egna känslor (t.ex. genom avslappningstekniker)	
	Problemlösningsförmåga	Föräldern lär sig att identifiera lösningar för svåra föräldrasituationer	NEG
	Partnerstöd	Föräldrarna lär sig tillämpa medföräldraskap och metoder för att förbättra relationen till varandra	
Färdigheter som föräldrar lär sina barn		Föräldern lär barnet att förbättra sin socioemotionella förmåga	
	Känslomässig reglering	Föräldern lär barnet hur man sätter ord på och reglerar känslor	
	Problemlösningsförmåga	Föräldern lär barnet hur man löser vardagliga problem	
	Sociala färdigheter	Föräldern lär barnet	
NEG = Negativ effekt; POS = Positiv effekt			

Referenser

1. Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. Show me the child at seven: the consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. *J Child Psychol Psychiatry*. 2005;46:837-49.
2. Fryers T, Brugha T. Childhood determinants of adult psychiatric disorder. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2013;9:1-50.
3. Scott S, Knapp M, Henderson J, Maughan B. Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. *Br Me J*. 2001;323:191.
4. Sampai F, Sarkadi A, Salari R, Zethraeus N, Feldman I. Cost and effects of a universal parenting programme delivered to parents of preschoolers. *Eur J Public Health*. 2015;25:1035-42.
5. Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychol Bull*. 2003;129:195-215.
6. Axberg U, Broberg A. Evaluation of "The incredible years" in Sweden: The transferability of an American parent-training program in Sweden. *Scand J Psychol*. 2012;53:224-32.
7. Högström J, Olofsson V, Özdemir M, Enebrink P, Stattin H. Two-year findings from a national effectiveness trial: Effectiveness of behavioral and non-behavioral parenting programs. *J Abnorm Child Psychol*. 2017;45:527-42.
8. Kling Å, Forster M, Sundell K, Melin L. A randomized controlled effectiveness trial of parent management training with varying degrees of therapist support. *Behav Ther*. 2010;41:530-42.
9. Enebrink P, Hogstrom J, Forster M, Ghaderi A. Internet-based parent management training: a randomized controlled study. *Behav Res Ther*. 2012;50:240-9.
10. Dadds MR, Tully LA. What is it to discipline a child: What should it be? A reanalysis of time-out from the perspective of child mental health, attachment, and trauma. *Am Psychol*. Februari 2019.
11. Leijten P, Gardner F, Melendez-Torres GJ, Knerr W, Overbeek G. Parenting behaviors that shape child compliance: A multilevel meta-analysis. *PLoS ONE* 2018;13:e0204929.
12. Personlig kommunikation Margareta Bolmgren, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, 2019-03-29.
13. Sundell K, Åhsberg E. Trends in methodological quality in Swedish controlled trials of psychological and social interventions. *Research on Social*

- Work Practice. 2018;28:568-76.
14. Kaminski JW, Valle LA, Filene JH, Boyle CL. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *J Abnorm Child Psychol.* 2008;36:567-89.
 15. Personlig kommunikation med Patty Leijten 2019-07-07.
 16. Menting ATA, Orobio de Castro B, Matthys W. Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2013;33:901-13.

Projektgrupp och externa granskare

SBU

Knut Sundell, projektledare

Caroline Jungner, projektadministratör

Granskare

Sven Bremberg, barn- och ungdomsläkare och docent i socialmedicin, Karolinska institutet

Titti Mattsson, professor offentlig rätt, Lunds universitet

Carl Göran Svedin, professor emeritus i barn och ungdomspsykiatri, Linköpings universitet

Bindningar och jäv

Sakkunniga och granskare har i enlighet med SBU:s krav inlämnat deklARATION rörande bindningar och jäv. Dessa dokument finns tillgängliga på SBU:s kansli. SBU har bedömt att de förhållanden som redovisas där är förenliga med kraven på saklighet och opartiskhet.