



Beskrivelse og vurdering av tiltaket:

Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR) - foreldregruppeintervensjonen

Ungsinnforfatter: Sturla Fossum

Vurdert i Ungsinnpanelet: 20.03.2013.

Ungsinnforfatteren er ansvarlig for beskrivelsen av tiltaket. Beskrivelsen er basert på informasjon fra Atferdssenteret ved Universitetet i Oslo, spørreskjema utfyllt av Terje Christiansen og Roar Solholm ved Atferdssenteret, gjennomgang av annen tilgjengelig litteratur samt oppdatert informasjon fra Annett Apeland ved Atferdssenteret. Ungsinnpanelet er ansvarlig for vurdering og klassifisering.

Innledning

TIBIR er et program for forebygging og behandling av atferdsproblemer tilpasset det kommunale tjenestenivået i Norge. Fullt utbygget omfatter programmet seks intervensjoner: en rådgiverintervensjon rettet mot foreldre til barn med atferdsproblemer, en konsultasjonsintervensjon rettet mot personell i skoler og barnehager som arbeider med barn med atferdsvansker, en sosial ferdighetstreningintervensjon rettet direkte mot barn med atferdsvansker, en gruppeintervensjon rettet mot foreldre til barn i fare for å utvikle eller barn med mindre atferdsproblemer, en intervensjon rettet mot å identifisere og kartlegge begynnende atferdsvansker hos barn samt en terapeutintervensjon for barn med identifiserte, alvorlige atferdsproblemer, Parent Management Training – Oregonmodellen (PMTO).

PMTO gis som en individuell behandling for barn identifisert med atferdsforstyrrelser. Dette tiltaket er evaluert i en randomisert og kontrollert (RCT) studie med gode resultater både like etter avsluttet behandling (Ogden & Hagen, 2008) og behandlingseffektene vedvarte også ved ett-års oppfølgingen (Hagen, Ogden & Bjørnebekk, 2011). I denne studien (Ogden & Hagen, 2008) ble det rapportert om reduksjoner i barnas utagerende atferd av foreldrene, styrket oppdragspraksis blant foreldrene og økt sosial kompetanse hos barna rapportert av lærerne i favør av PMTO behandlingen i forhold til annen ordinær behandling.

TIBIR foreldregruppeintervensjonen kan gis parallelt med andre TIBIR intervensjoner som for eksempel ”Sosial ferdighetstrening” og/eller ”Konsultasjonsintervensjon” rettet mot personell i skoler og barnehage. Målgruppen for tiltaket er barn i alderen 4-12 år som har eller er i risiko for å utvikle atferdsproblemer. Intervensjonen tar sikte på å endre barnas atferd gjennom foreldrenes deltagelse i foreldretrening. Formålet med gruppemodulen er å stoppe, redusere eller forebygge atferdsvansker hos barn ved å endre samspillet mellom foreldre og barn gjennom å lære foreldrene ulike ferdigheter.

Eier av tiltaket

Programmet er utviklet i Norge av Utviklingsavdeling barn på Atferdssenteret.



Distributør/implementeringsansvarlig for tiltaket

Utviklingsavdeling barn – Atferdssenteret.

Atferdssenteret – Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis.

Postboks 1565 Vika

0118 Oslo

Tlf: 24 14 79 00

E-post: post-atferd@atferdssenteret.no

www.atferdssenteret.no/

Beskrivelse av tiltaket og metoder som anvendes

Intervensjonen består av 12 gruppesamlinger á 2,5 timer der samlingene tar for seg ulike kjernetema slik en kjenner det fra individuell PMTO-behandling. Temaene er imidlertid tilpasset gruppeformatet. Deltakere er foreldre og foresatte til barn som har mindre atferdsproblemer eller står i fare for å utvikle atferdsproblemer. Det deltar inntil 16 foreldre i gruppene (åtte foreldrepar) og gruppen har to gruppeledere.

Den tematiske oppbygningen i gruppesamlingene tilsvarer hovedsakelig oppbyggingen til individuell PMTO behandling. Innledningsvis trenes foreldrene i samarbeid med barn og systematisk bruk av ros og oppmuntring for å fremme prososial atferd. Deretter introduseres temaene grensesetting og tilsyn for å styrke foreldrene ferdigheter i å forebygge og håndtere negativ atferd hos barnet. Dette følges så av temaene problemløsning, positiv involvering og kommunikasjon med barn og samarbeid mellom hjem og skole/barnehage. Det er også utarbeidet to temaer - søskenkrangling og raseriutbrudd – i forhold til dette tiltaket. Disse kan tas opp dersom tiden tillater det. Rammene for intervensjonen og temaene er presentert i en egen manual. Det er også utarbeidet et eget foreldremateriell som deles ut til deltakerne.

For å trene foreldre i gruppene gis korte introduksjoner til de ulike temaene kombinert med rollespill som en demonstrasjon av de ulike temaene, samt dialog i plenum. Foreldrene rollespiller så i mindre grupper, og møter deretter til utvekslinger og refleksjoner fra disse erfaringene i samlet gruppe. Deltagerne i gruppene utfordres også til å prøve ut de ulike ferdighetene hjemme, ved at de gis konkrete oppgaver. Erfaringene fra disse følges opp i neste møte.

Det teoretiske grunnlaget for tiltaket

Intervensjonen tar sikte på å redusere atferdsproblemene, fremme alminnelige sosiale ferdigheter og øke sosial inkludering av barna. Utformingen av TIBIR-foreldregruppe bygger på samme teoretiske fundament og prinsipper som PMTO, men utformingen av intervensjonen er på enkelte punkt forenklet og tilpasset gruppeformatet.

Den generelle modellen som ligger til grunn for PMTO, er "the social interaction learning modell" eller SIL-modellen. Ifølge Forgatch (2002) representerer SIL-modellen



sammensmeltningen av to beslektede, men ulike teoretiske retninger, sosial læring og sosial interaksjon. I begge disse perspektivene understrekes betydningen de sosiale omgivelsene har på individets generelle tilpasning.

Det sosiale interaksjonsperspektivet beskriver samhandlingen mellom familiemedlemmer på et mikrososialt nivå. I tråd med dette perspektivet er man spesielt interessert i foreldre - barn interaksjonen der det forekommer gjensidig og hyppig bruk av tvang og press, noe som fremmer avvik og hemmer sunn utvikling og tilpasning. Slike samspillmønstre er gjerne preget av gjensidig negativitet, eskalering av problematferden og gjensidig negativ forsterkning. Sentralt i analysen av den mikrososiale samhandlingen står den såkalte "Coercion theory". Coercion/coercive er forsøksvis blitt oversatt som press /tvingende atferd, og defineres som at en person i en dyade tar i bruk aversive stimuli betinget av atferden til den andre. Disse samspillmønstrene læres og praktiseres og ender opp som overlærte og automatiserte mønstre, uten at deltakerne er disse bevisst (Patterson, 1982; Patterson, Reid, & Dishion, 1992; Reid, Patterson, & Snyder, 2002; Solholm, Askeland, Christiansen, & Duckert, 2005). Familiemedlemmene blir på denne måten fanget i en stil i deres interaksjon som også kan forstyrre og overføres til samspillet med andre.

Ifølge Patterson er det aversive hendelser til stede i alle familier i rikt monn. Disse aversive hendelsene kan virke uskyldige, men forskning viser at det er en økt forekomst av slike aversive hendelser i familiene til barn med atferdsvansker, og de predikerer senere alvorlig antisosial atferd (Capaldi, 1992; DeGarmo, Forgatch, & Martinez, 1999; Forgatch & Martinez, 1999). Foreldre med gode sosiale ferdigheter lærer seg å bruke prososiale teknikker for å nøytralisere eller avlede disse aversive hendelsene, mens foreldre og barn i de kliniske utvalgene domineres av aversiv atferd for å håndtere disse.

Det sosiale læringsperspektivet handler om hvordan disse atferdsmønstrene etableres og opprettholdes (forsterkningsbetingelser). Dette gjenspeiles i en makromodell om positive og negative foreldreferdigheter. Antakelsen som ligger til grunn i tiltaket er at foreldreferdigheter direkte kan påvirke forsterkningsbetingelsene i en familie og derigjennom barnets atferd. SIL-modellen omhandler også kontekstuelle variabler som kan påvirke foreldreferdighetene, og som dermed indirekte kan påvirke barns tilpasning.

Ifølge Patterson, Reid og Dishon (1992) står barn med antisosial atferd i fare for å starte på en "karriere" som kan deles inn i fire stadier: 1) Grunntrening i antisosial atferd gjennom deltakelse i de negative samspillmønstrene i familien. 2) Anvendelse av antisosial atferd i møte med de nære sosiale omgivelsene utenom familien (kamerater, barnehage, skole osv.), noe som fører til negative reaksjoner fra disse (avvisning, utstøting osv.). 3) Kontakt med og tilhørighet til avvikende vennegrupper og miljøer, med en ytterligere utvikling og "foredling" av de antisosiale ferdighetene som et resultat av dette. 4) Videre kan dette ende opp i en mulig karriere som antisosial voksen. Det er en generell antakelse at tidlig intervensjon vil kunne bryte en slik karriere og bidra til en mer positiv utviklingsbane.

Når det gjelder selve gruppeformatet som tiltaket er basert på, finnes det en rekke andre utforminger av foreldregrupper som bygger på det samme teoretiske grunnlaget og som er velprøvd. Interesserte kan gå til hjemmesidene til for eksempel "De utrolige årene"

(<http://www.incredibleyears.com/ResearchEval/effective.asp>), Triple P

(http://www.pfsc.uq.edu.au/publications/evidence_base.html), og SNAP



(<http://www.stopnowandplan.com/research.php>) Her er det også gitt referanser til både det teoretiske grunnlaget og til effektstudier av disse tiltakene.

Erfaringer med tiltaket og evaluering i Norge

En pilotversjon av intervensjonen ble første gang prøvd ut i 2004/2005. Intervensjonen ble deretter revidert, og den nåværende versjonen av tiltaket ble ferdigstilt i 2006. Bufetat Buskerud, Bufetat Agder, Bup Fana, BUF-etat fagteam Sandvika, fagteam Lillestrøm, Nic Waals institutt, Fana familievernkontor (Bufetat), Fosterhjemstjenesten i Stavanger og i Kristiansand Kommune er eksempler på tjenester som har erfaring med tiltaket.

Det er gjennomført en landsomfattende randomisert kontrollert studie (RCT-studie) av intervensjonen under naturlige betingelser (effectiveness-studie). Til sammen deltok 137 familier med gutter og jenter i alderen 3-12 år, 72 i TIBIR og 65 i sammenligningsgruppen. For å være aktuell for deltagelse i studien måtte barnet fremvise noen tegn på atferdsproblemer og 77 (56 %) av barna i utvalget hadde en skåre på eller over grensen for å vurderes til å ha atferdsproblemer i henhold til de norske normene (90-percentilen) for Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) (Reedtz, Bertelsen, Lurie, Handegård, Clifford & Mørch, 2008). Sammenligningsgruppen ble tilbudt TIBIR etter at perioden for forskning var avsluttet (en periode tilsvarende 12 uker + 6 måneders oppfølging). Videre kunne familiene i sammenligningsgruppen søke annen behandling om de måtte ønske det med unntak av tilsvarende foreldretrening som TIBIR (som ordinær PMTO behandling eller De Utrolige Årene).

Studien ble gjennomført med et egnet design for å vurdere effekten av et tiltak, gode og relevante måleinstrumenter og hensiktsmessige vurderinger av betydningen av frafall. Måleinstrumentene som ble benyttet i studien kartla hovedsakelig atferdsproblemer, sosial fungering og internaliseringsvansker hos barnet. Åtte av 14 mål for utbytte viste gruppeforskjeller i favør av TIBIR, og disse behandlingseffektene vedvarte ved 6-måneders oppfølging. Hovedsakelig var behandlingseffektene små til moderate i henhold til Cohens kriterier (1988) både umiddelbart etter avsluttet behandling og ved oppfølging basert på foreldrenes rapporter om barnets atferd (Cohens d i størrelsesorden fra 0,15 til 0,56 og 0,10 til 0,47, henholdsvis).

Endringer i barnets utagerende atferd:

I forhold til eksternaliserende atferd var effektstørrelsen (Cohens d) henholdsvis 0,42 og 0,47 målt ved ECBI intensitetskåren umiddelbart ved avsluttet behandling og ved oppfølgingstidspunktet. Tilsvarende effekter målt henholdsvis med ECBI problemskåren var 0,34 og 0,31. Målt med Merrell eksternaliseringsskalaen var effektstørrelsene 0,15 ved avsluttet behandling og 0,39 på oppfølgingstidspunktet.

Endringer i selv-rapportert oppdragelse:

Behandlingseffektene i forhold til endret selvrapportert oppdragspraksis varierte mye fra små til store både umiddelbart ved avsluttet behandling og ved oppfølgingstidspunktet i favør av TIBIR (henholdsvis Cohens d = fra 0,02 til 0,88 og 0,10 til 0,95). For å kartlegge foreldrenes oppdragspraksis benyttet man Parenting Practices Interview (PPI). Gruppeforskjellene på "PPI streng oppdragspraksis" viste store effekter, henholdsvis 0,87 og 0,77 umiddelbart ved



avsluttet behandling og ved oppfølgingstidspunktet. Tilsvarende endringer på “PPI inkonsekvent disiplinering” var 0,22 og 0,34. “PPI hensiktsmessig oppdragspraksis” viste effekter tilsvarende 0,02 og 0,27. Endringer i “PPI positiv oppdragspraksis” var 0,88 og 0,95. Endringene i forhold til “PPI klare forventninger” var 0,56 og 0,10.

Endringene i lærernes rapporter var hovedsakelig små til moderate og ikke signifikante. Gruffeforskjeller i forhold til foreldrenes egenrapporterte mentale belastninger målt ved Symptoms Checklist-5 ved avsluttet behandling og 6 måneders oppfølging var henholdsvis 0,37 og 0,36 i favør av TIBIR.

Spredningspolitikk og implementeringsstrategier

I spredningen har en så langt prioritert de enhetene og kommunene som har sagt seg villige til å delta i forskningen i forhold til TIBIR og PMTO (PMTO er også beskrevet i Ungsinn). I og med at forskningen nå i all hovedsak er avsluttet, er hensikten å etablere en helhetlig behandlingsskjede i de aktuelle TIBIR-kommunene bestående av en rekke komponenter (rådgiverintervensjonen, foreldregruppe, konsultasjon, sosial ferdighetstrening for barn og individuell PMTO-behandling), for å kunne tilby et helhetlig behandlingstilbud for barn i fare for eller som allerede har utviklet atferdsproblemer og/ eller dårlige sosiale ferdigheter. For kommuner som også har implementert skolemodellen PALS (Positiv atferd, støttende læringsmiljø og samhandling) er dette et tiltak som er godt egnet for å integrere med foreldreintervensjonene i TIBIR.

Krav til implementering har vært at enhetene legger til rette for utøvelse av tiltaket, og det er også nødvendig at ferdige PMTO terapeuter kan bidra videre med spredningen av tiltakene. Implementeringsstrategien er knyttet opp mot det eksisterende nettverket av regionale PMTO-koordinatorer og konsulenter, samt regionale og kommunale PMTO terapeuter, i og med at disse fungerer som undervisere, veiledere og konsulenter i forhold til opplæringen av de kommunalt ansatte. Man stiller krav overfor kommuner om at det utarbeides en kommunal plan med en spesifikt formulert implementeringsstrategi i forhold til både behandlingsskjeden PMTO og de øvrige modulene i TIBIR-programmet. Det utarbeides en også intensjonsavtale mellom den enkelte kommune og Atferdssenteret. Det er en forutsetning for at en kommune skal få delta i implementeringen, at det fristilles fortrinnsvis to personer til utdanning som PMTO – terapeuter. Når TIBIR implementeres i mindre kommuner, kan man alternativt finne interkommunale løsninger i forhold til forutsetningen om å utdanne to PMTO-terapeuter.

De som står for ledelsen av foreldregrupper er altså utdannede PMTO-terapeuter som i tillegg også har et spesifikt todagers kurs for kursholdere. I forhold til dette kurset er det utarbeidet egne undervisningsfiler. Det er også utarbeidet et eget undervisningsopplegg for selve foreldregruppeintervensjonen og dette materialet er samlet i en egen perm. Det er nå under utvikling en egen skjermversjon av denne permen.

Kvalitetssikring av tiltaket

Gruppene ledes av to gruppeledere, der minimum en av disse må være sertifisert PMTO-terapeut. Den andre gruppelederen kan ha fått opplæring som forelderådgiver innen TIBIR. Begge må i tillegg også ha gjennomgått todagers kurset i gruppeintervensjonen.



Sertifiserte PMTO-terapeuter vil kunne få tilbakemelding på sitt arbeid i de ordinære ”vedlikeholdsveiledningsgruppene” som alle PMTO terapeutene deltar i. I det pågående forskningsprosjektet prøver en også ut sjekklister for metodeintegritet og systematiske brukerevalueringer. En vil på et senere tidspunkt vurdere hvorvidt også disse kan brukes i ordinær praksis.

Kostnadene for implementering av tiltaket

Atferdssenteret finansieres gjennom årlig tildelingsbrev fra Barne- familie- og likestillingsdepartementet/Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. Kostnadene når det gjelder opplæring og materiell for gruppetreneropplæringen dekkes av Atferdssenteret, mens PMTO terapeutenes og foreldrerådgivernes arbeidssted fristiller de ansatte for deltakelse i opplæringen og dekker kostnadene knyttet til deltakelse (reise og opphold). Selve opplæring går over to kursdager og er kostnadsfri. Utøvere av gruppeintervensjonen deltar i de ordinære vedlikeholdsveiledningssystemene og kostnader til deltakelse (reise etc.) dekkes av arbeidsgiver.

Ungsinnpanelets vurdering av tiltaket

TIBIR - foreldregruppeintervensjonen er en forebyggende intervensjon overfor foreldre med barn med begynnende atferdsproblemer i aldersgruppen 3-12 år. Tiltaket gis til grupper av foreldre som, og gruppene ledes av sertifiserte PMTO-terapeuter. Foreldregruppeintervensjonen er beskrevet i manualer og har en gjennomarbeidet implementeringspolitikk og strategi. Intervensjonen er basert på det seg på det veldokumenterte tiltaket, PMTO (Ogden & Hagen, 2008).

Det er gjennomført en landsomfattende RCT-studie av foreldregruppeintervensjonen. Resultatene fra den norske evalueringen viser positive effekter på eksternaliserende vansker for barna og på positive oppdragsstrategi for foreldrene. Effektene av tiltaket vedvarer i all hovedsak ved 6-månedersoppfølgingen. Studien er av god kvalitet. Den er gjennomført under naturlige betingelser, det er brukt av gode og relevante måleinstrumenter og det er gjort hensiktsmessige vurderinger av betydningen av frafall. Dette gir grunn til å anta at effektene som er funnet representerer reelle effekter av tiltaket i ordinær praksis.

Ungsinns klassifisering

TIBIR bygger på en allment akseptert teoretisk og forskningsmessig base, og tiltaket er grundig evaluert i Norge gjennom en vel gjennomført RCT studier. Det er utarbeidet gode rutiner for kvalitetssikring av tiltaket. Programmet klassifiseres som et dokumentert virksomt tiltak på evidensnivå 4 med dokumentasjonsgrad 4 (****).



Referanser:

- Capaldi, D. M. (1992). The co-occurrence of conduct problems and depressive symptoms in early adolescent boys: II. A 2-year follow-up at Grade 8. *Development and Psychopathology*, 4, 125-144. doi: 10.1017/S0954579400005605
- DeGarmo, D. S., Forgatch, M. S. & Martinez, C. R., Jr. (1999). Parenting of divorced mothers as a link between social status and boys' academic outcomes: Unpacking the effects of SES. *Child Development*, 70, 1231-1245. doi: 10.1111/1467-8624.00089
- Forgatch, M. S. (2002). *Implementing parent management training in Norway (Grant Application RFA - DA - 02 - 004)* (No. NIDA NNPRI: Community Multisite Prevention Trials (CMPT)). Eugene, OR: Oregon Social Learning Center.
- Forgatch, M. S. & Martinez, C.-R., Jr. (1999). Parent Management Training: A program linking basic research and practical application. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 36, 923-937.
- Hagen, K. A, Ogden, T. & Bjørnebekk, G. (2011) Treatment outcomes and mediators of parent management training: A one-year follow-up of children with conduct problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40, 156 – 178. doi: 10.1080/15374416.2011.546050
- Kjøbli, J., Hukkelberg, S. & Ogden, T. (2013). A randomized trial of group parent training: reducing child conduct problems in real-world settings. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 113–121. doi: 0.1016/j.brat.2012.11.006.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238. doi: 10.1037//0003-066X.56.3.227
- Ogden, T. & Hagen, K. A. (2008). Treatment effectiveness of parent management training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 607-621. doi: 10.1037/0022-006X.76.4.607
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process* (Vol. 3). Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Patterson, G. R., Reid, J. B. & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Reedtz, C., Bertelsen, B., Lurie, J., Handegård, B. H., Clifford, G., & Mørch, W. T. (2008). Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI): Norwegian norms to identify conduct problems in children. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 31-38. Doi: 10.1111/j.1467-9450.2007.00621.x



- Reid, J. B., Patterson, G. R. & Snyder, J. (2002). *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Solholm, R., Askeland, E., Christiansen, T. & Duckert, M. (2005). Parent Management Training - Oregon-modellen: Teori, behandlingsprogram og implementering i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42, 587-597.
- Solholm, R., Kjøbli, J. & Christiansen, T. (2007). *Tidlig innsats for barn i risiko. Et program for å forebygge og avhjelpe atferdsvansker*. Oslo: Atferdssenteret.