

Tidlig, tilpasset og tilgjengelig hjelp til barn i familier med atferdsvansker

Fagdirektør Elisabeth Askeland og ass. fagdirektør Anett Apeland
Atferdssenteret, UiO
Nasjonal fagkonferanse 19. november 2013

Plan for dagen

- Innledning – endring av foreldreskap i Norden, noen implikasjoner for foreldrerettede intervensjoner
- Omfang og forløp av atferdsvansker i et folkehelseperspektiv
- Betydningen av tidlig intervensjon
- Kort presentasjon av Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR)
- Forskningsresultater
- Konklusjoner

Forandringer i foreldreskap i Norden

- Fra autoritært til autoritativt foreldreskap
- Hva har skjedd de siste 50 år i foreldreskapet?
- Implikasjoner for vårt syn på forebyggende familiearbeid

Mål på autoritært foreldreskap

- Autoritær foreldreomsorg inneholder fire aspekter (Stattin, Lund 2011):
 - Krav til lydighet
 - Strenghet
 - Forbud mot å uttrykke negative følelser
 - Fysisk avstraffelse

Mål på autoritativt foreldreskap

- Autoritativ foreldreomsorg inneholder tre operasjonaliserte dimensjoner (Baumrind, 1971, 1991; Steinberg m.fl., 1995)
- Viser varm og responsiv involvering
- Oppmuntrer til psykologisk atskilthet og selvstendighet gjennom positiv og forutsigbar grensesetting
- Stiller adekvate krav til barnet ut fra barnets forutsetninger med forutsigbar grensesetting og god oppfølging og tilsyn av barnet

Solna prosjektet: Kartlegging av oppdragerpraksis i Sverige 1958-1981-2011

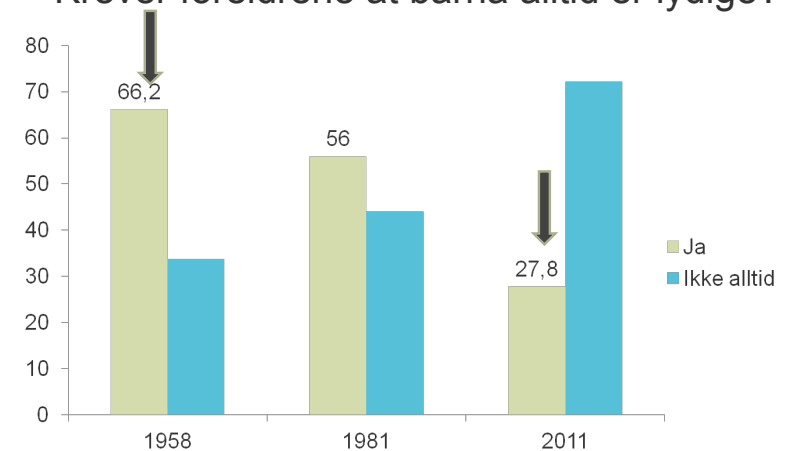
- 1958 kohorten. Inngikk i Solnaprosjektet. Hver fjerde foreldre som i 1954-1955 fødte et barn i Solna. En randomisert kohort (n=212). Foreldrene (mødre og fedre) besvarte et spørreskjema om sitt foreldreskap når barnet var tre år
- 1981 kohorten. Dette var barna til foreldrene i 1958 kohorten (n=165). Når de var 25 år gamle besvarte de samme spørreskjema som sine foreldre
- 2011 kohorten. En utsendelse i 2011 till alle foreldre i Solna som hadde født barn tre år tidligere (n=1.000). (60% besvarte spørreskjemaene)

• H. Stattin, Lund 2011

Deltakere i dataanalysene

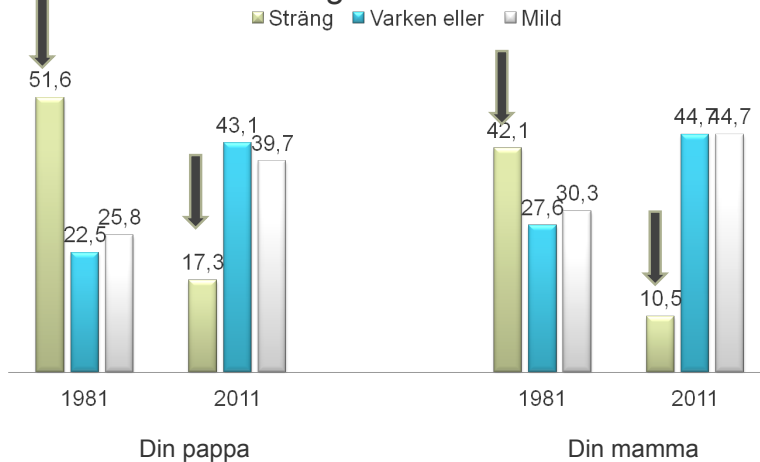
- Analysene er begrenset til foreldre som var født i de skandinaviske landene

Krever foreldrene at barna alltid er lydige?



H. Stattin, Lund 2011

Hvor strenge var dine foreldre?



H. Stattin, Lund 2011

© Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis

Oppsummering fra Solna prosjektet

- Det er en klar reduksjon i foreldrenes krav til absolutt lydighet fra barna og i grad av foreldres strenghet
- Sammenlignet med gårdagens foreldre, krever ikke dagens foreldre ubetinget lydighet. De er mindre strenge, de straffer fysisk sine barn i mindre utstrekning, og de tillater oftere at barnet uttrykker sine negative følelser
- Alt dette tyder på at *autoritært foreldreskap* er drastisk redusert i Sverige over de siste femti årene
- Endringen beveger seg i retning av *autoritativt foreldreskap*. Det innebærer økt vekt på positiv involvering og oppmuntring til å la barnet gi mer uttrykk for egne meninger og følelser. Grensesettingen i dag tenderer mot å bli et forhandlingstema mellom foreldre og barn

© Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis

Hensyn vi må ta i foreldreintervensjoner

- Systematisk negativ måte å utøve kontroll over sine barn er i dag oftest et uttrykk for at foreldre ikke har funnet nøkkelen til hvordan de kan forholde seg til barnet
- I dag studerer vi hvordan foreldre og barn reagerer på hverandre, vi ser at både barn og foreldre har en aktiv rolle
- Vi har ny kunnskap om betydningen av forholdet mellom genetik og ulike implikasjoner dette har for samspillskvaliteten mellom foreldre og barn (epigenetikk)
- Foreldre tilpasser sitt foreldreskap til hvert enkelt barn
- For å bistå foreldre i sin foreldreutøvelse, må vi analysere hvilken påvirkning foreldre og barn har på hverandres reaksjonsmønstre

© Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis

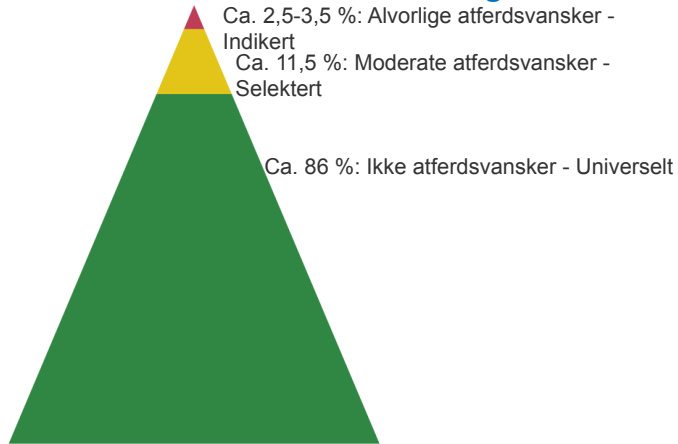
Omfang, forløp og risikofaktorer

04.12.13

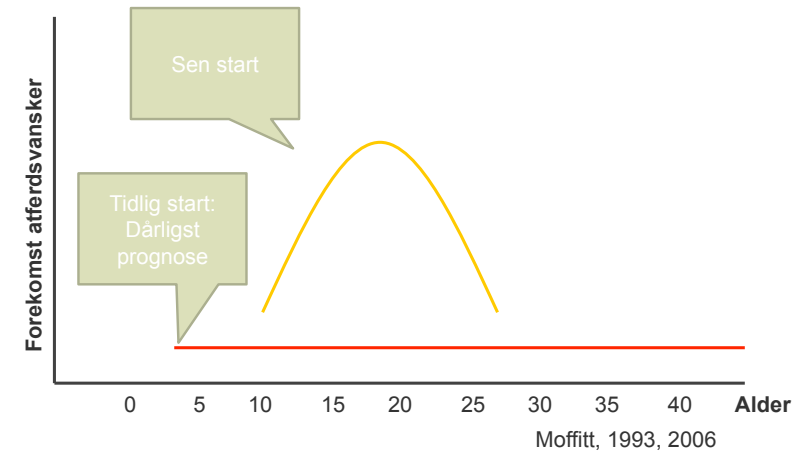
Side 12

© Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis

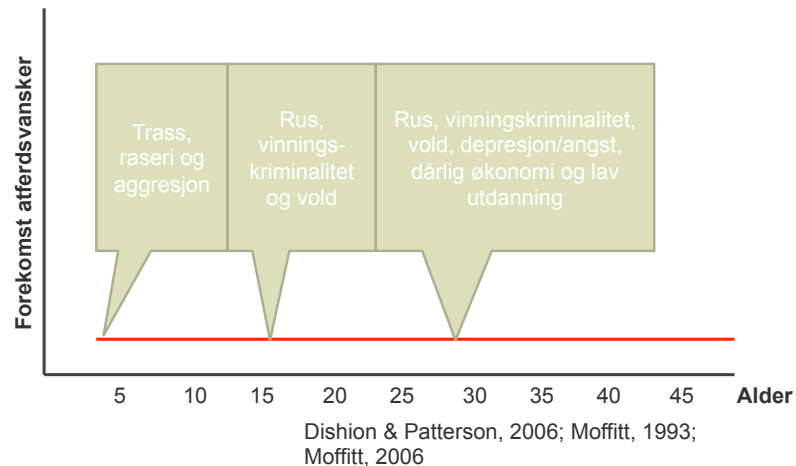
Omfang av atferdsvansker blant barn i Norge



Tidlig og sen start av atferdsvansker



Tidlig start



Risikofaktorer hos barnet

- **destruktiv og aggressiv** (sinnetokter som vedvarer, bruk av trusler og selvinitiert slåssing)
- som forekommer **hyppig** (i de aller fleste situasjoner)
- og som oppfattes som **mer alvorlig** enn hva som er vanlig for barn på samme alder (biter, slår hardt, hyler, truer og presser omgivelsene)

forts. risikofaktorer hos barnet

- Barnet har et vanskelig temperament som provoserer frem sinne og avvisning hos foreldre
- Barnet søker sjelden nærhet eller trøst hos foreldre
- Barnet viser liten interesse for hvordan de voksne svarer på deres initiativ, enten de er positive eller negative (reagerer lite på sosial oppmerksomhet)

Risikofaktorer ved familien

- Mangelfulle oppdragerferdigheter
- Vedvarende konflikter mellom foreldre
- Depresjon hos mor
- Høyt stressnivå
- Mangelfull nettverksstøtte
- Manglende kontinuitet hos omsorgspersoner
- Sosioøkonomiske belastninger

forts. risikofaktorer ved familien

- Kroniske belastningsfaktorer (langvarig psykisk og fysisk sykdom, rusavhengighet og arbeidsledighet)
- Foreldrenes antisosiale verdier
- Barnet er vitne til fiendtlighet og vold blant familiemedlemmene
- Barnet utsettes for mishandling/overgrep

Risikofaktorer ved samspillet i familien

- Foreldre møter barnet med en straffende holdning og unødig strenghet, samspillet er ofte preget av fiendtlighet
- Foreldre utøver inkonsekvent grensesetting
- Foreldre forsterker barnets intenderte eller uintenderte negative oppførsel
- Foreldre og barn presser og truer hverandre gjensidig for å tvinge sin egen vilje gjennom



forts. risikofaktorer ved samspillet

- Konflikter mellom foreldre og barn har en tendens til å eskalere
- Både foreldre og barn har lav selvkontroll
- Foreldre engasjerer seg ikke i barnets positive initiativ og gir barnet sjelden positiv oppmerksomhet
- Foreldre verken tilrettelegger for eller følger hensiktsmessig opp de daglige gjøremål som barnet deltar i, generelt mangelfullt tilsyn

© Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis

Betydningen av tidlig intervensjon

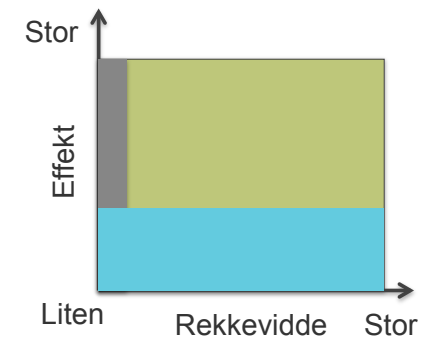
Sammenfallende risikofaktorer

- Når **mangelfulle foreldreferdigheter** (spesielt inkonsekvent og unødig streng grensesetting) forekommer sammen med vanskelig **temperamentsprofil** og store **oppmerksomhetsvansker** hos barnet, synes dette til sammen å utgjøre en stor risiko for tidlig debutalder

© Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis

Å bety en forskjell

- Effekt x Rekkevidde = folkehelse!
- Ved å bruke dokumenterte forebyggingsintervensjoner øker vi sannsynligheten for å bety en forskjell



Hvorfor vi må forebygge tidlig?

- Barn med tidlig debut er mer stabile i sin problematferd enn de med sen start
- Tidlig identifisering av barns atferdsproblemer gjør at vi kan komme i forkant av alvorlig problemutvikling
- Tidlig intervensjon vil vanligvis være mindre omfattende og mindre ressurskrevende enn behandling som settes inn på et senere tidspunkt
- Det er lettere å redusere og stoppe alvorlige atferdsproblemer: 1) når barnet er yngre eller 2) når problemene stoppes med en gang de er oppdaget og 3) før problemene er blitt et fastlåst mønster

Evidensbaserte intervensjoner for barn med atferdsvansker

- Retter seg mot kjente risikofaktorer
- Atferd og kognisjon
- Mange er rettet mot foreldrene (Weisz & Gray, 2008)
- Klare inntakskriterier
- Tydelige og identifiserbare kjernekomponenter
- Klare skriftlige retningslinjer eller håndbøker
- Standardisert opplæring, veiledning og kvalitetssikring av utøvere
- Mål på metodeintegritet
- Tidsavgrenset med definert hyppighet og dose

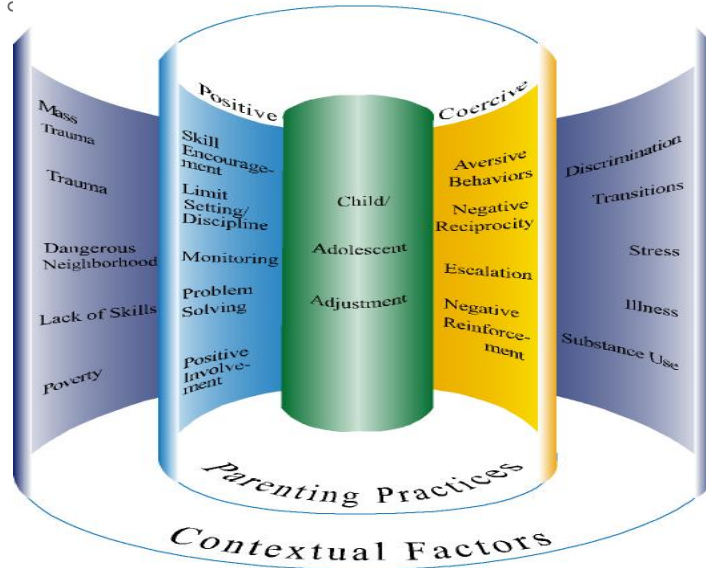
Eksempler på vellykket forebygging

- Amerikanske eksempler på forebygging ved å jobbe med risikogrupper
- Parent Management Training, Oregonmodellen (PMTO) (Forgatch m.fl., 2009):
 - Ble gitt til nyskilte mødre med barn i alderen 7-10 år
 - Ni år senere:
 - Lavere grad av ungdomskriminalitet og arrestasjoner
 - Mødrene fikk reduksjon i depresjon og økt deltagelse i arbeidslivet
- De Utrolige Årene (Webster-Stratton, 1998):
 - Ble gitt til foreldre og barn i alderen 2-5 år
 - Dobbelt risiko: Fattigdom og eldre antisosialt søsken
 - To år senere:
 - Reduksjon av fysisk aggresjon
 - Forbedrede foreldreferdigheter

Hva gjør vi for å forebygge tidlig?



A Social Interactional Learning Model



atferdssenteret



© Norsk senter for studier av problemferd og innovativ praksis



atferdssenteret

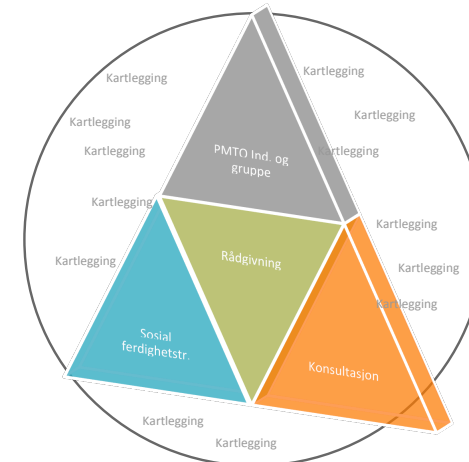
Tvingende samhandlingsmønstre

- Familiemedlemmene påfører hverandre ubehag for å få eller slippe unna noe.
- Tvingende samspill "lønner seg" i øyeblikket, men får negative konsekvenser på lang sikt
- I familier med tvingende samhandling, kan mønsteret bli automatisert og fastlåst



atferdssenteret

TIBIR - et forebyggingsprogram



Tilpasset hjelp

Foreldrerådgivning

- For barn med moderate atferdsvansker
- 3-5 timer



Hovedkomponentene i foreldretilbudene



Positiv involvering



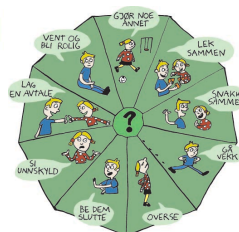
Oppmuntring



Gode beskjeder



Negative konsekvenser



Problemløsning

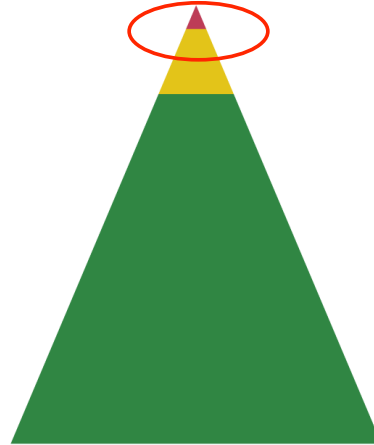
Foreldregruppe

- For barn med moderate til alvorlige atferdsvansker
- 12 møter (2 timer pr møte)



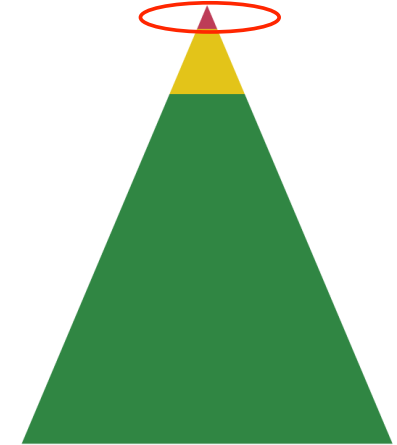
Konsultasjon til barnehage/skole

- For barn med moderate til alvorlige atferdsvansker
- Der vanskene er tilstede i barnehage og skole
- 6-8 timer



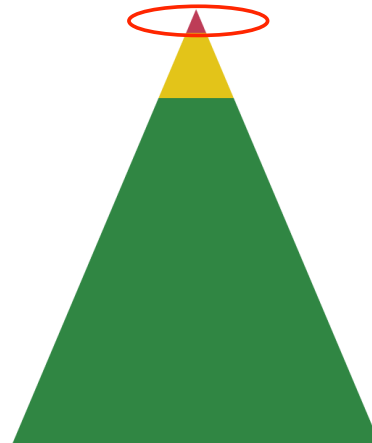
Sosial ferdighetstrening

- For barn med alvorlige atferdsvansker
- Skal kun tilbys i kombinasjon med foreldretrening
- 8-10 timer



Behandlingsmetoden PMTO

- For barn med alvorlige atferdsvansker
- 20-30 timer



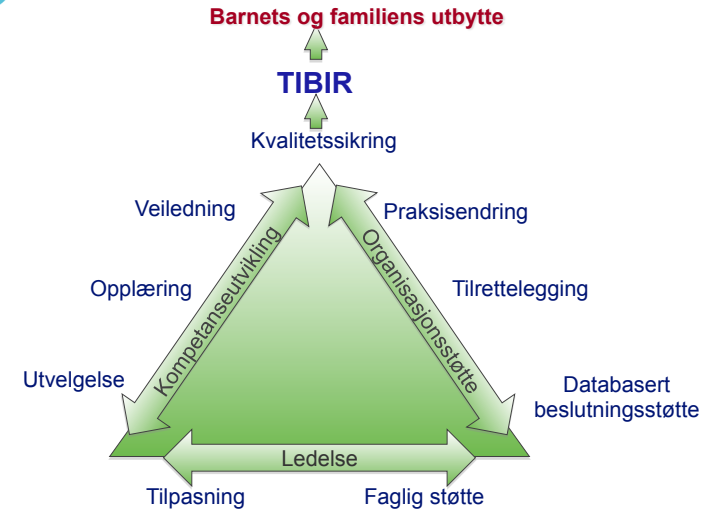
Hvordan gjør vi hjelpen tilgjengelig med tilstrekkelig kvalitet?

Implementering og intervensjon: To sider av samme sak?

Effektiv intervensjonspraksis
+
Effektiv implementeringspraksis

= Godt utbytte for brukeren (barnet/familien/skolen)

Fixsen & Blase



© Fixsen & Blase, 2008

© Norsk senter for studier av problemferd og innovativ praksis

Effekt av trening og veiledning på implementering av intervensjoner i klasserommet

(Joyce & Showers, 2002, etter Fixsen)

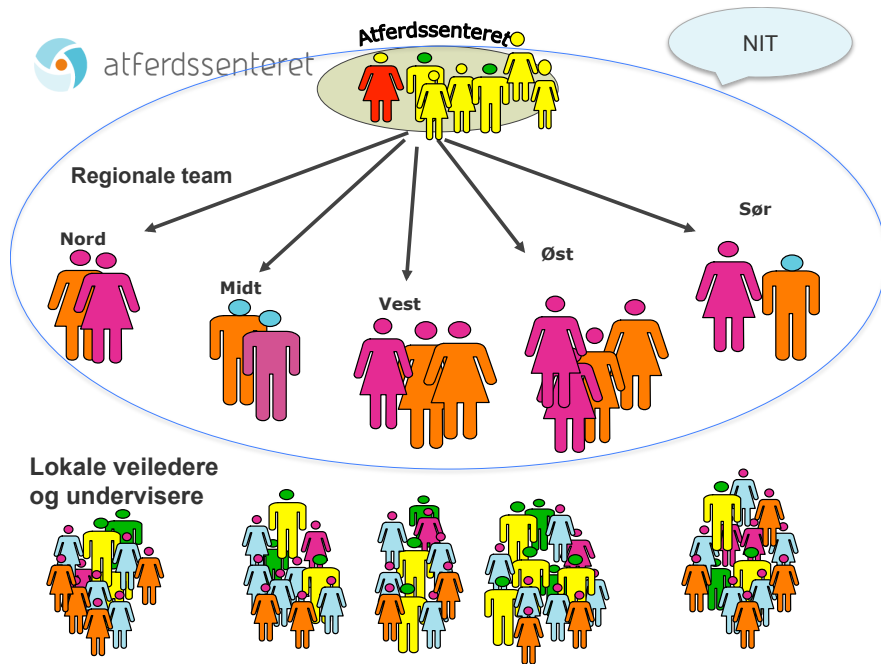
TRENINGSKOMPONENTER	RESULTATER		
	Kunn- skap	Ferdig- heter	Bruk
Teori og diskusjon	10%	5%	0%
+ demonstrasjon under opplæringen	30%	20%	0%
+ øvelse og feedback under opplæringen	60%	60%	5%
+ veiledning i klasserommet	95%	95%	95%

Implementerings-strategi :

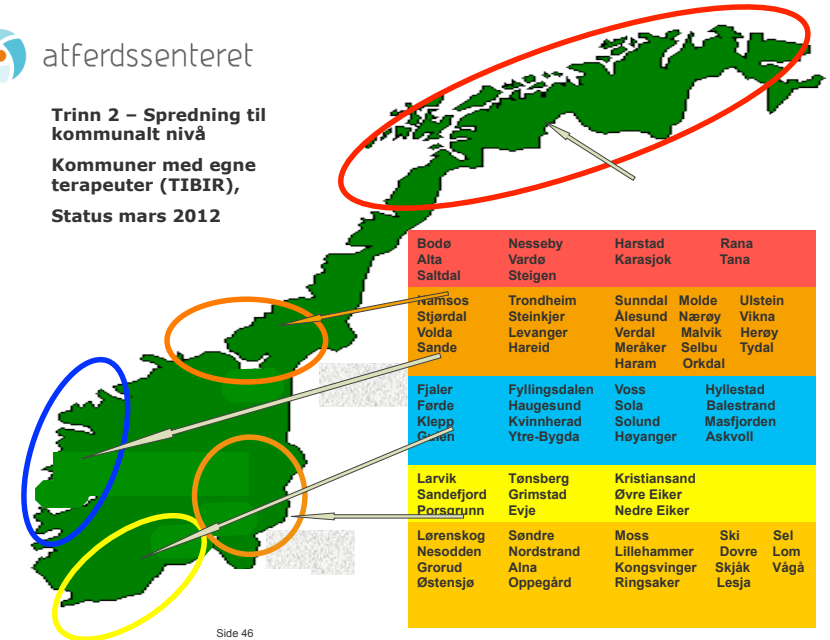
Trinn 1: Opplæring av
terapeuter på spesialist
nivå

Rekruttering av fagfolk i
geografisk nærhet til
hverandre

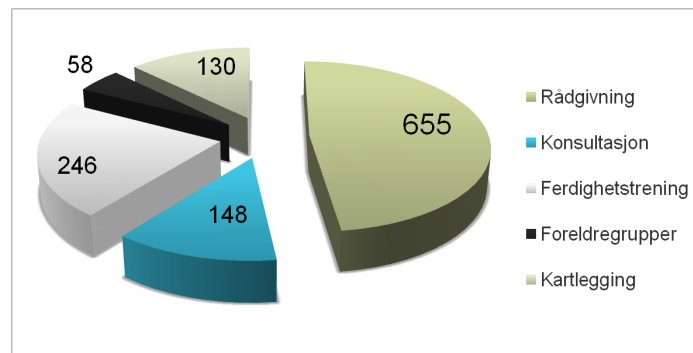




Trinn 2 – Spredning til kommunalt nivå
Kommuner med egne terapeuter (TIBIR),
Status mars 2012



Tidlig innsats for barn i risiko, TIBIR



Tall på opplærte utøvere pr. 31.12.2012. Totalt har vi 81 TIBIR-kommuner. Det er for tiden 290 aktive PMTO-terapeuter.

Forskningsresultater

Hvilke forskningsstudier er gjennomført i Norge?

- PMTO behandling
- PMTO i gruppeformat
- PMTO for etniske minoriteter (gruppeformat)
- Foreldrerådgivning
- Sosial ferdighetstrening



= 773 familier

TIBIR-intervensjon	Gjennomført studie	Pågående studie	Dokumentert effekt
PMTO individuell behandling	RCT		Ja
PMTO i gruppeformat	RCT		Ja
PMTO for etniske minoriteter	RCT		Ja
Foreldrerådgivning	RCT		Ja
Sosial ferdighetstrening	RCT		Delvis
Konsultasjon for skole- og barnehagepersonale		RCT	Avventer resultat

Foreldrerådgivning

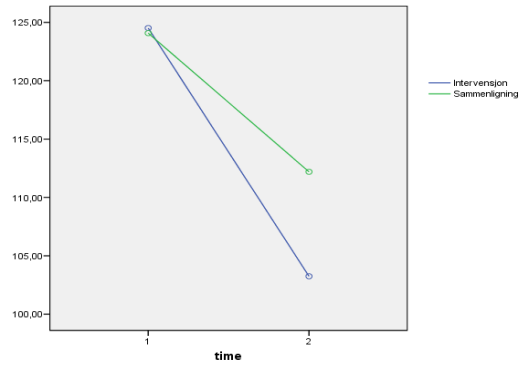
- En randomisert kontrollert studie

Deltakere i studien

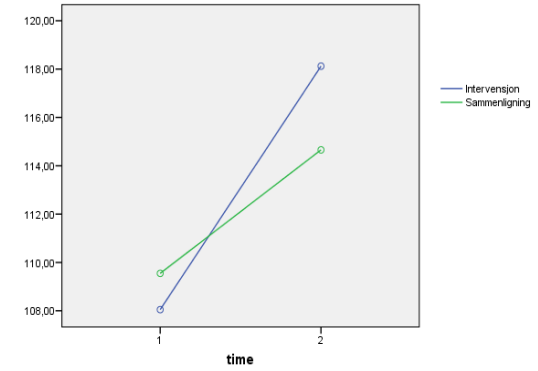


= 216

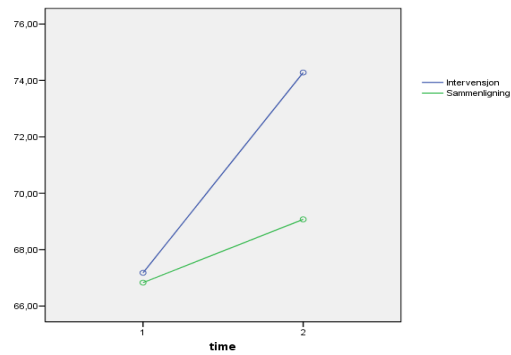
Atferdsproblemer (Eyberg intensitet)



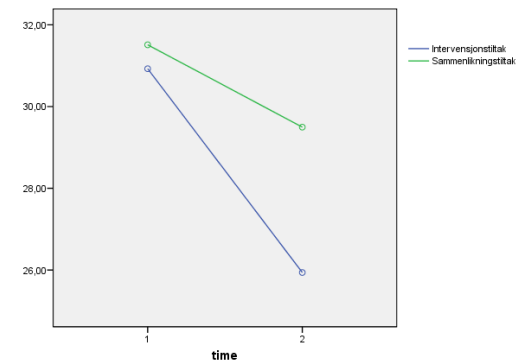
Sosial kompetanse



Positive foreldreferdigheter



For streng/hard grensesetting



Effekter halvt år etter

- Barnas atferd:
 - Atferdsproblemer
 - Sosial kompetanse
- Foreldrepraksis:
 - For streng/hard grensesetting
 - Positive foreldrepraksis

Oppsummering av funnene

- 9 av 15 analyser signifikante ved post
- 6 av 15 analyser signifikante ½ år etter



- Robuste effekter på foreldreferdigheter og atferdsvansker ved post og halvt år etter
- Resultatene kombinerer effekt og rekkevidde

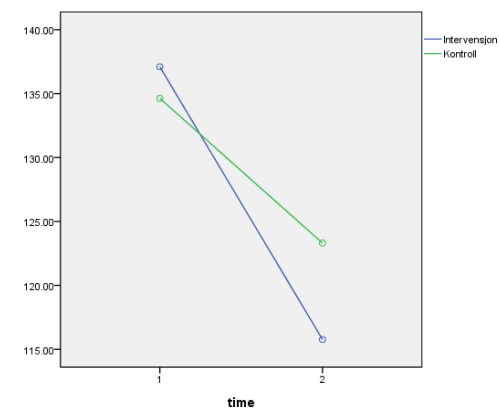
PMTO-gruppeformat



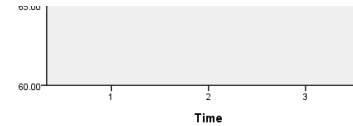
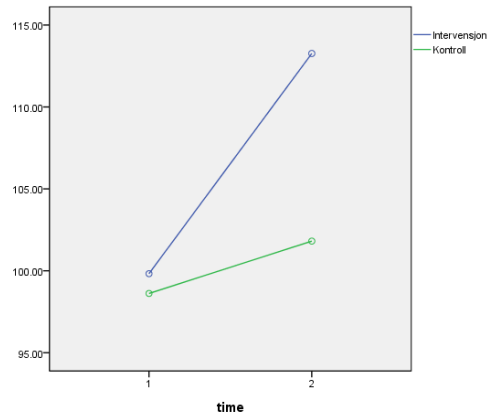
Deltakere =137

Foreldre, barnehageansatte og lærere

Atferdsproblemer (Eyberg intensitet)



Sosial kompetanse



Effekter halvt år etter

- Barnas atferd:
 - Atferdsproblemer
 - Sosial kompetanse
- Foreldrepraksis:
 - For streng/hard grensesetting
 - Positive foreldrepraksis
 - Effektiv grensesetting
 - Klare forventninger

Oppsummering av funnene

- 9 av 15 analyser signifikante ved post
- 7 av 15 analyser signifikante ½ år etter



- Store effekter på foreldreferdigheter ved post og halvt år etter

Oppsummering av funnene

- Lærerrapportert effekt på sosial kompetanse ved avslutning av PMTO -gruppeformat

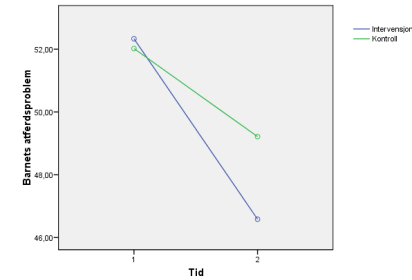
- Ser ut til å være et kraftfullt tiltak:
 - Kombinerer effektivitet og rekkevidde



PMTO for etniske minoriteter

- En randomisert kontrollert studie
- Forsker: Ragnhild Bjørknes
- Deltakere = 96
- Respondenter: Foreldre og lærere

Atferdsvansker



• $F(1, 95) = 4.52$ $p < .03$

Konklusjoner:

- PMTO god effekt på:
 - positive foreldreferdigheter
 - redusert bruk av for hard grensesetting
- Tyder på at PMTO også er et effektivt tiltak for etniske minoriteter i Norge



PMTO behandling

- En randomisert kontrollert studie
- 112 familier ble tilfeldig fordelt til PMTO eller til sammenligning
- Sammenligning = det som ellers ble gitt (alt fra Marte Meo til humanistisk terapi)
- 33 PMTO terapeuter deltok fra alle fylker

Hovedfunn fra PMTO-studien

- PMTO-familier kom bedre ut enn kontrollgruppen på følgende mål:
 - Grensesetting (observert)
 - Sosial kompetanse (lærervurderinger)
 - Aggresjon (foreldrevurderinger)
- De positive effektene er robuste:
 - Både observatører, lærere og foreldre rapporterer mest framgang for PMTO-familier

Konklusjoner

- **Tidlig hjelp:**
 - Får fanget opp og hjulpet barn tidlig i utviklingsforløpet
 - Både barn med små og store atferdsproblemer
- **Tilpasset hjelp:**
 - Tilby laveste dose med skreddersydd tilpasning for å hindre videre skjevutvikling
 - Bra for familier å slippe ventelister og ineffektive langvarige tiltak
 - God samfunnsmessig ressursbruk
- **Tilgjengelig hjelp:**
 - Vi er på rett vei med TIBIR som et lavterskeltilbud i kommunen
 - Utfordringen er å oppnå større spredning med tilstrekkelige ressurser til å opprettholde kvalitet ved alle intervensjoner

