



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Implementering av en intervention för småbarnsfamiljer i Sverige

- En feasibilitystudie av Attachment & Biobehavioral
Catch-up (ABC)

Anna Amilon

Masteruppsats SOAM21

VT 2022

Handledare: Martin Bergström

Abstract

Author(s): Anna Amilon

Title: Implementation of an intervention for families with young children in Sweden – A feasibility study of Attachment & Biobehavioral Catch-up (ABC)

Supervisor: Martin Bergström

Assessor: Håkan Jönsson

This feasibility study aims to investigate fidelity and effect during the implementation process of an imported intervention in Sweden. Attachment & Biobehavioral Catch-up (ABC) is a 10-session, evidence-based parenting program. The current paper describes the implementation effort, including cultural adaptation and pandemic effect of switching from physical home visiting to digital home visiting. The study is based on one training cohort (n=4) of parent coaches and a small sample of 12 families receiving ABC. Fidelity is measured towards the identified key component “In the moment comments” by coding randomized 5-minute clips (n=97) from videorecorded sessions using the In the moment coding and commenting manual. The study shows that fidelity towards the key component of the ABC intervention is maintained with fidelity data similar to those of parent coaches delivering ABC in the USA. Parent-behavior change is measured in a pre–post study (n=12) using the ORCE – scale (Observational Record of the Caregiving Environment) from NICHD (Early Network Care Research Network 1996). Increase in parental sensitivity/responsiveness to non-distress and a decrease in intrusive behavior were observed similar to results from randomized clinical trials. Limitations of the study is the small sample size. The real-world character is the strength of the study. Conclusion of the study indicate that continued implementation of Attachment & Biobehavioral Catch-up in Sweden is possible.

Key words: Attachment & Biobehavioral Catch-up, infant-mental health interventions, fidelity, cultural adaptation, pre-post study, ABC

Innehållsförteckning

1 BAKGRUND	5
1.1 Studier och utvärderingar av ABC	6
1.2 En metods praktiska användning och kulturella anpassningar	7
1.2.1 ABC's praktiska genomförbarhet i Sverige	9
1.2.2 Frågeställningar	9
1.3 Fortsatt framställning	10
2 Teori	11
2.1 Relationella utvecklingssystem (RDS)	11
2.1.1 RDS-metamodell	12
2.1.2 Plasticitet	13
2.2 Anknytningsteori	14
2.2.1 Bakgrunden till anknytningsteorin	14
2.2.2 Anknytning	15
2.2.3 Bristande anknytningskvalité ökar riskerna för långsiktiga negativa effekter	16
2.2.4 Desorganiserad anknytning	17
2.3 Logisk programteori	17
2.4 Implementeringsteori	19
3 Attachment & Biobehavioral Catch-up	20
3.1 Goda grunder för att implementera ABC i Sverige	21
3.2 Vad som behöver utföras för att genomföra ABC	22
3.3 Kulturell anpassning av ABC till svensk kontext	23
3.4 Utbildning till föräldracoach i ABC	25
4 Metod	27
4.1 Forskningsdesign	27
4.2 Urval och deltagare	28
4.3 Mätinstrument	30
4.3.1 Delstudie 1 – metodtrogenhet till kärnkomponenten	30
4.3.2 Delstudie 2 – förändring före- och efter ABC	33
4.4 Statistisk bearbetning av material i delstudie 1	34
4.5 Statistisk bearbetning av material i delstudie 2	34
5 Resultat	35
5.1 Delstudie 1, metodtrogenhet till kärnkomponenten i ABC	35
5.1.1 Metodtrogenhet vid fysiska respektive digitala hembesök	36
5.1.2 Individuell utveckling för föräldracoacherna till att uppnå certifieringsnivå	37
5.2 Delstudie 2, Effektstorlek på förändring före- och efter ABC	41
6 Sammanfattande diskussion och framtida forskningsbehov	42
6.1 Delstudie 1, metodtrogenhet på grupp nivå i svensk kontext	43
6.1.1 Metodtrogenhet vid fysiska respektive digitala hembesök	44
6.1.2 Individuella vägar till uppnådd metodtrogenhet	45
6.2 Delstudie 2 – försiktigt optimistiska resultat av förändrat föräldrabeteende	46
6.3 Studiens praktiska förutsättningar	50

6.3.1 Påverkan utifrån Covid-19	52
6.4 Etiska överväganden.....	53
6.5 Fortsatt behov av svenska studier på ABC	54
7 Slutsats.....	57
Referenser.....	58
Bilaga 1	65

1 BAKGRUND

Barns rättigheter till en god och trygg uppväxt som möjliggör för barnet att utvecklas utifrån sin potential regleras i föräldrabalken (1949:381), barnkonventionen (2018:1197) och socialtjänstlagen (2001:453). Föräldrarnas skyldigheter att tillse att barnet får en god uppväxt regleras i samma lagar. I föräldrabalken och socialtjänstlagen står det inte tydligt vad barn behöver. För att få dessa svar får vi gå till olika teorier om mänsklig utveckling och behov. När omsorgen brister ligger uppdraget på att stötta föräldrar och barn på socialtjänsten tillsammans med Barn och ungdomspsykiatri (BUP). Detta stödjande uppdrag regleras i socialtjänstlagen (ibid) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). I de fall bristerna är alltför stora kan barnet placeras i ett familjehem och då kan dessa nya omsorgspersoner till barnet vara i behov av stöd. I rapporten *Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* (2017) påtalas att de insatser som erbjuds föräldrar och barn måste stödja principen att göra gott. För att uppnå det målet är det av vikt att veta att den insats som erbjuds ger effekt och är densamma som utlovats.

Inom utvecklingspsykologiska teorier finns det ett stort överensstämmande om att mänsklig utveckling inte sker i ett vakuum, utan de olika faserna i utvecklingen sker i samspel med miljön oavsett om vi utgår ifrån ett medicinskt synsätt, utvecklingsekologiskt eller anknytningsbaserad teori (Halfon, Forrest, Lerner & Faustman 2018). Alla barn behöver stöd och omvårdnad för att må bra och utvecklas. Principen om tidiga insatser och förebyggande socialt arbete har stärkts i SOU 2018:32 *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst* som är ett delbetänkande av Utredningen Framtidens Socialtjänst. Tidiga insatser i denna studie rör en indikerad, det vill säga en insats som riktas mot ett identifierat problem, och strukturerad föräldrastödsutbildning i syfte att stötta det späda barnets utveckling före 2-års ålder innan svårigheterna blivit alltför stora. Internationella och svenska studier som det hänvisas till här talar många gånger om prenatala och späda barn upp till 2 år, men även småbarn under 4 och/eller 5 år, vilket sammanfaller ganska väl med barns tidiga utvecklingsfaser i en normalutveckling. En rapport från Socialstyrelsen (2015) har visat att det riktade och indikerade stödet till föräldrar med små barn i åldern 0–5 år behöver stärkas i Sverige.

De små barnen löper påtaglig risk för negativa skador då deras hjärna växer snabbare och är särskilt sårbar under den prenatala perioden innan barnet fötts och under de första åren i livet (Evans, Garner & Honig 2014). Små barn löper även en påtaglig risk att utsättas för omsorgssvikt då de inte kan berätta för någon att de är utsatta och på så sätt erhålla skydd från övergrepp, våld eller vanvård (U.S. Department of Health & Human Services. Children's Bureau, 2017). Det är därför viktigt att erbjuda tidiga och förebyggande åtgärder för att förebygga en negativ psykologisk och/eller fysisk utveckling hos barn som är utsatta för omsorgssvikt (Lang et al. 2020, Socialstyrelsen 2015) och det finns forskning som påvisar att psykosocialbehandling även påverkar biologiska stressmarkörer (Dozier et al 2006). Indikerade och preventiva insatser står inte i motsats till varandra utan mera parallellt. Insatsen är indikerad utifrån en påtalad problematik, den är också preventiv i den mening att svårigheterna av problematiken kan lindras och långsiktiga konsekvenser kan ibland förhindras då insatsen intervenerar och griper in i det som påverkar det lilla barnets utveckling negativt. Den internationella forskningen tyder på att det är en bra utgångspunkt att satsa på insatser till de små barnen. Broberg, Risholm Mothander och Granqvist (2020) menar att interventionsforskning till mindre barn har visat att det ger goda resultat med insatser som riktar sig till föräldrar, fokuserar på anknytningen och är korta. För att kunna erbjuda tidiga insatser behöver vi veta vilka metoder som ger önskad effekt men också hur metoden är uppbyggd så att vi kan avgöra om insatsen är möjlig att genomföra i det praktiska arbetet.

En metod som har anknytningsteori i sin uppbyggnad och som följer principen av att göra ett så litet ingrepp som möjligt genom strukturerade hembesök under en kortare tid där föräldern ges vägledning i föräldraskapet är Attachment and Biobehavioral Catch-up (Dozier & Bernard 2019) fortsättningsvis förkortad ABC. Målet med ABC är att öka föräldrarnas omvårdnadsförmåga, öka föräldrarnas lyhördhet genom att följa barnets vägledning och minska de beteenden hos föräldern som kan upplevas skrämmande för ett litet barn. Att målen i ABC är uppnåeliga har visats i ett antal studier.

1.1 Studier och utvärderingar av ABC

ABC har granskats och lyfts fram av olika institut och organisationer, Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering (förkortat SBU), i Sverige, Nordiska rådet (Breivik et al. 2021), U.S. Department of Health & Human Services (2017) och The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (förkortat CEBC). CEBC skapades 2004 och har till uppgift att utvärdera interventioners effektivitet. Utvärderingsinstitut tenderar att uppdatera

sina utvärderingar då det som anses bra idag inte alltid är bra för all framtid, aktuell utvärdering återfinns på <https://www.cebc4cw.org/program/attachment-and-biobehavioral-catch-up/>. SBU har i sina utvärderingar lyft fram ABC (Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn 2017; Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter 2018) som en metod som kan minska desorganiserad anknytning vilket är förknippat med en ökad risk att utveckla psykisk ohälsa och kamratsvårigheter längre fram i utvecklingen. Minskning av desorganiserad anknytning kan leda till en minskning av barnens stress enligt samma rapporter från SBU. I rapporterna från SBU uppgavs att ABC inte var implementerat i Sverige samt att det därför saknades studier som visade om ABC var effektiv vid användande i Sverige.

1.2 En metods praktiska användning och kulturella anpassningar

I samband med att SBU publicerade sina rapporter implementerades ABC i Sverige av mig. Implementeringen skedde på goda grunder utifrån de positiva resultat som studier i USA visat. Det är viktigt att utvärdera om en metod är möjlig att överföra från en kultur till en ny kultur och om metoden bibehåller de resultat som är orsaken till att metoden implementerades från början. När en ny metod prövas är det vanligt att använda sig av småskaliga studier, feasibilitystudier. En feasibilitystudie är en studie som avser att söka svar på om implementering av en metod är möjlig, om metoden bör implementeras och i så fall hur (Eldridge et al. 2016). Att tidigare svenska studier saknas på ABC kan förklaras av att interventionen inte implementerats i Sverige tidigare. Att jag nu genomför den första studien på ABC i Sverige är inget ovanligt. Andra forskare som utvecklat och/eller implementerat metoder och därefter genomfört studier för att utvärdera metodens effektivitet är bl.a. Mary Dozier som utvecklat ABC (Bernard, Dozier, Bick, Lewis-Morrarty, Lindhiem & Carlson 2012; Berlin, Shanahan & Appleyard Carmody 2014; Bernard, Dozier, Bick & Gordon 2015). William Miller (1983) som utvecklade motiverande intervju (MI) tillsammans med Stephen Rollnick genomförde även de första studierna på MI-metodens effektivitet.

En metods väg från laboratoriets kontrollerade och förutsägbara miljö till de praktiska förhållanden som råder i samhället där metoden ska användas leder inte alltför sällan till att metodens effektivitet minskar (Hasson & von Thiele Schwartz 2017) vilket gör effektivitetsstudier i de vardagliga förhållandena viktiga. Håller metoden vad den lovar? Denna förlust av

effektivitet kan även ske när en metod som visat sig effektiv vid implementering i samhället i det land metoden skapats i överförs till ett nytt land med annan kultur (ibid.). Då behöver nya studier genomföras på interventionen. Kjell Hansson och Martin Bergström har genomfört studier på metoden Treatment Foster Care Oregon som de implementerade i Sverige (Hansson & Bergström 2012) för att följa om resultaten höll sig i svensk kontext. Det skulle kunna anses oetiskt av mig att inte utvärdera ABC's effektivitet i svenska förhållanden då jag aktivt medverkat till att metoden implementeras i Sverige. Viktiga aspekter i överförbarheten av en metod berör vilka delar av metoden som behöver anpassas till den nya kulturen och vilka är de beståndsdelar som behöver bibehållas för att det ska vara samma metod och inte en variant av den. Det innebär rent praktiskt att ta reda på vilka aktiviteter och processer som måste följas för att det ska vara samma metod, man brukar benämna dessa delar som kärnkomponenter. Likaså är *hur* interventionen implementeras är viktigt (Hansson & von Thiele Schwartz 2017), dvs hur metoden lärs ut till de som ska använda ska använda den.

Evidensbaserade metoders effektivitet vid implementering i praktiken hänger ihop med metodtrogenheten. En välutbildad behandlare som med metodtrogenhet erbjuder en beprövad metod har goda förutsättningar att ge en familj som upplever svårigheter den lindring som behövs. Broberg et al. (2020) menar att på längre sikt är det också en god användning av samhällets resurser. Forskningsfältet som studerar implementering av metoder har fastställt vikten av att mäta metodtrogenhet. Fortsatt kontroll av metodtrogenheten och av utbildning bedöms som relevanta och viktiga faktorer som bör redovisas i studier gällande effektivitet för att studien ska anses vara av god kvalitet (Roben et al. 2021). Forskningen pekar på direkta samband mellan programeffektivitet och metodtrogenhet. Potentiellt kan en metod flyta ut och erbjudas på ett sätt som metoden inte var tänkt om mätningen av metodtrogenhet negligeras i samband med implementering. En sådan förskjutning kan leda till minskad effektivitet och i det sämsta scenariot kan det även leda till negativa effekter (Roben et al. 2021). Aggression replacement training, kallad ART, är ett exempel på en manualbaserad metod som är utvecklad i USA och som har stor spridning i Sverige sedan 1990-talet. Kaunitz (2017) noterar att otydlig målgrupp och bristande implementering av ART har följts av låg metodtrogenhet dvs den ursprungliga manualen har relativt få likheter med hur metoden förmedlas till ungdomar i Sverige, vilket gör att det inte är möjligt att dra några slutsatser gällande om ART är en effektiv insats. Exemplet med ART-metoden visar hur viktigt det är att utvärdera att metoder fungerar vid överföring till nya kulturer och säkerställa att implementeringen är metodtrogen och erbjuds i den form och till den målgrupp som metoden

är utformad för. Även om ABC har en tydlig struktur i sin manual över vilket innehåll som ska gås igenom vid varje session så fokuserar inte mätningar av metodtrogenhet i ABC på manualinnehållet. Mätning av metodtrogenhet fokuserar på i stunden kommentarerna som identifierats som kärnkomponenten i ABC. Det har vidare identifierats en association mellan antalet korrekta kommentarer och hur effektiv interventionen är (Caron, Bernard & Dozier 2016). Denna kärnkomponent är identifierbar och mätbar även när metoden ges till småbarnsfamiljer av organisationer som genomför ABC i praktiken.

1.2.1 ABC's praktiska genomförbarhet i Sverige

En feasibility studie innebär att undersöka om interventionen går att använda i praktiken. Är den inte praktiskt genomförbar kommer det att leda till anpassningar som kan innebära att metoden vattnas ur (Hasson & von Thiele Schwartz 2017) som i exemplet med ART.

Mängden i stunden kommentarer som behandlaren, kallad föräldracoach i ABC, levererar under en ABC-session predicerar förälderns ökade lyhördhet och minskning av invaderande beteende gentemot sitt barn (Caron et al. 2016) det är vidare den ökade lyhördheten hos föräldern som driver de långsiktiga effekterna av ökad trygg anknytning och normaliserade kortisolnivåer hos barnen upp i mellanstadieålder (Garnett et al. 2020). Syftet med denna feasibility studie är att undersöka om det är möjligt att implementera ABC i Sverige. Detta syfte undersöks i två delstudier där delstudie 1 undersöker metodtrogenheten vid överföring av ABC, som är en amerikansk intervention, till Sverige. Delstudie 2 undersöker om det föreligger en förändring med mätbar effekt i föräldrabetende före- och efter Attachment & Biobehavioral Catch-up i en svensk kontext.

1.2.2 Frågeställningar

Delstudie 1 mäter metodtrogenheten på gruppnivå till ABC metodens kärnkomponent för att besvara forskningsfrågorna 1, 2 och individnivå för fråga 3.

Forskningsfråga 1: Upprätthålls metodtrogenheten till ABC's kärnkomponent på gruppnivå vid implementering i Sverige? Hypotesen är att metodtrogenheten till kärnkomponenten kvarstår vid implementering i Sverige.

Forskningsfråga 2: Påverkas kvalitén på ABC's kärnkomponent på gruppnivå på ABC när ABC genomförs via digitala hembesök jämfört med när ABC genomförs via fysiska

hembesök? Hypotesen är att kvalitén på ABC metodens kärnkomponent förblir densamma oberoende av om ABC genomförs via digitala eller fysiska hembesök.

Forskningsfråga 3: Är utvecklingen i metodtrogenhet till ABC's kärnkomponent densamma för samtliga som genomgår utbildning?

Hypotesen är att utvecklingen ser olika ut hos olika individer.

I delstudie 2 genomförs mätning på gruppnivå av förändring före- och efter ABC och en effektutvärdering på förändringen för att besvara forskningsfråga 4 och 5.

Forskningsfråga 4: Blir det en ökning av föräldrars lyhördhet/mottaglighet för icke stress och glädje samt en minskning av invaderande beteende efter ABC? Hypotesen är att efter ABC erhållits föreligger det en ökad lyhördhet/mottaglighet för icke stress och glädje samt en minskning av invaderande beteende gentemot barnet än före ABC.

Forskningsfråga 5: Blir det en mätbar effekt i förändring i ökad lyhördhet/mottaglighet för icke stress och glädje samt en minskning av invaderande beteende gentemot barnet före- och efter ABC när ABC genomförs i Sverige som är jämförbar med tidigare studier genomförda i USA? Hypotesen är att efter ABC erhållits föreligger det en effekt i ökad lyhördhet/mottaglighet för icke stress och glädje samt en minskning av invaderande beteende gentemot barnet när ABC genomförs i Sverige som är jämförbar med resultat i tidigare studier från USA.

1.3 Fortsatt framställning

Framställningen i denna studie tar sin utgångspunkt i den utvecklingsteori som ligger till grund för utvecklandet av ABC och följs av anknytningsteorin. Båda dessa teorier används för att söka de svar som lagstiftningen inte preciserar, dvs vilka behov ett barn har som föräldrar behöver tillgodose för att säkerställa en god uppväxt. Även aspekterna av hur barnet kan påverkas när omsorgen brister kommer att belysas i dessa båda teorier. Därefter följer två teorier som syftar till att förklara vad som behövs för att skapa och genomföra en metod. Logisk programteori används här som ett sätt att skapa en överskådlig modell om hur utvecklingsteorin i dess komplexitet ska reduceras och operationaliseras för att vägleda utvärderingen av att det som ska utföras enligt ABC metoden är det som utförs. Rogers (2008) beskriver programteori som utvecklingen av en överskådlig modell med en tydlig

händelsekedja över resurser och aktiviteter som leder till avsedda eller observerbara resultat. Detta avsnitt följs av en mera riktad teori gällande just implementering på samhällsnivå. En detaljerad beskrivning av den metod som studeras är en förutsättning för att kunna värdera programtrogenheten och genomförbarheten i en studerad metod och därför kommer ABC att beskrivas i detalj i avsnitt 3. Avsnittet inleds med målen för ABC och en beskrivning av de resultat som talar för att det kan tyckas som en god idé att importera ABC till Sverige. Därefter följer en beskrivning av hur ABC utförs och en beskrivning av hur ABC anpassats till svenska förhållanden, för att avslutas med hur ABC har implementerats i samband med utbildningar i Sverige.

Studiens forskningsdesign, urval, deltagare och mätinstrument beskrivs i metodavsnittets inledning. Sedan följer en mera detaljerad beskrivning av de två delstudierna gällande metodtrogenhet och effektivitet. Det görs en djupare beskrivning av utvecklingen av mätinstrumentet för metodtrogenheten till kärnkomponenten i ABC och hur utbildningen till att använda mätinstrumentet går till. Här beskrivs även processen till att bli godkänd som behandlare i ABC då godkännandet sker utifrån hur metodtrogen behandlaren är till kärnkomponenten. Avsnittet om delstudie 1 avslutas med hur mätningen gått till i denna feasibilitystudie. Avsnittet om delstudie 2 inleds med beskrivning av mätinstrumentet för att mäta effekt och avslutas med hur mätningen genomförts i den aktuella studien. Metodavsnittet avslutas med att beskriva den statistiska bearbetningen för båda delstudierna följt av resultaten i avsnitt 5. Diskussion av resultatet tillsammans med etiska överväganden sker i avsnitt 6. Pappret avslutas med studiens slutsats.

2 Teori

2.1 Relationella utvecklingssystem (RDS)

För att veta vilka behov ett barn behöver få tillgodosedda behöver vi kunskaper från flera områden gällande mänskliga behov. Vi behöver kunskap om hur barnets sociala miljö samverkar med barnets biologiska förutsättningar vilket kan leda till att olika barn har olika stora behov som föräldrarna behöver tillgodose för att barnet ska utvecklas på bästa sätt. Kunskaper från medicinska fält om kroniska sjukdomar i livet har strålat samman med forskning från områdena utvecklingsbiologi, neurovetenskap och utvecklingsvetenskap (Halfon, Forrest, Lerner & Faustman 2018) för att bidra med detta kunskapsbehov.

Relationellt utvecklingssystem, hädanefter förkortat RDS, fungerar som ett metateoretiskt ramverk gällande förståelse för människans utveckling under hela livet (Overton 2013). Overton (2013) menar att det processrelationella paradigmet fokuserar på systematiska förändringar i utvecklingssystemet, hur individen förflyttar sig från potential till verklighet. Organismen ses som aktiv, självskapande, självorganiserande, självreglerande, ickelinjär och/eller komplex och adaptiv (ibid). En viktig aspekt är relationer mellan både individer och sammanhang som blir analysenheter och som utgör de olika organisationsnivåerna som är aktuella i den aktuella undersökningen (Lerner 2002). Anknypningsteorin är en av många teorier som ryms i denna utvecklingspsykologiska metateori.

2.1.1 RDS-metamodell

RDS-modeller fokuserar på att förstå de komplexa och varierade relationerna mellan egenskaper hos individen och hans/hennes omgivande miljö under livsutvecklingen. Influenser ur makrosystemet innefattar bl.a. kultur och fysisk ekologi, exosystemet återfinns exempelvis föräldrars arbetsplatser. Mesosystemet är individens närliggande omgivning ex familj och skola. Microsystemet innefattar familj och de relationer som direkt påverkar individen (Lerner, Johnson & Buckingham 2015). Modellen innefattar vidare beteendefunktioner, kognitiva och emotionella funktioner, inre biologiska och fysiologiska funktioner (hjärnaktivitet) samt inre biologiska och fysiologiska funktioner baserade på genetisk aktivitet (Lerner et al 2015). Alla nivåer samverkar i ett komplicerat nät. En variabel på en nivå samverkar och påverkar strukturen på en annan nivå i den mänskliga utvecklingen, exempelvis påverkar föräldrarnas omvårdnadsstil barnets utveckling av beteende, personlighet och kognitiva funktioner. I sin tur påverkar barnets beteende, personlighet och kognitiva funktioner föräldrarnas respons. De båda systemen driver tillsammans en framväxande interaktion mellan förälder och barn som skapar fortsatta mönster framåt och påverkar relationerna dem emellan och familjelivet som helhet (Lerner 2002). När samspelet präglas av vanvård och våld leder det till olika risker för den framtida utvecklingen. Lang et al (2020) lyfter fram fem tydliga punkter som det föreligger ökad utvecklingsrisk för vid vanvård, ökad risk för psykopatologi, ökad risk för fetma, ökad risk för riskfyllda sexuella beteenden, ökad risk för rökning och ökad risk för att utsättas för vanvård hos barn med någon form av funktionsnedsättning. Sammantaget visar detta på att en individ är ett resultat av dess miljö och biologiska förutsättningar i samspel.

2.1.2 Plasticitet

Plasticitet kommer av det grekiska ordet för formbar (SAOL 2021) och används för att beskriva människans föränderlighet och anpassningsbarhet. Förändring, positiv som negativ, kan ske under hela livet utifrån feedbackloops som den som beskrevs gällande samspelet mellan förälder och barn. Även om vissa element som kultur, fysiska förutsättningar etc förblir desamma i en persons liv så är inte utvecklingen deterministisk eller helt begränsad. Tid, eller historia, är den bredaste av nivån i människan utvecklingsekologi. Temporalitet innebär att individen och sammanhanget kan variera över tid och plats. På så sätt finns det alltid förändring, och över hela livslängden finns det alltid åtminstone en viss potential även för systemisk förändring. Denna potential för förändring kallas plasticitet och är en viktig del i RDS. Plasticitet representerar en grundläggande styrka för mänsklig utveckling (Lerner et al 2015). Plasticitet i utvecklingssystemet tillåter förändring under hela livet och innebär att det skulle kunna vara möjligt att utveckla interventioner för att medvetet påverka till utvecklande förändring.

Utvecklingsförändringar, som ses mellan och inom individer vid olika perioder under livet, tros vara reglerade av det dynamiska, ömsesidiga utbytet mellan individuella och kontextuella faktorer. Förhållandet mellan individen och omgivningen påverkar hur utvecklingen sker, både i vilken riktning och i vilken takt, exempelvis kan vanvård under barns tidiga utveckling associeras med epigenetiska (arvsmassan) förändringar som innebär att barn, och efterföljande generationer, blir mindre stresståliga. Studier på ABC tyder på att ökad omvårdnad leder till en positiv förändring i den påverkade kemikalien på dna molekylen (Hoye et. al (2020). RDS-modeller fokuserar därför på att förstå de komplexa och varierade relationerna mellan egenskaper hos individen och hans/hennes omgivande miljö under hela livsutvecklingen (Overton 2013). Det relationella utvecklingsperspektivet inkorporerar och tar i beaktande hur utvecklingsmässig förändring sker i relation med individens inre ekologiska system, nära relationer, tid och plats. På så sätt ger RDS en ram för frågan i vilken relation-kontext är de optimala förutsättningarna för en intervention att öka möjligheten för positiv utveckling (Lerner, Agans, DeSouza & Gasca 2013). Den relationella utvecklingsteorin ger ett budskap om att aldrig ge upp hoppet och påminner oss om att utveckla interventioner som stödjer förändring. För att förstå de optimala utvecklingsförutsättningarna som behövs de första åren under ett barns utveckling används ofta anknytningsteorin. Anknytningsteorin är en del i RDS ramverk men också en egen teori som under de senaste fem decennierna blivit

ett alltmer centralt inslag inom utvecklingspsykologi med omfattande forskning både i Sverige och internationellt.

2.2 Anknytningsteori

I Sverige används anknytningsteorin flitigt inom forskning på socialt arbete och inom den kliniska forskningen om effekter av samspelsinsatser och stödjande insatser som kan hjälpa barn och omsorgsperson att fungera tryggare tillsammans (Broberg, Risholm Mothander & Granqvist 2020). Min bedömning är att anknytningsteorin är väl lämpad att använda i denna feasibilitystudie då Attachment & Biobehavioral Catch-up är, som namnet antyder, en intervention som har anknytningsteori i sin uppbyggnad.

2.2.1 Bakgrunden till anknytningsteorin

John Bowlby var en engelsk barnpsykiatriker och skapare av anknytningsteorin. Under andra världskriget intensiva bombning av London evakuerades många barn som bodde i London till familjer på landsbygden vilket innebar att dessa barn blev separerade från sina föräldrar. Andra barn fick stanna kvar med sina föräldrar i London där de tillbringade många skräckfyllda nätter tillsammans med föräldrarna i Londons skyddsrum. Efter 2: a världskrigets slut fick Bowlby i uppdrag att studera effekterna av hur barnen påverkats under andra världskrigets bombningar av London (Risholm Mothander & Broberg 2015). Undersökningen visade att de barn som inte separerades från föräldrarna mådde bättre än de barn som skyddades genom att sändas till en tryggare miljö på landsbygden utan sina föräldrar. Detta var särskilt tydligt hos de yngsta barnen. Ur dessa studier växte ett intresse hos Bowlby för betydelsen av barns anknytning till sina föräldrar (ibid). En viktig funktion i omsorgssystemet är barnets förtroende för att omsorgspersonen är engagerad i honom eller henne. I Bowlbys ursprungliga teoretisering om förhållandet mellan förälder och barn intog engagemanget hos omsorgspersonen en lika stor roll som de signaler barnet visade när det var oroligt (Bowlby 1969/1982 ref i Broberg, Risholm Mothander & Granqvist 2020). De barn som inledningsvis fick Bowlbys uppmärksamhet utmärkte sig på så vis att de saknade engagerade omsorgspersoner eller upplevde brott i sina relationer till engagerade omsorgspersoner.

Bowlby noterade att barnen på barnhem dog i hög takt trots att deras näringsbehov blev tillgodosedda (Bowlby 1951 ref i Broberg, Risholm Mothander & Granqvist 2020). Sjukhuspersonal hade skapat miljöer som blev alltmer sterila och gav mindre och mindre mänsklig kontakt till barnen i sina försök att bekämpa spridningen av smittsamma sjukdomar.

De flesta av dessa barn hade ingen engagerad omsorgsperson och lite mänsklig interaktion. Effekter som noterades var barnens oförmåga till att relatera till andra barn samt ett försämrat immunförsvar mot sjukdomar. Denna viktiga forskning har bidragit till en förändrad syn på föräldrars närvaro när barn blir inlagda på sjukhus. Kunskapen om barns behov av relationer, inte bara av praktisk omvårdnad, har med största sannolikhet även påverkat den förändrade synen på tidigare stora barnhemsinstitutioner till förmån för placering i familjer, det vi idag kallar familjehem. Mary Ainsworth intresserade sig för vad det är i relationen mamma – barn som gör att vissa barn reagerar negativt i samspelet trots till synes goda förutsättningar och utvecklade en mätmetod, främmandesituationen (Strangesituation), som består av en serie separationer mellan barn och förälder (Broberg, Risholm Mothander & Granqvist 2020). Denna mätmetod används än idag inom forskningen på små barn och tittar på hur barnet reagerar när föräldern återvänder till barnet efter separationen. För ett litet barn är det en skrämmande situation att lämnas ensam med en främling då små barn är beroende av föräldrarnas omvårdnad och skydd.

2.2.2 Anknytning

Barn är biologiskt förberedda på att vara beroende av sina föräldrar på alla sätt. Vi människor föds hjälplösa. Fördelen är att människans hjärna fortsätter att utvecklas i flera år efter födseln. Men det är inte bara ett fysiskt beroende. Anknytningens funktion är att skydda barnet mot faror som hotar barnets överlevnad både inifrån och utifrån. Anknytning är inte något som bara handlar om barn utan mer specifikt om hur alla människor under hela livet utvecklar och bevarar förmågan att använda sig av vissa särskilt utvalda personer som källor till trygghet och skydd i stunder då upplevd eller verklig fara hotar (Risholm Mothander & Broberg 2015). Anknytning handlar om människans behov av nära relationer och hur vi fungerar, samspelar med andra, i dessa relationer.

Alla barn knyter an till sina föräldrar eller andra omsorgspersoner, dock kan kvalitén på anknytning variera. De barn som har oturen att födas in i familjer där föräldrarnas omsorgsförmåga inte är tillräcklig riskerar olika former av svårigheter i sin utveckling på grund av den omsorgssvikt som de utsätts för (Risholm Mothander & Broberg 2015). Erfarenheterna av en lyhörd, eller skrämmande omvårdnad, lagras hos individen och ligger till grund för de mentala representationerna som barnet utvecklar under sina första år. Dessa mentala representationer bildar en inre arbetsmodell gällande både hur barnet uppfattar sig själv och viktiga närstående men även samspelet dem emellan. Barn med trygg anknytning

kan använda sin förälder för att bli lugna när de upplever stress och/eller fara. Ett barn med en trygg anknytning litar på att föräldern finns där om det behövs då otaliga händelser tidigt i barnets liv har skapat ett mönster av händelser där föräldern funnits till hands. Barn med otrygg anknytning har upprepade erfarenheter av att föräldern inte funnits till hands när barnet behövt det. Dessa negativa erfarenheter bildar en inre arbetsmodell, eller mental representation, av att barnet inte kan vända sig till sin förälder. Barn som har föräldrar som kan tyda barnets signaler och är lyhörda till dem i hög utsträckning utvecklar en trygg anknytning medan det motsatta leder till en otrygg anknytning (Broberg, Risholm Mothander & Granqvist 2020). När föräldern är följsam till barnets signaler leder det till en förutsägbar anknytning med god kvalitet. Anknytning har skyddande effekter vid god kvalitet och högre risker vid bristande kvalitet. Forskningen har idag visat på att anknytningskvalité ger långsiktiga konsekvenser både på den mentala och fysiska hälsan.

2.2.3 Bristande anknytningskvalité ökar riskerna för långsiktiga negativa effekter

Anknytningens betydelse för den långsiktiga fysiska hälsan blir alltmer belyst inom forskningen. Som tidigare nämnts så har en trygg anknytning och lyhörd omvårdnad en viktig skyddande funktion när individen utsätts för påfrestningar då den goda anknytningskvalitén blir ett viktigt redskap för att hantera stress och andra negativa tillstånd.

Personer som upplevt våld, övergrepp och vanvård eller bristande lyhördhet från föräldern har en högre sårbarhet och reagerar starkare på stress (Broberg, Risholm Mothander & Granqvist 2020). Omvårdnadserfarenheterna sätter sig ”i kroppen” och fungerar som riskmarkörer för den fysiska hälsan. Idag sker forskning på anknytningens neurobiologi, epigenetik och effekter på det autonoma nervsystemet som tyder på en ökad sårbarhet, eller ett ökat skydd, mot autoimmuna sjukdomar, immunförsvaret, fetma, astma, hjärtkärlsjukdomar, depression och demens (Broberg et al. 2020). För barn som ständigt upplever att omvärlden är oförutsägbar, kanske även skrämmande, ökar riskerna för bestående effekter på hjärnans utveckling och den stressreglerande funktionen. Hjärnans utveckling hos vanvårdade barn riskerar att hämmas med allvarliga kognitiva störningar som följd. Barn som utsätts för allvarliga brister i omsorgen kan utveckla ett beteendemönster med en hög beredskap för kamp- och flyktreaktioner där barnets, och senare ungdomens/den vuxnes, negativa förväntningar på omvärlden inte sällan kombineras med en lättväckt aggressivitet (Risholm Mothander & Broberg 2015). Förmågan till självreglering utvecklas i samspelet med

anknytningspersonen och barn som upplevt tidiga svårigheter har svårare för att använda sig av självreglerande strategier med bristande impuls kontroll som följd (Broberg, Risholm Mothander & Granqvist 2020). Några av de långsiktiga, mera negativa, effekter vi idag känner till på barnets utveckling är bl.a. stressreglering, psykopatologi, svårigheter i relationer, bristande skolframgång, svårigheter med kamrater och utagerande beteende (ibid). De är alla risker kopplade till anknytning med dålig kvalitet, främst så kallad desorganiserad anknytning.

2.2.4 Desorganiserad anknytning

Om samspelet med föräldern har haft alltför många skrämmande och invaderande inslag blir det inte möjligt för barnet att skapa en enhetlig mental organisation av relationen. Den som ska skydda barnet är även den person som utsätter barnet för fara. Anknytningen blir desorganiserad. Studier av barn i åldern 12–18 månader visar att andelen barn med desorganiserad anknytning är cirka 15 procent i familjer från normalpopulationen, men i uttalade riskgrupper är siffran så hög som upp till 80 procent (van IJzendoorn, Schuengel & Bakermans- Kranenburg 1999). Riskgrupperna kan vara mental ohälsa, allvarligt traumatiserade eller missbrukande föräldrar samt fall av dokumenterad barnmisshandel (ibid.). Dessa riskgrupper återfinns ofta inom socialtjänstens klienter, interventioner som socialtjänsten använder i dessa riskgrupper och som säger sig bidra till att öka föräldrarnas omvårdnadsbeteende och minska konsekvenserna för barnens utveckling är då viktiga att utvärdera så att vi vet att den avsedda förändringen är möjlig.

2.3 Logisk programteori

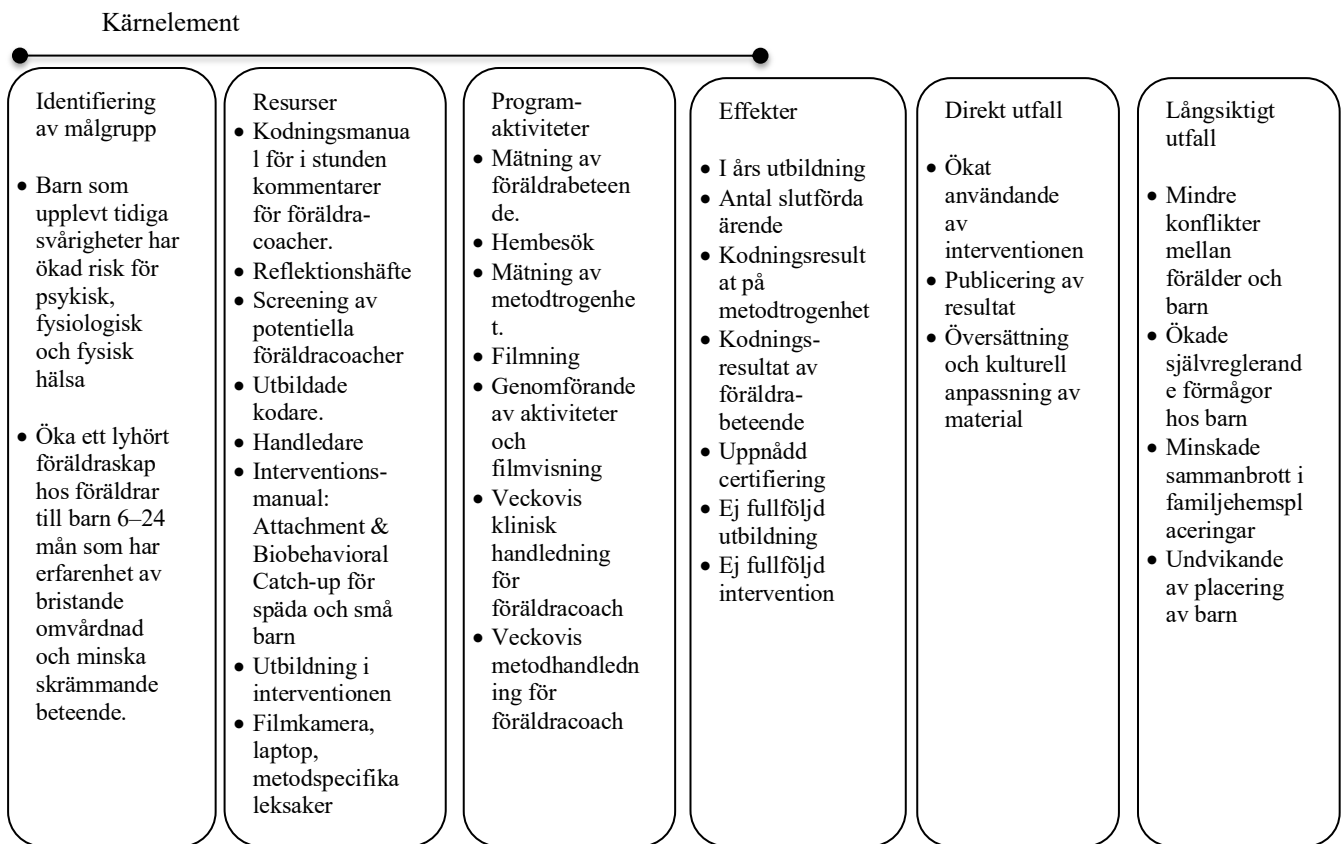
Interventioner som riktas mot barns utveckling som ABC är de mest komplicerade att utveckla och utvärdera då det finns så många faktorer som kan påverka resultatet, inte alla faktorer är möjliga att förutse eller mäta (Rogers 2008). Trots det, eller kanske på grund av de försvårande faktorerna är det ännu viktigare att försöka operationalisera en teori så att teorin går att tillämpa, lära ut och utvärdera. Svenska Akademiens ordbok (SO) beskriver intervention som ett ingripande. Ett ingripande, eller en intervention, innebär att en åtgärd sätts in i syfte att skapa en förändring. Att veta om en intervention ger den önskade effekten är av stor vikt för att förhindra att föräldrar och barn i utsatta positioner inte utsätts för ytterligare påfrestningar i form av ineffektiva insatser. Fraser och Galinsky (2010) beskriver interventionsforskning som en systematisk studie på förändringsstrategier. De har utvecklat en logisk modell med fem element, se figur 1. Mål med interventionen (objectives),

identifiera resurser (inputs), programaktiviteter (activities), effekter (outputs) och utfall (outcomes) (Fraser et al. 2009). Som framkommer i modellen så finns det både kortsiktiga och långsiktiga resultat. I denna studie är det framför allt de tre första delarna som undersöks även om den fjärde delen också berörs.

Första steget är att identifiera ett problem som interventionen riktar sig mot, dvs målgrupp. I detta element ingår även att ta fram vilka mål interventionen har. Identifiering av de olika former av resurser som krävs för att genomföra interventionen är det andra elementet i den logiska modellen. Manualen utvecklas och beskriver session för session. Tydlighet gällande specifika mål och aktiviteter för varje session är viktigt. I detta skede tas kriterier fram för hur metodtrogenhet ska mätas. Programteorin utvecklas för att möjliggöra processen från teori till praktisk implementering. Med implementering åsyftas spridning och användande av metoden i ordinarie verksamhet. Andra resurser kan vara mänskliga, ekonomiska, och organisatoriska resurser. Programaktiviteter är det tredje elementet och handlar om vad de olika aktörerna gör med de resurser som de har till sitt förfogande. Det handlar om tekniker, verktyg och olika handlingar som används för att uppnå de planerade aktiviteterna. Effekter är de direkta effekterna som vi kan mäta. Utfall avser de specifika förändringarna när det gäller programdeltagarnas beteenden. Utfallet inbegriper även publicering av resultaten, kulturella anpassningar av material och ökat användande av metoden (Fraser och Galinsky 2010). Utfallet innebär de förändringar som förväntas på både på kort sikt och på lång sikt.

Logisk programteori tillhandahåller ett ramverk för de element som behövs för utveckling av en intervention. I figur 1 framgår vad som behöver implementeras och fungera tillfredsställande utifrån logisk programteori för att en intervention ska anses implementerad. I modellen visas hur ABC uppfyller de olika elementen som behövs enligt teorin. Det är dock inte tillräckligt med att uppfylla de olika stegen i modellen i programteorin för att en ny metod ska spridas och användas av praktiker på samhällsnivå. En framgångsrik implementering förutsätter kunskap och procedurer för att säkerställa att metoden används som det var tänkt (Socialstyrelsen 2012) och för det behövs implementeringsteori. Vi vet utifrån amerikanska studier, några kommer att tas upp i avsnitt 3.1 om ABC, att ABC fungerar i USA och därmed utgör ett rimligt skäl för att introducera ABC i Sverige. Dock bör inte en större spridning ske innan strukturer skapats som säkerställer hur den praktiska implementeringen bör gå till då det finns tillfällen då professionella utför vad de menar är en

intervention men där de inte gjort det. Det är inte tillräckligt med enbart goda intentioner, risken är det inte blir bra, inte gör någon skillnad och i värsta fall går illa.



Figur 1 Schematisk förändringsmodell av ABC (modifierad från Fraser et al 2009)

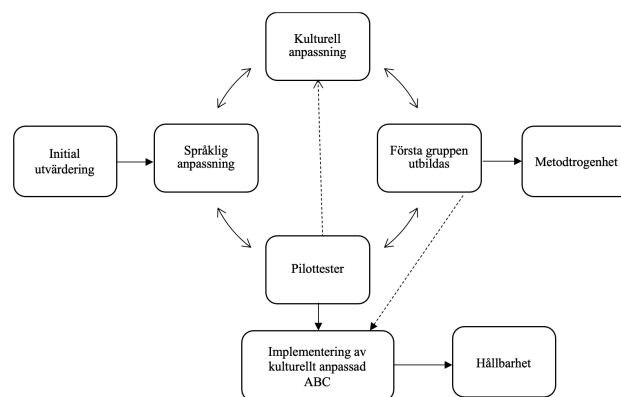
2.4 Implementeringsteori

För att maximera möjligheten att goda intentioner förblir goda praktiska utföranden finns det vägledning i implementeringsprocessen. Hur viktigt detta är visar inte minst Catrine Kaunitz (2017) rapport om ART (Aggression Replacement Training) där det inte gick att genomföra studier på hur effektiv insatsen var då metodtrogenheten var så låg att de insatser som utfördes som ART mera troligt var en samling tekniker långt ifrån den ursprungliga manualen. Enligt Socialstyrelsen (2012) kan implementeringsprocessen dela in i fyra faser, behovsinventering, installation, användning och vidmakthållande. Första fasen bör enligt rapporten utgå från ett identifierat förändringsbehov och därefter söka efter en evidensbaserad metod som riktar in sig på det identifierade behovet. Den andra fasen syftar på planering av resurser både ekonomiska, tidsmässiga och mänskliga. Fas 3 gäller användandet av metoden. I den tredje fasen betonas vikten av handledning i den nya metoden för att den ska integreras i verksamheten och användas som det är tänkt. Metodtrogenheten, det vill säga att använda metodens kärnkomponenter på det sätt som är avsett, är avgörande för en korrekt

implementering. Den fjärde fasen innebär att hålla i och följa upp metoden så att den används korrekt för att säkerställa ett klientsäkert arbete.

Metodtrogenhet och kulturell anpassning av metoden är två ord som återkommer vid implementering av evidensbaserade metoder. Balansen mellan metodtrogenhet och anpassning är viktig vid implementering. Om en intervention inte känns relevant i den nya kulturen finns det en risk att behandlaren på egen hand gör anpassningar. Dessa anpassningar kan innebära att metodens kärnkomponenter inte längre används och en förskjutning till något annat än vad som är avsett har skett (Ferrer-Wreder & Sundell 2012). Kulturella anpassningar kan ske på ytnivå (Durlak & DuPre 2008) och innebär rent praktiskt att språklig anpassning sker, exempelvis att välja rätt ord för att översätta viktiga begrepp, använda en man i stället för en kvinna (eller vice versa) i ett filmklipp. Djupa strukturer är metodens kärnkomponenter och dessa bör bibehållas (ibid), exemplet med ART visar hur metoden flöt ut i olika varianter som inte var trogna manualen.

Som framgår av figur 2 är implementeringen en levande process. Informationsutbyte går åt två håll vilket åskådliggörs av pilarna, de streckade pilarna visar hur det samtidigt pågår utvärderingar av genomförbarheten att överföra ABC från USA till Sverige. Hur det gått till gås igenom mera detaljerat efter beskrivningen av ABC.



Figur 2 ABC's implementeringsprocess i Sverige

3 Attachment & Biobehavioral Catch-up

ABC är utvecklad av Mary Dozier i USA. Målgruppen för ABC är föräldrar, och andra omsorgspersoner som familjehemsföräldrar och adoptivföräldrar, till små barn mellan 6 – 24 månader som upplevt tidiga brister i omsorgen. ABC har tre mål, att förbättra föräldrarnas

lyhördhet för sina barns signaler genom att coacha föräldrarna att ge omvårdnad när barnet är oroligt eller behöver tröst, att föräldrarna ska följa sitt barns vägledning med glädje och undvika skrämmande beteenden.

3.1 Goda grunder för att implementera ABC i Sverige

För att ha goda grunder till att implementera behöver det finnas studier som påvisar att interventionen har den effekten den uppger sig ha. Vi vet att flera interventioner som vi trott är bra har negativ effekt. I en studie om interventioner som gör skada menar Lilienfeld (2007) att vissa metoder har negativ effekt. Trots den vetskapen så fortsätter de att används än idag. Det är därför viktigt att implementera med omsorg, vällovliga teorier eller auktoriteter som säger att interventionen är bra är inte tillräckligt. Målen för ABC och dess målgrupp tillhör det område med tidiga, indikerade insatser som Socialstyrelsen (2015) lyft att det finns behov av. Det är dock inte rimligt att implementera en intervention från en annan kultur enbart utifrån att det är rätt målgrupp.

Det finns ytterligare goda grunder för att implementera ABC i Sverige som baseras på resultat från amerikanska studier både i klinisk miljö och vid implementering i samhället. Exempelvis har effektivitet påvisats i randomiserade kliniska studier med familjehemsföräldrar (Bick & Dozier 2013) och med biologiska föräldrar som har kontakt med socialtjänsten utifrån att barnen riskerade att utsättas för omsorgsbrister (Bernard et al. 2012). De föräldrar som fick ABC visade ökad lyhördhet gentemot sina barn (Bick, Dozier, Bernard, Grasso, & Simons 2013; Berlin, Shanahan & Appleyard Carmody 2014; Caron, Weston-Lee, Haggerty, & Dozier 2016) och en minskning av invaderande beteende än de föräldrar som fick en kontrollintervention (Caron, Bernard, & Dozier 2016). Fler barn vars föräldrar fick ABC utvecklade en trygg anknytning än barnen i kontrollgruppen (Bernard et al. 2012). De barn vars föräldrar fick ABC visade ett mera normativt mönster av dagligt kortisol som höll i flera år efter interventionen (Dozier, Peloso, Lewis, Laurenceau, & Levine 2008; Bernard, Dozier, Bick, & Gordon 2015; Bernard, Hostinar, & Dozier 2015) och bättre självreglering (Lewis-Morrarty, Dozier, Bernard, Terracciano och Moore 2012; Lind, Bernard, Ross & Dozier 2014) än barn vars föräldrar fick en kontrollintervention (Grube & Liming 2018). Med utgångspunkt i universitetsbaserade randomiserade effektstudier har studier på ABC nu flyttat till studier i samhället. Implementeringsstudier som utförts i USA har visat att effekten för föräldrarnas beteendeförändring i samhällsimplementeringen är jämförbara med resultaten i de universitetsbaserade studierna (Roben, Dozier, Caron och Bernard 2017; Zimmermann,

Jémeth & Kindler 2021). Dessa resultat ger goda grunder för att implementera ABC i Sverige. Andra skäl som talar för implementering av ABC är att det är en kort intervention som riktar sig till föräldrar och fokuserar på anknytningen.

3.2 Vad som behöver utföras för att genomföra ABC

För att implementera ABC behöver det som framgår i manualen utföras, behandlaren behöver vara metodtrogen och inte lägga till, ändra eller ta bort delar. Studier tyder på att metodtrogenhet är viktigare än kompetens, särskilt när interventionen riktar sig mot barn och familjer (Collyer et al. 2020). En viktig del av ABC är att det är ett hembesöksprogram, vilket innebär att interventionen måste utföras i familjens hem för att det ska vara ABC. Totalt ska 10 hembesök utföras och varje hembesök är på 60 minuter. Föräldracoachen, som behandlaren i ABC kallas, kommer till familjens hem och riktar sig till den huvudsakliga omsorgspersonen och barnet. Det finns inget som hindrar att syskon och andra medlemmar i familjen deltar vid hembesöken, eller sessionerna som varje behandlingstillfälle kallas. Tvärtom uppmuntras det då en viktig aspekt av ABC är att ge föräldern möjlighet att utveckla nya förmågor i den miljö som de ska användas i eftersom det ökar möjligheten för generalisering av färdigheterna (Roben et al. 2021), vilket innebär att föräldern kan ta med sig de nya färdigheterna till andra sammanhang och situationer. Det är i vardagens stress som de största utmaningarna i föräldraskap uppstår och det är i hemmiljön föräldern behöver få konkret stöd och utveckla nya färdigheter utifrån just den familjens livssituation. Varje familjs vardag är unik och kan innefatta ytterligare barn med sina egna unika behov, husdjur och andra vuxna som alla är en del av systemet. Dessa personer (och husdjur) är välkomna att delta i den omfattning de kan eller vill, kravet är dock att den huvudsakliga omsorgspersonen deltar vid varje session tillsammans med det barn som ABC ges till. Den huvudsakliga omsorgspersonen kommer framöver att hänvisas till som föräldern även om det kan vara ett familjehem, adoptivförälder eller styvförälder.

Sessionerna följer en manual där varje sessions mål, aktiviteter och hemuppgifter är tydligt beskrivna. Både vad som ska utföras och hur det ska utföras framgår i interventionsmanualen. De två första sessionerna fokuserar på det första målet att ge barnet omvårdnad och tröst, den tredje och fjärde sessionen fokuserar på att föräldern ska följa barnets vägledning och visa barnet glädje. Det tredje målet i ABC är att föräldern aldrig ska vara skrämmande för sitt barn och det målet fokuserar den femte och sjätte sessionen på. Sessionerna sju och åtta tar upp hur föräldern kan påverkas av egna erfarenheter som kan hindra eller försvåra ett lyhört

föräldraskap och hur föräldern kan lära sig att känna igen dessa impulser och på så sätt gå förbi dem. De sista två sessionerna syftar till att stärka de nya förmågorna och om det behövs fokusera extra på ett interventionsmål som föräldern kämpar med. Föräldracoachen har med sig en väska med leksaker till varje session som föräldern och barnet får leka med tillsammans. Några sessioner innehåller specifika aktiviteter som föräldracoachen tillhandahåller material till.

Vid sessionerna visas korta, förinspelade, videoklipp med det målfokus den aktuella sessionen tar upp. Samtliga sessioner filmas, dels för att föräldern ska få ta del av små klipp på sitt samspel med sitt barn, dels för att föräldracoachen ska självkoda ett slumpmässigt utvalt 5-minuters klipp efter varje session. Självkodningen gäller föräldrarnas omedelbara feedback på det föräldern gör i samspelet med sitt barn, denna feedback kallas I Stunden Kommentarer och är kärnkomponenten i ABC. Metodtrogenheten är viktig vid utförande av ABC och en betydande del av utbildningsstrukturen, exempelvis innehåller utbildningen till föräldracoach även träning i självkodning för att minska risken att metoden förändras vid implementering i ordinarie verksamhet. Vid implementering i verksamheter i länder utanför det land och den kultur som metoden skapades i tillkommer ytterligare faktorer att ta hänsyn till för att säkerställa att det blir samma metod och inte en variant av metoden, det gäller även för ABC.

3.3 Kulturell anpassning av ABC till svensk kontext

För att en implementering ska vara genomförbar på andra språk och i andra kulturer än det språk och i den kultur metoden utvecklats i behöver materialet översättas och kulturanpassas. Utbildningsmaterialet behöver vara relevant och troget metoden samtidigt som det är kulturellt relevant och språkligt begripligt. I stunden kommentarerna är den aktiva ingrediensen i ABC, det vill säga den kärnkomponent som gör att ABC är effektiv (Meade & Dozier 2012). I stunden kommentarerna syftar till att ge omedelbar feedback till föräldern i förhållande till ABC's tre mål och en av komponenterna i en kommentar är att benämna vilket målbeteende som utförs. Det var därmed den första, mest komplicerade och kanske känsligaste delen av översättningen att översätta de tre målbeteendena. Många och långa samtal fördes med Caroline Roben, PhD och Director of Dissemination Attachment and Biobehavioral Catch-up och Research Assistant Professor of Psychological and Brain Sciences University of Delaware, i syfte att nå en översättning som var så lik den ursprungliga intentionen bakom just det amerikanska ordet som valts som beteckning för målet (Schein et al. 2021). En annan viktig dimension i översättning var att det skulle vara nära ett

vardagsspråk och inte kännas som jargong. Fraserna skulle även vara minnesvärda så att de blir specifika för det föräldern lär sig i ABC.

Nurturance – Omsorg. Syftar på att föräldern visar ett omvårdnadsbeteende ex tröstar barnet när barnet är oroligt eller kramar barnet när barnet sträcker upp armarna för att få en kram utan att känna oro. Trots att omvårdnad är det ord som används i svensk anknytningslitteratur valdes ordet omsorg då muntlig utvärdering med familjerna som inledningsvis tog emot ABC visade att risken för att missförstå intentionen med målet ökade med ordet omvårdnad då omvårdnad uppfattades som mera praktisk än känslomässig. Då intentionen med målet är att stärka föräldrarnas känslomässiga omvårdnad genom att trösta barnet och inte söka efter något som distraherar eller förklarar att barnet är upprört på bekostnad av trösten. Orden riktar sig mot mottagarna av ABC dvs föräldrarna och inte till professionella och därför valdes ett ord som ökade föräldrarnas förståelse för målets intention.

Follow the lead – Följa barnets vägledning. Avser att föräldern aktivt följer barnets styrning i leken. För att undvika oklarheter gällande ett mera passivt följande av barnets lek och betona den aktiva ingrediensen i målbeteendet måste hela frasen uttalas när föräldracoachen förmedlar att föräldern är engagerad i den aktivitet som barnet leder.

Delight – Glädje. En direkt översättning från engelska till svenska saknas. Delight översätts ofta med de två orden njutning/glädje i anknytningslitteratur. För att förmedla den känsla i ordet som delight syftar på i ursprungsversionen av ABC valdes endast ordet glädje. För att föräldrarnas beteende ska betecknas som glädje behöver ett leende vara synligt och/eller rösten vara glädjefull. Glädje är inte ett fristående mål i ABC utan ingår som en del i målet att följa barnets vägledning.

Avoid frightening behavior – Undvika skrämmande beteende. Beteenden som föräldern gör och som upplevs skrämmande för barnet. Här fokuseras på att föräldern ska läsa och förstå barnets signaler även när dessa är otydliga. Ett exempel är att kittla barn. Föräldrar tror ofta att barnet tycker om att bli kittlat då många barn skrattar samtidigt som barnet med kroppen kan visa att det är skrämmande genom att exempelvis vända bort huvudet eller hålla upp händerna som skydd.

Efter att målbeteendena blivit översatta fortskred arbetet till att översätta det häfte med kortfattad information och sessionsspecifika övningar som ges till föräldern. Häftet kallas för reflektionshäfte i syfte att förstärka att övningarna inte är läxor utan det viktiga är att föräldern funderar över samspelet med sitt barn utifrån det som talats om i senaste sessionen.

Detta var de viktigaste delarna i starten och materialet användes på tre familjer. Muntlig utvärdering visade att familjerna tog till sig materialet och att benämningen på målbeteendena upplevdes som lätt att ta till sig utifrån vad de avsåg att förmedla varpå översättningen inte förändrades efter korrigerings från omvårdnad till omsorg.

Några ytterligare kulturanpassningar av det sessionsspecifika innehållet bedömdes inte som nödvändigt i interventionsmanualen. Däremot visade det sig att de förinspelade filmklipp som visas under några sessioner behövdes göra om med svenska föräldrar och barn på svenska för att öka tillgängligheten. De anpassningar som genomförts på ABC till en svensk kontext är enbart av ytlig natur (Durlak & DuPre 2008). Kodningsmanualen för kärnkomponenten I Stunden Kommentarer för föräldracoacher var den sista delen som behövde översättas innan utbildningen kunde genomföras. I denna del var ingen kulturell anpassning nödvändig men det var en kritisk del av översättningen då i stunden kommentarerna är metodens djupa struktur och därmed bör bibehållas (Durlak & DuPre 2008). Kodningsmanualen behöver vara tydlig och enkel att förstå för föräldracoacherna då självkodningen ökar metodtrogenheten och på så vis driver beteendeförändringen hos föräldrarna. I samband med nyinspelningar på svenska var det ett aktivt val att välja en man och hans barn då en stor andel av de föräldrar som tar emot ABC i Sverige är män, både män och kvinnor hade reagerat på att samtliga filmer var på kvinnor i de amerikanska ursprungsfilmerna. Några av de förinspelade filmklippen är bibehållna från den amerikanska versionen då det ej förekommer tal i dem, på så sätt finns det en balans av båda könen i den svenska versionen av ABC. Under tiden juni 2020 – juni 2021 genomfördes den första utbildningen i ABC i Sverige. Inför den utbildningen var det svenska materialet färdigställt.

3.4 Utbildning till föräldracoach i ABC

Utbildning till att bli föräldracoach i ABC utförs av universitetet i Delaware och sker inledningsvis på engelska, med det amerikanska materialet och följer samma struktur oavsett var i världen utbildningen ges. Anmälan görs genom att sända en intresseanmälan via mejl till universitetet. Det krävs ingen särskild grundutbildning för att utbilda sig till föräldracoach i ABC. Det utförs en särskild screening vid ansökan om att utbildas till föräldracoach i ABC. Screeningen mäter hur behandlaren som anmält sig till utbildningen värderar öppenhet och anknytning utifrån ett antal intervjufrågor, vidare får behandlaren ta del av ett antal videovinjetter i syfte att utvärdera den initiala förmågan i en kärnkomponent i ABC-metoden. Screeningen predicerar hur väl behandlaren kommer att förmedla ABC och då främst kvalitén

på kärnkomponenten I stunden kommentarer (Caron, Roben, Yarger & Dozier 2018). Det är viktigt att behandlaren gör *vad* som ska utföras enligt interventionsmanualen och screeningen avser att finna de behandlare som är lämpade för att utföra ABC. De behandlare som inte får godkänt i screeningen kan vara mer lämpliga för att utföra andra metoder, det vill säga screeningen säger inget om behandlarens kompetens som behandlare. Utbildningen följer en färdig struktur som inleds med två dagar där de blivande föräldracoacherna får en introduktion till programmet, sammanfattning av den aktuella forskningen på ABC och en genomgång av den kodning av kärnkomponenten som utförs.

Efter de två introduktionsdagarna följer ett års utbildning fördelad på två digitala utbildningstillfällen per vecka. Varje deltagare måste genomföra minst tre utbildningsärenden. Utbildningen baseras på handledning av de filmade sessionerna på dessa ärenden. Utbildningen kan ses som en certifieringsprocess som leder till att den blivande föräldracoachens godkänns, dvs blir certifierad föräldracoach i ABC. I och med utbrottet av COVID-19 pandemin kom skyddsbehov och restriktioner som påverkade möjligheterna för hembesök. ABC måste alltid utföras i hemmet. Teamet under professor Dozier vid universitetet i Delaware utvecklade en digital variant av ABC som innebär att ABC interventionen fortfarande sker i hemmet men där föräldracoachen finns på sin arbetsplats och mötet är digitalt. Även dessa digitala hembesök spelas in.

Det ena handledningstillfället är en klinisk handledning i en mindre grupp bestående av två eller tre föräldracoacher med fokus på manualinnehåll, den aktuella familjens behov och hur föräldracoachen kan stötta föräldern att nå de tre interventionsmålen. Det andra tillfället är individuell metodhandledning som utförs av en särskilt utbildad expertkodare där kodningen av i stunden kommentarer går igenom, hädanefters benämnda både som kommentarer och i stunden kommentarer. Föräldracoachen får feedback på sina framsteg i hur kommentarerna ges och om det finns tillfällen att kommentera som föräldracoachen har missat att kommentera. Vidare ges specifika förslag på hur kommentarer kan formuleras utifrån behoven hos den aktuella familjen och möjlighet att öva på kommentarer.

Både föräldracoachen och den särskilt utbildade expertkodaren kodar varje klipp och diskuterar kodningen tillsammans då föräldracoachens självkodning har visat sig öka kvalitén på i stunden kommentarer (Costello et al. 2019) och ökad metodtrogenhet (Caron & Dozier 2021). Då i stunden kommentarerna är den komponent som identifierats som den kärna i ABC

som driver förändringen i samspelet är självkodningen en viktig del i utbildningen och implementeringen av ABC. Utbildningen till föräldracoach har inbyggda kontrollfunktioner för att säkerställa metodtrogenheten hos den blivande föräldracoachen genom de två veckovisa handledningarna.

Programteori förklarar hur vi omsätter det vi lärt oss i utvecklingsteorierna, att operationalisera, det vill säga anpassa, utförandet av en metod till en programteori är en svårhanterlig uppgift. Processen innebär många val gällande olika utfallsmått som alla är mer eller mindre resurskrävande. Första steget är rimligtvis att ta reda på att det som är tänkt att utföras faktiskt utförs och att det åtminstone inte sker uppenbara negativa utfall, det är därför klokt att börja småskaligt med en feasibilitystudie och därefter avgöra om det är aktuellt att fortsätta implementering av metoden och då även större studier på utfallet. I denna feasibilitystudie utnyttjas resurserna optimalt genom användande av den data som samlas in under utbildningsåret.

4 Metod

4.1 Forskningsdesign

Denna studie följer två designberedningar beroende på forskningsfråga. Forskningsfråga 1, 2 och 3 i delstudie 1 besvaras utifrån en design som utgår ifrån den kodning av metodtrogenhet till kärnkomponenten som genomförs på de inspelade sessionerna av de ärenden, hädanefter benämnt som utbildningsärenden, som varje person förväntas genomföra under sin utbildning till föräldracoach i ABC. En slumpgenerator från random.org användes för att välja ut vilka femminuters klipp från varje föräldracoach som ska kodas av en extern expertkodare. Fysiska hembesök respektive digitala hembesök förekommer i designen.

Forskningsfråga 4 och 5 i delstudie 2 besvaras med hjälp av två mätpunkter, före och efter behandlingsstart. Denna design kan beskrivas som en pre-post design (Shadish, Cook & Campbell 2002). I en pre-postdesign görs en observation innan själva interventionen (O_1) och en efter interventionen (O_2). Denna design kan säga något om förändring över tid utan att kunna härleda den som en kausaleffekt av en insats (Shadish et al 2002).

$$O_1 \Rightarrow X \Rightarrow O_2$$

Figur 3 mätning av förändring över tid

4.2 Urval och deltagare

Urvalet i studien är både styrt och begränsat av de praktiska förutsättningarna som består av hur många personer som sökte till utbildningen i ABC och deras utbildningsärenden. De som kunde bli aktuella att delta i studien hade alla anmält sig till att utbilda sig i ABC. Vid godkänd screening erbjuds plats på utbildning i ABC.

För att bli en deltagare i studien fanns följande inkluderingskriterier:

1. Anmält sig, godkänt datainsamling under utbildningen och betalt kursavgift.
2. Genomgått screening och klarat denna.
3. Tillgång till familjer i behov av föräldrautbildning.
4. Informerat samtycke från deltagande familjer.

Exklusionskriterierna är:

1. Föräldracoachen visar sig vara i djup personlig kris.

Fyra personer uppfyllde inklusionskriterierna och blev föräldracoacher i en certifieringsprocess. Dessa fyra bidrog med 97 femminuters sekvenser och genomförde totalt 12 ärenden vilket innebär 12 pre-postobservationer. Denna feasibility studie inkluderar samtliga föräldracoacher (n=4) som genomgick utbildning till föräldracoach. I delstudie 1 deltar de 97 gånger (n=97) och i delstudie 2 deltog de 12 gånger (n=12). Här ingår både fysiska (n = 52) och digitala sessioner (n = 45). Föräldracoacherna genomförde totalt 120 sessioner under utbildningsåret. Att det inte ingår 120 sessioner i materialet beror på att föräldracoacherna periodvis träffat mer än 1 familj åt gången och därmed utfört mer än 1 session per vecka. De slumpmässigt utvalda sessionerna och vilka fem minuter från sessionen som ska kodas har valts ut via samma hemsida. Föräldracoacherna rekryterades från BUP (Barn och Ungdomspsykiatri) och privata organisationer. Samtliga föräldracoacher är kvinnor med svenska som sitt modersmål. Samtliga föräldracoacher arbetar i södra Sverige. Samtliga föräldracoacher möter utsatta barn och föräldrar i sin yrkesroll (1 sjuksköterska, 2 socionomer och 1 beteendevetare).

Två av föräldracoacherna kombinerade sina sessioner i slutet av utbildningsåret med digitala och fysiska besök, en föräldracoach genomförde samtliga sessioner digitalt och ytterligare en föräldracoach genomförde samtliga sessioner via hembesök. Genom att jämföra andel korrekta kommentarer i det fysiska (n=52) besöket i familjens hem med det digitala (n=45)

”hembesöket” undersöks om kvalitén på metodtrogenheten påverkats av hur sessionerna utförts.

Då studien baseras på fyra föräldracoacher (n=4) som samtliga uppnått certifieringsnivå är det intressant att titta närmare på hur utvecklingen i förmågan att ge i stunden kommentarer utvecklats under utbildningsåret. Varje individs utveckling åskådliggörs i en graf i excel för att se om utvecklingen är densamma för samtliga föräldracoacher eller om det finns individuella variationer utifrån de olika certifieringskriterierna, dvs de fyra olika sätten att ge kärnkomponenten i stunden kommentarer på.

De fyra föräldracoacherna fick ärende till sig via föräldrar som sökt stöd på egen hand och via remisser från socialtjänsten. Samtliga tolv (n=12) utbildningsärenden är inkluderade i denna studie. Samtliga familjer som påbörjade ABC fullföljde interventionen, vilket innebär att det inte var något sammanbrott i ABC eller bortfall i delstudie 1. Samtliga familjer som tog emot ABC valde även att delta i före- och efter mätning vilket innebär att det inte finns några bortfall i delstudie 2.

Bland de familjer som föräldracoacherna utfört ABC med ingick män och kvinnor, ensamstående och par, biologiska föräldrar, familjehem, blandade åldrar och familjer som ej har svenska som första språk. Eftersom dessa bakgrundsvariabler inte bör påverka studieresultaten nämnvärt, och för att hålla konfidentialitet, har ingen systematisk registrering av bakgrundsvariablerna eller den vuxnes relation till barnet skett. Detta gör att systematiska analyser utifrån dessa variabler svårligen låter sig genomföras. De familjer som föräldracoacherna träffade och som ingår i undersökningen utgör interventionens faktiska målgrupp vilket gör resultaten kliniskt relevanta och ökar den interna validiteten.

De familjer som föräldracoacherna träffade i sin certifieringsprocess har informerats muntligt och skriftligt, se bilaga 1, om hur föräldracoacherna studeras och att insamling av material och att kodningarna sparas för forskningsändamål. All data i studien samlades ursprungligen in för att kunna sändas till University of Delaware för programutvärderingsändamål. University of Delaware Institutional Review Board har bedömt att enskilda studier baserade på programutvärderingsmaterialet är undantagna att undergå etisk prövning eftersom de arkiverats, avidentifierats och används för programutvärdering. Sexuell läggning, hälsa,

politiska åsikter, etniskt ursprung, religiös tillhörighet eller andra känsliga personuppgifter för svagare part har ej registrerats varpå etisk prövning i Sverige inte heller bedöms föreligga.

4.3 Mätinstrument

Delstudie 1 mäter metodtrogenhet till kärnkomponenten på gruppnivå och individnivå. I delstudie 1 mäts om metodtrogenheten på en av kärnkomponentens delar på gruppnivå när metoden genomförs vid digitala och fysiska hembesök. Metodtrogenheten mäts genom observationsskattning och kodning gällande kärnkomponenten enligt en särskild manual, *In the Moment commenting and coding system*. Delstudie 2 mäter effekt utifrån förändring före och efter ABC interventionen, även denna förändring mäts genom observationsskattning. Föräldrarnas samspel med sitt barn filmas under en semistrukturerad lekaktivitet först innan interventionen och upprepas efter interventionen. Lekaktiviteten kodas enligt ORCE (Observational Record of the Caregiving Environment) skalan av särskilt utbildade kodare.

4.3.1 Delstudie 1 – metodtrogenhet till kärnkomponenten

Först beskrivs hur kodningen utförs, detta följs av en beskrivning av hur expertkodaren utbildas och sist en beskrivning av föräldracoachens certifieringsprocess.

4.3.1.1 Beskrivning av *In the moment commenting and coding system*

För att mäta föräldracoachens metodtrogenhet till kärnkomponenten utförs en observationsskattning som beskrivs i en manual *In the Moment Coding Manual for Parent Coaches*. Manualen har utvecklats av professor Mary Dozier och hennes team vid Infant Caregiver Project, Delaware universitet. Manualen översattes och kulturanpassades till svenska 2018 (Schein et al 2021) och fick då namnet *Kodningsmanual för i stunden kommentarer för föräldracoacher*. I stunden kommentarer är den identifierade kärnkomponenten i ABC (Meade & Dozier 2012) och har gjorts mätbar i kodningsmanualen.

Det som avses observeras, dvs i stunden kommentarerna, anknyter till någon av ABC-interventionens tre mål. Föräldracoachens i stunden kommentarer som ska observeras och kodas kan innehålla **tre komponenter**, det vill säga tre olika delar av kärnkomponenten:

- 1) Föräldracoachen **beskriver** (kommenterar) hur föräldrarnas **beteende** vägleds av barnet, ex ”Han (barnet) räckte klossen till dig (föräldern) och du sträckte ut handen och tog emot den med ett stort leende”.
- 2) Föräldracoachen **benämner** (kommenterar) hur detta hänger samman med ett **ABC-mål**, ex ”du (föräldern) följde hans (barnets) vägledning med glädje”.

- 3) Föräldracoachen **förklarar** (kommenterar) vilken **långsiktig effekt** föräldrarnas beteende kan ha för barnet, ex ”detta kommer att hjälpa honom (barnet) att utveckla självreglering”.

Kommentarerna är den omedelbara feedback på föräldrarnas beteende som föräldracoachen använder i sitt utförande av ABC, dessa kommentarer förs ner på ett excel ark. Samtliga kommentarer som föräldracoachen säger är länkade till de tre målen i ABC, i filmsekvensen observeras och kodas kommentarerna utifrån kärnkomponentens fyra olika delar:

- 1) Om föräldracoachen **korrekt kommenterar** föräldrarnas beteende till ABC målbeteende.
- 2) Om föräldracoachen **missar ett tillfälle att kommentera** när föräldern utför ett ABC målbeteende.
- 3) Hur många **kommentarer** föräldracoachen gör **per minut**.
- 4) Hur **många komponenter** kommentarerna innehåller.

Fysiska och digitala sessioner kodas enligt samma principer.

4.3.1.2 Utbildning för att bli expertkodare av I Stunden Kommentarer

För att kunna genomföra observationsskattning av kärnkomponenten krävs en särskild utbildning till att bli expertkodare. Utbildning och certifiering till att bli expertkodare enligt manualen är, utöver utbildning till föräldracoach i ABC, en intensiv tredagars kodningsutbildning. Denna kodningsutbildning sker på engelska av personal från ABC-teamet vid Universitetet i Delaware. Därefter följer en längre utbildning där den blivande kodaren diskuterar och kodar ett större antal övningsvideor. I slutet av den intensiva kodningsutbildningen genomförs ett test på tio filmer där den blivande expertkodaren gör in sin kodning på ett excel-kalkylblad som sedan jämförs med en masterkodning. Den blivande expertkodaren behöver känna igen om en föräldrars beteende i relation till barnet motsvarar ett beteende utifrån de tre ABC-målen och om den blivande expertkodaren känner igen de tre olika kommentarer som föräldracoacher ger i stunden till föräldern utifrån ABC-målen.

De tre föräldrabetendepoängen indikerar en kodares förmåga att korrekt känna igen om ett ABC-beteende inträffar och;

- 1) inte underkoda föräldrabetenden,
- 2) inte överkoda föräldrabetenden,
- 3) korrekt koda ABC-målbeteendet.

De tre kommenterande poängen för föräldracoachen indikerar;

- 1) en kodares förmåga att känna igen att en kommentar görs (och därmed inte under- eller övertolka kodningen av kommentarer),
- 2) korrekt identifiera vilket ABC mål föräldracoachen hänvisar till,
- 3) korrekt identifiera antalet komponenter, d.v.s. delar av kärnkomponenten (t.ex. beskrivning av föräldrabetendet) som föräldracoachen använder i kommentaren.

Procentuell överensstämmelse mellan den testade och masterkodningen för varje poäng beräknas genom att dividera det totala antalet både korrekta och felaktiga kodningssvar med antalet korrekta svar. De individuella poängen från var och en av de 10 videorna tas sedan i genomsnitt över alla videor för att skapa den slutliga tillförlitlighetspoängen. Gränsen för överensstämmelse är fastställd på 70 % som ett lämpligt mått på kodningsnoggrannhet för ett komplext mikroanalytiskt beteendekodningssystem som detta. ABC-expertkodare som utbildats till kriteriet 70 % eller högre har uppnått god till utmärkt interter tillförlitlighet i tidigare studier som undersöker föräldracoachers metodtrogenhetskodning från flera träningskohorter (Caron et al. 2016; Caron et al. 2018). Expertkodarens kodning av de sessioner som föräldracoacherna utför under sin utbildning avgör om föräldracoachen bedöms vara tillräckligt metodtrogen för att godkännas, d.v.s. bli certifierad som föräldracoach i ABC.

4.3.1.3 Att uppnå certifiering som föräldracoach i ABC

Kraven för att bli godkänd eller certifierad som föräldracoach i ABC innebär att sju av de tio senaste sessionerna ska innehålla minst 80 % korrekta kommentarer. Konkret betyder det att föräldracoachens kommentar stämmer med hur förälderns beteende kodats. Det genomsnittliga antalet kommentarer per minut ska vara minst en och innehålla minst en komponent. Hänsyn tas till hur många tillfällen av föräldrabetende som är möjliga att kommentera på. Det innebär att föräldracoachen ska ha färre än 50 % missade tillfällen som är möjliga att kommentera på. För att förtydliga detta så innebär det att om en föräldracoach endast ger 4 kommentarer under det slumpmässigt utvalda fem-minuters klippet men klippet endast innehöll fem möjliga tillfällen att ge kommentarer på, så innebär det att det är en kommentarsfrekvens på 0,8 per minut men också enbart 20 % missade tillfällen. Det anses då vara en tillräcklig nivå av kommentarer för att uppfylla certifieringskravet. Två år efter avslutad utbildning får föräldracoachen certifiera om sig. Denna omcertifiering sker utifrån samma kriterier som vid den ursprungliga certifieringen. Jag är utbildad kodare och har utfört majoriteten av expertkodningen av i stunden kommentarerna som samlats in i denna studie.

Det har ej utförts någon registrering gällande vilken kodning som utförts av mig och vilken som utförts av andra expertkodare.

4.3.2 Delstudie 2 – förändring före- och efter ABC

4.3.2.1 *Observational Record of the Caregiving Environment (ORCE)*

För att mäta förändringen före- och efter ABC används en observationsskattning på ett filmat samspel av en semistrukturerad lekaktivitet. Att aktiviteten är semistrukturerad innebär att delar av aktiviteten är styrda. Hur aktiviteten går till förklaras närmare i nästa stycke. Den första mätpunkten är precis innan (pre) första ABC-sessionen och det andra mättillfället är hämtat direkt efter den 10:e och sista (post) ABC-sessionen. Medelvärdet, mean average, på beteendekodningen av hur föräldern samspekar med sitt barn från det första testet jämförs med medelvärdet från testet efter att ABC avslutats för att se om det skett en förändring. Det filmade samspellet kodas med hjälp av en anpassad skala som förkortas ORCE (Observational Record of the Caregiving Environment) från NICHD (Early Network Care Research Network 1996) (Caron, Bernard & Dozier 2016). ORCE-skalan är ursprungligen 4-gradig men har anpassats till en gradering upp till 5 för att ge utrymme för större varians i graderingen. Separata ORCE skalor användes för att kunna utvärdera specifika målbeteenden. Caron et al. (2016) beskriver skalorna som används:

- 1) **lyhördhet/mottaglighet för icke stress** (eng: sensitivity/responsiveness to nondistress), exempelvis att föräldern följer barnets vägledning,
- 2) **glädje** (eng: positive regard), exempelvis att föräldern gläds över barnet/njuter av stunden med barnet,
- 3) **invaderande beteende** (eng: intrusiveness), exempelvis att föräldern inte betar sig på ett sätt som barnet upplever överväldigande.

Aktiviteten utförs genom att föräldracoachen ber föräldern att placera barnet i en barnstol och ge barnet tre leksaker, en skallra, en pipeleksak och ett set med stapelbara klossar eller burkar. Föräldern instrueras därefter att leka med sitt barn på samma sätt som i vardagen. Föräldracoachen filmar samspelet under 9 minuter. Filmerna sänds till Universitetet i Delaware där lekaktiviteten kodas av studenter med utbildning i att koda lekaktiviteten enligt ORCE-skalorna.

4.4 Statistisk bearbetning av material i delstudie 1

Metodtrogenhet i delstudie 1 mäts i förhållande till kärnkomponenten i ABC. Kvaliteten på kommentarerna mäts utifrån de fyra certifieringskriterierna på kärnkomponenten. Medelvärdet på certifieringskriterierna för varje session räknas automatiskt ut i samband med kodningen på ett excel ark. Manuell inmatning av dessa medelvärden förs in på ett excel ark av anställda forskningsassistenter vid universitetet i Delaware. I detta excel ark framgår datum när kodningen skett och om det varit ett fysiskt eller digitalt hembesök. Varje föräldracoach är avidentifierad och ges ett id nummer. Den individuella utvecklingen per föräldracoach och certifieringskriterie har gjorts överblickbar med stöd av graffunktionen i excel. Då enskilda föräldracoacher påbörjade sitt första ärende vid olika tidpunkter under utbildningen visas enbart det sista halvåret av utbildningsåret för att undvika identifiering.

Deskriptiv statistisk analys på variablerna för metodtrogenhet utfördes med hjälp av programvaran SPSS. I materialet ingår samtliga sessioner som ingår i certifieringen (n=97). Medelvärdet (m) och standarddeviation (sd) har tagits fram enligt följande formel

$$S = \sqrt{\frac{\sum(x-\bar{x})^2}{n-1}}$$
 på de olika metodmått som ingår i certifieringen.

För att undersöka fördelningen av antalet korrekta kommentarer fördelat på fysiska hembesök (n = 52) och digitala hembesök (n = 45) genomfördes en univariat analys utifrån allmän linjär modell med kontroll för tid, intercept (α), för att utesluta en möjlig påverkan av var i utbildningen de olika formerna av hembesök utfördes. Univariat analys är en form av deskriptiv statistisk bearbetning. Variabeln fysiska hembesök har värdet 0, digitala hembesök har värdet 1, båda är oberoende. När alla oberoende variabler har värdet 0 kan man förvänta sig att individerna i undersökningen har 0 på den beroende variabeln. Interceptet påverkar inte tolkningen av de andra variablerna. R²=kvadraten ur pearsons korrelationskoefficient, säger hur mycket variansen i procent kan förklaras genom de oberoende variablerna (Denis 2020). Man ska bara tolka det som att interceptet inte är signifikant skilt från 0.

4.5 Statistisk bearbetning av material i delstudie 2

För att undersöka effektiviteten i samband med implementering inom ordinarie verksamhet i svensk kontext har varje variabel (lyhördhet/mottaglighet för icke stress, glädje och invaderande beteende) fem möjliga värden på en intervallskala. En univariat analys av varje variabel genomförs på både före- och efterkodningen för att få fram ett medelvärde (m).

Dessa medelvärden jämförs med varandra i ett parvis t-test i SPSS för att mäta förändringen över tid. Effektstorleken beräknades enligt Cohens d. Detta genom att dividera skillnaden i medelvärde på före- och eftermätningen med medelvärdet för de två mätpunkternas standardavvikelse enligt formel:

$$d = \frac{m1 - m}{\left(sd1 + \frac{sd2}{2}\right)}$$

Cohens d är den standardiserade skillnaden i medelvärden. Effektstorleken (d) kan bedömas som liten vid 0,20 och som måttlig vid 0,50. Vid 0,80 eller större kan effektstorleken bedömas som stor. En liten gruppstorlek ökar enskilda analysenheters påverkan på effektresultatet (Cohen 1988).

5 Resultat

Först kommer resultaten av kodningen av kommentarerna, dvs kärnkomponentens samtliga fyra delar, i de observerade klippen i delstudie 1 på gruppnivå. Därefter jämförs kodningen av en av kärnkomponentens delar för att undersöka om det är en skillnad i resultatet när ABC genomförs vid ett fysiskt eller digitalt hembesök. Delstudie 1 avslutas med en jämförelse av de enskilda föräldracoachernas utveckling i metodtrogenhet till kärnkomponentens alla delar sett ut under deras avslutande 6 månader på sitt utbildningsår. Sist återges resultatet av delstudie 2, en observationsskattning på ett filmat samspel av en semistrukturerad lekaktivitet före- och efter ABC för att se om det uppstått en förändring gällande föräldrarnas lyhördhet/mottaglighet för icke stress, invaderande beteende och glädje, om det föreligger en förändring är det en mätbar effekt.

5.1 Delstudie 1, metodtrogenhet till kärnkomponenten i ABC

Resultaten från kodningarna bedömdes med certifieringskriterierna. Först presenteras resultaten på gruppnivå, vilket bygger på att alla föräldracoacher (n = 4) har fullföljt sin utbildning och att alla ärenden (n = 12) har fullföljts. Sedan jämförs skillnader när ABC genomförs via digitala och fysiska hembesök. Avslutningsvis graf över föräldracoachernas individuella utveckling för var och en av kärnkomponenterna.

Tabell 1 Kodningar av ABC-metodens tre mål utifrån de 97 femminutersfilmsekvenserna

Kodade kommentarer	Mean	SD	Certifieringsnivå
Korrekta kommentarer %	86,70	16,57	min 80
Missade tillfällen att kommentera %	32,85	20,95	max 50
Kommentarer/minut	1,55	0,71	1
Komponenter/kommentar	1,73	0,56	1

I tabellen framgår den fastställda nivån för certifiering gällande varje kriterie som jämförelse.

Tabell 1 visar ett resultat för metodtrogenheten till kärnkomponentens fyra olika delar samt vad certifieringsnivån är för varje kriterie. Det observerades i genomsnitt korrekta kommentarer över certifieringsnivån för metodtrogenhet, vilket innebär föräldracoacherna följer intentionerna med ABC. Det observerades färre missade tillfällen att kommentera än vad certifieringsnivån anger, vilket innebär att föräldracoacherna följer intentionen med ABC. Föräldracoacherna gjorde fler än 1 kommentar per minut med fler än en komponent i kommentarerna, vilket innebär att föräldracoacherna följer intentionen med ABC och är metodtrogna.

5.1.1 Metodtrogenhet vid fysiska respektive digitala hembesök

Resultatet från kodningen av andelen korrekta kommentarer fördelat på fysiska hembesök (n=52) och digitala (n=45) hembesök jämfördes med varandra för att se om hur ABC utfördes påverkade resultatet av metodtrogenhet till kärnkomponenten. En univariat analys enligt allmän linjär modell med kontroll för tid användes för att göra jämförelsen.

Tabell 2 Andel (procent) korrekta kommentarer vid fysisk respektive digital leverans av ABC

Kodad kommentar	Fysiskt hembesök (n=52)		Digitalt hembesök (n=45)		p
	m	(sd)	m	(sd)	
Korrekta kommentarer %	83,53	(17,34)	90,37	(15,01)	0,55

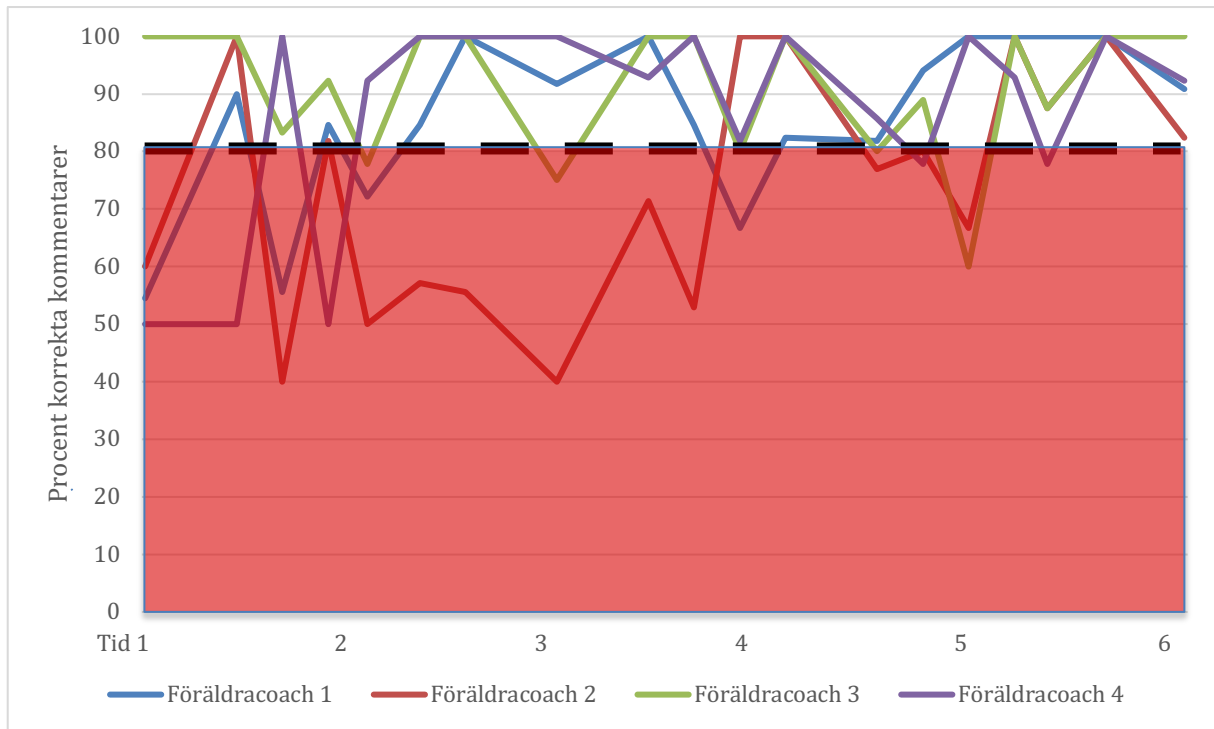
Tabell 2 visar att metodtrogenheten till kärnkomponenten korrekta kommentarer fördelat på fysiska hembesök och digitala hembesök. Det observerades en högre andel korrekta kommentarer vid digitala hembesök än vid fysiska hembesök, men när resultatet kontrollerades gällande vilken tid under utbildningsåret som föräldracoacherna utfört de kodade sekvenserna visade det att denna skillnad inte är signifikant säkerställd. Det är inte

troligt att det är någon skillnad i metodtrogenhet beroende av om ABC levereras vid digitala eller fysiska hembesök.

Parad t -test tar inte hänsyn till tid som kovariat, tid är en faktor då det utfördes fler fysiska hembesök i början av utbildningen och fler digitala hembesök i slutet av utbildningen. Den här skillnaden är inte signifikant vid ett oberoende t -test ($=2,08$, $p=0,07$). Oberoende t -test tar hänsyn till spridningar men inte tid. Mätningarna i början genomfördes innan föräldracoacherna fått erfarenhet därför är tid en faktor och när tidsfaktorn räknas in finns ingen skillnad. Därför gjordes en univariat analys med kontroll för tid. Resultatet motiverar att titta på individuella processer och analysera individens process för att uppnå metodtrogenhet till kärnkomponenten.

5.1.2 Individuell utveckling för föräldracoacherna till att uppnå certifieringsnivå
Den streckade linjen markerar nivån för certifiering gällande det specifika värdet för metodtrogenhet till de fyra olika delarna av kärnkomponenten i figurerna 4 - 7, rött fält markerar vad som är under certifieringsnivå. Kodningen av kommentarerna redovisas veckovis. För att illustrera hur metodtrogenheten till kärnkomponenten skiljer sig över tid redovisas 6 mätpunkter med intervall på en månad.

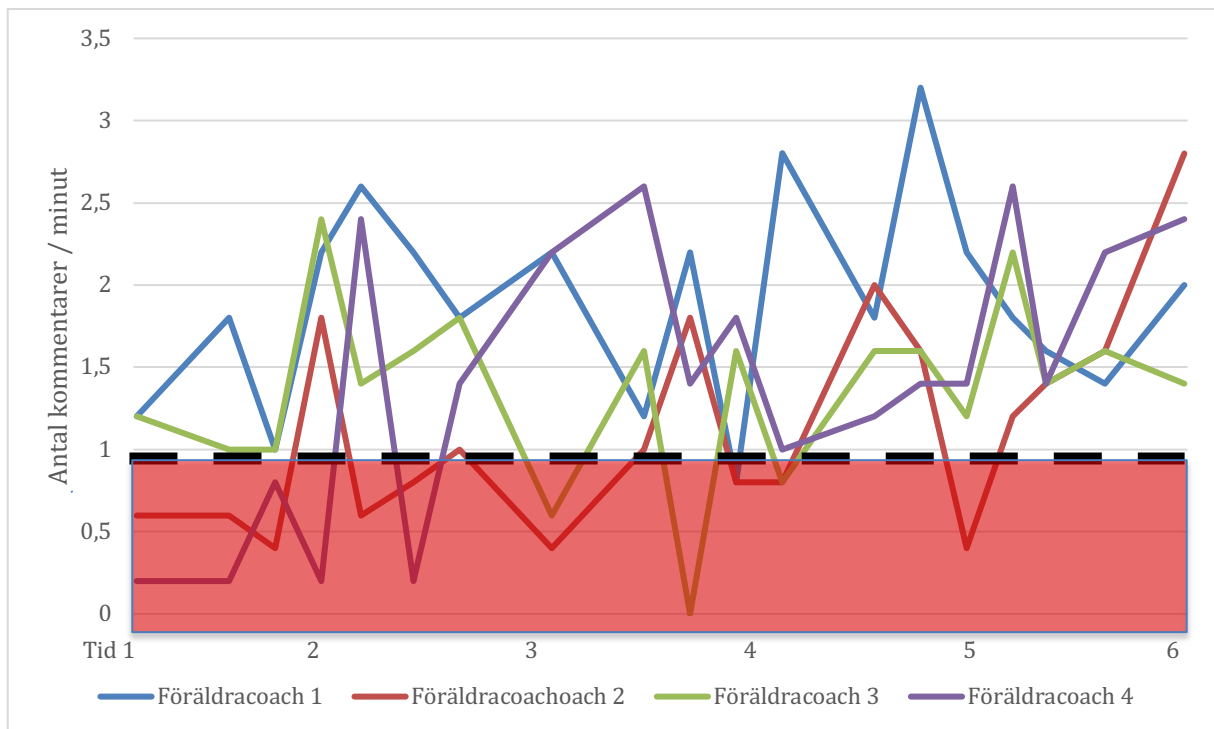
Figur 4 Individuell utveckling av andel (procent) korrekta i stunden kommentarer under utbildning i ABC



Rött fält markerar nivå under certifiering. Tidsintervall är en månad mellan mätpunkterna.

Föräldracoach 2 kämpar inledningsvis mer än övriga föräldracoacher med andelen korrekta kommentarer. Efter halva den mätta tiden har föräldracoach 2 en brant utveckling, i slutet av utbildningsåret ligger föräldracoach 2 på samma nivå som övriga föräldracoacher.

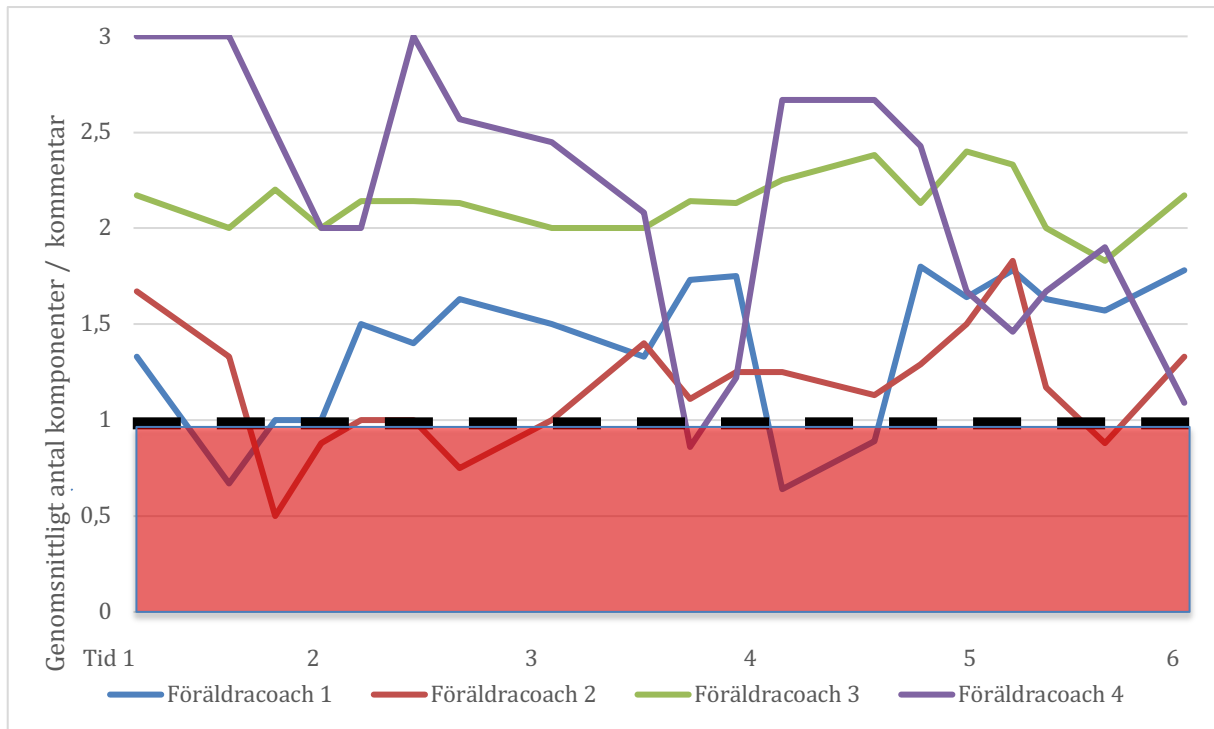
Figur 5 Individuell utveckling av antal korrekta i stunden kommentarer per minut under utbildning i ABC



Rött fält markerar nivå under certifiering. Tidsintervall är en månad mellan mätpunkterna.

Samtliga föräldracoacher ligger över certifieringsnivån med tillfälliga dippar men med en synbar ökning av antalet korrekta kommentarer över utbildningen. Föräldracoach 1 går inte under certifieringsnivån någon gång.

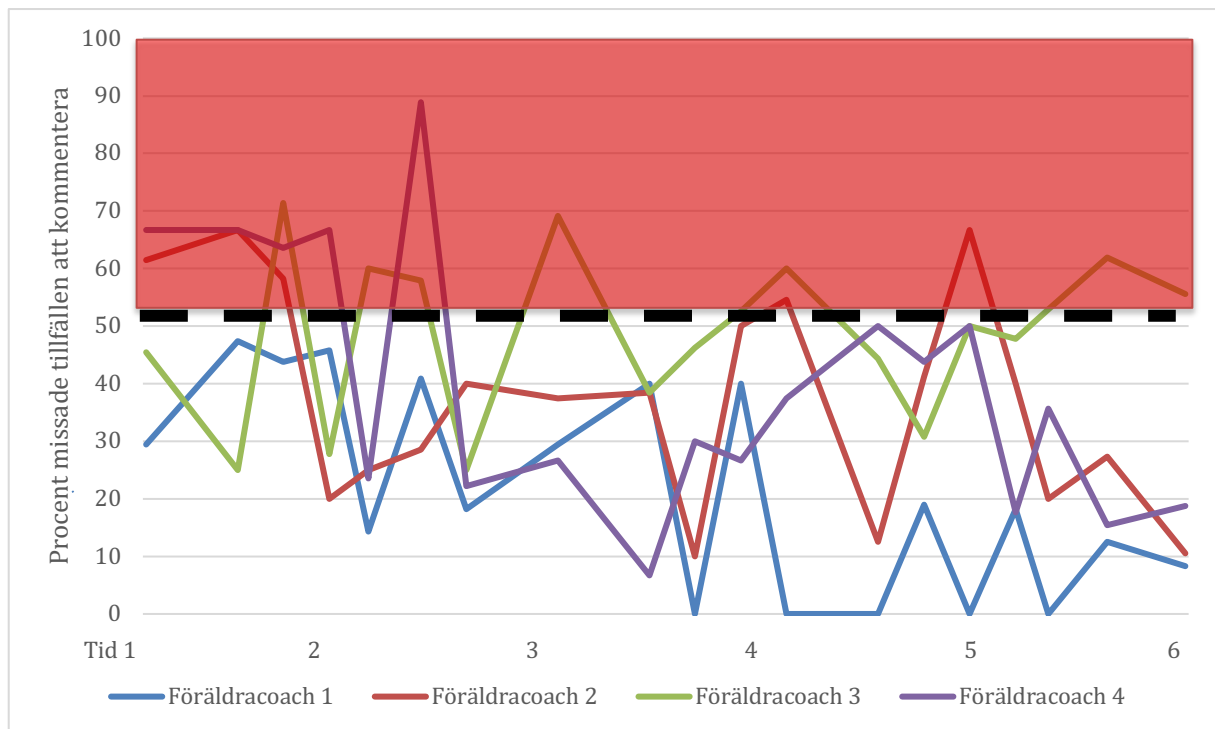
Figur 6 Individuell utveckling av genomsnittligt antal komponenter för i stunden kommentarer under utbildning i ABC



Rött fält markerar nivå under certifiering. Tidsintervall är en månad mellan mätpunkterna.

Samtliga ligger över certifieringsnivån över tid. Föräldracoach 4 visar störst variation i antalet komponenter medan föräldracoach 3 har en mera stabil kurva runt 2 komponenter per kommentar.

Figur 7 Individuell utveckling av andel (procent) missade tillfällen att ge i stunden kommentarer under utbildning i ABC



Rött fält markerar nivå under certifiering. Tidsintervall är en månad mellan mätpunkterna.

Efter andra mättillfället ligger samtliga föräldracoacher över certifieringsnivån med tillfälliga dippar, vilket innebär att de kommenterar på minst hälften av möjliga tillfällen att ge kommentarer på. Andelen missade tillfällen minskar över tid hos samtliga föräldracoacher.

Oavsett vem det är så ligger man inte hela tiden i det certifierade området, vilket var förväntat. De många mättillfällena på de olika komponenterna av kärnkomponenten visar att man ligger upp och ner. De här fluktuerande individuella processerna visar på att enbart ett mättillfälle kan vara missvisande. Det behövs flera mättillfällen för en rättvisande bedömning av metodtrogenhet till kärnkomponenten.

5.2 Delstudie 2, Effektstorlek på förändring före- och efter ABC

En parat *t*-test utfördes för att bestämma skillnaden före och efter insats genom att jämföra skillnaderna i medelvärden på varje omsorgsgivare ($n = 12$) före (pre) ABC respektive efter (post) ABC. För att mäta förändringen i effekt användes parvis Cohens *d*.

Tabell 3 Mätning av förändring före- och efter ABC och förändringens effekt

(n = 12)	Före ABC m (sd)	Efter ABC m (sd)	p-värde	d-värde
Lyhördhet/mottaglighet för icke stress	3,25 (1,06)	3,75 (1,06)	0,05	0,63
Invaderande beteende	1,58 (0,67)	1,17 (0,39)	0,02	0,80
Glädje	3,58 (0,90)	3,67 (1,16)	0,82	0,07

Samtliga analyser är parvisa.

Testet visade ökning i lyhördhet/mottaglighet för icke stress på 0,50 på en femgradig skala när man jämförde före ABC och efter ABC. Den uppmätta skillnaden var statistiskt signifikant. Effekten är måttlig. Testet visade en minskning i invaderande beteende på 0,14 när man jämförde före ABC och efter ABC. Den uppmätta skillnaden var statistiskt signifikant. Effekten är stor. Testet visade en ökning i glädje på 0,09 på en femgradig skala från före ABC till efter ABC. Förändringen i glädje är inte statistiskt signifikant. Effekten är obetydlig.

6 Sammanfattande diskussion och framtida forskningsbehov

Programteorin i ABC reducerar avsevärt utvecklingens komplexitet, trots det är det komplicerat att bedöma programtrogenhet vilket innebär ytterligare reduktion först på gruppnivå, sedan individnivå. Resultaten av forskningsfrågorna i delstudie 1 tyder på att det som ska utföras i ABC utförs och metodtrogenheten till kärnkomponenten är likvärdig i svensk kontext med resultat från tidigare amerikanska studier. Avsnittet inleds med en diskussion av resultaten för delstudie 1 gällande metodtrogenhet till kärnkomponenten vid implementering i svensk kontext på gruppnivå, de svenska resultaten jämförs med internationella resultat. Detta följs av en jämförelse mellan digitala och fysiska hembesök och hur det kan förändra tillgängligheten för ABC. Delstudie 1 avslutas med att titta närmare på individernas utveckling att ge kommentarer utifrån kärnkomponentens olika delar. Därefter diskuteras resultaten från delstudie 2 vilka tyder på en effekt i förändring av föräldrabetende från före ABC till efter ABC. Detta följs av framtida forskningsbehov upp för att följas av de etiska överväganden som gjorts i denna feasibilitystudie. Avslutningsvis redogörs för de praktiska förutsättningarna för studien och hur COVID-19 pandemin påverkat förutsättningarna.

6.1 Delstudie 1, metodtrogenhet på gruppnivå i svensk kontext

Den första forskningsfrågan är om metodtrogenheten till ABC's kärnkomponent kvarstår vid implementering i Sverige. Metodtrogenheten består av 97 enskilda mätningar som slumpats fram från de ABC sessioner som 4 föräldracoacher genomfört. Samtliga föräldracoacher (n=4) uppfyllde certifieringskraven, se tabell 1, vilket bekräftar att de levererade den identifierade kärnkomponenten i ABC. Föräldracoacher ska göra minst en kommentar per minut. I genomsnitt gjorde svenska föräldracoacher 1,55 kommentarer per minut vilket är jämförbart med en randomiserad klinisk studie där föräldracoacher gjorde 1,27 kommentarer per minut och en implementeringsstudie från Hawaii där föräldracoacher gjorde 0,91 kommentarer per minut (Caron et al. 2016). En viss försiktighet i generaliserbarheten av resultaten i denna studie bör iakttas då det inte är möjligt att utesluta en stark påverkan utifrån en enskild föräldracoach's förmåga att väldigt väl ge i stunden kommentarer. Likväl som att en enskild föräldracoach's svårighet att ge i stunden kommentarer kan påverka utfallets generaliserbarhet då det är få föräldracoacher i undersökningen.

Det är en metodologisk begränsning att kodningen av i stunden kommentarerna till största delen har genomförts av mig då det först senare under det aktuella utbildningsåret utbildades ytterligare en svensk expertkodare i ABC. Jag bedömer inte att min förförståelse har påverkat resultaten då kodningen följer principerna i kodningsmanualen för i stunden kommentarer för föräldracoacher. Kodningen utfördes inte som ett led i denna studie utan var en del av utbildningen för föräldracoacherna. Kvalitén i denna studie hade ökat ytterligare om fler kodare av i stunden kommentarerna hade deltagit då eventuell påverkan från en enskild kodare hade minskat. Likaså hade dubbelkodning av 5-minutersklippen ytterligare ökat kvalitén och generaliserbarhet av resultatet. Utifrån etiska skäl har inte någon jämförelse mellan kodare skett då det inneburit en risk för identifiering av föräldracoachens resultat. Resultaten på gruppnivå tyder på att utbildaren förmedlat vad som ska förmedlas gällande ABC. Kanske säger det mer om utbildarens än individens förmåga att ta emot kunskapen då individerna har fluktuerat i sitt utförande.

Hypotesen gällande forskningsfråga 1 bekräftas att vid implementering i Sverige är metodtrogenheten till kärnkomponenten upprätthållen på gruppnivå. Det är positivt att resultatet är jämförbart med amerikanska studier gällande metodtrogenhet till kärnkomponenten på gruppnivå.

6.1.1 Metodtrogenhet vid fysiska respektive digitala hembesök

Med de stora geografiska avstånd som finns i stora delar av Sverige är det särskilt intressant att utvärdera om metodtrogenheten påverkades i den svenska kontexten utifrån digitala eller fysiska hembesök. En aktuell studie från Roben et al. (2022) visar att kvalitén och mängden i stunden kommentarer vid digitala sessioner är jämförbara med kvalitén och mängden i stunden kommentarer som har rapporterats vid tidigare mätningar i metodtrogenhet där samtliga sessioner skett via fysiska hembesök. Det är inte ovanligt att erbjuden behandling till föräldrar som uttrycker behov av stöd i omsorgen sker i behandlarens lokaler antingen på socialtjänsten eller på BUP. Är metodtrogenheten opåverkad öppnar det digitala genomförandet upp för fler familjer att ta emot ABC som har svårigheter att ta sig till behandlarens lokaler.

Metodtrogenheten har undersökts genom att titta på frekvensen av korrekta kommentarer som sker via fysiska hembesök och digitala hembesök och jämföra dem med varandra. Resultatet visade en icke förväntad ökning av antalet korrekta kommentarer vid digitala hembesök jämfört med fysiska hembesök. Då samtliga föräldracoacher var under utbildning i ABC och de ökade nedstängningarna som ledde till ökade digitala hembesök skedde först i slutet av utbildningsåret var det av intresse undersöka om en skillnad utifrån hur ABC genomfördes påverkas av tidsfaktorn. När ett intercept fördes in för kontroll för tid, dvs *när* under utbildningsåret de digitala respektive fysiska hembesöken skedde, så visar det att resultatet inte är signifikant, se tabell 2. Det är alltså ett troligt antagande att metodtrogenheten är densamma oberoende av om ABC genomförs via ett fysiskt eller digitalt hembesök varpå hypotesen bekräftas.

Detta resultat öppnar upp för möjligheten att erbjuda familjer som av praktiska skäl utifrån bristande allmänna kommunikationer, tid eller ekonomi avstår att ta del av tidiga insatser som socialtjänst eller BUP erbjuder i syfte att stärka samspelet mellan förälder och barn. Metoder som ger samma effekt vid fysiskt och digitalt genomförande ökar utrymmet för en jämlik och rättvis behandling för utsatta barnfamiljer över hela landet. Framtida studier bör fortsatt fånga upp hur genomförande av ABC sker i form av fysiska eller digitala hembesök men även ta med geografiska bakgrundsdata kring var i landet familjen bor, från Norrland till Skåne och även om familjen bor i stad, mindre samhälle och landsbygd.

6.1.2 Individuella vägar till uppnådd metodtrogenhet

Figur 4 – 7 visar olika, individuella vägar att uppnå metodtrogenhet. I andel (%) korrekta kommentarer (figur 4) framkommer att föräldracoach 2 och 4 inledningsvis hade en lägre andel korrekta kommentarer. Föräldracoach 4 har en brant utveckling vid andra mättillfället och ligger därefter kvar på en hög nivå. Föräldracoach 2 synes kämpa mera, kurvan går upp och ner och först i slutet av utbildningsåret ligger föräldracoach 4 på samma nivå som övriga föräldracoacher. Föräldracoach 1 och 3 visar en planare utvecklingskurva, de inleder båda på en relativt hög nivå och bibehåller denna nivå. Detta är känt från tidigare studier, föräldracoacher som inleder sitt utbildningsår på en hög kvalitativ nivå av i stunden kommentarer har en planare utvecklingskurva än föräldracoacher som inleder med en lägre kvalité på kommentarerna (Costello et al 2019). Inför utbildning i ABC lyfter många av de som anmält sig en oro över att ge minst en kommentar per minut. Blivande föräldracoacher uttrycker att det är mycket med en kommentar i minuten och uppger att de tvivlar att det är möjligt. Det är intressant att se att samtliga föräldracoacher ligger över certifieringsnivån med tillfälliga dippar men med en tydlig ökning av antalet korrekta kommentarer över utbildningen, figur 5. Som ses i figur 6 innehöll kommentarerna oftast mer än en komponent hos alla 4 föräldracoacherna vilket tyder på att den oro som upplevdes av föräldracoacherna gällande att hinna kommentera kan sägas vara ganska obefogad. Figur 7 visar andel (%) tillfällen då föräldrarnas beteende följde ABC målen men där föräldracoachen missar att kommentera. Inledningsvis har föräldracoacherna 2, 3 och 4 en frekvens under certifieringsnivån. Samtliga föräldracoacher ligger över certifieringskraven vid utbildningens slut.

Universitetet i Delaware utför ett prediktivt test gällande den blivande föräldracoachens förmåga att utföra ABC vilket samtliga föräldracoacher i studien klarade, samtliga föräldracoacher klarade certifieringskraven även om de hade individuella vägar till att uppnå certifiering. Föräldracoach 3 verkar ha fått kämpa mera i sin utveckling. Föräldracoach 1 verkar haft det lättare. Vissa individer verkar behöva arbeta mera. Det tycks som karaktär, kultur, erfarenhet och andra verksamheters kultur utifrån om föräldracoachen är tränad att uppmärksamma vad som är negativt eller positivt kanske spelar in. Liksom omständigheter i familjen som föräldracoachen möter. Detta visar att det krävs mer än en mätning för att ge en rättvisande bedömning gällande metodtrogenhet till kärnkomponenten. Den kontext som kommentaren ges i är också en faktor att ta hänsyn till, exempelvis är det mera komplext om flera vuxna och flera barn deltar i sessionen än om enbart en vuxen och ett barn deltar.

I familjer där syskon deltar som är mindre än 24 månader yngre eller äldre än det barn som ABC riktas till ska föräldracoachen även kommentera föräldrarnas beteende i relation till det andra barnet. I andra fall deltar två föräldrar vid sessionerna och då ska föräldracoachen ge positiva kommentarer som riktas till båda föräldrar. Dessa tillfällen att ge kommentarer på beteende som följer ABC målen ska koda trots att det inte gäller det specifika barn, eller den specifika förälder, som är föremål för ABC. Sådana omständigheter kan leda till högre andel missade tillfällen då det händer mera i sessionen, och ibland samtidigt, vilket inte alltid är möjligt att uppfatta eller att kommentera på för föräldracoachen. Exempelvis kan föräldracoachen redan kommentera att ett barn trillat och föräldern tog upp och tröstade (omsorg) samtidigt som det andra barnet räckte föräldern en leksak som föräldern tog emot (följa barnets vägledning). Det leder då till en högre andel missade tillfällen. Därför mäts metodtrogenheten på kärnkomponentens fyra olika mått; andel korrekta kommentarer, antal kommentarer per minut, andel komponenter i kommentarerna och andel missade tillfällen för att fånga komplexiteten i de förhållanden som ABC ges i.

Hypotesen att utvecklingen till att uppnå metodtrogenhet är olika hos olika individer bekräftas. Dock vet vi inte om det är individens egen utveckling vi mätt eller variansen av komplexitet i ärendena som påverkat de individuella fluktueringarna då de blivande föräldracoacherna mötte olika familjekonstellationer under sessionerna. Vissa familjer kan vara mer eller mindre utmanande och vissa individer kan ha mer eller mindre lätt att utveckla färdigheterna i att ge i stunden kommentarer vilket motiverar för den långa och intensiva utbildningen i ABC och ett genomsnitt av metodtrogenhet till kärnkomponentens olika delar över tid för att uppnå certifiering.

Resultaten på de 3 forskningsfrågorna i delstudie 1 tyder på att metodtrogenheten till kärnkomponenten bibehålls i den svenska kontexten på gruppnivå och individnivå både när ABC utförs via fysiska och digitala hembesök. Vid överföring av ABC till Sverige synes ABC vara metodtroget och implementering av metoden är därmed möjlig.

6.2 Delstudie 2 – försiktigt optimistiska resultat av förändrat föräldrabetende

Om korrekt implementerat borde ABC ge förväntad förändring över tid. Denna studie tar sitt avstamp ur min upplevelse som praktiker att ABC är verkningsfull. Denna upplevelse blir en

metodologisk begränsning i den mening att forskningsfrågorna i delstudie 2 uppstått ur min förförståelse att det föreligger en förändring över tid som ger mätbar effekt. Tabell 3 visar att två av målen i ABC har förändrats i önskad riktning från före insatsen till efter att insatsen är avslutad med en mätbar effekt. Effekten tyder på att man kan förändra kärnkomponenterna som man ska i ABC.

Då vi människor har en benägenhet att uppmärksamma det som stöder vår upplevelse är ett sätt att utforska om ABC är verkningsfull genom att söka mätbar evidens utifrån kvantitativa metoder gällande interventionens effektivitet. Någon påverkan av min förförståelse bedömer jag inte har skett då jag inkluderat hela urvalet på 12 ärenden ($n = 12$). Inget bortfall har förekommit. Vidare har kodningen för att mäta effektiviteten genomförts av andra kodare än mig. En randomiserad klinisk studie hade varit att föredra då det hade gett möjlighet att jämföra resultatet med en kontrollgrupp vilket hade ökat reliabiliteten avsevärt.

Forskningsdesignen uppfyller en av experimentets delar, möjligheten till mätningar av variabeln som undersöks då både ett för- och eftertest sker men saknar möjligheten att kontrollera alternativa förklaringar till den eventuella förändringen som uppstått då jämförelsegrupp inte finns (Denscombe 2016). När medelvärden jämförs före och efter en insats skett är det naturligt att de resultat som fås vid det senare mättillfället är beroende av resultatet vid det tidigare mättillfället (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018). Vad gäller validiteten i mätningen av effekt så försämras den interna validiteten eftersom vi inte kan säga att ABC är orsak till eventuella förändringar i resultaten. Om effekt uppmäts kan en trolig orsakshypotes vara utifrån den professionellas kompetens och inte ABC i sig. Collyer et al (2018) har i en studie noterat att behandlarkompetens och metodtrogenhet kanske bör mätas separat då det är två olika konstruktioner som kan påverka det slutgiltiga resultatet. Ett annat alternativ kan vara att förändringen uppstått utan en intervention, eller som ordspråket säger tiden läker alla sår. En större grupp deltagare hade minskat utrymmet för denna presumtiva behandlareffekt och det är inte möjligt att helt utesluta en behandlareffekt i denna studie. Den kvasiexperimentella designen möjliggör en studie av effekterna så som de uppstår under de ”naturliga” förhållanden med familjer med olika bakgrund och olika problembilder vilket i sig kan innebära att den externa validiteten förbättras (Bergmark, Bergmark & Lundström 2011). Sammantaget innebär detta att de resultat som studien ger gällande ABC's effektivitet inte är möjliga att generalisera men som en feasibilitystudie är storleken rimlig.

Lyhördhet/mottaglighet för icke stress var det mått som uppvisade den största förändring från före (pre) till efter (post) ABC. Ökningen var 0.5 på den femgradiga skalan, den var även signifikant ($p=0,05$). Effektförändringen från före- och efter ABC bedöms som måttlig ($d=0.63$). Effekten som uppmäts i denna studie är jämförbar med förändring i lyhördhet som uppmäts i kliniska studier i USA. I kliniska randomiserade studier rapporteras en förändring i lyhördhet från innan ABC till efter ABC på 0.49 hos adoptivföräldrar och 0.75 hos familjehemsföräldrar (Caron et al 2016). Två olika implementeringsstudier, den ena på Hawaii och den andra utförd på nio olika utbildningar av föräldracoacher som utför ABC vid fem olika platser i USA under åren 2013 till 2016 rapporterar på 0.89 (Caron et al. 2016) respektive 0.83 (Roben et al. 2017). Att just lyhördhet/mottaglighet för icke stress har ökat är särskilt glädjande då det är ett mått som visat på positiva långsiktiga effekter för barnet gällande bl.a. självreglering. Förmågan till självreglering innebär en ökad förmåga till att fokusera och vara uppmärksam samt en ökad affekt- och beteendekontroll och förbättrad språkutveckling (Caron et al 2016; Costello et al. 2019).

Resultatet gällande invaderande beteende är positivt med en minskning av föräldrabetendet på 0,41 på den femgradiga skalan. Effekten bedöms som stor ($d=0,80$) och är statistiskt signifikant ($p=0,02$). Vid jämförelse med kliniska resultat är resultatet i denna svenska feasibilitystudie jämförbart. Förändring av invaderande beteende i amerikanska studier rapporteras på -0,35 för adoptivföräldrar och -0,71 för familjehem (Caron et al 2016). När föräldrarnas beteende i samspelet med barnet är invaderande kan det vara skrämmande för barnet. Om det är alltför många skrämmande inslag i samspelet kan det leda till desorganiserad anknytning (Risholm Mothander & Broberg 2015). Att erbjuda effektiva insatser som minskar det invaderande och skrämmande beteendet är därför av stor vikt. Särskilt vid insatser från socialtjänsten som arbetar med familjer som i hög grad tillhör riskgrupper (Risholm Mothander & Broberg 2015). Kan socialtjänsten erbjuda effektiva insatser på individnivå och rikta in hälsofrämjande insatser så att de sammanfaller med känsliga perioder av hälsoutveckling kan det ha potential att minska framtida lidande i form av allvarliga fysiska sjukdomar och emotionella och kognitiva utvecklingssvårigheter (Lerner et al. 2015). ABC riktar sig till barn mellan 6–24 månader som är en känslig utvecklingsperiod. Hjärnan är fortfarande under kraftig utveckling och mottaglig för förändring (Lerner 2002). Minskning av invaderande och skrämmande beteende hos föräldrar är därför viktigt för barn som upplevt tidiga svårigheter (Broberg, Risholm Mothander &

Granqvist 2020) var på resultatet är hoppfullt både ur ett individperspektiv och ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Som det framgår i tabell 3 är den uppmätta förändringen i glädje inte stor från innan interventionen till efter interventionen. Den lilla uppmätta förändringen på 0,09 är inte heller signifikant ($p=0,82$). Effekten bedöms som obetydlig ($d=0,07$). Jämförelsen med kliniska studier visar på en skillnad i det svenska materialet. Tidigare internationella kliniska resultat för glädje visar på en ökning av glädje på 0,41 för adoptivföräldrar och 0,13 för familjehem på en 5 gradig skala (Caron et al 2016). Som framgår av de jämförande studierna så är glädje det effektivitetsmått som visat på lägst förändring även i tidigare studier. Denna studies begränsningar gör det inte möjligt att uttala sig om orsaken till varför det inte går att förkasta noll hypotesen. Ett möjligt svar kan vara hur glädje förmedlas i svensk kultur.

I samband med implementering av ABC i Norge, Ryssland och Tyskland fördes dialog mellan ABC-utvecklarna och forskarna i dessa länder om just hur emotioner och deras intensitet kan förmedlas olika i olika kulturer. Oro framfördes att kriteriet för glädje kodas utifrån en amerikansk kultur vilket kan leda till en underkodning av glädje då dessa (norska, ryska och tyska) kulturer beskrevs som mera dämpade i sina känslomässiga uttryck för glädje än i den amerikanska kulturen som uppfattades som mera översvallande (Costello et al. 2021). För att kodas som glädje i den amerikanska versionen av kodningssystemet måste föräldrar le så att tänderna syns eller använda verbala utrop mot barnet med ett exalterat tonläge t.ex. "wow!" eller skratta tillsammans med barnet. ABC-utvecklarna i Delaware och de ansvariga för implementeringen i de tre länderna diskuterade möjliga ändringar av tröskeln för att koda glädjebeteenden. Dessa modifieringar inkluderade ett "halvt leende", dvs ett leende som inte visar tänderna, samt att en röst som lät positivt men inte översvallande skulle kodas som glädje (ibid.). I denna svenska grupp har kodningen skett utifrån den amerikanska varianten. Det kan eventuellt vara en förklaring till att det ej uppmätts någon skillnad före och efter ABC i denna studie. En annan förklaring kan vara att mätningen är ett adekvat mått och att det inte uppstått någon förändring i målet glädje. I framtida studier bör den kulturanpassade kodningen användas även i Sverige. Det hade möjliggjort jämförelse med främst den norska studien som är den kultur som är kanske mest lik den svenska i sammanhanget.

Att det föreligger en mätbar skillnad i effektivitet före och efter att ABC genomförts både vad gäller ökad lyhördhet och minskning av invaderande beteende i den studerade gruppen är

hoppfullt. Trots det bör resultaten tolkas med viss försiktighet då gruppen enbart består av 12 föräldrar. En större grupp hade gett ett tillförlitligare resultat (Hasson & von Thiele Schwarz 2017). Hela urvalet i studien ingår. Inga omsorgspersoner valde att avsluta ABC vilket ger en viss tillförsikt i att de uppmätta skillnaderna är tillförlitliga trots det låga antalet deltagare (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018). Samtliga familjer som deltagit har antingen sökt stöd av BUP eller socialtjänsten på egen hand utifrån upplevda behov eller bedömts av socialtjänsten att vara i behov av stöd vilket tyder på att det är rätt målgrupp som ingår i urvalet. ABC är en riktad insats gentemot de grupper som ingår i urvalet. I de randomiserade kliniska studierna har deltagande familjer remitterats av socialtjänsten (Bernard et al. 2012) vilket torde göra jämförelsen i effekt med dessa studier relevant då några familjer som ingick i denna studie var remitterade från socialtjänsten utifrån brister i omsorgen. Sedan några år pågår en pre- poststudie i Norge gentemot motsvarande grupper där preliminära resultat tyder på en förändring av föräldrabeteende i önskad riktning från före till efter ABC (Bergsund et al. 2020). Före- och efterresultaten i denna studie tyder på detsamma i Sverige då hypotesen delvis bekräftas i två av forskningsfrågorna i delstudie 2, det är en signifikant förändring i önskad riktning i två av beteendemålen, effekten är måttlig vad gäller lyhördhet/mottaglighet för icke stress respektive stor effekt vad gäller invaderande beteende.

Anledning till denna feasibilitystudie är att undersöka om ABC går att genomföra i Sverige. Ja, det tycks så. Enligt Eldridge et al. (2016) är nästa steg pilotstudie innan en eventuell större och mer resurskrävande studie eventuellt ska genomföras. Vilka ytterligare studier det finns behov av att genomföra på ABC i Sverige diskuteras efter de praktiska förutsättningarna och etiska överväganden för denna feasibilitystudie.

6.3 Studiens praktiska förutsättningar

Denna feasibilitystudie har styrts av de praktiska förutsättningarna. Kvantitativ forskning söker finna en generaliserbarhet utifrån det mätbara i det studerade underlaget. Innan det är möjligt att uttala sig om generaliserbarheten i resultatet behöver frågan ställas om testet är valitt, dvs mäter jag det jag vill mäta? (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018). I denna studie har de professionellas metodtrogenhet operationaliserats till konkreta och mätbara enheter utifrån kodningsmanualen Kodningsmanual för i stunden kommentarer för föräldracoacher. Flera studier har genomförts på kodningsmanualen vilka bekräftar att det som avses att mäta är det som faktiskt blir mätt men också att det är replikerbart (Costello et al. 2019). En

upplevd utmaning i studien var inledningsvis att få tillgång till materialet som samlades in under föräldracoachernas utbildningsår. Denna oro var helt obefogad, universitetet i Delaware har varit mycket generösa och delat med sig av alla data som samlats in för deras egen programutvärdering. Att noga mäta att metodtrogenheten till ABC's centrala komponent bibehålls vid implementering i en ny kultur, i detta fall den svenska kulturen, är av största vikt då det är i stunden kommentarerna som identifierats som det som leder till förändringar i föräldrarnas omvårdnadsbeteende (Caron et al. 2016). Grube och Liming (2018) tar upp just generaliserbarheten till andra kulturer och samhällsstrukturer, exempelvis internationella studier och landsbygd, som ett område som inte är tillräckligt utforskat vad gäller ABC. Denna studie fångar det internationella perspektivet vilket gör jämförbarheten till de kliniska resultaten från studierna som genomförts i USA intressanta.

Den andra stora utmaningen gällde begränsning av forskningsfrågorna. Redan från start visste jag att jag ville mäta om effektiviteten som uppmäts i tidigare studier kvarstod när ABC ges i svensk kontext. Min hypotes var att ABC ger en effekt även när den ges i Sverige, denna hypotes bekräftades vid bearbetningen av materialet. En begränsning i denna studie är antalet deltagare i gruppen, fyra föräldracoacher och 12 familjer. Detta innebär att signifikansen i mätningen av effektivitet bör tolkas med försiktighet. En ytterligare begränsning är att det inte finns någon kontrollgrupp att jämföra resultaten med.

Då det inte föreligger någon kontrollgrupp har resultaten jämförts med resultat från både kliniska studier vid University of Delaware men även andra implementeringsstudier på ABC i USA. Det är inte ovanligt att metoder som visat sig ha hög evidens vid kliniska effektivitetsstudier minskar i effekt när metoden används i praktiken då den praktiska verkligheten inte är styrd i samma utsträckning som en forskningsmiljö (Hasson & von Thiele Schwarz 2017). Värt att notera är att ABC har visat sig uppnå jämförbar förändring av omsorgspersonens beteende vid implementeringsstudier som genomförts på olika platser i USA som vid de kliniska randomiserade studierna (Roben, Dozier, Caron & Bernard 2017). Genom jämförelse av resultat av när ABC utförts i Sverige och resultat av när ABC utförts i USA i amerikansk kontext kan ABC's effektivitet i svenska förhållanden utvärderas.

Både effektiviteten och metodtrogenheten har mätts inom ramen för att föräldracoacherna har haft en pågående utbildning i ABC. Samtliga fyra föräldracoacher klarade certifieringskraven, trots det är det rimligt att anta att effektivitet och metodtrogenhet påverkats av att

föräldracoacherna ej var erfarna i ABC. Ett möjligt antagande är att ju längre in i utbildningen föräldracoacherna kom, desto skickligare blev de på att ge direkt och omedelbar feedback till föräldern och därmed skapade förutsättningar för större förändring i de tre identifierade målen för ABC metoden. Föräldracoacherna fick två typer av handledning; Klinisk handledning i grupp och individuell metodhandledning på svenska gällande i stunden kommentarer.

Denna metodhandledning i kärnkomponenten utfördes av mig som är utbildad metodhandledare. Erfarenheter från internationell implementering av ABC har visat att metodhandledningen bör utföras på det språk som ABC utförs på (Costello et al. 2019). Den andra typen av handledning var klinisk grupphandledning gällande erfarenheterna från hembesöken och hur det manualbaserade innehållet förmedlas. I den kliniska handledningen får föräldracoacherna öva på att förmedla det specifika innehållet för varje session via bl.a. rollspel. I den kliniska handledningen utforskas även hur föräldracoachen upplever att genomföra ABC, vilka moment som kan vara mer eller mindre utmanande och varför. Det är viktigt att ha med sig perspektivet att även professionella påverkas av händelser i samhället och kan behöva stöd i sin behandlarroll under perioder av påfrestning. För föräldracoacherna kan även olika känslor väckas i relation till den enskilda familjen (Lerner, Johnson & Buckingham 2015), dessa känslor utforskas i den kliniska handledningen. Alla familjer har sin komplexa miljö som påverkar egenskaper och samspel (Overton 2013). I den kliniska handledning utforskas familjen som tar emot ABC och föräldracoachen vägleds i vilket ABC mål som ska prioriteras och hur i stunden kommentarer och manualinnehåll bäst förmedlas till just den unika familjen (Lerner, Agans, DeSouza & Gasca 2013). Den kliniska grupphandledningen skedde på engelska av personal från Universitetet i Delaware tillsammans med mig som utbildades till klinisk handledare. Den kliniska handledningen skedde i mindre grupper med två deltagare i varje grupp. De två grupperna hade olika kliniska handledare från universitetet i Delaware, jag deltog som handledare i båda grupperna då det bedömdes som hjälpsamt med en handledare som kunde tala och förstå det svenska språket samt besatt kulturkompetens.

6.3.1 Påverkan utifrån Covid-19

I samband med att utbildningen i ABC i Sverige pågick utbröt covid-19 pandemin. Restriktioner och behov av skydd för både familjerna som tar emot insatsen och de föräldracoacher som utför insatsen uppstod. Att en världsomspännande pandemi påverkar människor på något sätt är lätt att vara överens om. Antagandet att de som redan upplever en

utsatthet riskerar mera svårigheter är inte alltför långsökt. Pandemins effekter influerar alla nivåerna från den yttersta makronivån till kännbara effekter för familjer på mikronivå. För varje familj kan intensiteten i pandemieffekten variera, likaså vad som leder till en ökad påfrestning. Det kan vara ekonomisk stress på grund av återkommande sjukfrånvaro vid influensa symptom eller uppsägning från arbetet och påföljande arbetslöshet, minskade sociala kontakter med familj och vänner, till en mera allmän oro över vad sker. Samtidigt kan minskade stödinsatser från professionella leda till ökad belastning och utsatthet. De ökade externa påfrestningarna för en förälder kan påverka samspelet med barnet och leda till att nya, mer negativa, relationsmönster uppstår (Lerner 2002; Risholm Mothander & Broberg 2015). Olika discipliner inom det utvecklingspsykologiska fältet har lyft vikten av att uppmärksamma hur tidiga brister i omsorgen kan leda till livslånga konsekvenser på både mental och fysisk hälsa (Halfon, Forrest, Lerner & Faustman 2018). I tider av ökad påfrestning på både samhälls- och individnivå blir det ännu viktigare med insatser som har evidens. En av ABC-metodens programelement är att insatsen måste utföras i familjens hem. Ett dilemma uppstår vid genomförande av ett strukturerat hembesöksprogram när skyddsbehov förhindrar fysiska hembesök.

Därför utvecklade professor Dozier och hennes team vid universitetet i Delaware tidigt i pandemin en variant av ABC med digitala hembesök. Utvecklandet pågick parallellt med programutvärderingsstudier i syfte att bedöma hur effektiviteten påverkades av att hembesöken skedde digitalt. Kärnkomponenten i ABC är direkt feedback till föräldern under sessionen (Caron, Bernard & Dozier 2016) och denna komponent är densamma oavsett om ABC ges vid ett digitalt eller vid ett fysiskt hembesök. Likaså är övriga delar i ABC programmet är oförändrade. Kodningen av kärnkomponenten sker på samma sätt vid digitala eller fysiska hembesök vilket möjliggör jämförelse av effektiviteten. Dessa programutvärderingsstudier visar på likvärdig metodtrogenhet vid digitala hembesök (Roben et al. 2022). Denna feasibilitystudie tyder på att även när ABC överförs till Sverige är metodtrogenhet likvärdig vid digitala och fysiska hembesök.

6.4 Etiska överväganden

De familjer som erbjuds stöd i en utsatt position har en självklar rätt i att få vara trygga i vetskapen att de erbjuds den metod de tackat ja till och inte en variant av den. Lika självklart är det att ingen familj ska behöva känna oro att de erbjuds en metod som kan ge negativ effekt. Det torde vara lika självklart för professionella behandlare att vilja arbeta efter samma

principer, dvs att arbeta utifrån vetenskapen om att de insatser de ger till sina klienter gör nytta. Utifrån principen att göra gott, eller åtminstone inte göra skada, vore det inte etiskt försvarbart av mig att inte utföra en implementeringsstudie för att säkerställa programtrogenheten och effektiviteten i svensk kontext då jag aktivt bidragit till implementeringen av ABC i Sverige.

Delstudie 1 består av kodning av de fem minuters klipp av de olika sessionerna som föräldracoacherna håller med familjer. Det empiriska materialet i delstudie 2 består av kodning av videoupptagning från den semistrukturerade lekutvärdering som genomförs vid Universitetet i Delaware för effektutvärdering. Omsorgsgivarna är både biologiska föräldrar och familjehem. Omsorgsgivarna har i vissa fall på egen hand sökt stöd i sin föräldraroll medan andra omsorgsgivare uppmanats av socialtjänsten att söka stöd. Familjehemmen är inte vårdnadshavare för barnet och kan endast ge samtycke för egen del. Hur information kommit vårdnadshavare till del är inte klarlagt då ansvarig socialsekreterare samtyckt till genomförande och ansvarat för vidare information till vårdnadshavare. Samtliga videofilmer har raderats så snart ABC har avslutats och kodningen genomförts.

Det är inte möjligt att härleda resultatet i studien till enskilda individer då allt insamlat material får ett ärendenummer. I studien har särskild vikt lagts vid etiska bedömningar i forskningsprocessen då projektet gäller frågor som berör individer och grupper som innehar utsatta positioner i samhället. I det att studien lyfter upp och fokuserar på att utforska en stödinsats riktad till små barn kan studien i sig sägas inneha ett etiskt perspektiv på utsatthet och därmed införliva ett etiskt perspektiv på utsatthet i såväl forskningsdesign som genomförande och analys. Forskningsetiska krav på individskydd och informerat samtycke bör anses som uppfyllda utifrån de forskningsetiska principer som formuleras i Lagen (2003:460) om etikprövning och som avser forskning om människor samt Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk/samhällsvetenskaplig forskning (<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>).

6.5 Fortsatt behov av svenska studier på ABC

Resultaten i denna feasibilitystudie gällande metodtrogenhet och effekt i förändrat föräldrabeende ligger inom den varians som uppmätts både vid kliniska studier genomförda vid universitetet i Delaware samt andra implementeringsstudier (Caron et al 2016; Roben et al. 2017). Detta tyder på att implementering av Attachment & Biobehavioral Catch-up kan bidra till att det riktade och indikerade stödet till föräldrar med späda- och små barn stärks

i Sverige. Då ABC är en indikerad intervention för små barn som upplevt brister i omsorgen ex vanvård, våld etc kan det tyckas lämpligt med fortsatt implementering inom socialtjänsten och en pilotstudie inom ramen för den fortsatta implementeringen. Frågan är om socialtjänsten är intresserad av att utbilda personal och remittera familjer, en annan fråga är om familjer vill delta. Erfarenhet från bland annat TFCO (en metod riktad gentemot familjehemsplacering av barn med riskfyllt beteende) visar att trots att metoden funnits i Sverige i 20 år och evidens visar positiva resultat för målgruppen är efterfrågan låg hos socialtjänsten (Åström et al. 2020). Implementering tar tid.

För barn som är aktuella inom det sociala skyddsnätet som samhället har byggt upp är det inte ovanligt att deras psykiska hälsa har påverkats av den bristande omvårdnaden, exempelvis störningar i känslomässig och beteendemässig utveckling (Risholm Mothander & Broberg 2015; Lerner et al 2020; Broberg, Risholm Mothander & Granqvist 2020). Studier på ABC har visat på effekter på dessa områden, främst en effekt på normalisering av kortisolnivå, impuls kontroll och känsloreglering (Grube & Liming 2018). Förmågan till självreglering är en viktig komponent i utvecklingen på många på arenor för individen bl.a. förmågan att reglera sitt beteende och sina affekter. Regleringen av beteendet hos individen påverkar i hög grad hur omgivningen reagerar och samspelar med individen (Lerner et al 2015).

Interventionseffekter av ABC inkluderar också starkare exekutiv funktion och ökad språkutveckling bland barn som erhållit ABC än hos de barnen i kontrollgruppen (Lewis-Morrarty et al., 2012; Lind, Raby, Caron, Roben, & Dozier, 2017). Ökad förmåga att koncentrera sig och god språkförmåga är faktorer som kan underlätta skolframgång. Förmågan att klara sig i skolan är en viktig komponent för att klara sig väl senare i livet (SBU rapport 2017 nr 265) och långsiktiga studier som närmare undersöker om barn till föräldrar som tog emot ABC klarar sina studier vore önskvärt.

Studier framöver bör även ta fasta på att undersöka ABCs effekt på den långsiktiga psykiska och fysiska hälsostatusen hos barn som fått ABC. Med tanke på att ABC visat sig vara effektivt för att förbättra olika aspekter av känsloreglering hos små barn involverade i socialtjänsten i amerikansk kontext bör detta undersökas även i Sverige. Det svenska skyddsnätet ser annorlunda ut än det amerikanska. Dessa olikheter i uppbyggnaden av samhällets stöd till utsatta familjer kan innebära att långsiktiga effekter ser annorlunda ut (Overton 2013) för de barn som växer upp i Sverige.

Samtliga föräldracoacher som ingår i denna undersökning har svenska som sitt modersmål och samtliga sessioner har utförts på svenska även om inte samtliga föräldrar som deltagit i studien har haft svenska som sitt förstaspråk. Språket är en begränsande faktor för ABC då i stunden kommentarerna behöver ges simultant, eller direkt i anslutning till att föräldern utför det önskade målbeteendet. Detta innebär att ABC endast kan erbjudas till familjer som talar det språk som föräldracoachen talar. Det är inte heller möjligt att använda tolk under sessionerna då den omedelbara feedbacken försvinner. Många familjer som tillhör målgruppen för ABC, dvs familjer med psykisk ohälsa, trauma, missbruk och våld, har svenska som modersmål men inte alla. Ett jämlikt och ett rättvist skyddsnät för samtliga familjer som upplever svårigheter förutsätter att flerspråkiga föräldracoacher utbildas i ABC. För att kunna genomföra ytterligare studier på ABC som fångar upp ett tvärsnitt av familjer med uttalade svårigheter bör ett annat modersmål än svenska inte vara ett exkluderande kriterium varken hos föräldracoacher eller hos de särskilt utbildade kodarna.

Det är intressant att resultaten från fysiska och digitala hembesök tyder på att metodtrogenheten till kärnkomponenten är densamma. Fortsatta studier bör registrera hur ABC genomförs och fortsatt jämföra resultaten med varandra för att se om det finns skillnader. Det möjliggör för studier i glesbygd med långa avstånd då resurserna som krävs blir mindre om hembesöken kan genomföras digitalt.

En studie gällande överförbarheten till ny kultur, specifikt Ryssland, Norge och Tyskland, framhåller metodtrogenheten till den identifierade kärnkomponenten av omedelbar feedback till föräldern som avgörande (Costello et al. 2021). I samma studie (ibid) påtalas även hur föräldracoacherna tränas i metodtrogenhet under sitt utbildningsår som en faktor som möjliggör överförbarhet och liknande effekt av ABC i nya kulturer och språk. I denna feasibilitystudie ser vi att metodtrogenheten är jämförbar. Då metodtrogenheten identifierats som den faktor som driver omsorgspersonens beteendeförändring (Caron et al 2016) stöder det antagandet att även barnens anknytning påverkats positivt.

Antaganden är för all del bra att bygga hypoteser på, särskilt om de görs på goda grunder vilket jag menar att antagandet om påverkan på barnets anknytning görs. Men om inte dessa hypoteser testas blir det inte mer än just antaganden. Framtida studier på ABC bör därför innehålla effektutvärderingar som är direkt riktade till hur barnets anknytning påverkas av ABC. Sådana studier bör innehålla kontrollgrupper som får en annan metod men i övrigt har samma bakgrundsproblematik och där deltagande slumpas till de olika grupperna. Önskvärt i

en sådan studie hade varit en jämförelsegrupp med barn ur normalpopulationen för ökad möjlighet att utesluta faktorer som påverkar resultatet. En sådan studie hade kunnat möjliggöra en testning av hypotesen att ABC troligen leder till ökad trygg anknytning hos barn i Sverige.

7 Slutsats

Syftet med denna feasibility studie var att undersöka om det är möjligt att implementera ABC i Sverige. I studien ingick 2 delstudier, delstudie 1 undersökte metodtrogenheten vid överföring av ABC till Sverige och delstudie två undersökte om det förelåg en förändring med mätbar effekt i föräldrabeteende före- och efter ABC. Resultaten från de två delstudierna tyder på att fortsatt implementering av ABC i Sverige är möjlig.

Referenser

Berlin, L. J., Shanahan, M., & Appleyard Carmody, K. (2014). Promoting supportive parenting in new mothers with substance-use problems: A pilot randomized trial of residential treatment plus an attachment-based parenting program. *Infant Mental Health Journal*, *35*, 81–85. <http://dx.doi.org/10.1002/imhj.21427>

Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindhiem, O., & Carlson, E. (2012). Enhancing attachment organization among maltreated children: Results of a randomized clinical trial. *Child Development*, *83*, 623–636. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01712.x>

Bernard, K., Hostinar, C. E., & Dozier, M. (2015). Intervention effects on diurnal cortisol rhythms of child protective services-referred infants in early childhood: Preschool follow-up results of a randomized clinical trial. *Journal of the American Medical Association Pediatrics*, *169*, 112–119. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.2369>

Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., & Gordon, M. K. (2015). Intervening to enhance cortisol regulation among children at risk for neglect: Results of a randomized clinical trial. *Development and Psychopathology*, *27*, 829–841. <http://dx.doi.org/10.1017/S095457941400073X>

Bick, J., & Dozier, M. (2013). The effectiveness of an attachment-based intervention in promoting foster mothers' sensitivity toward foster infants. *Infant Mental Health Journal*, *34*, 95–103. <http://dx.doi.org/10.1002/imhj.21373>

Bick, J., Dozier, M., Bernard, K., Grasso, D., & Simons, R. (2013). Foster mother-infant bonding: Associations between foster mothers' oxytocin production, electrophysiological brain activity, feelings of commitment, and caregiving quality. *Child Development*, *84*, 826–840. <http://dx.doi.org/10.1111/cdev.12008>

Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist P. & Ivarsson, T (2006). *Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur & Kultur.

Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist P. & Ivarsson, T (2008). *Anknytning i praktiken. Tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur & Kultur.

Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P (2020) *Anknytningsteori*. Andra uppl. Stockholm: Natur & Kultur.

Bugge Bergsund, H., Drozd, F., Slinning, K., Baugerud, G. A. & Jacobsen, H (2020). Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC): refleksjoner fra foreldre og barnevernsansatte, *Barn- og unge-kongressen 2020*. OSLOMET, RBUP <https://app.cristin.no/results/show.jsf?id=1855702>

Caron, EB & Dozier, Mary & Bernard, Kristin. (2014). Using Video Feedback as a Tool in Training Parent Coaches: Promising Results from a Single-Subject Design. *Attachment & human development*. 16.356-70.10.1080/14616734.2014.912488.

- Caron, E. B., Bernard, K., & Dozier, M. (2016). In vivo feedback predicts parent behavior change in the Attachment and Biobehavioral Catch-Up Intervention. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 4, 1–12. <http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2016.1141359>
- Caron, E. B., Weston-Lee, P., Haggerty, D., & Dozier, M. (2016). Community implementation outcomes of Attachment and Biobehavioral Catch-Up. *Child Abuse & Neglect*, 53, 128–137. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.010>
- Caron, E. B., Roben, C. K. P., Yarger, H. A., & Dozier, M. (2018). Novel methods for screening: Contributions from Attachment and Biobehavioral Catch-Up. *Prevention Science*, 19, 894–903. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0894-5>
- Caron, E., & Dozier, M. (2019). Effects of fidelity-focused consultation on clinicians' implementation: An exploratory multiple baseline design. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 46(4), 445–457. <https://doi.org/10.1007/s10488-019-00924-3>
- Caron, E. & Dozier, M. (2021) Self-Coding of Fidelity as a Potential Active Ingredient of Consultation to Improve Clinicians' Fidelity. *Adm Policy Ment Health*. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01160-4>
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18(3), 623-649. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579406060329>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2:a utg.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Costello, A. H., Roben, C. K. P., Schein, S. S., Blake, F., & Dozier, M (2019). Monitoring provider fidelity of parenting intervention using observational methods. *Professional Psychology: Research and Practice*, 4, 264-271. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/pro0000236>
- Costello, A. H., Schein, S. S., Roben, C. K. P., & Dozier, M (2021). Navigating the international dissemination of an evidence-based Intervention: Scaling with fidelity and cultural-specificity. *Children and Youth Services Review*, 131, 106281. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.106281>
- Denis, J. D (2020) *Univariate, bivariate and multivariate statistic using r. Quantative tools for data analysis and data science*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Djurfeldt, Göran, Larsson, Rolf & Stjärnhagen, Ola (2018) *Statistisk verktygslåda. Samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Tredje uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Dozier, M., Peloso, E., Lewis, E., Laurenceau, J. P., & Levine, S. (2008). Effects of an attachment-based intervention on the cortisol production of infants and toddlers in foster care. *Development and Psychopathology*, 20, 845–859. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579408000400>

- Dozier, M., & Bernard, K. (2019). *Coaching parents of vulnerable infants: The attachment and biobehavioral catch-up approach*. The Guilford Press.
- Durlak, J. A. and DuPre, E. P. (2008) 'Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation', *American Journal of Community Psychology*, 41(3/4), pp. 327–350. doi:10.1007/s10464-008-9165-0.
- Evans, R., Garner, P., & Honig, A. S. (2014). Prevention of Violence, Abuse and Neglect in Early Childhood: A Review of the Literature on Research, Policy and Practice. *Early Child Development and Care*, 184(9–10), 1295–1335.
- Ferrer-Wreder, L. & Sundell, K. (2012). Utvärdering av importerade interventioner. I Sundell, K. (red.) (2012). *Att göra effektutvärderingar*. Stockholm: Gothia.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/evidensbaserad-praktik-att-gora-effektutvarderingar.pdf>. Hämtat: 2021-12-21
- Filippelli, J., Fallon, B., Fuller-Thomson, E. & Trocmé, N. (2017) 'Infants Investigated by the Child Welfare System: Exploring a Distinct Profile of Risks, Service Needs, and Referrals for Support in Ontario', *Brain Sciences*, 7(8), p. 101. doi:10.3390/brainsci7080101.
- Fraser, M. W., Richman, J. M., Galinsky, M. J., & Day, S. H. (2009). *Intervention research: Developing social programs*. Oxford University Press.
- Fraser, M. W. and Galinsky, M. J. (2010) 'Steps in Intervention Research: Designing and Developing Social Programs', *Research on Social Work Practice*, 20(5), pp. 459–466. <http://doi:10.1177/1049731509358424>
- Ferrer-Wreder, L. (1), Mansoor, S. (1), & Sundell, K. (2) (2012) Tinkering with Perfection: Theory Development in the Intervention Cultural Adaptation Field. *Child and Youth Care Forum*, 41(2), 149–171, pp. 149-171. <http://doi:10.1007/s10566-011-9162-6>
- Garnett, M., Bernard, K., Hoye, J., Zajac, L., & Dozier, M. (2020). Parental sensitivity mediates the sustained effect of Attachment and Biobehavioral Catch-up on cortisol in middle childhood: A randomized clinical trial. *Psychoneuroendocrinology*, 121, 104809. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104809>
- Grube, W. A. & Liming, K. W. (2018) 'Attachment and Biobehavioral Catch-Up: A Systematic Review', *Infant Mental Health Journal*, 39(6), pp. 656–673. doi: 10.1002/imhj.21745.
- Guy-Evans, O. (2020, Nov 09). *Bronfenbrenner's ecological systems theory*. Simply Psychology. <https://www.simplypsychology.org/Bronfenbrenner.html>
- Halfon, Neal., Forrest, Christopher B., Lerner Richard M. & Faustman Elaine M. (red). (2018). *Handbook of Life Course Health Development*. Cham: Springer Nature. doi: 10.1007/978-3-319-47143-3.

- Hansson, K., & Bergström, M. (2012). Effects of multidimensional treatment foster care (MTFC): Results from a RCT study in Sweden. *Children and Youth Services Review*, 34(9), 1929–1936. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.chilyouth.2012.06.008>
- Hasson, Henna & von Thiele Schwartz, Ulrica (2017) *Användbar evidens. Om följsamhet och anpassningar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Heckman, J. J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science*, 312(5782), 1900–1902. doi: <http://dx.doi.org/10.1126/science.1128898>
- Hoye, J. R., Cheishvili, D., Yarger, H. A., Roth, T. L., Szyf, M. and Dozier, M. (2020) “Preliminary indications that the Attachment and Biobehavioral Catch-up Intervention alters DNA methylation in maltreated children,” *Development and Psychopathology*. Cambridge University Press, 32(4), pp. 1486–1494. doi: 10.1017/S0954579419001421.
- Lang, J., Kerr, M. D., Petri-Romão, P., McKee, T., Smith, H., Wilson, N., Zavrou, M., Shiels, P & Minnis, H. (2020) ‘The hallmarks of childhood abuse and neglect: A systematic review’, *PloS one*, 15(12), p. e0243639. doi: 10.1371/journal.pone.0243639.
- Lerner, R. M., Agans, J.P., DeSouza, L. M & Gasca, S. (2013) ‘Describing, explaining, and optimizing within-individual change across the life span: A relational developmental systems perspective’, *Review of General Psychology*. (Unifying Approaches to Psychology), 17(2), pp. 179–183. doi: 10.1037/a0032931.
- Lerner, R. M., Johnson, S. K. and Buckingham, M. H. (2015) ‘Relational developmental systems-based theories and the study of children and families: Lerner and Spanier (1978) revisited’, *Journal of Family Theory & Review*, 7(2), pp. 83–104. doi: 10.1111/jftr.12067.
- Lerner, R. M. (2002) *Concepts and Theories of Human Development*. Mahwah, N.J.: Psychology Press. Available at: <https://search-ebshost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=63480&site=eds-live&scope=site> (Accessed: 21 November 2021).
- Lewis-Morrarty, E., Dozier, M., Bernard, K., Terracciano, S. M., & Moore, S. V. (2012). Cognitive flexibility and theory of mind outcomes among foster children: Preschool follow-up results of a randomized clinical trial. *Journal of Adolescent Health*, 51(Suppl.), S17–S22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.05.005>
- Lind, T., Bernard, K., Ross, E., & Dozier, M. (2014). Intervention effects on negative affect of CPS-referred children: Results of a randomized clinical trial. *Child Abuse & Neglect*, 38, 1459–1467. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.004>
- Meade, E. B., & Dozier, M. (2012). “In the moment” commenting: A fidelity measurement and active ingredient in a parent training program [Unpublished manuscript]. Department of Psychological and Brain Sciences, University of Delaware.
- Meade, E. B., Dozier, M., & Bernard, K. (2014). Using video feedback as a tool in training parent coaches: Promising results from a single-subject design. *Attachment & Human Development*, 16, 356–370. <http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2014.912488>

- Miller, W. (1983). Motivational Interviewing with Problem Drinkers. *Behavioral Psychotherapy*, 11(2), 147-172. doi:10.1017/S0141347300006583
- Overton, W. F. (2013). Relationism and relational developmental systems: a paradigm for developmental science in the post-Cartesian era, *Advances in child development and behavior*, 44, pp. 21–64. doi: 10.1016/b978-0-12-397947-6.00002-7
- Perrone, L., Imrisek, S. D., Dash, A., Rodriguez, M., Monticciolo, E., & Bernard, K. (2021). Changing parental depression and sensitivity: Randomized clinical trial of ABC's effectiveness in the community. *Development and Psychopathology*, 33(3), 1026–1040. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1017/S0954579420000310>
- Risholm Mothander, P. & Broberg, A (2015) *Små barns behov av en långsiktig trygg bas – en barnpsykologisk kunskapsöversikt*. Psykologiska institutionen, Stockholms universitet: Stockholms universitet.
- Roben, C. K. P., Dozier, M., Caron, E., & Bernard, K. (2017). Moving a parenting program into the community. *Child Development*, 88, 1447–1452. <http://dx.doi.org/10.1111/cdev.12898>
- Roben, C. K. P., Costello, A. H., Friedman, J. M., Wright, C., & Dozier, M. (2021). Prioritizing fidelity within public policies supporting evidence-based home visiting. *Translational Issues in Psychological Science*, 7(1), 35–45. <https://doi.org/10.1037/tps0000234> XXXX
- Roben, C.K.P., Kipp, E., Schein, S.S., Costello, A.H., & Dozier, M. (2022). Transitions to telehealth due to COVID-19: Maintaining model fidelity in a home visiting program for parents of vulnerable infants. *Infant Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1002/imhj.2196>
- SBU. Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2017. SBU-rapport nr 265. DOI: ISBN 978-91-88437-07-5
- SBU. Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2018. SBU-rapport nr 280. DOI: ISBN 978-91-88437-22-8.
- Scheff, T (1990). *Microsociology. Discourse, Emotion, and social structure*. Chicago: The University of Chicago press.
- Schein, S, Costello, A., Roben, C., Amilon, A., Watson, S., Dozier, M. (2021). Implementing an Evidence-Based Parenting Intervention with Fidelity Internationally: Attachment and Biobehavioral Catch-up in USA, Sweden, and Australia, World Association for infant mental health. Brisbane. Australia 210623 Workshop 71.
- SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Stockholm: Justitiedepartementet
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 2018:1197. *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet

Shadish, W. R., Cook, T. D. and Campbell, D. T. (2002) *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin. Available at: <https://search-ebscohost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=cat07147a&AN=lub.1550170&site=eds-live&scope=site> (Accessed: 25 February 2022).

Socialstyrelsen (2012) Om implementering. Västerås: Edita Västra Aros. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-6-12.pdf>. Hämtat: 2021-12-21

Socialstyrelsen (2015). *Föräldrastöd inom hälsa och sjukvård*. Rapport ISBN 978-91-7555-357-3 2015-12-38.

Socialstyrelsen (2018) *BBIC Grundbok*. Art.nr. 2018-10-20. Socialstyrelsen

SOU 2018:32 Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst https://www.regeringen.se/4988b5/contentassets/cceb3bf6ef2c4ab482033b6527496bfd/ju-forr-desto-battare--vagar-till-en-forebyggande-socialtjanst-sou_2018_32.pdf

Sundell, K. (red.) (2012). *Att göra effektutvärderingar*. Stockholm: Gothia. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/evidensbaserad-praktik-att-gora-effektutvarderingar.pdf>. Hämtat: 2021-12-21

Svenska Akademiens ordlista över svenska språket (2021). Stockholm: Svenska Akademien. <https://svenska.se/tre/?sok=plasticitet&pz=1>. Hämtad 2021-12-22

The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. (2016). Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC). Retrieved from <http://www.cebc4cw.org/program/attachment-and-biobehavioral-catch-up/>

U.S. Department of Health & Human Services. (2017). *Home Visiting Evidence of Effectiveness* (Vol. 2017). US: U.S. Department of Health & Human Services,. U.S. Department of Health & Human Services. Children's Bureau. (2017). *Child Maltreatment 2015*. <https://homvee.acf.hhs.gov/implementation/Attachment%20and%20Biobehavioral%20Catch-Up%20%28ABC%29%20-Infant/Model%20overview>

Wright L. M., & Leahey, M. (2009). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Zimmermann, J., Németh, S., Kindler, H. (2021). Promoting secure attachment relationships in foster families with the Attachment and Biobehavioral Catch-Up (ABC) intervention. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 70(3), 239–254. doi:10.13109/prkk.2021.70.3.239

Åström, T., Bergström, M., Håkansson, K., Jonsson, A. K., Munthe, C., Wirthberg, I., Wiss, J., & Sundell, K. (2020). Treatment Foster Care Oregon for Delinquent Adolescents: A systemic Review and Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice, 30*(4), 355-367. <https://doi-org.ludwig.lub.se/10.1177/1049731519890394>

Öqvist, O. (2020). *Systemteori i praktiken. Konsten att lösa problem och nå resultat*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

Bilaga 1

Infant Caregiver Project ABC Intervention Dissemination Project

Samtyckesblankett

The Infant Caregiver Project vid Universitetet i Delaware har som syfte att tillhandahålla en intervention för föräldrar och barn för att öka barnens trygga anknytning och deras förmåga att lugna ner sig själva. Vårt uppdrag är att se till att träningen är så effektiv som möjligt för dig och för andra föräldrar.

Du tar del av interventionen Attachment och Biobehavioral Catch-Up (ABC). Vi ber dig att ge oss tillstånd till att få filma sessionerna. Den främsta orsaken till att sessionerna blir videofilmade är att föräldracoachen kommer att få handledning i hur interventionen kan ges så effektivt som möjligt. Ytterligare en anledning är att programmet kommer att utvärderas för att se om det är effektivt.

Härmed ger jag tillåtelse till att:

Dela videofilmade sessioner med Delaware University's Infant Caregiver Lab för att ge handledning åt föräldracoachen och för programutvärdering.

Jag har läst ovanstående och jag förstår innebörden. Jag förstår också att mitt medgivande är giltigt tills jag lämnar in en skriftlig begäran om att få det återkallat.

Datum: _____

Namn: _____ Signatur: _____

Adress: _____

Land: _____