

# **Evaluering av PMTO-kurs for fosterforeldre – en effektstudie**

Reidar Jakobsen og Roar Solholm

Nr. 1 - 2009

# **Evaluering av PMTO-kurs for fosterforeldre – en effektstudie**



**Av  
Reidar Jakobsen og Roar Solholm**

ISBN 978-82-8225-001-6

Illustrasjonen forrige side er gjengitt med tillatelse fra Atferdssenteret.

Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:

Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet

Christies gate 13, 5015 Bergen

e-mail [post@unifobhelse.uib.no](mailto:post@unifobhelse.uib.no)

[www.unifobhelse.no/busy](http://www.unifobhelse.no/busy)

## Forord

Denne studien hadde ikke vært mulig hvis det ikke hadde vært for det store engasjementet og den innsatsen de deltakende fosterforeldrene har lagt ned. Ikke bare gjør de en helt uvurderlig innsats som fosterforeldre, de har også, for forskningens skyld, gang på gang gitt av sin tid og delt sine erfaringer og vurderinger. En stor takk rettes til dem og til fosterbarna.

En stor takk går også til alle de PMTO-terapeutene som tok utfordringen med å være kursholdere og har gjort det på en stålende måte. I tillegg har de gjort en avgjørende innsats i forbindelse med innsamlingen av data i prosjektet. I den forbindelse vil vi også takke Bufetat og Bufdir, som fristilte PMTO-terapeutene til forskningsinnsatsen og i tillegg har bidratt både administrativt og økonomisk til gjennomføringen av prosjektet.

Takk også til Sogn og Fjordane Fylkeskommune ved det daværende Barne- og familiekontoret, som tok initiativ til og innledningsvis finansierte utviklingsarbeidet knyttet til et PMTO-kurs for fosterforeldre. Det er spennende og kunnskapsfremmende når et slikt initiativ kommer fra praksisfeltet og fører til metodeutvikling og effektevaluering i samarbeid med forskningssentre. Det er viktig at en ikke stopper samarbeidet når en metode eventuelt har funnet en form og prosess- og brukerevalueringer er positive. På et så komplisert område, med så mange sårbare og utsatte barn og voksne, som i barnevernet, er det viktig at vi tar oss tid og råd til å evaluere om metodene våre gir målbare effekter. Det er derfor viktig at Barne- og likestillingsdepartementet og Bufdir, som i dette prosjektet, legger til rette for og støtter oppunder slike effektstudier.

Både i form av planlegging, organisering og gjennomføring, har dette vært et omfattende forskningsprosjekt. Det har imidlertid latt seg gjøre gjennom det samarbeidsnettverket vi har hatt mellom Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet, Atferdssenteret, og Poliklinikk for barn, Det psykologiske fakultet, UiB. Uten våre felles bidrag i forhold til planlagte så vel som uforutsette oppgaver, hadde ikke dette latt seg gjennomføre. Vi har imidlertid fortsatt mye spennende og krevende forskningssamarbeid foran oss i forbindelse med videre publisering av studien både overfor praksisfeltet og i vitenskaplige artikler.

Bergen, mars 2009

Reidar Jakobsen  
Prosjektleder  
Barnevernets utviklingssenter  
på Vestlandet, Unifob helse

Roar Solholm  
Prosjektmedarbeider  
Poliklinikk for barn, UiB /  
Atferdssenteret

# Innholdsfortegnelse

FORORD.....	4
INNHOLDSFORTEGNELSE.....	6
INTRODUKSJON.....	8
DEL I – SAMMENDRAG.....	9
DEL II – INNLEDNING.....	11
Atferdsforstyrrelser og atferdsvansker .....	11
Senere utvikling av tiltak mot atferdsvansker i Norge .....	13
Fosterbarn og atferdsvansker.....	14
Tilbud til fosterforeldre med barn med atferdsvansker .....	15
Opplæring av fosterforeldre .....	16
Utviklingen av PMTO-kurs for fosterforeldre .....	19
Kursbeskrivelse .....	20
Kurs for kursholdere.....	24
DEL III – FORSKNINGSDESIGN OG UTVALG .....	25
Forskningsdesign.....	25
Utvalg og rekruttering av deltakere.....	25
Eksklusjonskriterier.....	27
Randomiseringsprosedyrer.....	27
Datainnsamlingsprosedyre .....	28
Forskningsinstrumenter .....	28
Analysen .....	30
Frafall og behandling av manglende data.....	31
Svakheter og utfordringer knyttet til prosjektet.....	32
DEL IV – BESKRIVELSE AV UTVALGET .....	34
Beskrivelse av utvalget – oppsummering.....	39
DEL V – FOSTERFORELDRENE EVALUERING AV PMTO-KURSET .....	40
Evaluering av PMTO-kurset ved kursslutt.....	40
Evaluering av kurset halv annet år etter kursslutt (T4-datainnsamlingen).....	43
Fosterforeldres evaluering av PMTO-kurset – oppsummering.....	47
DEL VI – ENDRINGER I ATFERDSVANSKER HOS FOSTERBARNA .....	48
Endringer i eksternaliserende atferd.....	50
Oppsummert endringer i fosterbarnets eksternaliserende atferd – hele utvalget.....	53
Forskjeller i undergrupper .....	54
Endringer i fosterbarnets eksternaliserende atferd - oppsummering.....	57
DEL VII – ENDRINGER I INTERNALISERENDE ATFERD HOS FOSTERBARNA.....	58
Endringer i fosterbarnets internaliserende atferd - oppsummering .....	59
DEL VIII – ENDRINGER I SOSIALE FERDIGHETER HOS FOSTERBARNA.....	60
Endringer i fosterbarnets sosiale ferdigheter - oppsummering.....	62
DEL IX – EFFEKTER AV PMTO-KURSET PÅ FOSTERBARN MED LAVRISIKO .....	63
Endringer for lavrisikogruppen – oppsummering .....	66

DEL X – ENDRINGER I FOSTERFORELDRES VURDERINGER AV EGEN SITUASJON .....	68
Endringer i fosterforeldrenes vurderinger av egen situasjon – oppsummering .....	72
DEL XI – OPPSUMMERING OG KONKLUSJONER .....	73
Bakgrunn .....	73
Rekruttering av målgruppen .....	74
Brukerevalueringer .....	75
Endringer i fosterbarnets atferd .....	76
Endringer i fosterforeldrenes vurderinger av egen situasjon .....	77
Konklusjoner .....	77
REFERANSER .....	79

## Introduksjon

I forbindelse med opprettelsen av Statens barnevern (Bufetat) i 2004, utlyste det daværende Barne- og familiedepartementet (BFD) forsknings- og utviklingsmidler til styrking av barnevernfeltet. I den forbindelse utarbeidet Barnevernets utviklingscenter på Vestlandet (BUS-V) og Atferdssenteret - Norsk senter for studier av problematferds og innovativ praksis as sammen en søknad: *"Evaluering av PMTO-kurs for fosterforeldre – en pilotstudie med randomisert kontrollgruppe"*. I tillegg stilte alle regionene i Bufetat seg positive til å medvirke i studien, slik at den ble betydelig større enn først skissert. De første deltakerne ble rekruttert våren 2005 og de siste oppfølgingsdataene ble samlet inn vinteren 2008/2009. Denne rapporten er utarbeidet som en sluttrapport til oppdragsgiver, men kan forhåpentligvis være av interesse og leseverdig for alle som er opptatt av fosterhjemmsomsorg og atferdsvansker. Det er til nå skrevet to hovedoppgaver med utgangspunkt i prosjektet (Langeland, 2007 og Karlsen & Sørensen, 2008) og flere artikler, for internasjonal publisering så vel som norske populærvitenskaplige er under utarbeidelse og planlegging.

Rapporten redegjør kort for utviklingen av og innholdet i et PMTO-kurs for fosterforeldre. Kursets målgruppe er fosterbarn med atferdsvansker eller fosterbarn som står i fare for å utvikle slike problemer. Kurset er basert på behandlingsprinsippene og – teknikkene i Parent Management Training – Oregon-modellen (PMTO). Hovedformålet med den forskningsbaserte utprøvingen har vært å se om et slikt omfattende kurs, vurderes som nyttig av fosterforeldre og har positive effekter på fosterbarns atferd og sosiale ferdigheter.

Innledningsvis vil vi kort redegjøre for atferdsvansker hos barn og unge og den seneste utviklingen når det gjelder ulike tiltak rettet mot denne gruppen i Norge. Videre vil vi sette fokus på atferdsvansker hos fosterbarn spesielt og beskrive noen av de tiltak som har vært vanlig å anvende i forhold til denne gruppen. Vi vil gi en kort beskrivelse av bakgrunnen for og utviklingen av PMTO-kurset for fosterforeldre, og deretter gi en presentasjon av PMTO-kurset og av forskningsdesignet. Deretter vil vi presentere hovedfunn fra prosjektet. Avslutningsvis vil vi foreta en oppsummering og komme med noen anbefalinger.

## ***Del I – Sammendrag***

Fosterbarn er på mange måter en utsatt gruppe barn og mange fosterforeldre rapporterer en betydelig forekomst av atferdsvansker hos fosterbarna. Hvor spesifikke opplæringen av fosterforeldre er for å takle slike problemer, varierer. Vårt utgangspunkt har vært at fosterforeldre som får/har fosterbarn med atferdsvansker har behov for spesifikk og ferdighetsorientert opplæring i hvordan de skal håndtere dette. Den klare betoningen av foreldreferdigheter både i det teoretiske grunnlaget for og i den praktiske utformingen av en av de mest anerkjente behandlingsformene for atferdsvansker, PMTO, gjorde det naturlig å utvikle en kurspakke med foreldremateriell tilsvarende det som benyttes i PMTO.

PMTO-kurs for fosterforeldre består av ni kursdager fordelt på en 3-4 måneders periode. Kurset struktureres rundt fellesundervisning (korte introduksjoner, dialog og modellering i form av demonstrasjonsrollespill), smågruppeøvelser (rollespill og tilbakemelding) og hjemmeoppgaver (praktisk utprøving).

Denne effektevalueringen av PMTO-kurset for fosterforeldre er gjennomført som en randomisert kontrollgruppestudie med fire datainnsamlingstidspunkt fordelt på 24 måneder. 83 fosterfamilier ble tatt med i studien.

De innsamlede opplysningene vedrørende fosterbarnet ved T1 indikerer at prosjektet har rekruttert en gruppe fosterfamilier som sliter med mer atferdsvansker hos fosterbarnet enn fosterfamilier flest, og at deltakerne således er i målgruppen PMTO-kurset.

Hovedkonklusjoner:

- ✓ PMTO-kurs for fosterforeldre har effekt på fosterbarn med høy risiko for atferdsvansker. For denne gruppen er det entydige funn i retning av mindre atferdsvansker, økte sosiale ferdigheter og bedre tilpasning for fosterfamilien.
- ✓ Effekten av holder seg over tid, men er muligens noe avtagende etter 1 år.
- ✓ Fosterforeldre med fosterbarn med høy risiko når det gjelder atferdsvansker synes å profittere mest på kurset. For denne gruppen må balansegangen mellom å tilby kurs vs. behandling (f.eks. PMTO) vurderes.
- ✓ Effekten av PMTO-kurset for fosterbarn med lav risiko bør utforskes ytterligere.
- ✓ PMTO-kurs for fosterforeldre har svært gode brukerevalueringer. Ingen av de fosterforeldrene som har fulgt kurset, beskriver uheldige eller utilsiktede negative følger av kursets omfang, struktur eller innhold.
- ✓ Oppfølgingssamlinger og/eller veiledningsgrupper med utgangspunkt i PMTO-kurset etterspørs og bør vurderes.
- ✓ PMTO-terapeuter trenger kun kort opplæring for å kunne holde kurset.



- ✓ Implementering av kurset vil kreve sentral og regional tilrettelegging for å optimalisere rekruttering av målgruppen og gjennomføring av PMTO-kurset.

Det relativt omfattende forskningsgrunnlaget som finnes vedrørende PMTO-metodikken, både internasjonalt og nasjonalt, støtter oppunder funnene i denne studien. For mange barn med atferdsvansker har PMTO bedre effekt enn ordinære tiltak. Det er opp til BLD og Bufetat å vurdere om en på bakgrunn av funn i denne studien, finner det kostnads/effektivt å tilby PMTO-kurset til flere av de fosterforeldre som har fosterbarn med atferdsvansker. Det må også tas stilling til i hvilken grad PMTO-kurset skal videreutvikles og/eller andre tiltak bør utvikles og utprøves for at vi skal kunne hjelpe enda flere fosterfamilier og fosterbarn med atferdsvansker.

## Del II – Innledning

### ***Atferdsforstyrrelser og atferdsvansker***

Atferdsvansker hos barn og unge utgjør et vidt spekter av utagerende atferd, som spenner fra irriterende, men relativt mild opposisjonell atferd (skriking og raserianfall) til mer alvorlige former for antisosial atferd (inkludert aggresjon, fysisk destruktivitet og stjeling). Atferden opptrer ofte som et komplekst syndrom og det er evidens for at tidlig opposisjonell atferd kan være en utviklingsmessig forløper for senere alvorlig antisosial atferd hos unge (McMahon, Wells, & Kotler, 2006).

I diagnosesystemet DSM-IV-TR (American Psychiatric Association (APA), 2000) klassifiseres atferdsforstyrrelser under begrepet "Disruptive Behavior Disorders" som enten Oppositional Defiant Disorder (ODD) eller Conduct Disorder (CP).

For Oppositional Defiant Disorder (ODD) er det sentrale kjennetegnet et stadig tilbakevendende atferdsmønster med negativ, trassig, ulydig og fiendtlig atferd rettet mot autoritesfigurer. Mønsteret må ha hatt en varighet på minst seks måneder og minst fire av de følgende åtte symptomene må være tilsted: manglende sinnekontroll, argumentering mot voksne, trass eller mangel på underkastelse i forhold til voksnes regler og forespørsler, å gjøre ting med vilje for å ergre andre, å klandre andre for egne feilgrep, hårsårhet og lett irritabilitet, fremvisning av sinne og ergrelse samt hevngjerrighet og ondskapsfullhet. Atferden må ha en høyere forekomst enn det som vanligvis ses hos barn på samme utviklingsmessige nivå og alder. I tillegg må symptomene lede til en markert svekkelse i akademisk og sosial fungering. ODD er vanligst hos førskolebarn, men kan også opptre i tidlig ungdomstid.

Det sentrale kjennetegnet ved Conduct Disorder (CP) er et repeterende mønster der sentrale (aldersadekvate) sosiale normer og andres grunnleggende rettigheter krenkes. Diagnosekravet er at minst tre av femten symptomer opptrer i løpet av de seks forutgående månedene. Symptomene er delt inn i fire overordnede grupper 1) aggressivitet mot andre og mot dyr, 2) hærverk på eiendom og eiendeler, 3)svindel og tyveri og 4) alvorlig regelbrytende atferd. I dette diagnosesystemet beskrives to subtyper basert på debutalder. *Tidlig oppstart type* defineres som å debutere før fylte ti år, mens *sen oppstart type* debuterer etter ti års alderen. Barn med tidlig oppstart type er overrepresentert blant gutter og tilbøyelig til å vise mer aggressiv atferd, ha en familiehistorie med antisosial atferd, til å ha nevrokognitive og temperamentsmessige problemer samt å ha andre psykiske vansker. Sen oppstart type er mer relatert til etnisk minoritetsstatus og tilhørighet til avvikene kameratgjenger.

I diagnosesystemet ICD-10 (World Health Organization, 1992) anvendes fellesbetegnelsen Atferdsforstyrrelser om hele gruppen, og denne kategorien er igjen delt inn i underkategoriene Atferdsforstyrrelser begrenset til familien, Usosialisert atferdsforstyrrelse, Sosialisert atferdsforstyrrelse og Opposisjonell atferdsforstyrrelse. Underkategorien Opposisjonell atferdsforstyrrelse defineres ved tilstedeværelsen av markert trassig, ulydig og provoserende atferd, mens alvorlige usosiale og aggressive handlinger er forbeholdt de øvrige kategoriene.

ICD-10 anbefaler i likhet med DSM-IV en spesifisering i forhold til debutalder (sen og tidlig startere) og alvorlighetsgrad (mild, moderat og alvorlig). Begge diagnosesystemer har i tillegg kategorier for blandingstilstander der atferdsforstyrrelser opptrer sammen med depresjon. Symptomer på utagering er ikke begrenset til atferdsforstyrrelser men forekommer også som kjennetegn ved andre diagnostiske tilstander.

Barn med atferdsforstyrrelser fyller ofte kriteriene for andre diagnoser, for eksempel hyperaktivitet, depresjon, angst og skolefaglig underyting/lærevansker. De som får diagnosen har også ofte svakt utviklede sosiale ferdigheter og har svake relasjoner både til voksne og jevnaldrende. Svikt i kognitive problemløsningsferdigheter, attribusjon av fiendtlig hensikt til andre, avvising og mistenksomhet i sosiale relasjoner er også assosierte trekk hos mange barn og unge med atferdsforstyrrelser (Kazdin, 1996, 1997).

Konsekvensene av atferdsforstyrrelser er alvorlige både for barnet selv, familien, omgivelsene og storsamfunnet. For barnet kan det innebære langvarig svekket fungering (særlig for gruppen med tidlig debut). I underkant av halvparten vil fortsatt ha en diagnostiserbar atferdsforstyrrelse i voksen alder, men enda flere vil få en betydelig svekket fungering både i forhold til psykisk helse, sosiale relasjoner, utdannings- og yrkeskarriere (Kazdin, 1996) Gruppen er også overrepresentert i forhold til ulykker, suicid, kriminalitet og alkohol- og stoffmisbruk. Atferdsforstyrrelser er også en alvorlig belastning og utfordring for barnets foreldre, søsken, venner og ansatte i barnehage, skole og skolefritidsordninger. De økonomiske konsekvensene er store, i tillegg kommer kostnadene ved behandling, sosiale, pedagogiske og strafferettslige tiltak.

Atferdsvansker er den hyppigste henvisningsgrunnen til Psykisk helsevern for barn og unge. I tillegg har mange barn og unge symptomer på atferdsvansker uten at disse har tilstrekkelig omfang eller intensitet til at de fyller de diagnostiske kriteriene. Problemene kan imidlertid likevel være så vidt alvorlige og belastende, både for barnet selv og de nærmeste omgivelsene, at det krever profesjonell intervensjon.

## **Senere utvikling av tiltak mot atferdsvansker i Norge**

Oppmerksomheten mot atferdsvansker hos barn og unge økte i det offentlige rom på slutten av 1980 og begynnelsen av 1990 tallet. Dette førte til at det ble laget flere offentlige utredninger og rapporter vedrørende denne gruppen, og i 1997 laget det daværende Barne- og familiedepartementet en egen handlingsplan mot atferdsvansker (Barne- og familiedepartementet, 1997). Som en del av handlingsplanen ble det, i 1997, arrangert en ekspertkonferanse og i en etterfølgende rapport (Norges forskningsråd, 1998) ble det anbefalt å satse på evidensbaserte metoder for å forebygge og behandle atferdsvansker. Blant flere forslag ble det vedtatt å satse på en nasjonal implementering av PMTO (for aldersgruppen 4-12) og Multisystemisk terapi (for aldersgruppen 13-18) (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland, & Cunningham, 1998). Disse to programmene ble implementert som statlig finansierte programmer med sikte på en nasjonal implementering. Forutsetningen var at det ble forsket både på effekt og implementering av programmene.

Etter en kort prosjektperiode (Atferdsprosjektet) ble Atferdssenteret formelt etablert i 2003. Senteret skal bl.a. utføre implementering, opplæring og videreutvikling av nye metoder i arbeidet med alvorlige atferdsvansker, tiltaksforskning knyttet til evaluering og utvikling av nye metoder samt forskning om utbredelse og utvikling av atferdsvansker. Implementeringen av både PMTO og MST ble lagt til (Atferdsprosjektet) Atferdssenteret.

Parallelt til dette ble det bevilget penger til å oversette, tilpasse og prøve ut deler av Carolyn Webster Strattens program "De utrolige årene" i Norge (Webster-Stratton & Reid, 2006). "De utrolige årene" bygger på det samme teoretiske grunnlaget som PMTO og MST. Prosjektet ble etablert som et samarbeidsprosjekt mellom Regionscenter for barn og unges psykiske helse og Barnevernets utviklingscenter i midt (Trondheim) og nord (Tromsø). Etter at dette forskningsprosjektet ble avsluttet er ulike deler av "De utrolige årene" blitt spredt til en rekke instanser og institusjoner som arbeider med barn og unges psykiske helse.

I dag finnes det MST-team i alle Bufetats regioner. Det er utdannet rundt 250 PMTO-terapeuter på landsbasis og flere er under utdanning. Atferdssenteret – utviklingsavdeling barn, har også utviklet to omfattende program som er basert på samme teoretiske grunnlag som PMTO. Et skoleomfattende prosjekt, Positiv atferd støttende læringsmiljø og samhandling (PALS) (Arnesen, Ogden, & Sørli, 2006) og et program for forebyggende tiltak på kommunalt nivå, Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR) (Christiansen, 2007). Til sammen er disse to programmene nå (desember 2008) inne i åttiåtte norske kommuner og begge programmene er gjenstand for omfattende evalueringsforskning.

I tillegg til disse programmene er et multifunksjonelt behandlingstilbud til unge (14-18 år) i institusjon (MultifunC) under utprøving (Andreassen, 2003).

Programmet er et norsk svensk samarbeid om forskning og utvikling av behandlingstiltak i institusjon for unge som ikke kan nyttiggjøre seg hjemmebaserte tiltak.

Som det fremgår av det ovenstående, har det, som en følge av den departementale handlingsplanen fra 1997, i løpet av de siste 10-15 årene, skjedd en markert dreining i retning av mer evidensbasert intervensjoner overfor barn og unge med atferdsvansker, både mht forbygging og behandling. Effektervaluering av slike tiltak har, så langt, gjennomgående vært positive. Det er imidlertid fortsatt et stykke igjen før familier med barn og unge med atferdsvansker blir møtt med et evidensbasert tilbud på alle nivå av hjelpe- og støtteapparatet.

### **Fosterbarn og atferdsvansker**

Fosterbarn er på mange måter en utsatt gruppe. En del fosterbarn vil, både pga. genetiske faktorer og/eller miljøpåvirkning i svangerskapet og de første leveårene ha økt sårbarhet for psykiske problemer generelt og samspillvansker spesielt.

Fosterbarn har ofte en historie med foreldre – barn konflikter, aggressiv og/eller selvdestruktiv atferd, forstyrrelser i sin tilpasning til nærmiljøet, vansker på skolen og emosjonelle forstyrrelser. En del av disse barna vil klart fylle kriteriene for ulike atferdsforstyrrelser og relativt mange må karakteriseres som å ha atferdsvansker selv om de ikke oppfyller diagnostiske kriterier. Vanlige årsaker til plassering av barn i fosterhjem knyttet til familie- og foreldrefungering er også anerkjent som sentrale risikofaktorer for utvikling av atferdsvansker. Mange fosterbarn vil ha en økt risiko for å utvikle alvorlige atferdsvansker og en antisosial livsstil senere i livet.

Norske undersøkelser har vist at for nærmere 50 % av barna som plasseres utenfor hjemmet oppgis barnets atferdsvansker som en medvirkende årsak til plasseringen (Christiansen & Moldestad, 2003). Fosterforeldre selv rapporterer også en betydelig forekomst av atferdsvansker hos fosterbarna. I tillegg til mulige nevrologiske og genetiske sårbarhetsfaktorer, samt år med sviktende voksenoppfølging, vil mange fosterbarn med begynnende eller utviklede atferdsvansker bli møtt på uhensiktsmessige måter etter plasseringen. Dette vil kunne skje som følge av for eksempel manglende forståelse eller kompetanse hos fosterforeldrene, utvikling av uheldige samspillmønstre i fosterfamilien, utilstrekkelige støtte i form av hjelpe- og styrkingstiltak, konflikter mellom fosterforeldre, barnevern og biologiske foreldre og lignende. Atferdsvansker er også en hyppig årsak til utilsiktet flytting fra fosterhjemmet, noe som indikerer at arbeidet som fosterforeldre for fosterbarn med atferdsvansker er en oppgave som krever spesielle egenskaper og ferdigheter.

## ***Tilbud til fosterforeldre med barn med atferdsvansker***

Skolering av fosterforeldre viser til en opplærings- og/eller treningsprosess som sørger for at fosterforeldrene får informasjon og ferdigheter til å takle sitt ansvar som fosterforeldre. Mens foreldreveiledning og -opplæring har lange røtter, er opplæring av fosterforeldre og spesielt i sin nåværende form ett relativt nytt tilbud. Slik opplæring sees nå på som et viktig og nødvendig for å sikre et godt utfall av plasseringen.

Hvor spesifikke opplæringen av fosterforeldre er, varierer. Det samme gjør formen og formatet på opplæringen. Noe av tilbudet er rettet mot å styrke fosterforeldrenes generelle kompetanse, mens andre retter seg mer mot spesielle tema som for eksempel gjelder relasjonen mellom fosterbarn og fosterforeldre generelt og vanlige problemstillinger knyttet til fosterbarnets psykososiale utvikling og fungering og lignende. Eksempler på slike tilbud i Norge er PRIDE-programmet som består av en grunnopplæring og fem videreopplæringskurs. PRIDE-grunnopplæring består av 10.samlinger, hjemmebesøk og utfylling av livsbøker. PRIDE-grunnopplæring tilbys i utgangspunktet til potensielle fosterforeldre før plassering. Videreopplæringskursene er en utdyping av viktige temaer fra grunnopplæring. Kursene holdes som enkeltkvelder eller som helgekurs og er et tilbud til fosterforeldre som har fosterbarn. I for eksempel USA er det utviklet hele programmer eller kurspakker spesielt rettet mot fosterforeldre som har barn/unge med atferdsvansker og noen av disse programmene skiller seg ut ved at de i større grad legger vekt på ferdighets-trening.

Både ved Oregon Social Learning Center (OSLC) og i Norge, finnes det i dag bred erfaring med å tilby individuell PMTO-behandling til fosterfamilier. De siste årene har det vært en bevist satsning i alle Bufetats regioner for å utdanne egne PMTO-terapeuter og da særlig knyttet opp mot fosterhjemstiltak.

Når det gjelder mer spesifikke tilbud til fosterfamilier har for eksempel Chamberlain og kollegaer ved OSLC utviklet Multidimensional Treatment Foster Care (Chamberlain, Fisher, & Moore, 2002). TFC bygger på det samme teoretiske grunnlaget som PMTO og har mange likhetstrekk med Multi-systemisk terapi. TFC er en omfattende evidensbasert intervensjon for eldre barn og unge som for en kortere periode må plasseres utenfor hjemmet. Programmet består av seks komponenter: 1) Rekruttering og trening av fosterforeldre, 2) løpende "case management" som består av individualisert konsultasjon til fosterforeldre, ukentlig fosterforeldremøter i gruppe samt 24 timers telefonberedskap i forhold til krisehåndtering og støtte til fosterforeldre, 3) daglig struktur og støtte via telefon, 4) konsultasjon i forhold til skole der fosterforeldrene trenes å skolestøttende ferdigheter og konkret skole – hjem samarbeid, 5) familierapi med biologisk familie (eller slektninger) for å

koordinere en gradvis overgang fra fosterfamilien og til hjemmet og 6) individuell terapi med vekt på ferdighetstrening i problemløsning, sinnekontroll, tema relatert til utdanning og andre individuelle forhold. Pr dags dato er det etablert TFC-tiltak bl.a i Sverige, England og Nederland

TFC-liknende tiltak er også prøvd ut i Norge. Blant annet gjennomførte Atferdssenteret og Bufetat, Region Sør (tidligere Fylkesbarnevernet i Vestfold) i tidsperioden 2003-2006 et pilotprosjekt i barnevernet (Duckert, 2006). Målet med prosjektet var å skaffe erfaringer med hvordan en gjennom ulike styrkingstiltak, basert på behandlingsprinsippene i PMTO og TFC, kunne oppnå tilfredsstillende resultat overfor høyrisikobarn. Høyrisikobarn ble definert som å ha alvorlige atferdsvansker samt å komme fra familier med liten sosial støtte og store samlede og sammensatte problembelastninger. Prosjektet var basert på fire hovedprinsipper: 1) Foreldre som samarbeidspartnere for å gi barnet en langsiktig positiv utvikling, 2) Fosterforeldre som endringsagenter for å snu barnets negative atferdsmønster, 3) Ferdighetstrener som støttespiller for barnets positive utvikling, og 4) En helhetlig og koordinert PMTO-basert tilrettelegging av barnets sosiale omgivelser. Prosjektet ble prøvd ut overfor fire familier og rapporten konkluderte med at erfaringene var lovende og det ble skissert en nivåmodell med progressivt mer intensive og omfattende tiltak avhengig av familiens situasjon og fungering.

Både TFC og PMTO-behandling er intervensjoner rettet mot barn på selektert nivå. Ved OSLC har man imidlertid også, med god effekt, utviklet PMTO-avledede forebyggende intervensjoner overfor risikogrupper på indikert og universelt nivå som for eksempel aleneforeldre og fosterforeldre.

Selv om enkeltstudier har vist god effekt viser en systematisk gjennomgang av fosterforeldretrening basert på kognitiv atferdsterapi at det foreløpig er for tidlig å trekke klare konklusjoner mht. til effekt, og behovet for ytterligere forskning understrekes.

### ***Opplæring av fosterforeldre***

Som det fremgår av det ovenstående, er atferdsvansker registrert som et hyppig forekommende problem hos fosterbarn både ved plasseringstidspunkt og senere. Dette aktualiserer spørsmål som: 1) hva slags kompetanse dette krever av fosterforeldrene, 2) om de alt innehar den kompetansen som trengs gjennom det generelle grunnlaget de rekrutteres på, 3) i hvilke grad fosterforeldre har behov for kompetansehevende tiltak i forhold til atferdsvansker og 4) i tilfelle hva slags tiltak.

Fosterforeldre velges på bakgrunn av antagelser om at de innehar gode generelle foreldrekompetanser. Forskrifter for fosterforeldre gir imidlertid bare en generell anbefaling om hva som kreves for å bli fosterforeldre. Det nevnes for eksempel: "evne, tid og overskudd til å gi barn et trygt og godt hjem." Videre en stabil livssituasjon, alminnelig god helse og samarbeidsevne og avslutningsvis poengteres at de må ha økonomi, bolig og et sosialt nettverk som gir barn mulighet til livsutfoldelse. Ulike forfattere som har beskrevet hva som generelt kreves av fosterforeldre har lagt vekt på ulike ting. I temaheftet "Fosterhjemsarbeid", nevner psykolog Backe-Hansen (1993) god fysisk og psykisk fungering, evne til å bli glad i andre, åpenhet og evne til samarbeid. Egenskaper som toleranse, forståelse og tålmodighet blir også fremhevet. Hazel (1981) beskriver fosterforeldre for barn med spesielle behov som åpne og ærlige, med vilje til å lære nytt samt som følelsesmessig motstandsdyktige. Andre har fremhevet at fosterforeldre må like å være sammen med barn, at de har tidligere erfaringer med andre barn, at de er lite prestasjonsorientert, familiesentrert, åpne om problemer og har et godt ekteskap. Andre egenskaper som har blitt vektlagt er fleksibilitet mht. regler, toleranse for annerledeshet, aksept for barnets problemer, evne til å ta imot råd fra andre samt en aksepterende holdning til barnets opprinnelse. Rekrutteringen synes å ha vektlagt slike generelle fosterforeldreegenskaper.

Intervensjonene for barn med atferdsvansker som er beskrevet tidligere inneholder, dersom de skal tilpasses fosterforeldre, krav til foreldrekompetanse og foreldreferdigheter som er langt mer spesifikk enn det som ofte er rekrutteringsgrunnlaget. Bakgrunnen er de spesielle behov for omfattende, tett og konsekvent oppfølging disse barna har p.g.a. sine problemer. Det virker rimelig å anta at fosterforeldre varierer mht. hvor mye av slik spesifikk kompetanse de har, og at dette er et viktig moment i den skjønsmessige vurderingen som ligger til grunn når saksbehandler plasserer fosterbarn med atferdsvansker hos familier som en mener har særlig relevant kompetanse i forhold til barnets behov.

Atferdsvansker hos fosterbarn fører ofte til at fosterhjemmet gis status som forsterket fosterhjem, noe som gir anledning til ulike styrkingstiltak. Dette kan være at en eller begge foreldre får full lønn for å være hjemme med fosterbarnet, avlastningsordninger, økt veiledning og opplæring for eksempel gjennom kursing. Fosterbarn med atferdsvansker mottar i noen tilfeller også individuell terapi/oppfølging. Det er imidlertid ikke noe enhetlig tilbud til fosterforeldre som sikrer at de utvikler en bestemt type kompetanse i forhold til atferdsvansker.

En av de vanligste intervensjonene er at fosterforeldrene mottar en eller annen form for systematisk veiledning fra ansatte i barneverntjenesten, spesialisthelse-



tjenestene eller av private aktører. Slike intervensjoner vil som regel både ta opp eksisterende problemer/vansker slik disse har manifestert seg og prøve å forebygge at slike vansker opptrer på ny områder eller tar nye former. Vi kjenner imidlertid ikke til at det har vært foretatt noen effektevaluering av slike veiledningstiltak.

Når det gjelder kurs, mottar de fleste fosterforeldre i dag PRIDE-grunnopplæring (se over). Ut over dette består kurstilbudet som regel av en og to dagers kurs på definerte områder. Langt de fleste av disse kursene ser ut til å ha som ambisjon å øke fosterforeldrenes forståelse for fosterbarnet og inspirere til videre innsats. Det er svært få, om noen, kurs som synes rettet mot foreldrenes konkrete ferdigheter og håndtering av atferdsvansker i hverdagen. Effekten av et slikt kurstilbud har heller ikke, så langt vi kjenner til, vært gjenstand for en systematisk evaluering.

Vårt utgangspunkt har vært at fosterforeldre som får/har fosterbarn med atferdsvansker har behov for spesifikk og ferdighetsorientert opplæring i hvordan de skal håndtere dette. Dette vil både kunne forebygge at begynnende atferdsvansker utvikler seg samt kunne redusere og stoppe atferdsvansker som alt har manifestert seg. For de familiene der barna alt har utviklet store og alvorlige atferdsvansker synes tyngre intervensjoner som f.eks. PMTO-behandling for enkeltfamilier eller i gruppe å være å foretrekke. Spesielt på bakgrunn av at en har norske data som viser at denne behandlingen har god effekt. Problemet har imidlertid vært at tilgangen på utdannede PMTO-terapeuter har vært for liten, og at det dermed har vært tilfeldig hva slags behandlingsintervensjon disse familiene har mottatt. Dette betyr ikke at andre intervensjoner ikke kan ha vært virknings- og/eller meningsfulle for familien, men det synes rimelig å anta at det har vært relativt stor variasjon i tilbudet. For denne gruppen fosterbarn er det fortsatt en utfordring å få laget rutiner som sikrer de god og evidensbasert behandling. Denne situasjonen vil ventelig bli bedre i og med det store antallet PMTO-terapeuter som nå utdannes innen Bufetat.

Ideen om et kurs for fosterforeldre ble først og fremst utviklet med tanke på gruppen fosterbarn med mindre og begynnende atferdsvansker. Kurset har således et klart forebyggende formål. Den klare betoningen av foreldreferdigheter både i det teoretiske grunnlaget for og i den praktiske utformingen av PMTO (og lignende intervensjoner), gjorde at ferdighetstrening ble prioritert og gitt stor plass i utformingen av kurset. Vektleggingen av foreldreferdigheter gjorde at det også ble ansett som nødvendig å utvikle foreldremateriell tilsvarende det som benyttes i PMTO-terapi. Fokus var på foreldreferdigheter og atferdsvansker og i mindre grad på alminnelige problemstillinger relatert til

fosterforeldrefunksjonen. Dette ble antatt å være dekket inn gjennom andre kurstilbud, f.eks. gjennom PRIDE-grunnopplæring.

Gruppeformatet ble valgt fordi dette gir anledning til erfaringsutveksling mellom deltakerne samt at det i større grad enn individuell kursing og veiledning sikrer positive erfaringer som kan være utgangspunkt for dialog og utforskning. Gruppeformatet vil også kutte en del av kostnadene (både tidsmessig og økonomisk) sammenlignet med parallelle individuelle intervensjoner.

Valget av kursformatet understreker også at tilbudet ikke er ment som behandling, noe som reflekterer målgruppen, dvs. de med begynnende og moderate atferdsvansker. Dette medfører bl.a. at det i større grad enn i terapi overlates til deltakerne om, og i tilfelle hva, de vil prøve ut av det de lærer på kurset.

### ***Utviklingen av PMTO-kurs for fosterforeldre***

Helt fra starten har Atferdssenteret i sitt mandat hatt klare føringer på å utvikle forebyggende intervensjoner, ikke bare i helsetjenesten men også innenfor barneverntjenestene. Da Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet la til rette for at en tilsatt kunne utdanne seg som PMTO-terapeut, var også det med tanke på at denne kompetanse skulle brukes i utviklingsarbeid innefor barnevernfeltet generelt og fosterhjemstjenesten spesielt. Da fosterhjemstjenesten i Sogn og Fjordane, en av to fylkeskommuner som ikke hadde utdannet egne PMTO-terapeuter i 2001, tok kontakt med Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet og Atferdssenteret med forespørsel om et skreddersydd kurstilbud for fosterforeldre basert på PMTO, var det i alles interesse å prøve å få dette til. At PMTO ble valgt som utgangspunkt og ikke andre, lignende programmer hadde bl.a. sin bakgrunn i at en rekke ansatte i Bufetat (tidligere det fylkeskommunale barnevernet) hadde fått eller var under utdanning som PMTO-terapeuter. Ved å bygge på PMTO-prinsippene kunne en relativt lett kvalifisere disse som kursholdere for fosterforeldre, noe som var en klar besparing i forhold til en alternativ skolering.

Det første kurset ble utviklet og gjennomført vinteren 2001/2002. En evalueringsundersøkelse både ved kursets slutt og ved en oppfølgingssamling ca. 6 måneder etter, indikerte at deltakeren gjennomgående hadde opplevd kurset som svært relevant, lærerikt og nyttig. Tilbakemeldinger fra det daværende Barne- og familiekontoret/Det fylkeskommunale barnevernet i Sogn og Fjordane og kommunale barneverntjenester var også svært positiv. Med støtte fra det daværende Barne- og familiedepartementet ble kurset gjentatt høsten 2003, med den hensikt å vinne ytterligere erfaringer med kurspakken, for så å konsolidere opplegget og gjøre det tilgjengelig for andre PMTO-terapeuter.

Også for dette kurset gav deltakerne svært positive tilbakemeldinger både i en felles muntlig kurs evaluering og på et evalueringsskjema. Fosterforeldrene var også av den formening at kurset hadde positiv betydning for deres fosterbarn.

Til tross for svært positive brukerevalueringer fra fosterforeldre og barneverntjenester, kan ikke disse si noe om faktiske effekter på fosterbarna. Å etterprøve om nye intervensjoner har den ønskede effekten er ikke bare nødvendig ut fra etiske og moralske hensyn. Fra et fagutviklingsperspektiv er dette også påkrevd. Når intervensjonen, som dette PMTO-kurset, også er relativt resurskrevende både når det gjelder økonomi og tidsbruk for arrangører, kursholdere og deltakere, må også kostnad/nytte vurderes.

### ***Kursbeskrivelse***

På bakgrunn av erfaringene fra Sogn og Fjordane ble kurset gjennomgått og det ble gjort mindre justeringer i forhold til innhold og formidlingsform. Kursmateriellet ble også samkjørt med Atferdssenteret, bl.a. ble materiellet designet med senterets daværende grafiske profil. Det ble antatt at dette ville føre til at kursholderne i større grad ville føle seg familiær med materiellet og dermed lettere kunne formidle dette til fosterforeldre.

Målgruppen for kurset er fosterforeldre med fosterbarn i alderen 4-12 år der det foreligger mistanke om begynnende atferdsvansker. Kurset er således rettet mot selektert nivå (barn i risiko), og ikke mot barn som alt har utviklet alvorlige atferdsvansker (indikert nivå). Kurset er ikke et universelt kurs for alle fosterforeldre selv om strategiene og teknikkene kan ha relevans for flere.

Innholdet i kurset bygger på samme teoretiske fundament og prinsipper som PMTO, men utformingen av intervensjonen er noe forenklet og tilpasset både til kursformat og målgruppe. Den generelle modellen som ligger til grunn for PMTO, er "the Social Interaction Learning Modell" eller SIL-modellen. Ifølge Forgatch (2002) representerer SIL-modellen sammensmeltningen av to beslektede, men ulike teoretiske strømninger, sosial læring og sosial interaksjon. Begge perspektiver understreker innflytelsen de sosiale omgivelsene har på individets generelle tilpasning.

Det sosiale interaksjonsperspektivet beskriver samhandlingen mellom familiemedlemmer på et mikrososialt nivå. Spesielt har en vært interessert i den foreldre - barn interaksjonen der det forekommer gjensidig og hyppig bruk av tvang og press, noe som fremmer avvik og hemmer sunn utvikling og tilpasning. Slike samspillmønstre er gjerne preget av gjensidig negativitet, eskalering og negativ forsterkning. Sentralt i analysen av den mikrososiale samhandlingen står den såkalte "coercion theory". Coercion/coercive er forsøksvis blitt oversatt som

press /tvingende atferd, og defineres som at en person i en dyade tar i bruk aversive stimuli betinget av atferden til den andre. Disse samspillmønstrene læres og praktiseres og ender opp som overlærte og automatiserte mønstre, uten at deltakerne er seg dem bevisst (Patterson, 1982; Patterson, Reid, & Dishion, 1992; Reid, Patterson, & Snyder, 2002; Solholm, Askeland, Christiansen, & Duckert, 2005). Familiemedlemmene blir på denne måten fanget i en interaksjonsstil som også kan forstyrre og overføres til samspillet med andre utenfor familien.

Aversive hendelser er i rikt monn til stede i alle familier (Patterson, 1982). Disse aversive hendelsene kan virke uskyldige, men forskning viser at det er en økt forekomst av slike aversive hendelser i familiene til barn med atferdsvansker, og de predikerer senere alvorlig antisosial atferd (Capaldi, 1992; DeGarmo, Forgatch, & Martinez, 1999; Forgatch & Martinez, 1999). Foreldre med gode sosiale ferdigheter lærer seg å bruke prososiale teknikker for å nøytralisere eller avlede aversive hendelser, mens foreldre og barn i de kliniske utvalgene domineres av aversiv atferd for å håndtere disse.

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

Ifølge Patterson, Reid & Dishion (1992) står barn med antisosial atferd i fare for å starte på en "karriere" som kan deles inn i fire stadier: 1) Grunntrening i antisosial atferd gjennom deltakelse i de negative samspillmønstrene i familien. 2) Anvendelse av antisosial atferd i møte med de nære sosiale omgivelsene utenom familien (kamerater, barnehage, skole osv), noe som fører til negative reaksjoner fra disse (avvisning, utstøting osv). 3) Kontakt med og tilhørighet til avvikende vennegrupper og miljøer, med ytterligere utvikling og "finpussing" av antisosiale ferdigheter som et resultat av dette. 4) Mulig karriere som antisosial voksen.

Generelt er målsettingen med kurset å forebygge utviklingen av alvorlige atferdsvansker hos fosterbarn som viser tegn til begynnende atferdsvansker. Gjennom kurset blir fosterforeldre trent i sentrale teknikker og strategier hentet fra PMTO for å kunne fremme prososial atferd og stoppe avvikende atferd. Hensikten er å endre på negative og fastlåste samspillmønstre i familien og erstatte disse med et mer hensiktsmessig samspill. Forventede endringer som resultat av kurset vil for eksempel være redusert problematferd og bedre sosial

fungering hos barnet, bedret relasjon mellom fosterforeldre og fosterbarn, samt større opplevd kontroll hos fosterforeldrene.

Følgende kurstema gjennomgås (i kronologisk orden) i det ordinære programmet:

- Gode og effektive beskjeder – Hvordan tilrettelegge samarbeidet med fosterbarna?
- Oppmuntring og belønning – Å lære fosterbarnet nye ferdigheter.
- Grensesetting og bruk av konsekvenser – Hvordan hjelpe fosterbarnet til å stoppe uønsket atferd?
- Kommunikasjon og problemløsning – Hvordan tilrettelegge for kommunikasjon med fosterbarnet? Hvordan bruke problemløsning i forhold til dagligdagse utfordringer?
- Barnehage/skole – Hvordan hjelpe fosterbarnet til mestring og innsats med skolearbeidet? Hvordan tilrettelegge samarbeid mellom hjem og barnehage?
- Regulering av egne følelser – Hvordan arbeide med egne følelser og følelsesuttrykk?
- Tilsyn – Oppfølging av fosterbarnets aktiviteter og væremåte.

I tillegg er det utviklet noen ekstratema som kunne gjennomgås i tilfelle ekstra møter ut over det ordinære antallet, såkalte ”booster-sesjoner” (påfyll etter endt kurs), og lignende.

- Trening og utvikling av fosterbarns sosiale ferdigheter
- Sinnekontroll
- Å motvirke lyging
- Å motvirke stjeling

Dette er tema som er parallelle til temaene i ordinær PMTO-behandling. Et tema som positiv involvering er imidlertid ikke tatt med som et eget tema. Årsaken til dette var en vurdering om at fosterforeldre er en selektert gruppe som bl.a. velges ut på bakgrunn av sin evne til positiv involvering med barn. Andre tema ble, av hensyn til kursomfanget, slått sammen. Dette gjaldt temaene Kommunikasjon med barn og Problemløsning. Alle temaene er tilpasset og forenklet i forhold til ordinær PMTO-behandling, noe som bl.a. betyr mindre tilpassnings av oppgaver og progresjon i forhold en behandlingskontakt. I motsetning til PMTO-behandling der temaer ofte gjentas og/eller tas opp på nytt, skjer dette bare i avgrenset grad på fosterforeldrekurset.

Det er utviklet en egen fosterforeldreperm til kurset som inneholder tekst til de ulike temaene, illustrasjoner, påminnings- og idéark, skjema, beskrivelser av øvelser, rollespill og hjemmeoppgaver. Permen er laget i samarbeid med

Atferdssenteret. Innholdet i permen deles ut i tråd med progresjonen i kurset. Det er i tillegg utviklet korte undervisningsfiler som kan anvendes i forbindelse med introduksjonen av tema. I tillegg har kurslederne tilgang på Håndbok for PMTO-terapeuter som representerer det faglige grunnlaget for metoden, samt gjennomgår prosedyrer og teknikker i detalj.

Hvert kurs har normalt plass til åtte par fosterforeldre. Kurset går over ni kursdager fordelt på samlinger på en eller to dager. Hele kurssekvensen er planlagt gjennomført i løpet av tre-fire måneder. For å sikre tilfredsstillende gruppeprosesser er det lagt opp til en eller to samlinger med overnatting. I utgangspunktet er det forventet at både fosterfar og fostermor deltar på kurset. Fosterforeldre betaler ikke for deltakelse på kurset og får også dekket tapt arbeidsfortjeneste.

Kurset tar utgangspunkt i en gruppe på 8 fosterforeldrepar (16 deltakere) og er utformet med vekt på refleksjon og ferdighetslæring. Kurset består av fellesundervisning (korte introduksjoner, dialog og modellering i form av demonstrasjonsrollespill), smågruppeøvelser (rollespill og tilbakemelding) og hjemmeoppgaver (praktisk utprøving). Det legges vekt på praktisk ferdighetslæring med fokus på konkrete metoder, teknikker og verktøy som fosterforeldrene kan anvende. Et tema starter typisk med en kort introduksjon og en styrt problemløsende plenumsdiskusjon. Etter hvert som tema konkretiseres, illustreres sentrale poeng gjennom ulike demonstrasjonsrollespill. Deretter går deltakerne i smågrupper der de fortsetter uforskingen av tema gjennom forhåndsdefinerte rollespill. Gjennom rollespillene får deltakerne prøvd ut ulike prosedyrer og teknikker, og gjennom ulike roller får de også erfaring med perspektivtaking og det å kunne gi tilbakemeldinger fra ulike ståsted. Erfaringene fra gruppearbeidet oppsummeres i plenum. På bakgrunnen av denne treningen prøver fosterforeldrene deretter ut sine nye ferdigheter hjemme. Erfaringene fra disse utprøvingene gjennomgås ved starten av neste samling ofte som en kombinasjon av dialog og rollespill. I og med at dette er et kurs, vil det variere i hvor stor grad fosterforeldrene faktisk har gjennomført hjemmeoppgaven, men sannsynligheten for at noen av de åtte parene har positive erfaringer er høy. Ved gjennomgangen legges det vekt på positive erfaringer og utfordringer problemløses med sikte på å utvikle strategier for å møte disse.

Kurset ledes av to personer som begge er utdannet PMTO-terapeuter. Typisk har den ene ansvar for formidling av tema mens den andre fokuserer på gruppeprosesser. Fordelingen av disse roller skifter som regel i løpet av dagen og fra samling til samling.

## ***Kurs for kursholdere***

I tilknytning til kurset for fosterforeldre er det også laget et kort introduksjonskurs for fremtidige kursholdere. Målgruppen var godkjente PMTO-terapeuter som, gjennom deltakelse i forskningsprosjektet, hadde forpliktet seg til å holde kurset for fosterforeldre. Hensikten med kurset var, gjennom forelesninger, erfaringsutveksling og øvelser, å sette deltakerne i stand til å lede og gjennomføre ”PMTO-kurs for fosterforeldre”.

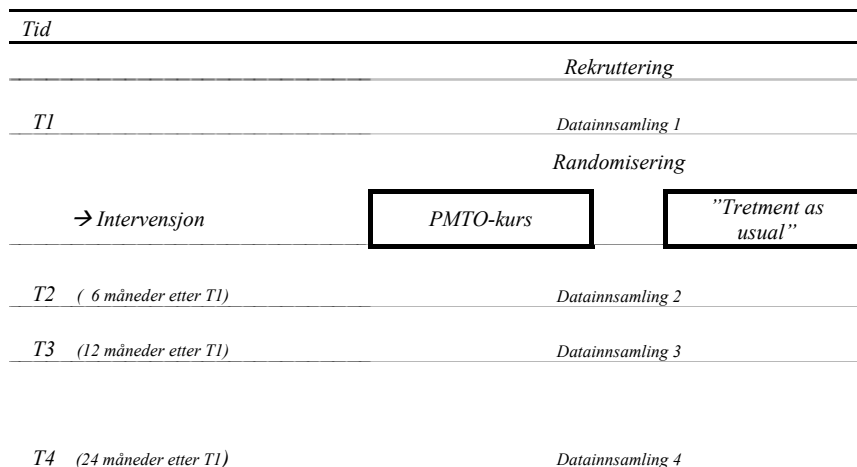
Kurs for kursholdere ble gjennomført som en to dagers samling. Antall deltakere var tjuedefem. Kurset ble ledet av rapportens forfattere. I tillegg deltok psykologspesialist Mona Duckert. Første kursdag besto av en gjennomgang av bakgrunnen for PMTO-kurset for fosterforeldre, samt av data fra pilotundersøkelsen i Sogn og Fjordane. Deretter ble det faglige utgangspunktet for intervensjonen presentert. Det ble tatt utgangspunkt i det teoretiske grunnlaget for PMTO, erfaringer med å formidle PMTO i gruppe, erfaringer fra veiledning av fosterforeldre samt kunnskap om fosterbarn og i fosterforeldregruppen. Relevant kunnskap om grupper og gruppeprosesser ble også gjennomgått. Avslutningsvis ble materialet som var utviklet til kurset gjennomgått. Andre kursdag ble brukt til forberedelse og gjennomføring av rollespill av gruppesesjoner og relevant kunnskap om formidling og presentasjonsteknikk ble presentert. I tillegg ble ulike forskningsinstrumenter og deltakernes forpliktelser i forbindelse med forskningen gjennomgått. Det ble lagt stor vekt på erfaringsutveksling og diskusjon i plenum samt av konkret ferdighetslæring i smågrupper.

## Del III – Forskningsdesign og utvalg

### Forskningsdesign

Effektevalueringen av PMTO-kurset for fosterforeldre er en randomisert kontrollgruppestudie med fire datainnsamlingstidspunkt foretatt over 24 måneder (jfr. Tabell III.1).

Tabell III.1 Forskningsdesign: Randomisert kontrollgruppe design og datainnsamlingstidspunkt



### Utvalg og rekruttering av deltakere

I utgangspunktet var studien omsøkt som en pilotstudie med tre grupper á åtte fosterfamilier (totalt 24 familier). Tilbakemeldingene fra departementet og interessen fra de regionale kontorene i Bufetat var imidlertid så positiv at prosjektet ble utvidet til å gjelde alle regioner og da med minst én kursgruppe i hver region. Det ble inngått avtaler med Bufdir og regionskontorene i Bufetat om frigjøre PMTO-terapeuter til prosjektet, først og fremst som kursholdere men også som forskningsmedhjelpere. På denne bakgrunn fikk de utvalgte PMTO-terapeutene ansvar for å rekruttere fosterfamilier til studien gjennom sitt kontaktnett i Bufetat og i samarbeid med kommunal barneverntjeneste. Det ble rekruttert fosterfamilier til prosjektet på til sammen syv steder: Nordland (Bufetat Nord), Nord Trøndelag (Bufetat midt), Haugesund (Bufetat vest), Stavanger (Bufetat vest), Vestfold (Bufetat sør), Østfold (Bufetat øst), Akershus (Bufetat øst) . Innvolvingen av kommunal barneverntjeneste i rekrutteringsprosessen varierte fra område til område, men det ble innhentet samtykke til deltakelse fra barneverntjenesten for samtlige fosterbarn.



Til forskningsprosjektet ønsket vi å rekruttere 16 familier per sted: åtte familier til kursgruppen og åtte familier til kontrollgruppen. Totalt ville dette gi 112 familier i studien. Flere steder viste det seg imidlertid vanskelig å rekruttere tilstrekkelig med familier, slik at måltallet på 16 familier ikke ble nådd. To steder (Stavanger og Akershus) var det så få familier som meldte seg at det ble besluttet at randomiseringen ikke skulle gjennomføres og at alle familiene som hadde meldt seg skulle få tilbud om PMTO-kurset og bli oppfordret til fortsatt å delta i forskningsprosjektet. Beslutningen om å sløyfe randomisering og kontrollgruppe ble foretatt etter at T1-data var innsamlet, og kan derfor ikke antas å ha hatt noen betydning for hvem som ble rekruttert. Ser vi bort fra eventuelle regionale forskjeller, er det derfor rimelig å slå sammen dataene fra Stavanger og Akershus med de andre PMTO-gruppedataene. På denne måten får vi ikke bare utnyttet datamaterialet, det blir også økt n og dermed økt styrke i de statistiske analysene.

Oversikten over antall deltakere som ble rekruttert inn i studien er oppgitt i Tabell III.2.

**Tabell III.2 Antall fosterfamilier som ble rekruttert inn i studien**

Sted	Totalt	Kontroll- gruppe	PMTO (totalt)	PMTO-I	PMTO-II
Nordland	13	6	7	7	
Nord Trøndelag	12	7	5	5	
Haugesund	14	7	7	7	
Vestfold	17	8	9	9	
Østfold	14	6	8	8	
Stavanger	6	0	6		6
Akershus	7	0	7		7
Totalt	83	34	49	36	13

PMTO-I: Sted med randomisering

PMTO-II: Sted uten randomisering

Utvalget skulle rekrutteres fra 1) fosterfamilier der fosterforeldrene hadde tatt kontakt med fosterhjemstjenesten for å få hjelp i forbindelse med barnas atferdsvansker, eller 2) fosterfamilier for hvem ansatte i Statens barnevern ut fra egne observasjoner og vurderinger anbefalte fosterforeldrene å jobbe målrettet i forhold til atferdsvansker hos fosterbarnet.

Ut fra tilbakemeldingene fra prosjektmedarbeidere er det vanskelig å trekke noen konklusjoner om hvorfor det var så store forskjeller fra sted til sted når det gjaldt å rekruttere fosterfamilier til prosjektet. Selv om randomiseringsprosedyren var et tema flere steder, så er det ikke grunnlag for å si at denne prosedyren i seg selv var en hovedårsak til rekrutteringsvanskene. Det er imidlertid mulig at omfanget og varigheten av datainnsamlingene var et hinder for noen potensielle fosterfamilier. Andre momenter som ble nevnt var

varigheten og omfanget på kurset, og at en del fosterforeldre allerede hadde hatt lignende tilbud, f.eks. ”De utrolige årene”.

Oslo kommune meldte også sin interesse for å delta i studien, men her viste det seg vanskeligere å rekruttere familier enn andre steder. Kun fire familier ble rekruttert, hvorav en ikke ønsket å delta i datainnsamling T1 og en annen familie ønsket ikke å delta ved T2. Etter T2-datainnsamlingen ble det besluttet å avslutte datainnsamling i Oslo, og ikke inkludere data fra Oslo i forskningsprosjektet.

### ***Eksklusjonskriterier***

Kurset tar sikte på at deltakerne gjennom undervisning, erfaringsutveksling, øvelser og hjemmeoppgaver får kjennskap til og erfaring med sentrale PMTO-verktøy. At det er et kurs og ikke et behandlingstiltak, medfører at deltakerne selv er ansvarlig for hva de ønsker å prøve ut og jobbe videre med utover kursdagene. Dette medfører bl.a. at fosterfamilier med barn som har omfattende atferdsvansker må sikres et individuelt behandlingstilbud, i stedet for eller parallelt med et slikt kurs. I forbindelse med dette forskningsprosjektet ble derfor alle fosterbarna screenet ved hjelp av ECBI (se side 29) i forbindelse med T1-datainnsamlingen. Hvis barnet skåret på eller over 97. prosentil på Intensitetsskåren eller Problemskåren på ECBI, kontaktet datainnsamlerne prosjektleder, og tilgjengelig informasjon om barnet og fosterfamilien ble vurdert. I den grad barnets atferdsvansker allerede hadde vært gjenstand for utredning og/eller behandlingstiltak, ble det åpnet for å inkludere fosterbarnet i studien. Dette ble da drøftet med fosterforeldrene og barneverntjenesten, som tok den endelige beslutningen om familien ønsket å delta i prosjektet med den usikkerheten det ville medføre i forhold til randomisering. Det var bare to familier som ble ekskludert fra studien pga. av dette og deretter videreføret til andre tiltak.

### ***Randomiseringsprosedyrer.***

Randomiseringen ble foretatt etter at T1-data var samlet inn og eksklusjonsgrunner vurdert. Det ble gjort på den måten at datainnsamler/kursholder førte opp deltakerne i sitt område fortløpende på en liste med unike id-nummer. Pr. telefon fikk prosjektleder opplysninger om antall deltakere, id-nummer og barnets fornavn. Prosjektledere hadde på forhånd utarbeidet seks ulike randomiseringslister for randomisering av 10 til 16 deltakere (ved oddetall var det en familie ekstra i PMTO-gruppen). Etter å ha fått id-nummer og barnets fornavn, slo prosjektleder en terning som avgjorde hvilken randomiseringsliste som skulle brukes. På denne måten kunne verken datainnsamler eller prosjektleder påvirke hvordan familiene ble randomisert; familienes rekrutteringsrekkefølge hadde ingen betydning for randomisering; og en var

garantert tilnærmet lik fordeling i en PMTO-gruppe og kontrollgruppe på hvert sted.

En utfordring ved denne randomiseringsmåten var at det ikke lot seg gjøre å sikre at gruppene eventuelt var tilnærmet lik på nøkkelvariabler som f.eks. fosterbarnets kjønn, alder og ECBI-skåre.

### ***Datainnsamlingsprosedyre***

Etter at informert samtykke til å delta i studien var innhentet fra fosterforeldre og barneverntjeneste, inngikk datainnsamlerne avtaler med familiene om dataopptak. Standardprosedyren var at det ble avtalt en time for videoopptak av strukturert samspill, og at spørreskjemapakken ble sendt hjem til fosterforeldrene slik at de kunne ta skjemaene med, ferdig utfylt, når det kom til avtale for videoopptak. I mange tilfeller fikk også fosterforeldrene tilsend en konvolutt med skjema til lærer/barnehagepersonell og spurt om de kunne overlevere skjema til dem. Sammen med skjema til lærer lå det en svarkonvolutt som lærer/barnehagepersonell skulle bruke til å returnere skjema, samt et honorarskjema for innsatsen. Selv om dette var standardprosedyren var det muligheter for mange varianter, men datainnsamlerne førte fortløpende oversikt over inngåtte avtale, utsendt og mottatt materiell. Eventuelle påminnelser ble foretatt av datainnsamler, unntaksvis kunne også prosjektleder kontakte lærer/barnehagepersonell eller fosterfamilier for å følge opp avtaler.

### ***Forskningsinstrumenter***

De kartleggingsinstrumentene og variablene som er brukt i denne studien, er instrumenter som tidligere studier og teori har vist har relevans for å forstå risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer og andre påvirkningsfaktorer i forhold til utvikling av atferdsvansker blant barn og unge. I tillegg var det et klart ønske om at datasettet i størst mulig grad skulle kunne sammenlignes med datasett som Atferdssenteret har i enkelte av sine studier. Det har medført at både fosterforeldre og førskolelærere/lærere er brukt som informanter. Både fosterforeldre og lærer/førskolelærer har gitt opplysninger om barnets alder, kjønn, sosiale ferdigheter, fungering i skolen, og forekomst av atferds- og emosjonelle vansker. I tillegg har fosterforeldrene også rapportert egen utdanning, inntekt, sivil status, familiefungering, tilpasning i parforhold og sosial støtte. I tillegg har prosjektet, etter mal fra OSLC og Atferdssenteret, innhentet observasjonsdata fra videoopptak av en strukturert samspillsituasjon mellom fosterforeldre og fosterbarn.

Bl.a. av personvern hensyn er det ikke hentet inn noen data fra eller om fosterbarnets biologiske familie.

Generelt sett har datainnsamlingsprosedyrene og dataopptaket vært det samme ved alle fire tidspunkt. Skjemaet om bakgrunnsopplysninger var rimelig nok betydelig lengre ved T1 enn ved senere datainnsamlinger.

#### Skjema for bakgrunnsopplysninger

Skjema for bakgrunnsopplysninger er utviklet av Reidar Jakobsen og Roar Solholm med utgangspunkt i blant annet Haviks studier av fosterforeldre (Havik, 1996). Skjemaet blir fylt ut av fostermor og/eller fosterfar. Hovedkategoriene i skjemaet er: 1. Opplysninger om det aktuelle barnet. 2. Fosterbarnets helse og psykososiale forhold. 3. Skole og barnehage. 4. Opplæring, veiledning og oppfølging. 5. Forhold rundt samvær. 6. Forhold ved det å være fosterfamilie.

#### Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)

ECBI er konstruert for å vurdere foreldres/foresattes rapportering av atferdsvansker hos barn og unge i alderen 2-16 år. Instrumentet kartlegger antall problemer og frekvensen de opptrer med og består av 36 ledd. På bakgrunn av dette blir det beregnet to ulike skårer: ECBI Intensitetsskåre og ECBI Problemskåre. ECBI Intensitetsskåren beregnes på bakgrunn av skårene på en 7-punkts Likert-skala, mens den ECBI Problemskåren er en sumskåre av ja-svar på spørsmål om den beskrevne atferden oppleves som et problem eller ikke.

#### Child Behavior Check List for alderen 6-18 år (CBCL/6-18 )

CBCL/6-18 er en sjekklister som fylles ut av foreldre/foresatte og som kartlegger kompetanse, emosjonelle problemer og atferdsvansker hos barn i skolealder. Foresattes svarer på 20 ledd angående barnets kompetanse: barnets aktiviteter, sosiale relasjoner og fungering på skolen. De svarer videre på 118 ledd som beskriver spesifikke atferdsmessige og emosjonelle problemer, samt to åpne spørsmål for kartlegging av tilleggsproblemer. For hvert ledd rater foresatte hvor sann beskrivelsen er av barnet nå eller i løpet av de siste seks månedene. Ratingen skjer etter følgende skala: 0 = stemmer ikke, 1 = stemmer delvis eller noen ganger og 2 = stemmer veldig bra eller ofte.

På bakgrunn av svarene blir det statistisk utarbeidet en profil som oppgir råskårer, t-skårer og prosentil for en rekke skalaer og underskalaer. I denne rapporten benyttes råskårene på de tre hovedskalaene: CBCL Total problemskåre; CBCL Eksternalisering og CBCL Internalisering.

#### Child Behavior Checklist for barn i alderen 1 ½-5 år (CBCL/1 ½-5 )

For de yngste barna ble CBCL/1 ½-5 fylt ut av fosterforeldrene. Skjemaet bygger på samme mal som CBCL/6-18 og har 99 ledd som kartlegger emosjonelle og atferdsmessige vansker hos barna. Fra CBCL/1 ½-5 benyttes

også de tre hovedskalaene: CBCL Total problemskåre; CBCL Eksternalisering og CBCL Internalisering.

#### Teachers Report Form for alderen 6-18 år (TRF)

TRF er konstruert for å få tilgang til læreres vurderinger av barns akademiske og adaptive fungering samt emosjonelle og atferdsmessige problemer. Den har også 118 ledd som beskriver spesifikke emosjonelle og atferdsmessige problemer. 93 av disse leddene tilsvarer ledd på CBCL. Svarene skåres på samme måte som CBCL og profilen som fremkommer er direkte sammenlignbar med profilen på CBCL. I denne rapporten benyttes råskårene på de tre hovedskalaene: TRF Total problemskåre; TRF Eksternalisering og TRF Internalisering.

#### Caregiver-Teacher's Report Form for alderen 1.5 -5 år (C-TRF)

For de yngste barna fylte barnehagepersonell ut C-TRF. Sjekklisten er en direkte motsats til CBCL/1 ½-5. Svarene skåres på samme måte og profilen som fremkommer inneholder de samme skalaene og er direkte sammenlignbar med profilen på CBCL/1 ½-5.

#### Social Skills Rating System (SSRS)

SSRS (Gresham & Elliott, 1990) er benyttet for å registrere sosiale ferdigheter hos fosterbarnet. Spørreskjemaet måler tre domener: sosiale evner, problematferd og akademisk kompetanse (Whiteside, McCarthy, & Miller, 2007), med hovedvekt på sosiale evner (Gresham & Elliott, 1990). I dette prosjektet er foreldre – og lærerversjonene brukt. Respondentene bes svare på hvor ofte en type atferd/ferdighet inntreffer, og dernest hvor viktig han eller hun mener at atferden eller ferdighetene er for barnets utvikling. Et eksempel på utsagn om en atferds frekvens er: ”Inviterer andre til å bli med på aktiviteter”. Denne måles på en 4 punkts Likert-skala, og svaralternativene er 1 = aldri, 2 = av og til, 3= ofte og 4 = alltid. I denne rapporten har vi brukt en de totale sumskårene SSRS Foreldre og SSRS Lærer. Sumskårene er i denne rapporten konstruert ved å addere alle leddene og dele på antall ledd, slik at variasjonen på sumskåren ligger innen for den opprinnelige metrikken (1 = aldri til 4 = alltid).

#### Reliabilitet og validitet.

Reliabiliteten og validiteten til ASEBA instrumentene, ECBI Intensitetsskåre, ECBI Problemskåre og SSRS, er godt dokumentert både internasjonalt og i Norge. Også i denne studien har skalaene tilfredsstillende reliabilitet målt ved Cronbachs alpha.

## **Analyser**

Alle data er bearbeidet og analysert ved hjelp av SPSS for Windows v 15.0. I denne rapporten har vi i de fleste sammenhenger valgt å ikke presentere resultatene ved hjelp av omfattende statistikk. Det blir opplyst hvorvidt funnene

var statistisk signifikant eller ikke og da med utgangspunkt i  $p < 0.05$ . I enkelt tilfeller indikeres også tendenser i materialet hvis p-verdien er større enn 0.05 og mindre eller lik 0.10. I slike tilfeller oppgis den nøyaktige p-verdien.

### **Frafall og behandling av manglende data**

Frafall og andre endringer i utvalget er gjengitt i tabell III.3. Som det fremgår av tabellen kom det inn T1 data for 91 fosterbarn. Av disse utgikk 8 fra studien: 4 fordi gruppen ikke var stor nok til randomisering og bare to av dem deltok ved T2 datainnsamlingen. Tre trakk seg før randomiseringen var foretatt. En trakk seg like etter randomiseringen da familien fant forsknings- og/eller kursopplegget for krevende.

Fra T1 til T2 var det ett fosterforeldrepar som skulle motta PMTO-kurset men som etter å ha deltatt på første kursdag fant ut at de ikke hadde kapasitet til å følge kurset og trakk seg fra det. De sa seg imidlertid villig til å delta videre i forskningsprosjektet som kontrollfamilie, og er inkludert i materialet som kontrollfamilie ("crossover"). I tillegg var det et frafall på to familie. Begge var fra kontrollgruppen: en falt fra fordi fosterbarnet flyttet hjem og en trakk seg fra studien uten at vi vet grunne.

**Tabell III.3 Antall fosterbarn: utvalg og frafall**

	Totalt	Kontroll- gruppe	Sum PMTO- gruppe	PMTO- I	PMTO-II	Grunner for frafall
Rekruttert*	91					<b>8 frafall:</b> Se tekst.
T1	<b>83</b>	<b>34</b>	<b>49</b>	36	13	<b>2 frafall:</b> 1 flyttet hjem og 1 trukket
T2	<b>81</b>	<b>33</b>	<b>48</b>	35	13	1 crossover <b>3 frafall:</b>
T3	<b>78</b>	<b>32</b>	<b>46</b>	33	13	2 flyttet hjem, 1 nytt fosterhjem
T4 pr. 01.11.08	<b>67</b>	<b>27</b>	<b>40</b>	30	10	<b>4 frafall:</b> 2 flyttet, 2 ukjent
T4** Deltakelse ikke avklart da rapporten ble skrevet	+7(?)	+4(?)	+3(?)	+3(?)		
Frafall min – max	12% – 20%	11% – 24%	12% – 18%	6% – 16%	18%	

\* av de 91 som ble rekruttert og som hadde deltatt på T1 gikk 8 ut av studien: 4 fordi gruppen ikke var stor nok til randomisering og kun 2 deltok ved T2 datainnsamlingen. 3 trakk seg før randomisering og 1 like etter randomisering da de fant forsknings- og/eller kursopplegget for krevende.

\*\* en region var ikke ferdig med datainnsamlingen pr. 15.12.08

Fra T2 til T3 var det 3 familier som falt fra: To fra PMTO-gruppen pga. flytting (en til nytt fosterhjem og en hjem), og en fra kontrollgruppen da barnet flyttet hjem.

### ***Svakheter og utfordringer knyttet til prosjektet***

I et hvert forskningsprosjekt, stort som lite, vil det være nødvendig å gjøre valg og inngå kompromisser som har følger for generaliseringen av funnene. Så også i denne studien. Vi vil her kort nevne fire forhold som resultatene må sees i lys av.

#### **Representativitet**

For det første er ikke utvalget representativt for alle fosterfamilier i Norge, ei heller alle fosterfamilier som har barn som oppleves om atferdsvanskelige. De som har deltatt i studien har i stor grad gjort dette ut fra selvseleksjon og/eller aktiv oppfordring fra barnevernarbeidere. Deltakerne har også hatt et særlig ønske om å bidra til forskning på området. Det er derfor ikke utenkelig at fosterforeldre som er svært slitne og oppgitte over en krevende hverdag, er underrepresentert i studien. Det kan imidlertid anføres at randomiseringsprosedyrene prøver å sikre at kontrollgruppen og PMTO-gruppen er tilfeldig fordelt på slike variabler og at forskjellene som eventuelt fremkommer mellom gruppene i minst mulig grad skal kunne tilskrives slike forhold.

#### **Dose eller innhold**

Et annet forhold som er viktig i denne sammenheng er å vurdere hvorvidt det er generelle faktorer (g-faktorer) i tiltaket som virker, f.eks. kursgruppe-sammensetning, grupperprosesser, omfang og varighet, heller enn de eksplisitte innholdskomponentene som i dette tilfellet vil være PMTO-verktøyene. Ideelt sett burde PMTO-kurset vært evaluert opp mot et annet 9-dagers kurs med tilnærmet lik struktur. Først da ville man mer eksplisitt kunne si noe om i hvilke grad eventuelle forskjeller skyldes g-faktorer snarere enn innholdet. I dette prosjektet har det, av økonomiske og praktiske årsaker, ikke vart mulig å teste ulike kursopplegg opp mot hverandre. Med den utviklingen som pågår når det gjelder tiltak overfor barn med atferdsvansker, vil det være mulig å gjøre et slikt prosjekt på sikt dersom det er vilje til å sette av tilstrekkelig økonomiske ressurser. Foreløpig er våre konklusjoner vedrørende effekten av selve PMTO-metodikken trukket bakgrunn av det relativt brede empiriske grunnlaget denne metodikken har og de teoretiske modellene som støtter oppunder metodens innhold og virkemekanismer.

#### **Uavhengighet og objektivitet**

Et tredje forhold som bør problematiseres er det tette forholdet det i denne studien har vært mellom de som har utviklet tiltaket som evalueres og de som står for effektevalueringen. Det er liten tvil om at forskningsprosessen helt fra

prosjektskissen tar form til utskrivningen av resultater, består av en rekke små og store valg og beslutninger som har betydning for hvilke resultater man kan finne, hvilke man finner og hvilke man velger å presentere. Ideelt sett bør derfor mulige effekter av barneverntiltak, evalueres av uavhengige forskere. På veien mot at så kan skje, er det etter vår mening, av avgjørende betydning at tiltaksutviklere jobber systematisk med å dokumentere tiltakene sine og eventuelle effekter av det. Hvis dette gjøres på en gjennomslutlig og åpen måte, er det viktig dokumentasjon på veien mot de mer objektive eksterne evalueringene.

#### Effektstørrelser og kostnads-/nytteanalyser

Når er en forskjell en forskjell som betyr noe i hverdagen for dem det angår? Og/eller er forskjellen verd den innsatsen som legges ned av de berørte partene? Pr. dags dato har vi liten dokumentasjon på hvilke tiltak som har effekt i forhold til atferdsvansker hos fosterbarn, og etter vår vurdering er det derfor både teoretisk og i forhold til praksis både interessant og viktig å registrere på hvilke områder det, statistisk sett, fremkomme forskjeller. I den grad disse også sammenfaller med tilbakemeldinger fra kursdeltakere, er det et tegn på at vi er på rett vei. Vi trenger imidlertid studier av mer kvalitativ art for å få bedre analyser av hvilke endringer som eventuelt oppleves av deltakerne og prosessene bak disse. Likeledes trenger vi effektstudier med betydelig større deltakerantall for å kunne gi sikrere estimater av effektstørrelser. Det relativt omfattende forskningsgrunnlaget som finnes vedrørende PMTO-metoden, både internasjonalt og nasjonalt, støtter oppunder funnene i denne studien. For mange barn med atferdsvansker har PMTO bedre effekt enn ordinære tiltak. Det er opp til BLD og Bufetat å vurdere om en på bakgrunn av funn i denne studien, finner det kostnads/effektivt å tilby PMTO-kurset til flere av de fosterforeldre som har fosterbarn med atferdsvansker. Det må også tas stilling til i hvilken grad PMTO-kurset skal videreutvikles og/eller andre tiltak bør utvikles og utprøves for at vi skal kunne hjelpe enda flere fosterfamilier og fosterbarn med atferdsvansker.



## Del IV – Beskrivelse av utvalget

For å gi et oversiktsbilde over fosterbarna og fosterfamiliene som deltar i denne studien, vil vi her gi noen nøkkelopplysninger om dem. I den grad det lar seg gjøre vil disse opplysningene bli sammenholdt med opplysninger fra andre kilder som f.eks. SSB-statistikken for 2007. På en del variabler har vi hatt muligheter til å sammenligne med data fra tilsvarende aldersgruppe i Haviks *Slik fosterforeldre ser det – II* (Havik, 2007). Haviks datagrunnlag vil i denne sammenheng bli referert til som en normalgruppe

### Rekruttering

På spørsmål om hvordan de først fikk vite om forskningsprosjektet svarte 46 (61 %) at de ble kontaktet av Bufetat. 21 (28 %) oppgav at det var kommunal barneverntjeneste som kontaktet dem, 6 (8 %) hadde hørt/lest om prosjektet og 3 hadde fått vite om prosjektet gjennom andre kanaler.

Som grunner til hvorfor de meldte seg, svarte 12 (16 %) at de først og fremst ønsket å hjelpe til med forskningen på fosterhjemområdet og 49 (64 %) at de ønsket først og fremst et kurs om hvordan hjelpe fosterbarn/barn med atferdsvansker. 16 (21 %) svarte at de ønsket å delta fordi en saksbehandler/kontaktperson i Bufetat og eller kommunal barneverntjeneste oppfordret dem til å delta.

Når det gjaldt å melde seg frivillig til en randomisert kontrollgruppestudie, svarte 67 (87 %) at det var lett eller svært lett å akseptere. 8 (10 %) svarte både og og 2 (3 %) svarte at det var vanskelig å akseptere. Ingen svart at det var svært vanskelig. Når det gjelder hvor tilfreds de ble med resultatet av utvelgelsen svarte 44 (70 %) at de var tilfreds eller svært tilfreds. Ikke overraskende var det de som ble trukket ut til PMTO-kurs som var mest tilfreds, men som vi kan se av tabell IV.1 er ikke bildet helt entydig. Tre av de syv som var svært lite tilfreds var i PMTO-gruppen, 14 av de 44 som var tilfreds eller svært tilfreds var i kontrollgruppen.

**Tabell IV.1. Fosterforeldrenes tilfredshet med resultatet av randomiseringen.**

	PMTO		Kontroll		total	
	n	%	n	%	n	%
Svært lite tilfreds	3	(9.1%)	4	(13.3%)	7	(11.1%)
Lite tilfreds	0	(0%)	2	(6.7%)	2	(3.2%)
Både og	0	(0%)	10	(33.3%)	10	(15.9%)
Tilfreds	9	(27.3%)	13	(43.3%)	22	(34.9%)
Svært tilfreds	21	(63.6%)	1	(3.3%)	22	(34.9%)

Ut fra tilbakemeldingene fra deltakerne, synes det således at det å gå inn i et prosjekt og bli utsatt for randomiseringsprosedyrens vilkårlighet, er både tålelig

og akseptabelt. Det er likevel viktig at etiske sider blir nøye vurdert, noe som i dette prosjektet bl.a. er sikret gjennom dialog og klarering med Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Vest-Norge (REK) og Personvernombudet for forskning ved NSD. Noen helt sentrale forhold som ble vurdert i dette prosjektet var for eksempel at deltakelse i prosjektet ikke skulle være til hinder for eventuelle behandlingstiltak, at kontrollgruppen skulle tilbys tiltak i tråd med det som var gjeldende praksis ("treatment as usual"), og at det å ikke ville delta i prosjektet eller eventuelt å trekke seg underveis ikke skulle ha konsekvenser for den kontakten og oppfølgingen fosterfamilien ellers ville ha rett på. I sitt svarbrev anbefalt også REK at dersom effekten av kurset er god, burde en vurdere å tilby det til alle deltakerne.

#### Kjønn og alder

Etter rekruttering og randomisering utgjorde utvalget 83 fosterbarn - 52 (63%) gutter og 31 (37%) jenter. Ved T1 varierte fosterbarnas alder fra 2 år og 11 måneder til 12 år og 11 måneder. Gjennomsnittsalderen var 7.8 år (sd=2.4). I følge SSB-statistikken for 2007 var 54 % av fosterbarna i aldersgruppen 3-12 år gutter. Det vil si at dette utvalget har en overvekt av gutter.

Barnas alder ved plassering i nåværende fosterfamilie var i gjennomsnitt 4.9 år (sd=2.7). Hvor lenge de hadde vært plassert hos sine nåværende fosterforeldre varierte fra 3 måneder til 9 år, med et gjennomsnitt på 2.9 år (sd=2.1). 46 % hadde ikke vært plassert tidligere, 28 % hadde hatt én plassering, 14 % to plasseringer, og 12 % tre eller flere plasseringer.

Sammenlignet med tilsvarende aldersgruppe i *Slik fosterforeldre ser det – II* (Havik, 2007) var denne gruppen eldre da de ble plassert, hadde vært plassert en kortere periode og hadde hatt flere tidligere plasseringer.

Utvalget skiller seg også klart fra Haviks studie og SSB-statistikken når det gjelder plasseringsparagraf, ved at hele 76 (93%) av barna var plassert med hjemmel i Barnevernlovens § 4-12. 3 av barna var plassert etter Bvl. § 4.4.5 og 3 var annet/vet ikke.

#### Relasjon til barnet

23 % av fosterfamiliene kjente barnet eller barnets foreldre fra før. 10 % var i slekt med barnet. 96 % svarte at de trodde barnet mest sannsynlig kom til å bo i deres hjem til voksen alder. På disse punktene skiller dette utvalget seg ikke fra *Slik fosterforeldre ser det – II*.

#### Beskrivelse av fosterforeldrene og fosterfamilien

I 72 (87 %) av familiene var fosterforeldrene gift. Syv var samboende. En var enke og 3 fostermødre hadde vært eneforeldre fra starten. I gjennomsnitt var fostermor 43 år gammel (sd=6.5) og fosterfar 45 år (sd=7.1). 37 % av mødrene

og 35 % av fedrene hadde høyskole- eller universitetsutdannelse. 27 % av fostermødrene jobbet full- eller deltid og 89 % av fosterfedrene gjorde det.

I 14 (17 %) av familiene var fosterbarnet det eneste barnet som bodde i familien. I 34 (42 %) av familiene bodde det ett barn til under 18 år, i 19 (23 %) bodde det to til, i 13 (16 %) tre til og i 2 (3 %) familier bodde det fire andre barn. 31 (37 %) av familiene hadde et fosterbarn til, 3 (4 %) familier hadde to andre fosterbarn. Gjennomsnittsalderen på de andre hjemmeboende barna under 18 år var 11.2 år (sd=4.25). Samlet sett bestod husholdningene av 4.7 personer (sd=1.2).

Halvparten av fosterforeldrene (n=41) hadde bare hatt ett fosterbarn, 28 (35 %) hadde hatt to, 8 (10 %) hadde hatt 3, og 4 (5 %) hadde hatt 4 eller flere fosterbarn.

Sammenlignet med opplysningene i *Slik fosterforeldre ser det - II* skiller dette utvalget seg ut ved at en større andel av fosterforeldrene var gifte og ved at det var flere som har mer enn ett fosterbarn.

Opplæring, veiledning og forsterkningstiltak – "Treatment as usual"

40 (50 %) av fosterfamiliene hadde gjennomført PRIDE-grunnopplæring, hvorav 4 (5 %) etter at barnet ble plassert. Samlet sett er det flere i dette utvalget som har gått på PRIDE-grunnopplæring enn i Haviks materiale. I forhold til Haviks materiale er det også flere i utvalget som i en periode, eller hele tiden, har fått forsterkningstiltak i form av lønn utover vanlig godtgjøring (76 % av familiene), individuell veiledning (73 % av familiene). Når det gjelder andre forsterkningstiltak, som avlastning, støttekontakt, og gruppeveiledning, skilte ikke utvalget seg fra Haviks utvalg.

Det er også denne typen oppfølging, veiledning og kurs vi må kunne anta at kontrollgruppen har mottatt i undersøkelsesperioden og som PMTO-kurset evalueres opp mot. På konkrete spørsmål ved T2, T3, og T4, finner vi da også at PMTO-gruppen, rimelig nok, rapporterer signifikant flere kursdager enn kontrollgruppen, de siste 6. måneder. Denne forskjellen er imidlertid også signifikant i PMTO-gruppens favør i perioden mellom T2 og T3. Dette kan bl.a. forklares ved at en del PMTO-kursgrupper hadde oppfølgingssamlinger i denne perioden. I perioden fra T3 til T4 fremkom det en forskjell i kontrollgruppens favør, ved at kontrollgruppen i den perioden signifikant oftere rapporterte å ha hatt samtalegrupper med fagperson. Det er vanskelig å tolke denne forskjellen og eventuelle innvirkninger av den. Betyr det, for eksempel, at kontrollfamiliene etter hvert har opplevd et behov om å få drøftet barnas atferdsvansker med en fagperson? Vider forskning trenges for å kaste lys over slike forhold.

## Generelle opplysninger om fosterbarnets helse og psykososiale forhold

På spørsmål om hvordan fosterforeldrene ville beskrive fosterbarnets helse i sin alminnelighet, svarte 32 (39 %) at den var utmerket, 40 (49 %) god og 10 (12 %) rimelig god. Ingen svarte dårlig.

På spørsmål om fosterbarnet har vært til undersøkelse og/eller behandling for spesielle vansker svarte 5 (6%) at fosterbarnet hadde vært til slik undersøkelse/ behandling før plassering, 28 (35 %) at det hadde vært etter plassering, 14 (17%) at det hadde vært både før og etter plassering. 10 (12 %) svarte nei, men at barnet stod på venteliste og 22 (27 %) svarte nei. Det betyr at 3 av 4 fosterbarn har vansker av en slik art at de hadde vært henvist til utredning/behandling for dem. 35 (42 %) hadde vært henvist til eller under behandling hos PPT. 29 (35 %) hadde vært henvist til BUP.

Hvilke vansker er det så barnet har hatt? Tabell IV.2, viser fosterforeldres meninger om hvorvidt fosterbarnet hadde spesielle vansker ved plassering i vårt utvalg og for 3-12 åringer i *Slik fosterforeldre ser det – II*. Som vi ser opplevde fosterforeldrene at barna på flere område hadde store vansker ved plassering, men på de fleste områdene skilte ikke dette utvalget seg fra fosterforeldre flest. På to spørsmål skilte imidlertid dette utvalget seg fra de andre, og overraskende nok var det ene ved at de i signifikant mindre grad vurderte at barnet hadde noe eller store atferdsvansker ved plassering. Det andre var hvorvidt fosterbarnet hadde noe eller store mangler når det gjelder ferdigheter/kunnskaper i vanlige hverdagsting.

**Tabell IV.2. Fosterforeldres svar på om fosterbarnet hadde spesielle vansker ved plassering – svarfordeling i prosent**

	<i>Dette utvalget</i>			<i>Slik fosterforeldre ser det - II</i>		
	<i>Nei</i>	<i>Noe</i>	<i>Store</i>	<i>Nei</i>	<i>Noe</i>	<i>Store</i>
Atferdsvansker***	27	53	20	40	31	29
Følelsesmessige vansker	14	46	40	21	43	36
Lærevansker	61	27	12	53	30	18
Kronisk sykdom/skade	75	20	5	74	15	12
Manglende ferdigheter/ kunnskaper i vanlige hverdagsting**	22	46	32	36	29	35
Større behov for omsorg og oppfølging enn vanlig for alderen	10	29	61	16	28	55

\*\* p <.01

\*\*\* p <.001

Når det gjaldt spørsmålet om barnet hadde spesielle vansker i dag ser imidlertid bildet noe annerledes ut. Som Tabell IV.3. viser svarte signifikant flere i vårt utvalg enn fosterforeldre flest at fosterbarnet nå hadde atferdsvansker og

følelsesmessige vansker. At forskjellen mellom utvalget og fosterforeldre flest er snudd opp ned fra passeringstidspunktet til i dag, kan være vanskelig å forstå. Det kan bety at de som ble rekruttert til dette prosjektet a) i mindre grad enn fosterforeldre flest har opplevd bedring i barnets vansker fra plasseringstidspunktet til i dag, og derfor er motivert for å oppsøke hjelp på området. Dette kan imidlertid ikke forklare hvorfor hele 29 % av fosterforeldre flest, sier at barnet hadde atferdsvansker ved plassering, mot bare 19 % i dette utvalget. En forklaring kan være at for fosterforeldre flest, som opplever at barnets vansker avtar og roer seg litt etter litt, så kan det være lett å overvurdere hvor omfattende atferdsvanskene var når en noen år senere ser tilbake til tiden like etter plasseringen fant sted. For mange av dem som lot seg rekruttere til dette prosjektet, har fosterbarnets atferd over år vært krevende, og som vi senere skal se hadde mange av dem høye skårer på standardiserte mål på atferdsvansker. Det kan tenkes at for denne gruppen, så vil ikke opplevelsene rundt plasseringen fremstår som så dominerende. Det er ikke utenkelig at de har utviklet et mer nyansert og balansert syn når de i dag blir bedt om å vurdere fosterbarnets atferdsvansker ved plassering. En alternativ forklaring kan også være at disse på grunn av barnas fungering har fått hjelp til å diagnostisere vanskene fra profesjonelle slik at noen vansker som andre vil bli beskrevet som atferdsvansker blir oppfattet som uttrykk for noe annet. Våre data gir imidlertid ikke mulighet til å bekrefte eller avkrefte hvilke utviklingsløp og prosesser som kan ligge til grunn for disse forskjellene.

**Tabell IV.3. Fosterforeldres svar vedr. fosterbarnet hadde spesielle vansker i dag (T1) – svarfordeling i prosent**

	<i>Dette utvalget</i>			<i>Slik fosterforeldre ser det - II</i>		
	<i>Nei</i>	<i>Noe</i>	<i>Store</i>	<i>Nei</i>	<i>Noe</i>	<i>Store</i>
Atferdsvansker*	38	49	14	51	41	8
Følelsesmessige vansker**	21	66	13	37	53	9
Lærevansker	55	42	4	58	31	11
Kronisk sykdom/skade	76	23	1	74	16	9
Manglende ferdigheter/ kunnskaper i vanlige hverdagsting	48	49	4	58	35	7
Større behov for omsorg og oppfølging enn vanlig for alderen	24	49	27	27	49	24

*Slik fosterforeldre ser det - II* (Havik, 2007)

\*p < .05

\*\* p <.01

## **Beskrivelse av utvalget – oppsummering**

Målgruppen for dette prosjektet var fosterfamilier der fosterbarn hadde atferdsvansker eller sto i fare for å utvikle atferdsvansker. Kurset som er evaluert er derfor ikke rettet mot fosterforeldre generelt. Det er derfor som forventet at utvalget skiller seg fra fosterforeldre flest. Ikke overraskende var langt de fleste i dette utvalget plassert etter Bvl. § 4.12. Det var flere gutter enn det andelen av fosterbarn generelt skulle tilsi, noe som bl.a. sammen med den økt andel generelt av gutter når det gjelder atferdsvansker. Fosterbarna hadde generelt sett hatt flere tidligere plasseringer og hadde noe høyere alder ved siste plassering enn referansegruppen. Begge disse faktorene vet en henger sammen med atferdsvansker. Noe overraskende er det at det var færre i denne gruppen enn normalgruppen som svarte at barnet hadde atferdsvansker ved plassering. Men når det gjelder situasjonen i dag skåret denne gruppen signifikans høyere både på emosjonelle vansker og atferdsvansker.

Det viste seg også at utvalget bestod av flere gifte fosterforeldrepar og at fosterfamiliene noe oftere hadde flere fosterbarn enn normalgruppen. Grunnlaget for disse forskjellene er noe vanskeligere å tolke. Det kan imidlertid tenkes at par og fosterfamilier med flere fosterbarn a) lettere lar seg motivere til å delta i prosjekter og på omfattende kurs, eller b) oppleves av barneverntjenesten og/eller fosterhjemstjenestene som mer aktuelle for slikt.

Samlet sett er det liten tvil om at vi i dette prosjektet har rekruttert fosterfamilier som sliter mer med atferdsvansker hos fosterbarnet enn fosterfamilier flest, og således er i målgruppen for prosjektet og PMTO-kurset. Dette støttes også av at utvalget i større grad enn normalgruppen har mottatt forsterkningstiltak i form av lønn utover vanlig godtgjøring og individuell veiledning.

## Del V – Fosterforeldrenes evaluering av PMTO-kurset

Fosterforeldrene har blitt bedt om å evaluere ”PMTO-kurs for fosterforeldre” ved to anledninger, ved kursslutt og ca 1.5 år senere (datainnsamling T4). Ved kursslutt ble det satt av tid siste kursdag for å besvare evalueringsskjemaet, ved T4 ble data innhentet fra hver enkelt fosterforeldrepar. Majoriteten av spørsmålene har gått igjen begge ganger, men det ble også introdusert en del nye spørsmål ved T4.

### **Evaluering av PMTO-kurset ved kursslutt**

Ved kursslutt fikk fosterforeldrene utlevert et skjema der de ble bedt om å evaluere kurset, kursholderne samt de ulike teknikkene eller verktøyene de hadde fått opplæring i. Evalueringen ble gjort ved at fosterforeldrene ratet disse temaene langs ulike dimensjoner på en syvpunkts skala (-3,-2,-1,0,1,2,3). Ytterpunktene på skalaen utgjorde motsatser (for eksempel: lite lærerikt = (-3) og svært lærerikt = (3)).

90 fosterforeldre (både mødre og fedre) besvarte evalueringsskjemaet ved kursslutt og 68 oppfølgingskjemaet halvannet år senere.

#### Generelt om kurset

Som det fremgår av tabell V.1. gir fosterforeldrene kurset gjennomgående svært positiv evaluering på de fleste av dimensjonene. De gir imidlertid også noen signaler på at kurset blir opplevd som krevende, både mht. tidsbruk og innsats. Som gruppe oppgir de at de har hatt langt større utbytte av kurset enn forventet, og kurset ble opplevd svært positivt sammenlignet med andre kurs for fosterforeldre de hadde deltatt på.

**Tabell V.1. Generelle vurderinger av kurset ved kursslutt – svarfordeling i prosent**

	-3	-2	-1	0	1	2	3	
Lite lærerikt	0	0	0	0	0	29	71	Svært lærerikt
Lite nyttig i hverdagen	0	0	0	0	3	38	58	Svært nyttig i hverdagen
Lite meningsfullt	0	0	0	0	2	34	64	Svært meningsfullt
Vanskelig å forstå	0	0	0	0	3	41	56	Lett å forstå
Vanskelig å følge opp	0	1	1	5	36	44	13	Lett å følge opp
Lite tidkrevende	0	1	5	10	33	37	14	Svært tidkrevende
Lite engasjerende	0	0	0	0	3	25	71	Svært engasjerende
Mindre krevende enn forventet	1	0	1	25	31	30	13	Mer krevende enn forventet
Mindre utbytte enn forventet	0	0	0	2	15	42	42	Større utbytte enn forventet
Generelt sett dårligere enn andre fosterforeldrekurs du har vært på	0	0	0	5	10	21	64	Generelt sett bedre enn andre fosterforeldrekurs du har vært på

## Om kursholderne

Evalueringen av kursholderne var også svært positiv. Det er interessant at fosterforeldrene er så tydelig på at de ønsker to kursholdere og at kursholdernes kjønn ikke ble opplevd å spille noen rolle. Fire fosterforeldre gav imidlertid en negativ skåre på et av spørsmålene vedrørende kursholderne og en fosterforelder hadde negativ skåre på tre av spørsmålene. Ser vi bort fra spørsmålet om kjønnssammensetning gjenspeiler antagelig disse negative skårene enkeltpersoner som kurslederne ikke har klart å etablere en tilfredsstillende samarbeidsrelasjon til.

**Tabell V.2. Vurderinger av kursholderne ved kursslutt – svarfordeling i prosent**

	-3	-2	-1	0	1	2	3	
For liten erfaring med fosterhjemsarbeid	0	1	0	5	8	15	72	Tilfredsstillende erfaringer med fosterhjemsarbeid
Hadde vært nok med en (1) kursholder	0	0	0	6	3	21	70	Det var helt nødvendig med to (2) kursholdere
Kjønns sammensetningen blant kursholderne burde vært en annen	1	0	1	19	5	6	68	Kjønns sammensetningen blant kursholderne var OK
Dårlig kursledelse	0	0	0	0	6	14	80	God kursledelse
Mindre vekslning mellom kursholderne	0	2	0	83	7	2	6	Mer vekslning mellom kursholderne
Virket uforberedte	0	0	1	0	6	11	82	Virket velforberedte
Var uengasjerte	0	0	0	0	2	8	90	Var engasjerte
Var lite samkjørte	0	0	0	0	3	19	78	Var godt samkjørte
Var ”firkantede”	1	0	0	0	3	10	85	Var åpne

Dersom en sammenligner denne tilbakemeldingen med tilsvarende tilbakemelding fra pilotgruppene i Sogn og Fjordane, er de nokså sammenfallende. Dette er således en indikasjon på at grunnopplæringen som PMTO-terapeuter lett lar seg tilpasse kursformatet, samt at opplæringen kursholderne deltok på i forkant har fungert tilfredsstillende.

## Om PMTO-verktøyene

Fosterforeldrene ble også, som nevnt, bedt om å evaluere de ulike verktøyene eller teknikkene som ble formidlet. Disse ble vurdert i forhold til hvor lærerike og nyttige de var, om de var vanskelig å akseptere og om det hadde fått en stor plass i opplæringen. Verktøyene kan for en stor del deles i to, verktøy eller teknikker som blir anvendt til å styrke nye ferdigheter og prososial atferd, og verktøy eller teknikker som ble brukt for å stoppe eller redusere antisosial atferd.

I den følgende tabellen vises fosterforeldrenes evaluering av verktøyer primært designet for fremming av prososial atferd.



**Tabell V.3. Vurdering av verktøyene for gode beskjeder, ros og oppmuntring – svarfordeling i prosent**

		-3	-2	-1	0	1	2	3		
a) Gode beskjeder	Lite lærerikt	0	0	0	1	4	9	86	Svært lærerikt	
	Lite nyttig i hverdagen	0	0	0	1	6	17	77	Svært nyttig i hverdagen	
	Vanskelig å akseptere	0	0	0	6	7	17	71	Lett å akseptere	
	For lite om dette temaet	1	0	2	78	7	4	8	For mye om dette temaet	
b) Belønningsskjema	Lite lærerikt	0	0	0	1	4	28	67	Svært lærerikt	
	Lite nyttig i hverdagen	0	0	0	8	14	32	46	Svært nyttig i hverdagen	
	Vanskelig å akseptere	0	0	2	4	12	23	58	Lett å akseptere	
	For lite om dette temaet	1	0	3	80	4	8	3	For mye om dette temaet	
c) Oppmuntrings-tegn	Lite lærerikt	0	0	0	2	7	11	80	Svært lærerikt	
	Lite nyttig i hverdagen	0	0	0	4	14	14	67	Svært nyttig i hverdagen	
	Vanskelig å akseptere	0	0	1	6	10	16	68	Lett å akseptere	
	For lite om dette temaet	0	1	0	81	10	6	2	For mye om dette temaet	

Som det fremgår av tabell V.3. blir alle de tre teknikkene vurdert som både lærerike, nyttige og lette å godta. Rundt 80 % mener også at omfanget av opplæringen i disse teknikkene har vært tilfredsstillende.

**Tabell V.4. Vurdering av grensesettingsverktøyene – svarfordeling i prosent**

		-3	-2	-1	0	1	2	3		
a) Pausetid	Lite lærerikt	0	0	0	8	8	43	41	Svært lærerikt	
	Lite nyttig i hverdagen	4	1	0	13	23	27	31	Svært nyttig i hverdagen	
	Vanskelig å akseptere	0	1	3	13	20	30	31	Lett å akseptere	
	For lite om dette temaet	0	1	3	79	4	8	4	For mye om dette temaet	
b) Ekstraoppgaver	Lite lærerikt	0	2	0	9	16	37	37	Svært lærerikt	
	Lite nyttig i hverdagen	3	1	3	15	26	27	25	Svært nyttig i hverdagen	
	Vanskelig å akseptere	2	3	3	16	28	22	25	Lett å akseptere	
	For lite om dette temaet	0	1	2	84	4	4	3	For mye om dette temaet	
c) Fjerning av goder	Lite lærerikt	0	0	0	3	13	30	53	Svært lærerikt	
	Lite nyttig i hverdagen	0	0	2	9	16	33	40	Svært nyttig i hverdagen	
	Vanskelig å akseptere	0	1	1	15	12	34	37	Lett å akseptere	
	For lite om dette temaet	0	2	2	84	7	2	2	For mye om dette temaet	

Når deg gjelder teknikker for å redusere og stoppe antisosial atferd er bildet noe mer sammensatt. Selv om hovedevalueringen også her er overveldende positiv (Figur V.4.), er spredningen i svarfordelingen noe større enn for teknikkene som fremmer prososial atferd. Det er også flere som har problemer med å akseptere teknikkene rettet mot antisosial atferd. Det at en ser økt ”motstand” i forhold til grensesettingsteknikker, er analogt til det en ser i familierapi med PMTO.

Motstanden, både ideologisk og i forhold til implementering av teknikkene, er større for disse verktøyene enn for verktøy som fremmer prososial atferd, og det er også i denne fasen av terapien at frafallet er størst. Rundt 80 % av deltakerne opplevde at de ulike grensesettingsteknikkene hadde blitt tilfredsstillende behandlet i kurset.

Summerer vi fosterforeldrenes vurderinger av alle de 12 ulike foreldretemaene/verktøyene som PMTO-kurset fokuserer på, fant vi en sumskåre på 2.4 (sd=0.55) når det gjelder hvor lærerikt temaene har vært. 2.2 (sd=0.61) når det gjelder nytte i hverdagen, og 2.1 (sd=.61) når det gjelder hvor lett temaene/verktøyene var å akseptere. Med en minimumsskåre på -3 og maksimumsskåre på 3, er dette svært gode tilbakemeldinger.

Også når det gjelder balansen mellom for lite og for mye av hvert tema, synes kurset å ha truffet målgruppen svært godt (gjennomsnittsskåre på 0.1, sd=0.56). Det temaet fosterforeldrene eventuelt kunne tenke seg noe mer om var ”kontroll av egne følelser” (gjennomsnitt = -0.08, sd=0.89). Det temaet de eventuelt synes det var litt mye om var ”Gode beskjeder” (gjennomsnitt = 0.33, sd=0.98).

### **Evaluering av kurset halv annet år etter kursslutt (T4-datainnnsamlingen)**

Ved siste datainnhenting (T4) ble fosterforeldrene igjen bedt om å evaluere kurset langs de samme dimensjonene som ved kursslutt. I tillegg ble de også spurt om hvordan de evaluerte betydningen av kurset; for fosterbarnet og for deres funksjon som fosterforeldre. De ble også spurt om hvorvidt de ville tatt kurset på nytt og om de ville ha anbefalt kurset til andre. Videre ble de spurt om hvor ofte de anvendte de ulike verktøyene de hadde lært samt bedt om å gi en vurdering av nytteverdien av disse.

**Tabell V.5. Generelt om kurset halvannet år etter kursslutt– svarfordeling i prosent**

	-3	-2	-1	0	1	2	3	
Lite lærerikt	0	0	0	0	0	34	66	Svært lærerikt
Lite nyttig i hverdagen	0	0	2	0	13	45	41	Svært nyttig i hverdagen
Lite meningsfullt	0	0	0	0	8	43	49	Svært meningsfullt
Vanskelig å forstå	0	0	0	0	6	48	45	Lett å forstå
Vanskelig å følge opp	0	2	2	10	38	40	10	Lett å følge opp
Lite tidkrevende	3	3	3	13	40	32	6	Svært tidkrevende
Lite engasjerende	0	0	0	2	3	45	50	Svært engasjerende
Mindre krevende enn forventet	2	0	5	21	27	30	16	Mer krevende enn forventet
Mindre utbytte enn forventet	0	0	0	6	13	45	36	Større utbytte enn forventet
Generelt sett dårligere enn andre fosterforeldrekurs du har vært på	0	0	0	2	6	36	56	Generelt sett bedre enn andre fosterforeldrekurs du har vært på

Som det fremgår av Tabell V.5. har det skjedd relativt få endringer i fosterforeldrenes vurderinger i løpet av det halvannet året som har gått siden kursavslutning. Den positive evalueringen har holdt seg meget bra og de små endringene som har skjedd er ikke vesentlige

**Tabell V.6. Generell evaluering av kurset betydning – svarfordeling i prosent**

	<i>Ikke i det hele tatt</i>	<i>I liten grad</i>	<i>I noen grad</i>	<i>I ganske stor grad</i>	<i>I svært stor grad</i>
a) I hvor stor grad vil du si at kurset har hatt betydning for ditt/dine fosterbarn?	0	0	38	44	18
b) I hvor stor grad vil kurset kunne ha betydning for ditt/dine fosterbarn når de blir eldre?	0	0	34	47	19
c) I hvor stor grad vil du si at kurset har hatt betydning for deg i din foreldre-/foresatterolle?	0	0	21	49	31
d) I forhold til det kurset kostet deg /dere i form av tid, organisering, penger osv., i hvor stor grad synes du at det var verdt det?	0	0	10	44	46
	<i>Ikke sann- synlig</i>	<i>Lite sann- synlig</i>	<i>Noe sann- synlig</i>	<i>Ganske sann- synlig</i>	<i>Svært sann- synlig</i>
e) Hvis du først nå, med det du i dag vet om kurset, fikk tilbud om å følge det, hvor sannsynlig er det at du da ville tatt det?	0	2	9	30	60
f) Hvis du ble spurt, hvor stor sannsynlighet er det for at du ville anbefalt andre fosterforeldre å ta dette kurset?	0	0	0	28	72

Det er interessant at så mange som 62 % av fosterforeldrene mener at kurset har hatt direkte betydning for deres fosterbarn i stor eller svært stor grad, og at nesten 70 % krysser av i disse to kategoriene på spørsmålet om hvorvidt de tror kurset vil ha betydning i det fremtidige arbeidet som fosterforeldre. 100 % mener at kurset har hatt betydning for dem i noen, stor eller svært stor grad, og nesten 80 % krysser av i de to øverste kategoriene. Kun 2 % svarer at det er lite sannsynlig at de ville tatt kurset på nytt med den informasjon de har nå, og 100 % ville ha anbefalt kurset til andre fosterforeldre i stor eller svært stor grad. Dette er gledelig og tyder på kurset har truffet fosterforeldrene hjemme og gitt dem kunnskap og ferdigheter som de opplever som relevant. I og med at det har vært mange ulike kursholdere inne i bildet, er det grunn til å tro at vurderingen i første rekke gjenspeiler opplevelsen av kursinnholdet og arbeidsformen.

På spørsmål om fosterforeldrene hadde anbefalt kurset til andre fosterforeldre svarte 44 (65 %) at de allerede har anbefalt kurset til andre, noe som i seg selv er god indikator på at kurset har blitt opplevd som meningsfylt og relevant.

**Tabell V.7. Hvor ofte har fosterforeldrene brukt PMTO-verktøyene og har verktøyene vært til - svarfordeling i prosent**

	Hvor ofte brukt "verktøyene"?					Har "verktøyet" vært til hjelp?			
	Daglig	Ukentlig	Månedlig	Kun noen ganger	Aldri	Ingen hjelp	Noen hjelp	God hjelp	Svært god hjelp
a) Gode beskjeder	60	29	1	9	0	0	9	62	29
b) Belønningsskjema	8	11	11	47	24	15	30	32	23
c) Oppmuntringstegn	15	22	9	40	15	11	27	41	22
d) Pausetid	3	10	4	43	40	28	24	38	10
e) Ekstraoppgaver	0	4	6	27	63	47	27	16	10
f) Fjerning av goder	3	10	7	59	21	13	42	35	10
g) Kommunikasjon med barn	51	28	4	10	6	3	24	49	24
h) Problemløsning	12	21	12	36	19	9	25	58	9
i) Skolearbeid og lekser	39	27	3	15	16	10	28	48	13
j) Samarbeid med skole	9	18	16	27	30	15	32	34	19
k) Tilsyn	14	3	11	25	46	30	30	28	12
l) Kontroll over egne følelser	31	15	15	15	23	7	24	48	20

Som det fremgår av tabellen er det relativt stor variasjon i hvor stor grad fosterforeldrene nå, to år etter kursslutt, faktisk bruker de teknikkene de har lært. De som oppgir at de aldri bruker noe av det de har lært varierer mellom 0 % og 63 % alt etter hvilket verktøy det er snakk om. Lettest ser det ut til å være for fosterforeldrene å bruke de verktøyene som angår positiv forsterkning av prososial atferd og kommunikasjon med barn. Flere av disse er i relativt hyppig bruk halvannet år etter opplæringen ble avsluttet. Teknikker som i større grad er tenkt å redusere og stoppe antisosial atferd og strategier som har et sterkere innslag av kontroll, rapporteres i mindre grad i bruk.

Det er i utgangspunktet fristende å se det noe lavere antallet som anvender grensesettingsverktøyene i sammenheng med at dette var teknikker som fosterforeldrene i større grad synes det var vanskelig å akseptere, og som de også hadde større problem med å få satt ut i livet. Imidlertid er det også slik at dette er reaksjonsmåter som er designet for å stoppe antisosial atferd, og i den grad tiltakene virket skulle det også bli mindre nødvendig med disse tiltakene. En ville derfor, på et generelt nivå, forvente at det ble mindre bruk for disse verktøyene, og resultatet kan tyde på at flere fosterforeldre opplevde større grad av kontroll. Ut fra et PMTO-perspektiv er balansen mellom bruk av verktøyene rettet mot prososial atferd og grensesettingsverktøyene i tråd med anbefalingene.

Strategier for samarbeid med skole rapporters å ligge i ”midt i mellom” når det gjelder bruksfrekvens, noe som er positivt i og med at dette i mindre grad ble vektlagt i kurset.

På spørsmålet om verktøyene har vært til hjelp, er også svarene gjennomgående positive. Av de tolv verktøyene/temaene fosterforeldrene blir bedt om å evaluere, ligger prosentandelen som svarer godt eller svært godt på 40 % eller mer på elleve av disse. For ni av verktøyene er det 50 % eller mer som svarer at de har vært til god eller svært god hjelp.

**Tabell V.8. Hvor ofte har fosterforeldrene gjort følgende og hvor mye har det eventuelt vært til hjelp – svarfordeling i prosent**

	Hvor ofte gjort følgende?					Hvor mye vil du si at det har hjulpet deg/dere?*			
	Daglig	Ukentlig	Månedlig	Kun noen ganger	Aldri	Ingen hjelp	Noen hjelp	God hjelp	Svært god hjelp
a) Lest i PMTO-permen/ materiellet du fikk utlevert på kurset.	0	1	9	47	43	0	18	62	21
b) Diskutert PMTO-verktøy med din ektefelle/partner?	6	18	42	31	3	0	30	50	20
c) Diskutert PMTO-verktøy med ansatte i barnevernet?	0	0	4	41	54	0	43	53	3
d) Diskutert PMTO-verktøy med lærere, barnehagepersonell eller SFO-ansatte?	0	3	9	38	50	9	47	41	3
e) Diskutert PMTO-verktøy med slekt / venner / bekjente?	0	3	22	53	22	12	44	35	9
f) Diskutert PMTO-verktøy med noen av de andre kurs-deltakerne?	0	0	3	40	57	0	57	39	4

\* De som svarer at de aldri har gjort aktiviteten er utelatt fra vurdering av om det har vært til hjelp

For å utdype bildet av hvorvidt kursinnholdet er i aktiv bruk, ble fosterforeldrene også spurt om i hvor stor grad de benyttet seg av foreldre-materiellet, diskuterte prinsipper og verktøy med hverandre eller andre.

To år etter svarer 10 % at de ser i permen ukentlig eller månedlig, mens ytterligere 47 % opplyser at de ser i permen noen ganger. 24 % diskuterer prinsippene daglig eller ukentlig med partner og ytterligere 42 % oppgir at de har slike diskusjoner med partner månedlig. Mer overraskende er det kanskje at fosterforeldrene rapporterer at de i liten grad snakker med aktuelle offentlige instanser om disse prinsippene vedrørende oppfølgingen av fosterbarnet. De oppgir faktisk at de oftere snakker om dette med egen slekt/venner/bekjente enn med barnevern, skole og barnehage.

Fosterforeldrene blir også bedt om å vurdere i hvilken grad lesing av permen og diskusjon med andre har vært til hjelp. I tabellen over har de fosterforeldrene som krysset av for at de aldri hadde gjort det omspurte, blitt ekskludert fra å kunne utale seg om det eventuelt har vært til hjelp eller ikke. Over 80 % sier at de har hatt god eller svært god hjelp av å lese i materialet eller diskutere PMTO-verktøy med partner. Over halvparten synes også det har vært god hjelp å diskutere dem med ansatte i barnevernet. Færre synes det har vært til hjelp å diskutere PMTO med lærere, barnehageansatte eller SFO. Bare 3 % synes det har vært til svært god hjelp. Når det gjelder erfaringene med å diskutere PMTO-verktøy med slekt, venner og bekjente er det delte erfaringer. 9 % sier at det har vært svært god hjelp mens 12 % sier at det ikke har vært til hjelp. Som vi ser er det få, kun 43 %, som noen ganger eller månedlig diskuterer PMTO-verktøyene med andre kursdeltakere, og i den grad de gjør det er det kun 4 % som synes det er til svært god hjelp.

### ***Fosterforeldres evaluering av PMTO-kurset – oppsummering***

Tilbakemeldingene på kurset fra fosterforeldrene i målgruppen er gjennomgående svært positive. Fosterforeldrene opplever generelt kurset som engasjerende lærerikt og nyttig, og de er positiv til både organisering, struktur, innhold, arbeidsform og kursledelse. Tilbakemeldingene tyder også på at de har opplevd verktøyene de har fått opplæring i som praktisk nyttige og relativt enkle å ta i bruk. Den generelle positive opplevelsen av kurset holder seg også halvannet år etter kursslutt. I retrospekt mener fosterforeldrene at kurset var verdt innsatsen, og de gir klart uttrykk for at de har opplevd kurset som betydningsfullt for fosterbarna både på kort og lang sikt samt for deres egen rolle som fosterforeldre. Alle fosterforeldrene ga uttrykk for at de ville ha anbefalt kurset til andre og majoriteten oppga også at de hadde gjort dette.

Halvannet år etter kursslutt svarte halvparten av fosterforeldrene at de brukt minst 4 av PMTO-verktøyene ukentlig eller daglig, og en av to opplever at de fleste av verktøyene har vært til god eller svært god hjelp. En av to svarer at de fortsatt leser i kursmaterialet noen ganger, månedlig eller ukentlig, og en av fire diskuterer prinsippene daglig eller ukentlig med partner/ektefelle. De diskuterer i mindre grad prinsippene med offentlige instanser, og de opplever i varierende grad at dette er til hjelp i det daglige arbeidet med fosterbarnet.

På et åpent spørsmål om hva som kunne vært bedre med kurset eller hva de kunne ønsket mer av mange fosterforeldre at de kunne tenke seg jevnlig oppfølgingsamlinger etter PMTO-kurset.

## Del VI – Endringer i atferdsvansker hos fosterbarna

Et av hovedmålene med dette prosjektet har vært å forebygge utvikling av atferdsvansker hos fosterbarn og/eller stoppe/reducere begynnende atferdsvansker. Det er derfor foretatt en relativt omfattende kartlegging av fosterbarnas atferdsvansker. Data om atferdsvansker er samlet inn både ved hjelp av standardiserte instrumenter (CBCL, TRF, ECBI og FPPC) og enkeltspørsmål til fosterforeldre. Det vil ikke være formålstjenelig å gå i detalj på alle målene i denne rapporten. I denne delen vil vi derfor først si noe om fosterbarnas atferdsvansker ved T1 (baseline) og så presentere noen hovedfunn vedrørende utvikling over tid for kontrollgruppen og gruppen som fikk PMTO-kurset.

Fosterbarnas råskårer på CBCL, TRF og ECBI ved T1 er gjengitt i Tabell VI.1. Tabellen viser også hvor mange prosent i dette utvalget som hadde en skåre som var på 90. prosentil eller over. Nitiende prosentil angir hvilken skåre 10 % av en normalgruppe eventuelt vil ligge over. Som det fremgår av tabellen hadde for eksempel 71 % av guttenes og 61 % av jentene, i dette utvalget, en skåre over den 90. prosentil på CBCL Totale problemer. Fosterforeldrene opplevde barnas atferd som et betydelig problem (ECBI Problemskåre) når det gjelder ca. halvparten av guttene og 40 % av jentene.

**Tabell VI.1. Deskriptiv statistikk på standardiserte mål på atferdsvansker**

	Gutter			Jenter		
	$\bar{X}$	SD	% $\geq$ 90. prosentil	$\bar{X}$	SD	% $\geq$ 90. prosentil
1. CBCL Total råskåre	50.3	23.8	71 %	42.9	27.2	61 %
2. CBCL Internalisering råskåre	11.8	8.5	59 %	10.0	9.0	45 %
3. CBCL Eksternalisering råskåre	16.5	9.4	43 %	13.6	9.8	48 %
4. TRF Total råskåre*	44.9	27.2	60 %	31.5	23.6	50 %
5. TRF Internalisering råskåre*	9.8	7.7	52 %	6.1	5.0	43 %
6. TRF Eksternalisering råskåre	15.3	11.6	46 %	10.9	11.5	54 %
7. ECBI Intensitetsskåre*	126.9	28.9	56 %	111.0	34.7	52 %
8. ECBI Problemskåre	10.8	8.3	54 %	7.6	7.0	41 %

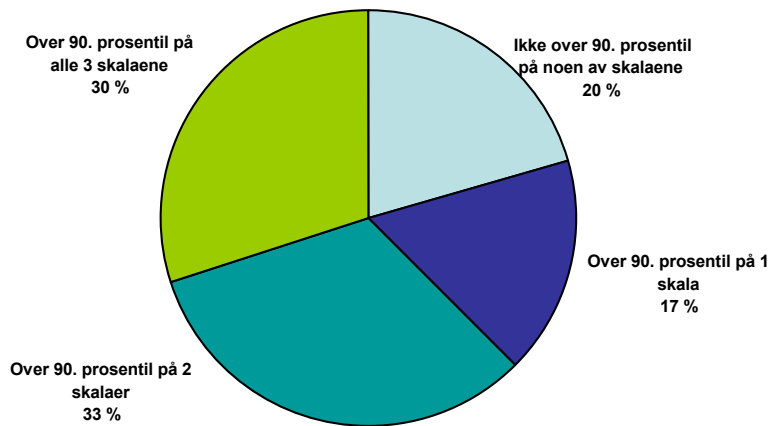
90. prosentil er beregnet med utgangspunkt i norsk normeringsmaterieill: CBCL fra Nøvik (1999), TRF fra Lurie (2006), og ECBI fra [www.deutroligearene.no](http://www.deutroligearene.no).

\*t-test indikerer signifikant forskjell mellom gutter og jenter i gjennomsnittsskåre.

Figur VI.1. viser på hvor mange av hovedskalaene (CBCL Totale problemer, TRF Totale problemer og ECBI Intensitetsskåre) fosterbarnet skåret over 90. prosentil. Som vi ser var det kun 20 % som ikke var over 90. prosentil på noen av skalaene, mens hele 30 % skåret over 90. prosentil på alle 3.

At det var sammenheng mellom skårene på de ulike skalaene fremkommer også av Tabell VI.2. Denne viser at det var fra moderat (minimum  $r = .43$ ) til høy

korrelasjon (maksimum  $r = .69$ ) mellom totalskårene på de ulike instrumentene. Mellom noen av underskalaene var det liten eller ingen sammenheng. Vi ser at lærerskårene (TRF) gjennomgående korrelerte lavere med skårene til fosterforeldrene, enn de ulike skårene til fosterforeldrene gjorde innbyrdes. Dette er ikke uventet, og støtter en antagelse om at foresatte og lærere kan se og oppleve barna på forskjellige måter, og/eller at de vektlegger ulike sider ved barnets atferd som problematisk eller ikke.



Figur VI.1 Andelen barn som skårer over 90. percentil på en eller flere av totalskårene

Tabell VI.2. Korrelasjoner mellom standardiserte mål på atferdsvansker

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. CBCL Total råskåre	n = 82							
2. CBCL Internalisering råskåre	.80	n = 82						
3. CBCL Eksternalisering råskåre	.85	.51	n = 82					
4. TRF Total råskåre	.43	.20	.39	n = 76				
5. TRF Internalisering råskåre	.36	.42	.23	.74	n = 76			
6. TRF Eksternalisering råskåre	.35	.10 ns	.49	.83	.48	n = 76		
7. ECBI Intensitetsråskåre	.69	.32	.77	.42	.18 ns	.42	n = 83	
8. ECBI Problemsråskåre	.48	.19	.52	.30	.15 ns	.27	.77	n = 79

Note: ns = ikke signifikant, alle andre signifikant på minst  $p < 0.05$  nivå

Sammenlignet med normeringsdata fra norske barn, hadde en stor andel av fosterbarna som deltok i dette prosjektet betydelige atferdsvansker. Som tidligere beskrevet er målgruppen for PMTO-kurset fosterbarn som har begynnende atferdsvansker eller som står i fare for å utvikle slike. De synes klart at storparten av dem som er rekruttert er innenfor denne målgruppen. Ettersom



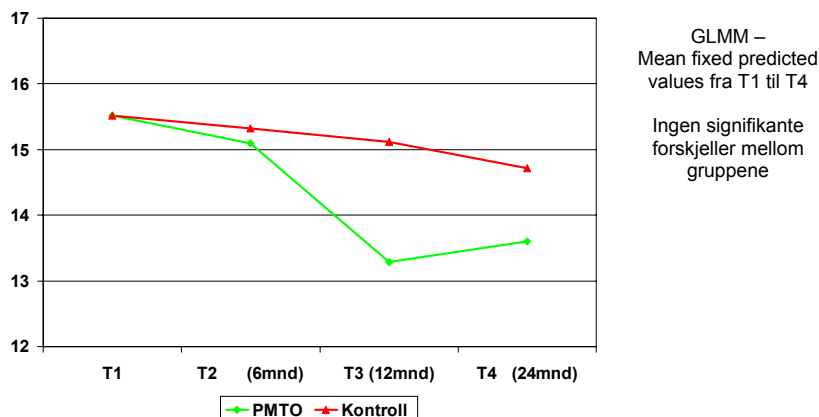
prosjektet innebar et eventuelt kurstilbud og ikke et behandlingstilbud, var det bestemt at fosterbarn med omfattende atferdsvansker i utgangspunktet ikke burde inkluderes i studien, men viderehenvises til behandlingsutredning. Ut fra skårene på de ulike instrumentene, er det grunnlag for å anta at en del barn hadde atferdsvansker av en slik art at også behandling var påkrevd. Som tidligere beskrevet, ble de fleste av barna med høye skårer likevel inkludert i studien, så fremt behandlingsbehovet var kjent og ivare tatt fra før, og så fremt fortsatt deltakelse, med ukjent randomiseringsresultat, ble akseptert av fosterforeldrene og barneverntjenesten.

Andelen av utvalget som skårer på eller over 90. prosentil på de standardiserte instrumentene er også overraskende stor sett opp mot fosterforeldrenes svar på det generelle spørsmålet om hvorvidt barnet har atferdsvansker i dag. Her svarte 14 % av fosterforeldrene ved T1 at fosterbarnet hadde *store* atferdsvansker, mens over 50 % skåret på 90. prosentilen på ECBI Intensitetskåre og 45 % på 90. prosentilen på CBCL Eksternalisering. Det finnes flere mulige forklaringer på diskrepansen mellom fosterforeldrenes generelle svar og de resultatene som fremkommer på standardiserte skjema. Én mulig forklaring er at fosterforeldrene er forberedt på og/eller har vendt seg til utfordringer når det gjelder utfordrende atferd hos fosterbarnet, slik at listen for hva de defineres som store atferdsvansker ligger høyt. En annen forklaring er at fosterforeldrene, ikke i tilstrekkelig grad ser eller erkjenner hvor omfattende problemer fosterbarnet har. Begge disse forklaringene kan ha det positive ved seg at fosterforeldrene i mindre grad er problemfokuseret og i større grad opplever mestring. En mulig negativ konsekvens kan imidlertid være at noen fosterforeldre undervurderer fosterbarnas behandlingsbehov, slik at veiledning og behandling ikke etableres tidlig nok og/eller i stort nok omfang. Det er behov for videre forskning for å klarlegge hvilke mekanismer som er gjeldende på dette området. Noe som kan være en nødvendig forutsetning for tidlig iverksetting av nødvendig veiledning, kursing og/eller behandling overfor fosterbarn med atferdsvansker.

### ***Endringer i eksternaliserende atferd***

En betydelig styrke ved dette prosjektet er at vi har innhentet oppfølgingsdata flere ganger. Selv om dette, som vi har sett, medfører et vist frafall og manglende data, muliggjør det også anvendelse av nyere statistiske metoder for databehandling f.eks. General Linear Mixed-model analyser (GLMM). Kort fortalt kan vi ved hjelp GLMM benytte alle de eksisterende datapunktene vi har på et individ, for å estimere kontrollgruppens ”naturlige lineære utvikling over tid” og ikke minst effekten av intervensjonen på hvert oppfølgings tidspunkt. En stor fordel i små utvalg er at en dermed øker den statistiske styrken, uten at manglende data må erstattes med estimerte verdier.

I det følgende presenteres hovedresultater fra slike GLMM-analyser, når det gjelder endringer over tid for CBCL Eksternalisering råskåre, TRF Eksternalisering råskåre, ECBI Intensitetsskåre og ECBI Problemskåre.



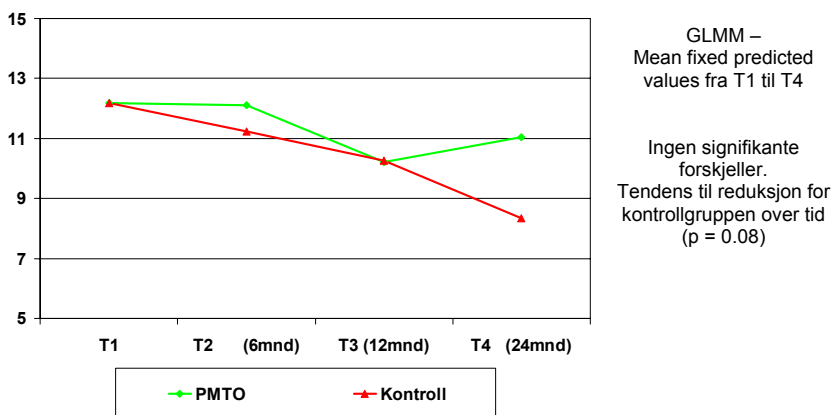
Figur VI.2. Endringer i CBCL Eksternalisering råskåre

### CBCL Eksternalisering

På CBCL Eksternalisering kan barnet få en råskåre fra 0 til 70. I følge (Nøvik, 1999) sine norske data er 90. prosentilen en råskåre på 17 for gutter og 13 for jenter. Som det fremgår av Figur VI.2., er det predikerte startpunktet for hele utvalget 15.5. Ved oppfølgingstidspunktene ser vi at de predikerte verdiene til PMTO-gruppen ligger noe under kontrollgruppen ved T3 til T4. Forskjellene er imidlertid ikke statistisk signifikant.

### TRF Eksternalisering

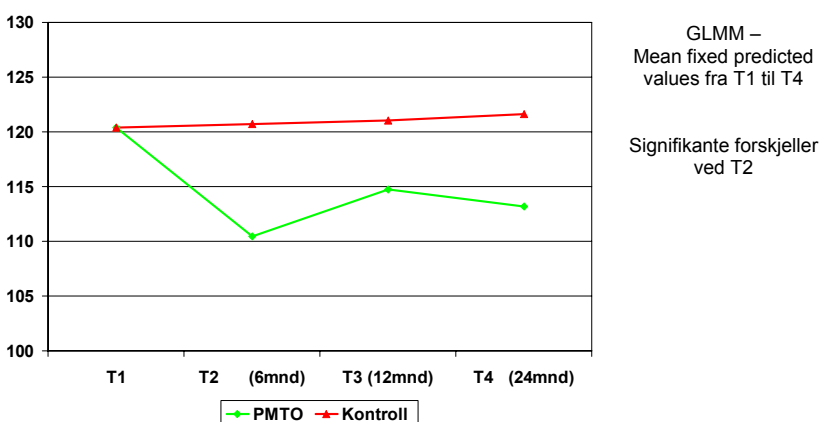
På TRF Eksternalisering kan barnet få en råskåre fra 0 til 64. I følge (Lurie, 2006) sine norske data er 90. prosentilen for råskåren 15 for gutter og 8 for jenter. Som det fremgår av Figur VI.3., er det predikerte startpunktet for hele utvalget 12.2. Av figur VI.3. ser vi for det første at det er en tendens til at kontrollgruppens skåre sank over tid ( $p = 0.08$ ). Dette indikerer at lærerne/barnehagepersonell rapporterte mindre og mindre atferdsvansker hos kontrollgruppen. Figuren viser videre at de predikerte verdiene til PMTO-gruppen lå noe over kontrollgruppen ved T2 til T4. Forskjellene er imidlertid ikke statistisk signifikant.



*Figur VI.3. Endringer i TRF Eksternalisering råskåre*

### ECBI Intensitetsskåre

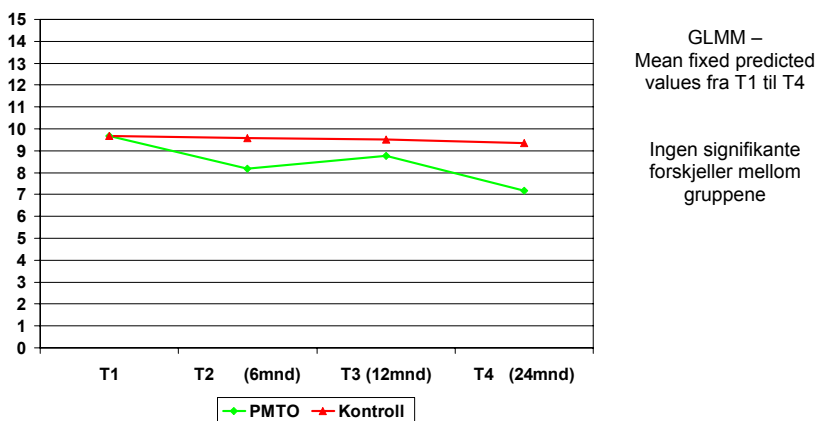
På ECBI Intensitetsskåren kan barnet få en råskåre fra 36 til 252. I følge de norske normene ([www.deutroligearene.no](http://www.deutroligearene.no)) er 90. prosentilen for råskåren 124 for gutter og 118 for jenter. Som det fremgår av Figur VI.4., er det statistisk beregnede (predikerte) startpunktet for hele utvalget 120. Av figuren ser vi for de predikerte verdiene for PMTO-gruppen ligger noe lavere enn kontrollgruppen ved T2, T3 og T4. Forskjellene var ikke statistisk signifikant ved T3 og T4, men var det ved T2. Dette kan indikere at det for PMTO-gruppen var en umiddelbar reduksjon i atferdsvansker like etter kursslutt, men at denne ikke holdt seg over tid.



*Figur VI.4. Endringer i ECBI Intensitetsskåre*

## ECBI Problemskåre

Denne skåren er en sumskåre der minimumsskåren er 0, som betyr i at barnets atferdsvansker ikke utgjør et problem for fosterforeldrene, mens maks skåren er 36 og betyr at atferdsvanskene utgjør et betydelig problem for dem. I følge de norske normene ([www.deutroligearene.no](http://www.deutroligearene.no)) er 90. prosentilen både for gutter og jenter en råskåre på 9. Som det fremgår av Figur VI.5., er det predikerte startpunktet for hele utvalget 9.7. Figuren viser også at de predikerte verdiene for PMTO-gruppen lå noe lavere enn kontrollgruppen ved T2, T3 og T4. Men forskjellene var heller ikke her statistisk signifikant.



Figur VI.5. Endringer i ECBI Problemskåren

## Oppsummert endringer i fosterbarnets eksternaliserende atferd – hele utvalget.

Når det gjelder endringer i atferdsvansker var det få signifikante forskjeller mellom PMTO-gruppen og kontrollgruppen. Med unntak av TRF Eksternalisering, der analysene indikerte en tendens til avtagende problemer over tid for kontrollgruppen, indikerte de andre resultatene positive endringer i favør av PMTO-gruppen.

På et av målene (ECBI Intensitetsskåre ved T2) var det imidlertid en signifikant forskjell i favør av PMTO-gruppen. ECBI er betydelig mer spesifikt mål på atferdsvansker enn ASEBA instrumentene (CBCL og TRF). Ettersom ECBI har flere spørsmålsledd og flere og mer nyanserte svarkategorier, enn ASEBA, betraktes den også som mer sensitiv for endring. Resultatene kan således indikere at det for PMTO-gruppen var en umiddelbar reduksjon i atferdsvansker like etter kursslutt, men at denne ikke holdt seg over tid.

## ***Forskjeller i undergrupper***

Selv om utvalget er lite, har vi likevel valgt å se etter mulige forskjeller mellom undergrupper i materialet. Det ble ikke funnet noen forskjeller med hensyn til kjønn, alder, alder ved plassering og plasseringslengde. Det ble imidlertid funnet flere vesentlige forskjeller mellom gruppene når vi splittet utvalget opp i en lav- og en høyrisikogruppe når det gjelder atferdsvansker. Noen av disse funnene presenteres nedenfor.

### **Endringer for høyrisikobarn**

Fosterbarna ble delt inn i en høyrisikogruppe og en lavrisikogruppe med utgangspunkt i T1 skårene på CBCL Totale problemer, TRF Totale problemer og ECBI Intensitetsskalaen. De fosterbarna som skåret over 90. prosentil på minst to av skalaene ble definert som høyrisikobarn, mens de andre ble definert som lavrisikobarn. Som det fremgår av Figur VI.1. (side 49) kom 63 % (n = 52) av fosterbarna i høyrisikogruppen og de resterende 37 % (n = 31) i lavrisikogruppen.

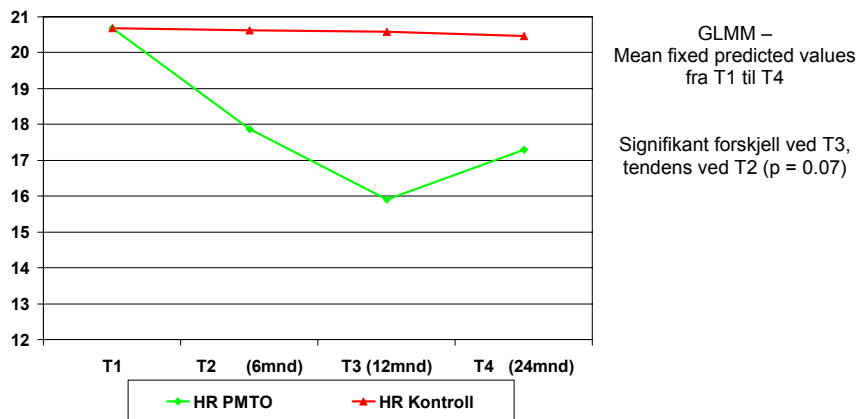
I figurene nedenfor presenteres resultatene for fosterbarn i høyrisikogruppen, og vi ser da at PMTO-gruppen på flere variabler og flere tidspunkt har positive endringer sett i forhold til kontrollgruppen. Vi ser at når det gjelder endringer i CBCL Eksternalisering, (Figur VI.6.) så skåret PMTO-gruppen lavere enn kontrollgruppen på T2, T3 og T4. Forskjellen var signifikant ved T2 og det var også en tendens ved T3 ( $p = 0.07$ ). På ECBI Intensitetsskalaen (Figur VI.7.) ble det rapportert signifikant mindre atferdsvansker hos PMTO-gruppen ved T2 og T3. Ved T4 var der en tendens ( $p = 0.07$ ). Når det gjelder ECBI Problemskalaen (Figur VI.8.), ser vi at PMTO-gruppen går litt opp og ned. Ved T2 skårer PMTO-gruppen signifikant lavere enn kontrollgruppen. Ved T4 er den predikerte differansen mellom gruppene større enn ved T4, men denne er dog ikke statistisk signifikant ( $p = 0.10$ ). At forskjellen ved T4 ikke var signifikant må man anta først og fremst skyldes manglende statistisk styrke på grunn av lite utvalg (lavt n).

Når det gjelder endringer i TRF Eksternalisering, så ser vi at PMTO-gruppen ligge noe lavere enn kontrollgruppen ved T2 og T3, mens de ved T4 ligger over. Ingen av forskjellene var signifikante.

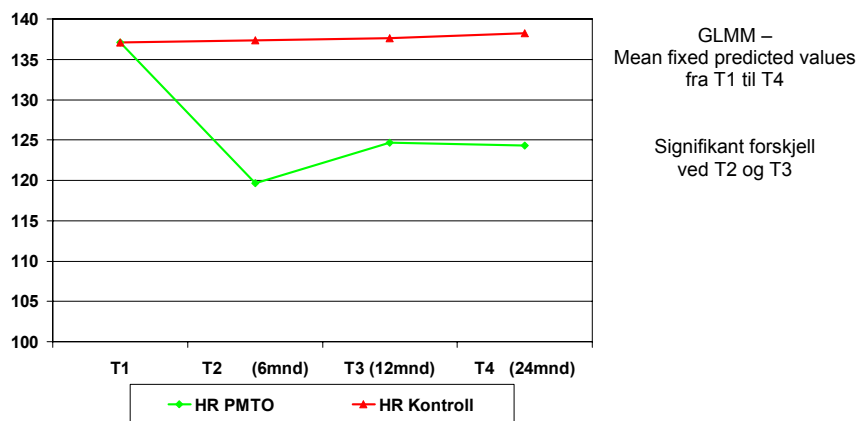
### **Endringer i fosterbarnets eksternaliserende atferd: høyrisiko gruppen – oppsummering**

Den gruppen fosterbarn som skårer over 90. prosentil på minst to av tre hovedskalaer synes å ha særlig god nytte av PMTO-kurset. Ut fra oppfølgingsdataene skåret PMTO-gruppen lavere enn kontrollgruppen på atferdsvansker målt både ved CBCL og ECBI. At disse endringene er vesentlige kommer også frem ved at PMTO-gruppens fosterforeldrene rapporterte at

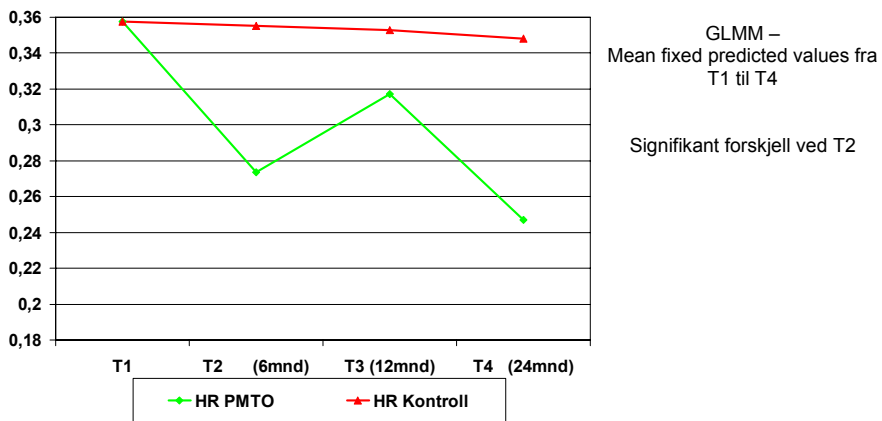
fosterbarnets atferdsvansker er et avtagende problem for dem. Det at PMTO-gruppen skårer lavere på ECBI Problemskåren trenger imidlertid ikke bare være et resultat av at fosterbarnets problematferd har avtatt, det kan også være et uttrykk for at fosterforeldrene opplever at de lettere kan hanskkes med og/eller tolerere barnets atferd.



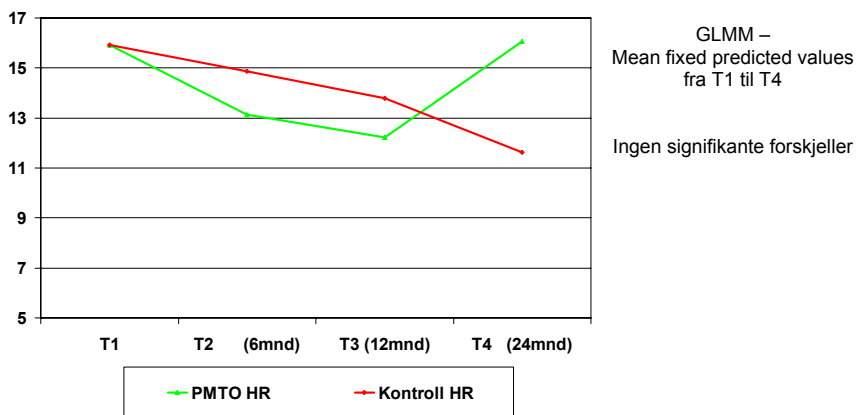
Figur VI.6. Høyrisikogruppen: Endringer i CBCL Eksternalisering råskåre



Figur VI.7. Høyrisikogruppen: Endringer i ECBI Intensitetsskala



*Figur VI.8. Høyrisikogruppen: Endringer i ECBI Problemskala*



*Figur VI.9. Høyrisikogruppen: Endringer i TRF Eksternalisering råskåre*

## ***Endringer i fosterbarnets eksternaliserende atferd - oppsummering***

Generelt sett var det for hele utvalget (n = 83) få signifikante forskjeller mellom PMTO-gruppen og kontrollgruppen. I den grad vi kan snakke om tendenser i materialet, er de stort sett i favør av PMTO-gruppen. På et underutvalg av fosterbarn, de med høy risiko når det gjelder atferdsvansker (n = 52), fremkomme det imidlertid flere signifikante forskjeller i favør av PMTO-gruppen, både når det gjelder reduksjon av problematferd og reduksjon av fosterforeldrenes problemopplevelse knyttet til barnets atferdsvansker. Generelt sett synes effektene å være størst den første tiden etter kurset, men noen effekter synes å holde seg over tid. Samlet sett er det indikasjoner på at fosterbarnet og fosterforeldrene i PMTO-gruppen sjeldnere og/eller med mindre intensitet inngår i tvingende samhandlingssekvenser.

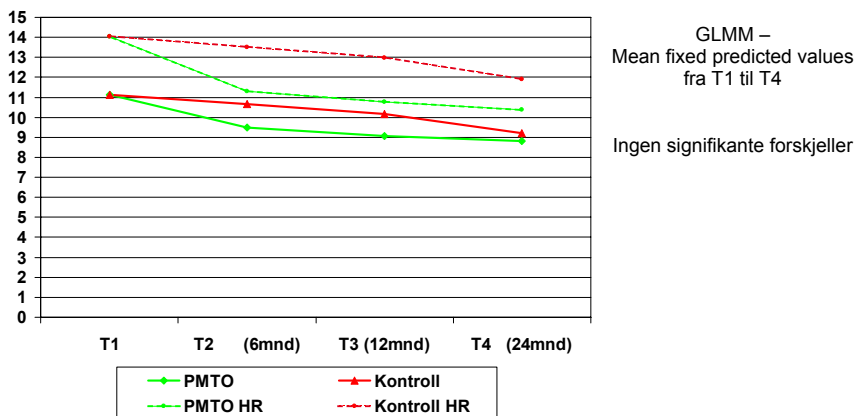


## Del VII – Endringer i internaliserende atferd hos fosterbarna

Som det fremgikk av Tabell VI.2. (side 49) skåret 59 % av guttene og 45 % av jentene over 90. prosentil på CBCL Internalisering. På TRF Internalisering var prosentandelen henholdsvis 52 % for guttene og 43 % for jentene. Forskjellene mellom gutter og jenter var ikke statistisk signifikant, så generelt tyder funnene på at ca. halvparten av fosterbarna i dette prosjektet hadde betydelige internaliserende vansker ved T1. Selv om teorigrunnlaget og behandlingsmodellen som ligger til grunn for PMTO, primært retter seg mot eksternaliserende vansker er det interessant å se om kurset også hadde noen effekt på internaliserende atferd.

### CBCL Internalisering

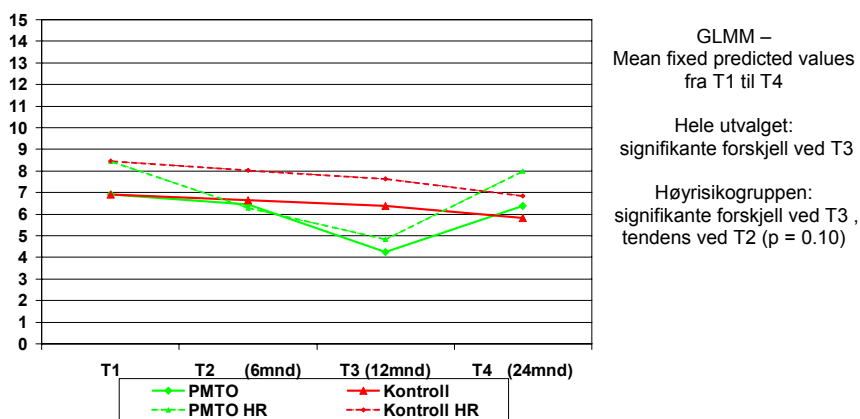
På CBCL internalisering råskåre kan barnet få en skåre fra 0 til 64. I følge (Nøvik, 1999) sine norske data er 90. prosentilen en råskåre på 9 for gutter og 10 for jenter. Som det fremgår av Figur VII.1., er det predikerte startpunktet for hele utvalget 11 og høyrisikogruppen 14. Ved oppfølgingstidspunktene ser vi at de predikerte verdiene til PMTO-gruppen i hele utvalget lå noe under kontrollgruppen ved T2 og T3. Ser vi på data kun for høyrisikogruppen (HR, de stiplede linjene) ser vi at forskjellene mellom gruppene er noe større, men verken for hele utvalget eller høyrisikogruppen var forskjellene statistisk signifikant.



Figur VII.1. Endringer i CBCL internalisering råskåre

## TRF internalisering

På TRF internalisering raskåre kan barnet få en skåre fra 0 til 66. I følge Lurie (2006) sine norske data er 90. prosentilen en raskåre på 7 både for gutter og jenter. Som det fremgår av Figur VII.2., er det predikerte startpunktet for hele utvalget 6.9 og for høyrisikogruppen 8.4. Figuren viser videre at det for hele utvalget var svært liten forskjell mellom gruppene ved T2 og T4. Ved T3 var det imidlertid en signifikant forskjell i PMTO-gruppens favør. Ser vi på høyrisiko-gruppen var det også der en signifikant forskjell ved T3, i tillegg var det, for dette underutvalget, en tendens til endring i PMTO-gruppens favør ved T2.



Figur VII.2. Endringer i TRF internalisering raskåre

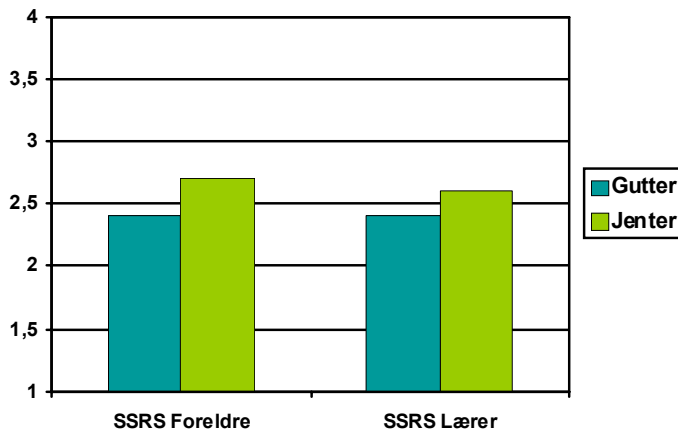
## Endringer i fosterbarnets internaliserende atferd - oppsummering

I utgangspunktet retter ikke PMTO-kurset seg mot barnas eventuelle internaliserende vansker. Vi fant da også liten endring som følge av PMTO-kurset på fosterforeldrenes rapport av slik atferd hos fosterbarna. Resultatene gir imidlertid indikasjoner på at lærere og barnehagepersonell den første perioden etter PMTO-kurset, opplevde noe mindre internaliserende vansker hos fosterbarnet. Grunnlaget for at lærere opplevde dette og ikke fosterforeldrene, må utforskes grundigere. Det bør også utforskes hva som eventuelt må til for at den positive effekten som lærerne opplevde skal vedvære over tid.

## Del VIII – Endringer i sosiale ferdigheter hos fosterbarna

Ved siden av å hemme utvikling av eller redusere atferdsvansker hos barn, søker også PMTO å fremme prososial atferd hos barnet. I dette avsnittet vil vi derfor først beskrive noen data vedrørende fosterbarnas sosiale ferdigheter ved oppstart (T1) og deretter presentere funn vedrørende eventuelle endringer over tid og som følge av kurset. Som mål på sosiale ferdigheter har vi, som tidligere beskrevet, benytter Social Skills Rating System (SSRS) (Gresham & Elliott, 1990). Spørreskjemaet måler tre områder; sosiale evner, problematferd og akademisk kompetanse (Whiteside, McCarthy, & Miller, 2007), men hovedvekten er på sosiale evner (Gresham & Elliott, 1990). SSRS er brukt i flere norske studier, men det finnes ikke gode normdata vedrørende norske barn, så det er vanskelig å fastslå om og i hvilken grad fosterbarna i dette prosjektet avviker fra andre barn. Slik vi har brukt SSRS skalaen kan fosterbarna få en minimumsskåre på 1 (utfører aldri den omtalte sosiale ferdigheten) og en maksimumsskåre på 4 (utfører svært ofte den omtalte sosiale ferdigheten).

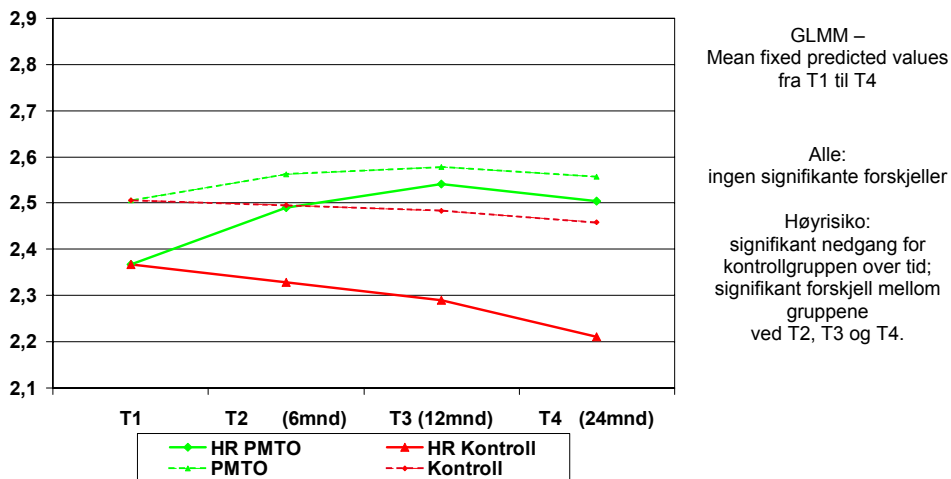
Gjennomsnittsskåren for hele utvalget var for SSRS foreldre 2.5 (sd = 0.36) og for SSRS lærer 2.5 (sd = 0.36). Figur VIII.1. viser forskjellen mellom gutter og jenter. På begge skalaene skåret jentene signifikant høyere enn guttene (Foreldre:  $t = 2.8$ ,  $df = 76$ ,  $p < 0.01$  og Lærer:  $t = 3.22$ ,  $df = 73$ ,  $p < 0.01$ ).



Figur VIII.1. Gjennomsnitt på SSRS foreldre og SSRS lærerskåre for gutter og jenter

### SSRS foreldreskåre

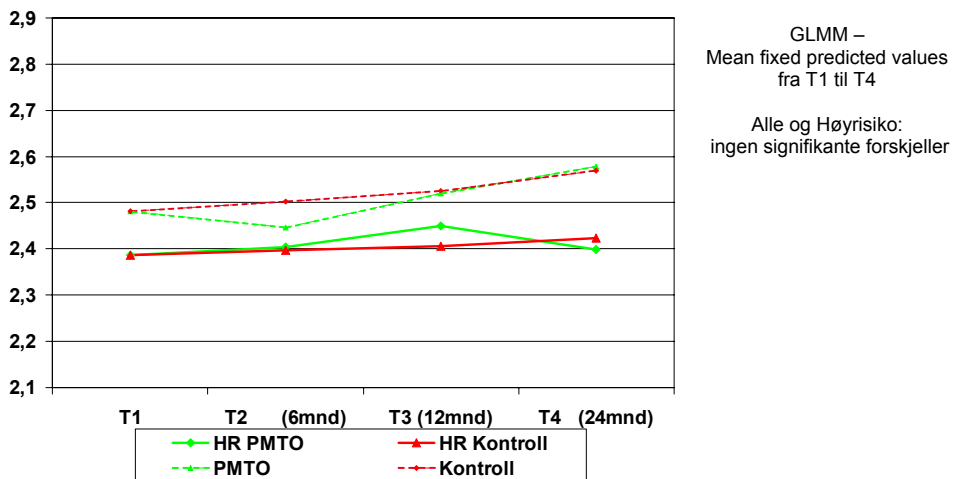
Som det fremgår av Figur VIII.2 ser vi at de predikerte verdiene til PMTO-gruppen lå noe over kontrollgruppen ved T2, T3 og T4, men at forskjellene ikke var statistisk signifikant. For høyrisikogruppen ser vi for det første at kontrollgruppen hadde en signifikant negativ utvikling over tid, og at PMTO-gruppen på alle oppfølgingstidspunkt skåret signifikant bedre enn kontrollgruppen.



Figur VIII.2. Endringer i SSRS foreldreskåre

### SSRS lærerskåre

Figur VIII.3. viser skårene på sosiale ferdigheter fra lærer/barnehagepersonell. Her ser vi at verken for hele utvalget eller for høyrisikogruppen er det noen forskjeller i fosterbarnas sosiale ferdigheter verken mellom gruppene eller over tid.



Figur VIII.3. Endringer i SSRS lærerskåre

### **Endringer i fosterbarnets sosiale ferdigheter - oppsummering**

Data fra denne studien indikerer ingen endring over tid i læreres vurdering av fosterbarns sosiale ferdigheter og heller ingen effekt på fosterbarns sosiale ferdigheter i skolen som følge av PMTO kurset. Studien indikerer imidlertid at for fosterbarn, særlig for dem med relativt omfattende atferdsvansker, så blir sosiale ferdigheter, ut fra fosterforeldrenes vurderinger, svekket over tid. Resultatene viser at særlig for denne høyrisikogruppen kan PMTO-kurset ikke bare motvirke denne uheldige utviklingen, men også fremme prososial atferd.

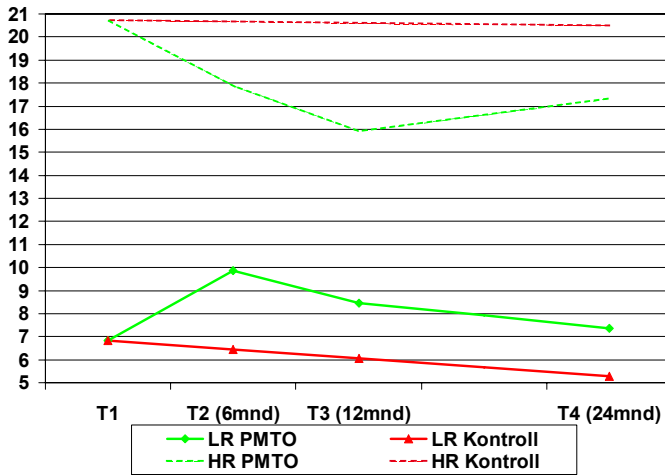
## **Del IX – Effekter av PMTO-kurset på fosterbarn med lavrisiko**

Som vi har sett av resultatene så langt var det få signifikante forskjeller mellom PMTO-gruppen og kontrollgruppen når hele utvalget ble sett under ett. Det som var av tendenser og statistisk signifikante funn var dog stort sett i PMTO-gruppens favør. Ved å definere en høyrisiko gruppe, den gruppen av fosterbarna som ved T1 hadde mest atferdsvansker, fant vi at PMTO-gruppen på mange variabler skårer signifikant bedre enn kontrollgruppen. Hva da med den gruppen barn som i utgangspunktet skåret innenfor normalområdet på alle de tre totalskårene, eller som kun skåret over 90. prosentil på en av dem. For sammenligningens skyld har vi her valgt å kalle denne gruppen for lavrisikogruppen. Det at flere av de signifikante forskjeller som er i høyrisikogruppen uteblir når vi ser på hele utvalget, dvs. når lavrisikogruppen inkluderes i analysene, kan ikke bety annet enn at resultatene for lavrisikogruppen enten er svært sprikende eller at de går motsatt vei enn de for høyrisikogruppen. For å belyse dette noe nærmere på dette vil vi presentere noen funn for lavrisiko gruppen.

Som vi husker (jfr. Figur IX.1.) var det en signifikant bedring for PMTO-gruppen blant høyrisiko barna når det gjaldt skåren på CBCL Eksternalisering. For lavrisikogruppen ser vi av figuren at de predikerte verdiene til PMTO-gruppen lå noe over kontrollgruppen ved T2, T3 og T4. Forskjellen var signifikant ved T2. Det vil si at for fosterbarn i lavrisiko gruppen så rapporterer fosterforeldrene i PMTO-gruppen signifikant mer eksternaliserende vansker ved T2 enn kontrollgruppen.

Liknende funn (I) ble gjort når det gjelder endringer i fosterforeldrenes vurdering av barnas sosiale ferdigheter. Som vi ser av Figur IX.2. fant vi for høyrisikogruppen en signifikant reduksjon over tid i kontrollgruppen sosiale ferdigheter mens PMTO-gruppen hadde en signifikant bedre skåre enn kontrollgruppen på alle oppfølgingstidspunkt. For lavrisikogruppen var det tendenser til at PMTO-gruppen skåret dårligere enn kontrollgruppen både ved T2 og T3.

Liknende funn (II og III) ble også gjort når det gjelder endringer i lærerskårene på eksternaliserende vansker (TRF) og sosiale ferdigheter (SSRS). Som vi ser av Figur IX.3 fant vi for lavrisiko gruppen tendenser til at lærerne ved T2 og T3 rapporterte mer eksternaliserende vansker for PMTO-gruppen enn for kontrollgruppen. Av Figur IX.4. ser vi også en tendens til i lavrisiko utvalget rapporterte lærerne ved T2 lavere sosiale ferdigheter for PMTO-gruppen enn for kontrollgruppen. Ved T4 var gruppene på samme nivå.

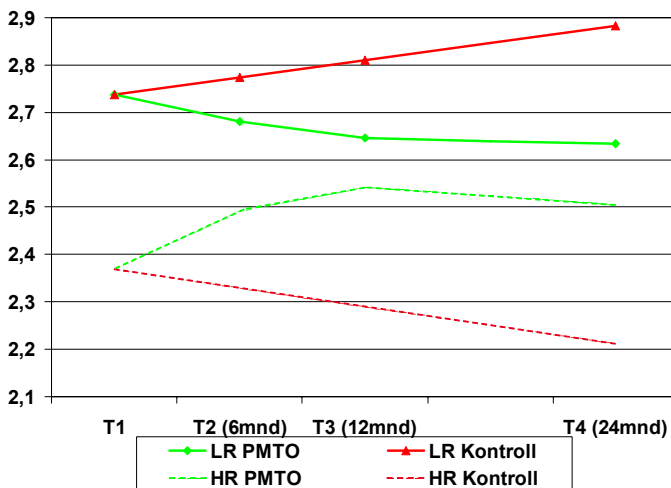


GLMM –  
Mean fixed predicted values  
fra T1 til T4

Høyrisiko:  
signifikant forskjell ved T3,  
tendens ved T2 ( $p = 0.07$ )

Lavrisiko:  
signifikant forskjell ved T2

Figur IX.1. Endringer i CBCL Eksternalisering råskåre for høyrisiko (HR) og lavrisiko (LR) gruppene

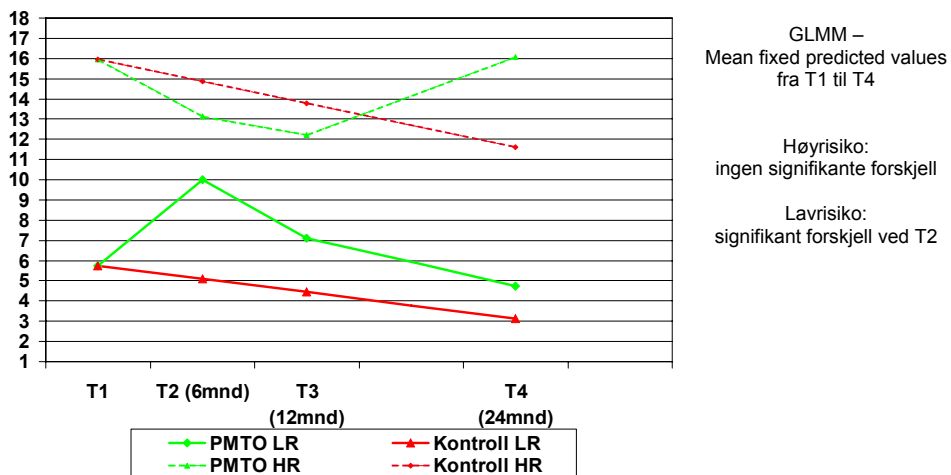


GLMM –  
Mean fixed predicted values  
fra T1 til T4

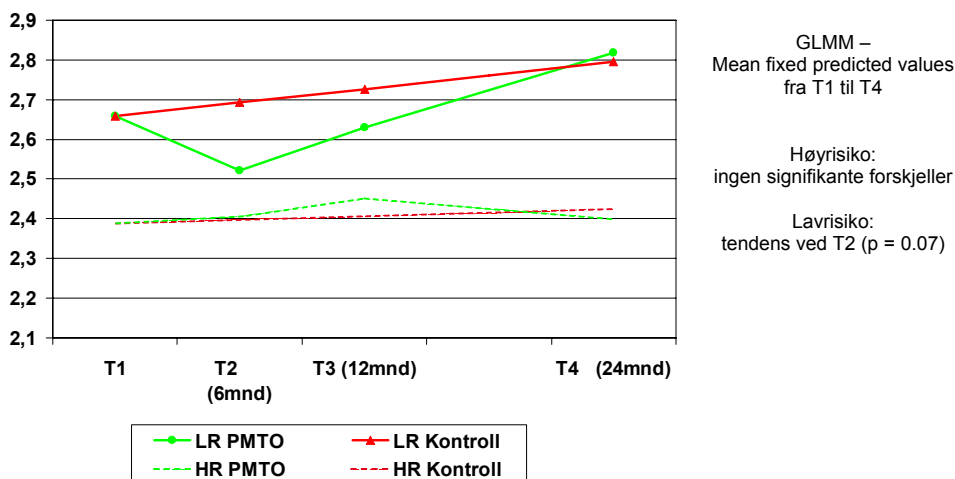
Høyrisiko:  
Signifikant nedgang over tid for  
kontrollgruppen;  
signifikant forskjell mellom  
gruppene  
ved T2, T3 og T4

Lavrisiko:  
tendens ved  
T2 ( $p = 0.10$ ) og T3 ( $p = 0.08$ )

Figur IX.2. Endringer i SSRS foreldreskåre for høyrisiko (HR) og lavrisiko (LR) gruppene



Figur IX.3. Endringer i TRF Eksternalisering råskåre for høyrisiko (HR) og lavrisiko (LR) gruppene



Figur IX.4. Endringer i SSRS Lærerskåre for høyrisiko (HR) og lavrisiko (LR) gruppene

Som vi ser viser flere av resultatene for lavrisikogruppen ikke bare manglende forskjeller mellom gruppene, men til tider dårligere skårer for PMTO-gruppen enn kontrollgruppen. Hvordan kan dette forstås? Kan det indikere at PMTO-kurset er kontraindisert når det gjelder fosterbarn som ikke har et visst omfang av atferdsvansker? Som en følge av PMTO-kurset vil endringer i foreldre-



praksis, i en overgangsperiode, kunne skape usikkerhet og motstand hos fosterbarna, noe som igjen kan komme til uttrykk i økte atferdsvansker og svakere sosiale ferdigheter. En slik prosess er tidligere funnet av Forgatch & DeGarmo (1999) som forklarte dette bl.a. med den forandringsmotstand som man kan finne både hos enkelt individer og i familiesystemer, når foreldre endrer sin oppdragerstil. Andre vil kunne argumentere med at dette skyldes at PMTO-metoden har et hovedfokus på symptomer og ikke bakenforliggende problemer i samhandlingen mellom barn og foresatte. Ingen av disse forklaringene er imidlertid gode da de i enda sterkere grad burde gjelde for høyrisikogruppen.

En mulig forklaring kan være at de fosterforeldrene som har gått på PMTO-kurset, gjennom kurset har fått en endret bevissthet og forståelse rundt fosterbarnets atferd, utfordringer og problemer. Deres besvarelse på skjemaene ved oppfølgingstidspunktene gjøres kanskje derfor ut fra en annen referanseramme enn det de hadde ved T1. Dette vil si at en endring i skåre av barnets atferd ikke nødvendigvis gjenspeiler en mer objektiv observerbar endring, men først og fremst en endring i tolkning av barnets atferd. Slike endringer i vurderinger og skårer som følge av opplæring og veiledning er kjent innenfor mange felt. Ettersom kontrollgruppen ikke har et så omfattende fokus på forståelse av og foreldreverktøy for å jobbe med barnets atferd, vil de ventelig svare ut fra det samme referanseperspektivet ved alle tidspunktene. Videre analyser og forskning er nødvendig på dette området.

Kan en slik forklaring også anvendes for å tolke hvorfor lærerne og barnehagepersonell har en tendens til å skåre PMTO-gruppen dårligere enn kontrollgruppen i lavrisikogruppen? Ettersom samarbeid med skole og barnehage er et av temaene i PMTO-kurset kan det tenkes at en del fosterforeldre som følge av kurset har hatt et endret fokus i dialogen med skole/barnehage og kanskje iverksatt nye former for samarbeid med dem vedrørende fosterbarnet. I så fall kan det ha medført en økt bevissthet hos eller sterkere fokus fra lærer/barnehagepersonell på fosterbarnets eventuelle vansker og behov. Det kan derfor også for her tenkes at det fremkommer en økt rapportering av problemer som følge av endret referanseramme, uten at det faktisk har vært en endring i barnets atferd. I dette prosjektet er det imidlertid ikke samlet inn data som kan bekrefte eller avkrefte hvilke prosesser som her kan ha gjort seg gjeldende, så her trenges det videre forskning.

### ***Endringer for lavrisikogruppen – oppsummering***

Resultatene i denne studien indikerer gode effekter som følge PMTO-kurset for fosterbarn som til hører høyrisikogruppen. For lavrisikogruppen er resultatene noe mer usikre. At vi for denne gruppen på enkelt mål finner økning i

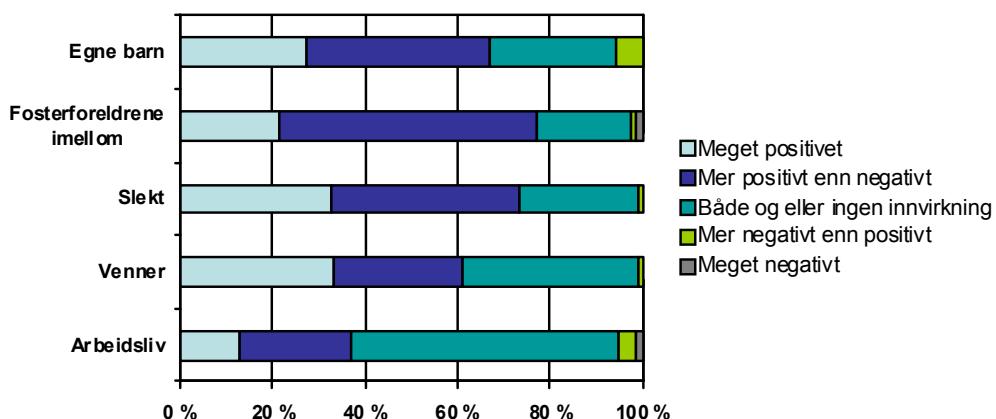
fosterforeldre og læreres rapportering av problematferd, bør utforskes videre. Det kan hende at for fosterbarn og fosterforeldre som ikke nødvendigvis er i målgruppen for PMTO, så kan arbeid med PMTOs foreldreverktøy skape en viss motstand i en overgangsfase. Like sannsynlig er det imidlertid at arbeidet med kurset har påvirket referanserammen til fosterforeldre og muligens også lærere, slik at deres skårer på skjemaene ved oppfølgingsstudiene er endret grunnet dette. Videre analyser og forskning er påkrevd for nærmere avklaring på dette punktet.

## DEL X – Endringer i fosterforeldres vurderinger av egen situasjon

Resultatene vedrørende endringer hos fosterbarna, indikerer flere positive trender som følge av PMTO-kurset. Dette er selvsagt viktige effektfunn ettersom målsettingen med PMTO er å fremme prososial atferd og redusere avvikende atferd. Det er imidlertid også interessant å kartlegge hvorvidt PMTO-kurset kan ha en effekt på fosterforeldrenes vurdering av sin egen rolle og/eller på forhold rundt det å være fosterfamilie. I dette kapitelet vil vi rapportere noen funn som indikerer at PMTO-kurset også kan ha innvirkning på slike forhold.

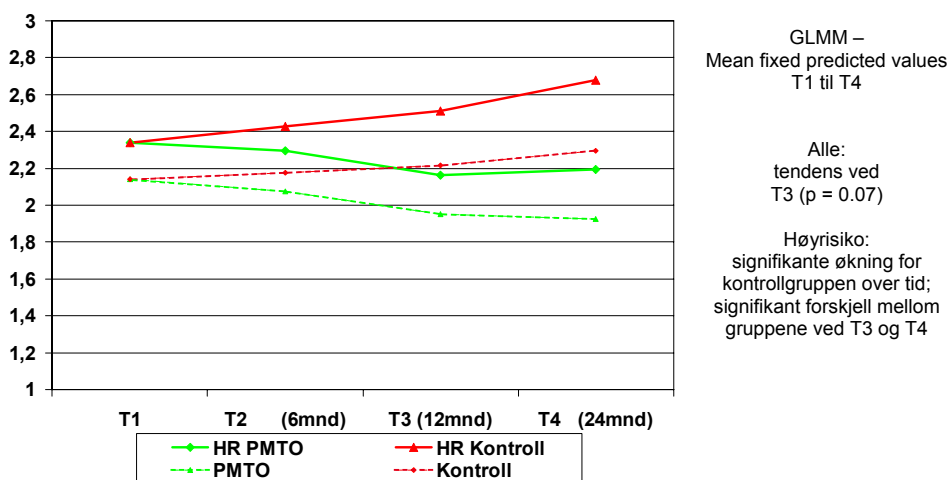
Fosterforeldrene ble på alle tidspunkt bedt om å besvare fem spørsmål om hvordan det å være fosterfamilie virker inn på: a) familiens egne barn; b) forholdet dere fosterforeldre imellom; c) forholdet til slekt; d) forholdet til fosterforeldres venner; og e) fosterforeldrenes arbeidsliv. Svarkategoriene var 1=Meget positivt, 2=Mer positivt enn negativt, 3=Både og eller ingen innvirkning, 4=Mer negativt enn positivt og 5=Meget negativt.

Som det fremgår av Figur X.1., var det et klart flertall som ved T1 opplevde at det å være fosterfamilie har mer positiv enn negativ innvirkning på familie og nettverk. Med unntak av innvirkning på fosterforeldrenes arbeidsliv, der nærmere 60 % svarer både og eller ingen innvirkning, svarer mellom 60 % og 80 % at det å være fosterfamilie har en mer positiv enn negativ innvirkning på de ulike forholdene.



Figur X.1. Fosterforeldrenes vurdering av hvordan det å være fosterfamilie virker inn på familie og nettverk ved T1

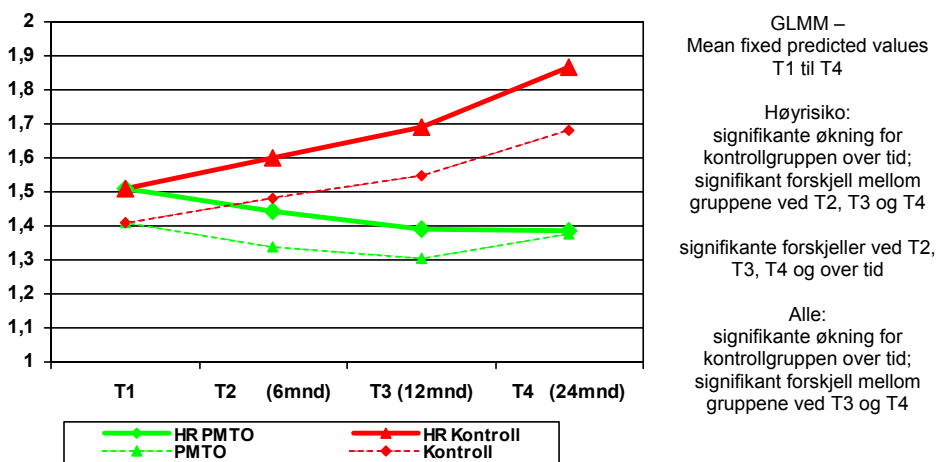
For å kartlegge eventuelle effekter av PMTO-kurset på disse forholdene, konstruerte vi en sumskåre av de fem spørsmålene (gjennomsnitt = 2.14, sd = 0.63, Cronbach's Alpha = 0.81). Endringer på denne sumskåren er gjengitt i Figur X.2. Ser vi på hele utvalget, skåret PMTO-gruppen noe lavere over tid. Det vil si at PMTO-gruppen vurderte innvirkningen på fosterfamilien mer og mer positivt. For kontrollgruppen var skåren fremdeles overveiende positiv, men tendensen var motsatt. Endringene mellom gruppene var dog ikke signifikant for hele utvalget, men det var en tendens i PMTO-gruppens favør ved T2 ( $p = 0.07$ ).



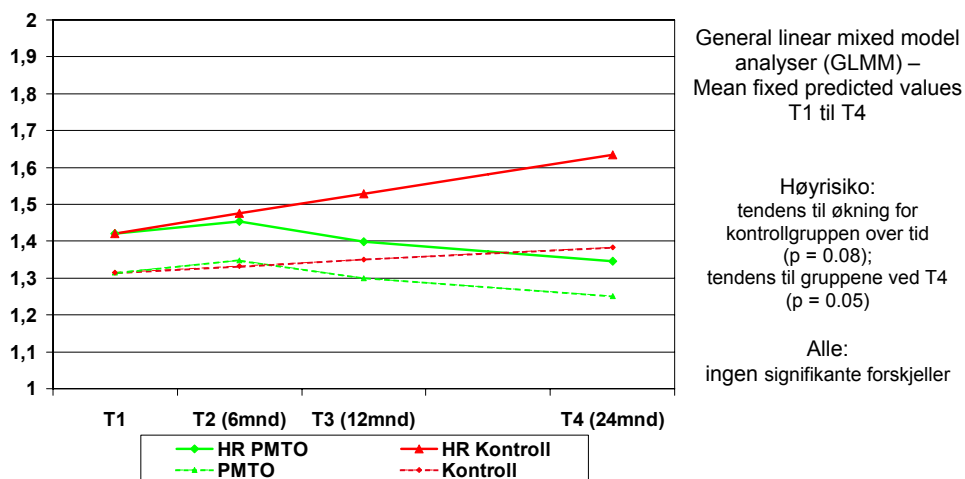
Figur X.2 Endringer i sumskåre for innvirkning på familie og nettverk.

Ser vi imidlertid på de fosterbarna som hadde mest atferdsvansker ved T1 (høyrisikogruppen), viser figuren at det for kontrollgruppen var en signifikant negativ utvikling over tid og at forskjellene mellom PMTO-gruppen og kontrollgruppen var signifikante ved T3 og T4. Dette kan forstås som at når fosterbarnets atferd er av en så alvorlig karakter, så blir dette over tid en økende belastning i forhold til familie og nettverk. For PMTO-gruppen ser vi at utviklingslinjen er positiv og at PMTO-gruppen over tid hadde signifikante bedre skåre enn kontrollgruppen. Dette funnet indikerer at PMTO-kurset også kan ha en positiv effekt på forhold mellom fosterfamilien og dens familie og nettverk. Hvor vidt denne effekten medieres gjennom endringer i barnets atferd eller f.eks. igjennom fosterforeldrenes opplevelse av mestring, må undersøkes nærmere. Uansett synes kurset å tilføre fosterfamilien noe som får positiv effekt på fosterfamiliens forhold til familie og nettverk.

Det er også andre funn som peker i samme retning. Figur X.3. viser endringer over tid i fosterforeldrenes svar på spørsmålet: ”Sett under ett, har det å være fosterforeldre vært verd det?”. Fosterforeldrene kunne her svare på en skala fra 1= Ja, absolutt til 5=Nei, absolutt ikke. Da de aller fleste svarte enten var 1=Ja, absolutt eller 2=Ja, ble variabelen dikotomisert til enten 1 eller 2. Det kan selvsagt stilles spørsmål ved hvilken forskjell det utgjør om fosterforeldrene svarer ja, absolutt vs. ja. Begge er selvsagt meget positive responser. På den andre siden indikerer utviklingen over tid at forskjellen mellom disse svarene ikke er tilfeldig. Dette er derfor en nyanse det kan være verd å legge merke til. Figur X.3. viser at det over tid utviklet seg en stadig sterkere forskjell mellom PMTO-gruppen og kontrollgruppen, både når vi ser på hele utvalget og når vi ser på høyrisikogruppen. Igjen fikk kontrollgruppen signifikant mer ”negativ” skåre over tid, mens PMTO-gruppens skåre var på samme eller på et mer positivt nivå. Dette funnet indikerer at PMTO-kurset tilfører noe som gjør at fosterforeldrene i enda sterkere grad opplever seg og sin gjerning som verdifull.



Figur X.3. Endringer i fosterforeldrenes vurdering av om det å være fosterforeldre har vært ”verdt” det



*Figur X.4. Endinger i fosterforeldrenes svar vedrørende om de har vurdert å si opp fosterhjemsavtalen*

Til slutt vil vi ta med et annet funn som også støtter opp under at PMTO-kurset kan ha en positiv effekt på fosterforeldrenes vurdering av egen situasjon og rolle. Utilsiktede flyttinger er en alvorlig utfordring i fosterhjemsomsorgen, det er derfor interessant å se i hvilken grad fosterforeldrene har vurdert å si opp fosterhjemsavtalen. Fosterforeldrene ble derfor ved hver datainnsamling spurt: ”Har dere vurdert å si opp fosteravtalen?”. Svaralternativene var 1=Nei, aldri; 2=Ja, en og annen gang; 3=Ja, vi vurderte det alvorlig tidligere; 4=Ja, vi vurderer det alvorlig nå; og 5=Ja, vi er i ferd med å si opp. På dette spørsmålet svarte også de aller fleste enten 1=Nei, aldri eller 2=Ja, en og annen gang. Derfor ble også denne variabelen dikotomisert ved at de som hadde svaralternativ 3, 4 eller 5 (til sammen maks 9 fosterfamilier) ble slått sammen med de som hadde alternativ 2.

Som det fremgår av Figur X.4. er det en jevn økning i forskjell mellom gruppene over tid. I høyrisikogruppen var det en tendens til en negativ utvikling over tid for kontrollgruppen (p = 0.08), samt en tendens til forskjell mellom gruppene i PMTO-gruppens favør ved T4.

## ***Endringer i fosterforeldrenes vurderinger av egen situasjon – oppsummering***

Data fra denne studien samsvarer med Haviks data (2007) om at fosterforeldre generelt sett opplever at det å være fosterfamilie virker mer positivt enn negativt inn på familie og nettverk, og at det å ha vært fosterforeldre har vært verd det. To av tre sier også at de aldri har vurdert å si opp fosterhjemsavtalen. Det er likevel grunn til å tro at det å ha et fosterbarn med atferdsvansker utgjør en utfordring for fosterfamilien. Våre funn bekrefter da også at for høyrisiko-gruppen var det en negativ utvikling, ved at fosterforeldrene uten PMTO-kurset over tid gav noe mindre positive vurderinger av ulike forholdene rundt det å være fosterfamilie. Resultatene indikerer at PMTO-kurset kan stabilisere og muligens gi en positiv utvikling også på slike områder, særlig for de fosterbarna som har et vist nivå av atferdsvansker.

## **Del XI – Oppsummering og konklusjoner**

### ***Bakgrunn***

Fosterbarn er på mange måter en utsatt gruppe barn. En del fosterbarn vil, både pga. genetiske faktorer og/eller miljøpåvirkning i svangerskapet og de første leveårene ha økt sårbarhet for psykiske problemer generelt og samspillvansker spesielt. En del fosterbarn fyller klart kriteriene for ulike atferdsforstyrrelser og relativt mange må karakteriseres som å ha atferdsvansker selv om de ikke oppfyller diagnostiske kriterier. Andre fosterbarn vil ha en økt risiko for å utvikle alvorlige atferdsvansker og en antisosial livsstil senere i livet.

Mange fosterforeldre rapporterer en betydelig forekomst av atferdsvansker hos fosterbarna. I tillegg til mulige nevrologiske og genetiske sårbarhetsfaktorer, samt år med sviktende voksenoppfølging, vil mange fosterbarn med begynnende eller utviklede atferdsvansker bli møtt på uhensiktsmessige måter etter plasseringen. Dette vil kunne skje som følge av for eksempel manglende forståelse eller kompetanse hos fosterforeldrene, utvikling av uheldige samspillmønstre i fosterfamilien, utilstrekkelige støtte i form av hjelpe- og styrkingstiltak, konflikter mellom fosterforeldre, barnevern og biologiske foreldre og lignende.

Fosterforeldre velges på bakgrunn av antagelser om at de innehar gode generelle foreldre kvaliteter. Hvor spesifikke opplæringen av fosterforeldre er, varierer. Det samme gjør formen og formatet på opplæringen. Noe opplæring er rettet mot å styrke fosterforeldrenes generelle kompetanse, mens annen opplæring retter seg mer mot spesielle tema som for eksempel relasjonen mellom fosterbarn og fosterforeldre generelt, eller mot vanlige problemstillinger knyttet til fosterbarnets psykososiale utvikling og fungering.

Vårt utgangspunkt har vært at fosterforeldre som får/har fosterbarn med atferdsvansker har behov for spesifikk og ferdighetsorientert opplæring i hvordan de skal håndtere dette. Den klare betoningen av foreldreferdigheter både i det teoretiske grunnlaget for og i den praktiske utformingen av PMTO, gjorde det naturlig å utvikle en kurspakke med foreldremateriell tilsvarende det som benyttes i PMTO-terapi. For optimal utnyttelse av PMTO-metodikken ledes kurset også av to sertifiserte PMTO-terapeuter.

PMTO-kurs for fosterforeldre består av ni kursdager fordelt på en 3-4 måneders periode. Kurset struktureres rundt fellesundervisning (korte introduksjoner, dialog og modellering i form av demonstrasjonsrollespill), smågruppeøvelser (rollespill og tilbakemelding) og hjemmeoppgaver (praktisk utprøving).



## **Rekruttering av målgruppen**

I utgangspunktet var studien omsøkt som en pilotstudie med tre grupper á átte fosterfamilier (totalt 24 familier). Tilbakemeldingene fra departementet og interessen fra de regionale kontorene i Bufetat var imidlertid så positiv at prosjektet ble utvidet til å gjelde alle regioner og da med minst én kursgruppe i hver region (totalt 112 familier). Til sammen ble 91 fosterfamilier rekruttert til studien, hvorav 83 ble tatt med i prosjektet. På to av stedene ble det ikke rekruttert nok familier til at randomisering var hensiktsmessig. Ut fra tilbakemeldingene fra prosjektmedarbeidere er det vanskelig å trekke noen konklusjoner om hvorfor det var så store forskjeller fra sted til sted når det gjaldt å rekruttere fosterfamilier til prosjektet. Selv om randomiseringsprosedyren var et tema flere steder, så er det ikke grunnlag for å si at denne prosedyren i seg selv var en hovedårsak til rekrutteringsvanskene. Det er imidlertid mulig at omfanget og varigheten av datainnsamlingene utgjorde et hinder for noen potensielle fosterfamilier. Selv om selve forsknings- og evalueringdelen reduseres kraftig i forbindelse med eventuell videre implementering av PMTO-kurset for fosterforeldre, vil det kreve tydelig sentral og regional tilrettelegging for å optimalisere rekruttering av målgruppen til, samt å stå for organisering og gjennomføring av, slike kurs.

Samlet sett er det liten tvil om prosjektet har rekruttert fosterfamilier som sliter med mer atferdsvansker hos fosterbarnet enn fosterfamilier flest, og at deltakerne således er i målgruppen PMTO-kurset.

Ikke overraskende var langt de fleste i av fosterbarna i dette prosjektet plassert etter Bvl. § 4.12. I forhold til fosterbarn i aldersgruppen 3 til 12 år, var det i dette prosjektet en overvekt av gutter. Videre hadde utvalget i gjennomsnitt flere tidligere plasseringer og noe høyere alder ved siste plassering enn fosterbarn generelt. Noe overraskende er det at det var færre fosterforeldre i denne gruppen enn i normalgruppen som svarte at barnet hadde atferdsvansker ved plassering. Når det gjaldt situasjonen i dag, ved T1, skåret denne gruppen signifikant høyere både på emosjonelle vansker og atferdsvansker enn fosterbarn flest.

På et generelt spørsmål var det kun 14 % av fosterforeldrene som svarte at fosterbarnet hadde alvorlige atferdsvansker. Resultatet på (enkelte av) de standardiserte instrumentene som ble benyttet i prosjektet viste imidlertid at fosterbarna som gruppe skåret svært høyt på indikasjoner på problematferd. På Child Behavior Checklist (CBCL) skåret for eksempel 80 % av utvalget over .90 prosentilen på minst én hovedskala (dvs. deres skåre var høyere enn 90 % av gruppen testen er normert på). På en av delskalaene på dette instrumentet som mer direkte indikerer atferdsvansker, Eksternalisering (dvs. aggressiv og regelbrytende atferd), skåret 45 prosent av utvalget over .90 prosentilen. På et instrument som er spesielt designet for å kartlegge atferdsvansker, Eyberg Child

Behavior Inventory (ECBI) skåret 45 % av utvalget over .90 prosentilen på Intensitetsskalaen (dvs frekvens og omfang av atferdsproblemer). Det finnes flere mulige forklaringer på denne diskrepansen. Men det kan være en fare for at noen fosterforeldre undervurderer omfanget og eventuelt konsekvensene av fosterbarnas atferdsvansker. I verste fall kan de undervurdere barnets behandlingsbehov og ikke medvirke til at veiledning og behandling etableres tidlig nok og/eller i stort nok omfang. Det er behov for videre forskning for å klarlegge ulike mekanismer som kan gjøre seg gjeldende på dette området.

## ***Brukerevalueringer***

PMTO-kurs for fosterforeldre har fått svært gode tilbakemeldinger fra brukerne. De positive tilbakemeldingen som kom i forbindelse med utprøvingen overfor to kursgrupper i Sogn og Fjordane, er opprettholdt og ytterligere styrket gjennom tilbakemeldingene fra fosterforeldrene som har deltatt på PMTO-kurset gjennom dette prosjektet. Dette betyr at kurset vurderes positivt på tvers av ulike kursholdere, regionale og organisatoriske forhold. Ingen av de fosterforeldrene som har fulgt kurset, beskriver uheldige eller utilsiktede negative følger av kursets omfang, struktur eller innhold.

Oppsummert opplever fosterforeldrene kurset som engasjerende, lærerikt og nyttig, og de er positiv til både organisering, struktur, innhold, arbeidsform og kursledelse. Den generelle positive opplevelsen av kurset holder seg også halvannet år etter kursslutt. I retrospekt mener fosterforeldrene at kurset var verdt innsatsen, og de gir klart uttrykk for at de har opplevd kurset som betydningsfullt for fosterbarna både på kort og lang sikt samt for deres egen rolle som fosterforeldre.

Tilbakemeldingene tyder også på at de har opplevd verktøyene de har fått opplæring i som praktisk nyttige og relativt enkle å ta i bruk. Halvannet år etter kursslutt svarte halvparten av fosterforeldrene at de brukte minst fire av PMTO-verktøyene ukentlig eller daglig, og en av to at de opplever at de fleste av verktøyene har vært til god eller svært god hjelp. En av to svarer at de fortsatt leser i kursmaterialet noen ganger, månedlig eller ukentlig, og en av fire diskuterer prinsippene daglig eller ukentlig med partner/ektefelle. De diskuterer i mindre grad prinsippene med offentlige instanser, og de opplever i varierende grad at det å diskutere dette med offentlige instanser er til hjelp i det daglige arbeidet med fosterbarnet. På et åpent spørsmål om hva som kunne vært bedre med kurset eller hva de kunne ønsket mer av svarte mange at de kunne tenke seg jevnlig oppfølgingssamlinger etter PMTO-kurset.

## **Endringer i fosterbarnets atferd**

For utvalget som helhet (n = 83) var få signifikante forskjeller mellom PMTO-gruppen og kontrollgruppen når det gjaldt endringer i eksternaliserende atferd. I den grad vi kan snakke om tendenser i materialet, var de stort sett i favør av PMTO-gruppen. På et underutvalg av fosterbarn, de med høy risiko når det gjelder atferdsvansker (n = 52), fremkomme det flere signifikante forskjeller i favør av PMTO-gruppen, både når det gjelder reduksjon av problematferd og reduksjon av fosterforeldrenes problemopplevelse knyttet til barnets atferdsvansker. Generelt sett synes effekten å være størst den første tiden etter kurset, men noen effekter synes å holde seg over tid. Samlet sett er det således indikasjoner på at fosterbarnet og fosterforeldrene i PMTO-gruppen sjeldnere og/eller med mindre intensitet inngår i tvingene samhandlingssekvenser.

I utgangspunktet retter ikke PMTO-kurset seg mot barnas eventuelle internaliserende vansker (dvs. mer depressiv, engstelig og somatiserende atferd). Vi fant da også liten endring som følge av PMTO-kurset på fosterforeldrenes rapport av slike vansker hos fosterbarna. Resultatene gir imidlertid indikasjoner på at lærere og barnehagepersonell den første perioden etter PMTO-kurset, opplevde noe mindre internaliserende vansker hos fosterbarnet. Grunnlaget for at lærere opplevde dette og ikke fosterforeldrene, må utforskes grundigere. Det bør også utforskes hva som eventuelt må til for at den positive effekten som lærerne opplevde skal vedvære over tid.

Ved siden av å forebygge utvikling av eller redusere atferdsvansker hos barn, forsøker en også ved PMTO å fremme prososial atferd hos barnet. Data fra denne studien indikerer liten endring over tid i læreres vurdering av fosterbarnas sosiale ferdigheter. Det var heller ingen effekt på fosterbarns sosiale ferdigheter i skolen som følge av PMTO-kurset. Slik fosterforeldrene ser det, indikerer resultatene at fosterbarna i kontrollgruppen, særlig for dem med omfattende atferdsvansker, får relativt dårligere sosiale ferdigheter over tid. Resultatene indikerer altså at for denne høyrisikogruppen kan PMTO-kurset ikke bare motvirke utviklingen av atferdsvansker, men også fremme prososial atferd.

Resultatene i denne studien indikerer således gode resultater som følge PMTO-kurset for den gruppen av fosterbarn som i utgangspunktet har mest omfattende atferdsvansker. For den gruppen barn som ikke har så utalte problemer, en lavrisikogruppe (de som ikke skårer over 90. prosentil på mer enn en av tre totalskårer) er effektene noe mer usikre. At vi for denne gruppen på enkelt mål finner økning i foreldre og læreres rapportering av problematferd, bør utforskes videre. Det kan hende at for fosterbarn og fosterforeldre som ikke nødvendigvis er helt i målgruppen for PMTO, så kan arbeid med PMTOs foreldreverktøy skape en viss motstand i en overgangsfase. Introduksjonene av PMTO-prinsippene i en familie vil endre sentrale regler og håndhevingen av disse, noe

som kan skape økt spenning før disse er etablert og godtatt. Slike endringer er krevende og nødvendigheten av dette arbeidet kan føles mindre, dersom problembelastningen er relativt liten. Like sannsynlig er det imidlertid at arbeidet med kurset har påvirket referanserammen til fosterforeldre og muligens også lærere, slik at deres skårer på skjemaene ved oppfølgingsstudiene er endret grunnet dette. Videre analyser og forskning er påkrevd for nærmere avklaring på dette punktet.

### ***Endringer i fosterforeldrenes vurderinger av egen situasjon***

Fosterforeldrene opplever generelt at det å være fosterfamilie virker mer positivt enn negativt inn på familie og nettverk, og at det å ha vært fosterforeldre ”har vært verd det”. To av tre sier også at de aldri har vurdert å si opp fosterhjemsavtalen. Det er likevel grunn til å tro at det å ha et fosterbarn med atferdsvansker utgjør en utfordring for fosterfamilien. Våre funn viser da også at det for høyrisikogruppen var en negativ utvikling, ved at fosterforeldrene for denne gruppen over tid gav noe mindre positive vurderinger av forhold rundt det å være fosterfamilie. Resultatene indikerer at PMTO-kurset kan stabilisere og muligens gi en positiv utvikling også på slike områder, særlig for de fosterbarna som har et vist nivå av atferdsvansker.

### ***Konklusjoner***

- ✓ PMTO-kurs for fosterforeldre har effekt på fosterbarn med høy risiko for atferdsvansker. For denne gruppen er det entydige funn i retning av mindre atferdsvansker, økte sosiale ferdigheter og bedre tilpasning for fosterfamilien.
- ✓ Effekten av holder seg over tid, men er muligens noe avtagende etter 1 år.
- ✓ Fosterforeldre med fosterbarn med høy risiko når det gjelder atferdsvansker synes å profittere mest på kurset. For denne gruppen må balansegangen mellom å tilby kurs vs. behandling (f.eks. PMTO) vurderes.
- ✓ Effekten av PMTO-kurset for fosterbarn med lav risiko bør utforskes ytterligere.
- ✓ PMTO-kurs for fosterforeldre har svært gode brukerevalueringer. Ingen av de fosterforeldrene som har fulgt kurset, beskriver uheldige eller utilsiktede negative følger av kursets omfang, struktur eller innhold.
- ✓ Oppfølgingsksamlinger og/eller veiledningsgrupper med utgangspunkt i PMTO-kurset etterspørs og bør vurderes.
- ✓ PMTO-terapeuter trenger kun kort opplæring for å kunne holde kurset.
- ✓ Implementering av kurset vil kreve sentral og regional tilrettelegging for å optimalisere rekruttering av målgruppen og gjennomføring av PMTO-kurset.

Det relativt omfattende forskningsgrunnlaget som finnes vedrørende PMTO-metodikken, både internasjonalt og nasjonalt, støtter oppunder funnene i denne

studien. For mange barn med atferdsvansker har PMTO bedre effekt enn ordinære tiltak. Det er opp til BLD og Bufetat å vurdere om en på bakgrunn av funn i denne studien, finner det kostnads/effektivt å tilby PMTO-kurset til flere av de fosterforeldre som har fosterbarn med atferdsvansker. Det må også tas stilling til i hvilken grad PMTO-kurset skal videreutvikles og/eller andre tiltak bør utvikles og utprøves for at vi skal kunne hjelpe enda flere fosterfamilier og fosterbarn med atferdsvansker.

## Referanser

- American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC.
- Andreassen, T. (2003). *Behandling av ungdom i institusjoner - hva sier forskningen?* Oslo: Kommuneforlaget.
- Arnesen, A., Ogden, T., & Sørli, M.-A. (2006). *Positiv atferd og støttende læringsmiljø*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Backe-Hansen, E. (1993). *Fosterhjemsarbeid*. Oslo: Barnevernets utviklingscenter.
- Barne- og familiedepartementet. (1997). *Handlingsplan for barn og unge med alvorlige atferdsvansker. Rundskriv Q-12/97*.
- Capaldi, D. M. (1992). The co-occurrence of conduct problems and depressive symptoms in early adolescent boys: II. A 2-year follow-up at Grade 8. *Development and Psychopathology, 4*, 125-144.
- Chamberlain, P., Fisher, P. A., & Moore, K. J. (2002). Multidimensional Treatment Foster Care: Application and the OSLC intervention model to high-risk youth and their families. In J. B. Reid, G. R. Patterson, & J. Snyder (Eds.). *Antisocial Behavior in Children and Adolescents. A Developmental Analysis and Model for Intervention*. Washington DC: American Psychological Association.
- Christiansen, T. (2007). *Implementering og utprøving av et helhetlig program for forebygging og behandling av atferdsproblemer; erfaringer og innvirkning på felleskapets opplevde mestringsnivå*. Unpublished Student thesis, NTNU, Trondheim.
- Christiansen, Ø., & Moldestad, B. (2003). Plassering utenfor hjemmet - sammenbrudd eller gjennombrudd? In E. Backe-Hansen (Ed.), *Barn utenfor hjemmet: Plassering i barnevernets regi*. Oslo: Gyldendal akademiske forlag.
- DeGarmo, D. S., Forgatch, M. S., & Martinez, C. R., Jr. (1999). Parenting of divorced mothers as a link between social status and boys' academic outcomes: Unpacking the effects of SES. *Child Development, 70*, 1231-1245.
- Duckert, M. (2006). *Behandlingsfosterhjem for barn med alvorlige atferdsvansker. Erfaringer fra utprøving av et tiltak basert på prinsippene i Parent Management Training i familier med stor problembelastning*. Oslo: Atferdssenteret - Norsk senter for studier av atferdsproblemer og innovativ praksis.
- Forgatch, M. S. (2002). *Implementing parent management training in Norway (Grant Application RFA - DA - 02 - 004)* (No. NIDA NNPRI: Community Multisite Prevention Trials (CMPT)). Eugene.

- Forgatch, M. S., & Martinez, C. R., Jr. (1999). Parent management training: A program linking basic research and practical application. *Parent Management Training*, 36, 923-937.
- Forgatch, M. S., & DeGarmo, D. S. (1999). Parenting through change: an effective prevention program for single mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(5), 711-24.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social Skills Rating System Manual*. Circle Pines.
- Havik, T. (1996). *Slik fosterforeldrene ser det: resultat fra en kartleggingsstudie* (No. 3). Bergen: Barnevernets utviklingscenter på Vestlandet.
- Havik, T. (2007). *Slik fosterforeldrene ser det II: resultat fra en kartleggingsstudie i 2005* (No. 1). Bergen: Barnevernets utviklingscenter på Vestlandet.
- Hazel, N. (1981). *A bridge to independence the Kent family placement project*. Oxford: Blackwell.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., & Cunningham, P. B. (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Langeland, P. (2007). *Fosterbarn med åtferdsvanskar. Kva kompetanse treng fosterforeldre i møte med desse barna?* Hovedoppgave, Profesjonsstudiet i psykologi, UiB.
- Karlsen, K. F., & Sørensen, A. K. H. (2008). *Samhold og fleksibilitet i fosterfamilien og fosterbarnets psykososiale fungering*. Hovedoppgave, Profesjonsstudiet i psykologi, UiB.
- Kazdin, A. E. (1996). Problem solving and parent management training in treating aggressive and antisocial behavior. In E. D. Hibbs, & P. S. Jensen (Eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders. Empirically based strategies for clinical practice* (pp. 377-408). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kazdin, A. E. (1997). Parent management training: Evidence, outcomes, and issues. *Journal-of-the-American-Academy-of-Child-and-Adolescent-Psychiatry*, 36(10), 1349-1356.
- Lurie, J. (2006). *Teachers' perceptions of emotional and behavioral problems in 6-12 year old Norwegian school children*. Trondheim: Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge.
- McMahon, R. J., Wells, K. C., & Kotler, J. S. (2006). Conduct Problems. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment and childhood disorders* (Third ed., pp. 137-270). New York: Guilford Press.
- Norges forskningsråd. (1998). *Barn og unge med alvorlige atferdsvansker. Hva kan nyere viten fortelle oss? Hva slags hjelp trenger de? Ekspertuttalelse etter konferansen 18.-19. september 1997*. Oslo: Norges forskningsråd.

- Nøvik, T. S. (1999). *Validity and use of the child behavior checklist in Norwegian children and adolescents: an epidemiological and clinical study*. Oslo: Centre for Child and Adolescent Psychiatry, Department Group of Psychiatry, University of Oslo.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. (Vol. 3). Eugene: Castalia Publishing Company.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Reid, J. B., Patterson, G. R., & Snyder, J. (2002). *Antisocial Behavior in Children and Adolescents. A Developmental Analysis and Model for Intervention*. Washington DC: American Psychological Association.
- Solholm, R., Askeland, E., Christiansen, T., & Duckert, M. (2005). Parent Management Training - Oregon-modellen: Teori, behandlingsprogram og implementering i Norge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42(7), 587-597.
- Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2006). Treatment and Prevention of Conduct Problems: Parent Training Intervention for Young Children. In K. McCartney & D. A. Phillips (Eds.), *Blackwell Handbook on Early Childhood Development* (pp. 616-641). Malden, MA: Blackwell.
- Whiteside, S. P., McCarthy, D. M., & Miller, J. D. (2007). An examination of the factor structure of the Social Skills Rating System parent elementary form. *Assessment*, 14, 246-254.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders*. Geneva: World Health Organization.
- [www.deutroligarene.no](http://www.deutroligarene.no).



Barnevernets Utviklingscenter på Vestlandet

Unifob helse

Christies gate 13, 5015 Bergen

Tlf: 55 58 32 68

e-mail: [post@unifobhelse.uib.no](mailto:post@unifobhelse.uib.no)

[www.unifobhelse.no/busv](http://www.unifobhelse.no/busv)

**ISBN 978-82-8225-001-6**