

SLUTRAPPORT FÖRÄLDRASTÖD  
2011-2013

ALLA BARN I CENTRUM - ABC

UPPLANDS-VÄSBY

## Innehållsförteckning

Förord .....	3
Inledning.....	4
Syfte och specifika frågeställningar .....	5
Utvärdering av ABC föräldragrupper – Upplands-Väsby och övriga medverkande kommuner/stadsdelar i Stockholms län.....	5
Hälsoekonomisk analys.....	6
Resultat.....	8
Bakgrundsfrågor.....	8
Är det skillnad mellan föräldrar som besvarar enkäten vid alla tillfällen jämfört med föräldrar som inte besvarar enkäten vid samtliga tillfällen? .....	9
Har ABC haft några effekter? .....	10
Är ABC kostnadseffektivt? .....	12
Diskussion .....	14
Referenser.....	18
Bilaga 1. Flödesschema ABC.....	21

## Förord

Inom den satsning som Sveriges regering har genomfört via Statens folkhälsoinstitut till utveckling av kommunala strategier för föräldrastöd har Karolinska Institutet (KI) ansvarat för forskningsarbetet i det projekt som bedrivits av Upplands-Väsby kommun kallat Alla Barn i Centrum – ABC en randomiserad kontrollstudie. Projektet har genomförts i samverkan med tio kommuner och stadsdelar i Stockholms län: Botkyrka, Haninge, Nacka, Norrtälje, Sollentuna, Vallentuna, Hässelby-Vällingby, Kungsholmen, Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta. Projektet påbörjades under senare delen av 2011 och avslutas under första delen av 2014 med uppföljande enkäter till föräldrar. Syfte med projektet är att utvärdera effekterna av ett generellt föräldrastödsprogram.

I forskningen har ingått att med hjälp av enkäter innan och efter deltagande i föräldragrupper undersöka om föräldrastödsprogrammet ABC kan stärka föräldrar och barn. De föräldrar som har deltagit i ABC har jämförts med föräldrar som har stått på väntelista. Föräldrarna har besvarat frågor som avser att mäta föräldra-barn samspel och relationer, föräldrars förhållningssätt och föräldrakompetens, föräldrars välmående och livskvalité samt frågor som avser att mäta barns välmående och livskvalité.

Föreliggande rapport har framställts av:

Lene Lindberg och Anna Månsdotter, Institutionen för folkhälsovetenskap vid KI,  
Pia Enebrink och Malin Ulfsdotter, Institutionen för klinisk neurovetenskap vid KI,  
Camilla Jalling vid STAD och Centrum för psykiatriforskning.

Ansvariga för innehållet i ABC samt för utbildning av gruppleddare och instruktörer har varit:  
Maria Lalouni och Kajsa Lönn Rhodin, PLUS Stockholms stad.

## Inledning

Föräldrastödsprogrammet Alla Barn i Centrum – ABC utvecklades inom ramen för utveckling av kommunala strategier för föräldrastöd under åren 2010 till 2011. ABC-programmet bygger dels på forskning som har påvisat verksamma komponenter för föräldrastöd (1) med en teoretisk bas med principer från social inlärningsteori (2) och anknytningsteori (3). Dels bygger programmet på intervjuer med föräldrar i Stockholms län om vad föräldrar vill diskutera tillsammans, i dessa framkom bland annat att många föräldrar vill ha hjälp med att sälla bland all den information om föräldraskap som finns tillgänglig idag. Ytterligare önskemål som uttrycktes i föräldrantervjuerna var att få möjlighet att träffa andra föräldrar för att diskutera vardagssituationer och barns utveckling generellt. Områden som bedömdes som angelägna utifrån forskning och föräldrantervjuer att få med i ett hälsofrämjande/preventivt program med målsättning att förbättra barns psykiska hälsa var föräldraskap, relation mellan barn och förälder, samt barn och föräldrars hälsa. Innehållet i programmet är fokuserat på att stärka föräldrarna och har fokus på positiva aspekter och barnperspektivet. Programmet består av fyra träffar och det riktar sig till alla föräldrar med barn i åldrarna 3-12 år. I metoden ingår teman om samspel, samvaro och stresshantering, föräldrarna får också göra en egen plan om vad de vill utveckla i relation till sina barn. Dessa teman presenteras och arbetas med under föräldraträffarna med en grupp av fem till tio föräldrar som leds av utbildade gruppledare. Föräldrarna erbjuds också att delta i uppföljningsträffar efter ett halvår, dessa träffar innehåller repetition av tidigare teman och fokus på antingen tonåringar, syskonkärlek eller pojkar och flickor. Innehållet i träffarna speglar den senaste forskningen kring föräldraskap och barns utveckling. Information från forskningen om temana blandas med rollspel och filmer under träffarnas gång. Upplägget ger föräldrar möjlighet att träffas och utbyta erfarenheter av föräldraskap. För mer information om innehållet i träffarna, se studieprotokoll för studien (4). Förutom det material som delas ut på träffarna har en hemsida framställts med ytterligare information för föräldrar ([www.allabarnicentrum.se](http://www.allabarnicentrum.se)). På denna hemsida har föräldrarna tillgång till aktuell forskning om t.ex. barns utveckling, sömnstrategier för att få barn att somna, hur man hanterar konflikter, etc. För att framställa informationen på hemsidan har forskare med specialkompetens inom respektive område anlåtts.

Hälsoekonomiska analyser av folkhälsointerventioner är av betydelse för beslutsfattare då resurser är begränsade och prioriteringar måste göras. Beslutsunderlag, där hälsoekonomiska analyser ingår, är väsentliga för att möjliggöra välgrundade beslut om framtida satsningar och resursfördelning.

De hälsoekonomiska analyser som hitintills finns gällande föräldrastöd fokuserar framför allt på selektivt och indikerat stöd där syftet ofta är att minska utagerande problematik hos barn. Kostnadseffektivitet har då bland annat mätts i kostnad per minskat skalsteg på Eybergskalan (5-6). En av studierna innehöll också en kostnadsintäktanalys där estimering av framtida besparingar gällande utbildning, kriminalitet och arbetslöshet inkluderades (5). I en senare studie används istället hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) hos föräldrar som effektmått vilket möjliggör en kostnadseffektivitetsanalys där kostnad per kvalitetsjusterat levnadsår (QALYs) presenteras (7). Att olika effektmått används blir problematiskt i den bemärkelsen att det inte

möjliggör jämförelse av olika kostnadseffektkvoter (8) och blir därmed mindre relevant som beslutsunderlag för prioritering. Av detta skäl föreslås ofta QALYs, som är ett av de centrala effektmåten i hälsoekonomiska analyser (9). En QALY motsvarar ett år i full hälsa och är därmed ett kombinerat mått på livskvalitet och livslängd (10). Vad som hitintills verkar saknas i de hälsoekonomiska analyserna av föräldrastöd är beräkningar på universella program där utfallet redovisas i kostnad per QALY baserat på HRQoL hos barn. En orsak till att detta saknas kan vara bristen på lämpliga effektmått för HRQoL hos barn och för yngre barn också brist på lämpliga mätmetoder där föräldrar gör skattningar gällande barnen (11).

## Syfte och specifika frågeställningar

I den utvärdering som har genomförts av ABC har avsikten varit att studera effekterna av att delta i programmet i en randomiserad kontrollerad studie (RCT) samt att undersöka om programmet är kostnadseffektivt.

Specifika frågeställningar som har undersökts är om ABC har effekter på:

- föräldra-barn-samspel och relationer
- föräldrars förhållningssätt och tilltro till den egna förmågan
- föräldrars välmående och livskvalité
- barns välmående och livskvalité
- samt undersöka om ABC är kostnadseffektivt.

## Utvärdering av ABC föräldragrupper – Upplands-Väsby och övriga medverkande kommuner/stadsdelar i Stockholms län

Deltagande föräldrar rekryterades från februari 2012 till oktober 2012 i kommunerna Botkyrka, Haninge, Nacka, Norrtälje, Sollentuna, Upplands-Väsby och Vallentuna, samt i stadsdelarna Hässelby-Vällingby, Kungsholmen, Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta inom Stockholms stad. Rekrytering av föräldrar har framför allt skett genom annonsering och spridning av information på förskolor och skolor. Föräldrar bjöds in till ett informationsmöte i medverkande kommuner och stadsdelar, där de fick ta del av information om ABC och om den randomiserade kontrollerade studien.

Föräldrar som medverkade i studien ombads att besvara en enkät vid tre tillfällen. Det första tillfället (baslinje-mätning) var när föräldrarna informerades om studien och innan de blev randomiserade till kontrollgrupp (väntelista 6 månader) eller till att delta i föräldragrupp (interventionsgrupp). Efter att interventionsgruppen hade deltagit i föräldragrupp, ombads både interventions- och kontrollgrupp att besvara enkäten (eftermätning). Cirka sex månader efter baslinje-mätningen ombads samtliga föräldrar återigen att besvara enkäten (uppföljning). I enkäten ingick bakgrundsfrågor om familjens sammansättning, inkomst, föräldrarnas utbildning och nationalitet. Vidare ställdes frågor om föräldra-barn samspel (delskala av totala Parental Self-Efficacy – PSE), föräldra-barn-relationer (delskala av totala Child Health and

Development – CHD), föräldrars förhållningssätt (Parent Practices Interview – PPI) föräldraförmåga (Parental Self-Efficacy – PSE), föräldrarnas välmående och livskvalité (General Health Questionnaire-12), och hur föräldern uppfattade att barnet mår (Child Health and Development – CHD). Skillnad mellan interventions- och kontrollgrupp analyserades med icke-parametriskt test (Mann-Whitney test) då data var snedfördelade. När effektstorlek beräknades användes formeln:  $r = z / \sqrt{N}$  (12). Effektstorlek, mätt med  $r$ , delas in i små (.10), måttliga (.30) och stora effektstorlekar (.50) (12).

Totalt besvarade 621 föräldrar enkäten innan deltagande i föräldragrupper (Se bilaga 1 Flödesschema). Könsfördelningen för de föräldrar som besvarade enkäten för alla kommuner/stadsdelar var 73 % kvinnor och 27 % män. Efter att ha avslutat deltagandet i föräldragrupper besvarade 572 föräldrar (92 % av de som besvarade första enkäten) en enkät vid eftermätningen. Könsfördelningen för de som besvarade den andra enkäten var som i den första 73 % kvinnor och 27 % män. Vid uppföljningen cirka sex månader efter baslinjen svarade 509 föräldrar (82 % av de som besvarade första enkäten) på den enkät som sändes ut och könsfördelningen var då 74 % kvinnor och 26 % män.

## Hälsoekonomisk analys

I väntan på att all data inom ABC-studien är insamlad genomfördes en första preliminär analys baserad på kostnader i samband med ABC, effektivitet mätt genom föräldraskattning av barns HRQoL samt antaganden om hur effektiviteten kvarstod under ett års tid.

### *Kostnader*

En enkät skickades ut till samtliga kontaktpersoner och gruppleddare inom ramen för ABC-studien för att samla in information om kostnader i samband med ABC. Svarefrekvensen var 97 procent. Enkäten innehöll bland annat frågor om förberedelsestid inför gruppträffar, tid för rekrytering, om ABC-grupperna genomfördes på arbetsplatsen och i närområdet för föräldrarna och vad man erbjöd för fika. Utöver enkäten fördes också enskilda samtal med kontaktpersoner och gruppleddare inom kommuner som ingick i ABC-studien för att skapa djupare förståelse kring olika kostnadsposter för ABC.

Kostnaderna delades in i utbildningskostnader för gruppleddare och driftkostnader. Utbildningskostnad för gruppleddare innehöll dels kurskostnad för att bli gruppleddare för ABC, dels kostnader som uppstod i samband med utbildningen (tid för utbildningen samt transport i form av tid och resebevis). Information gällande kurskostnad och tid för utbildning i timmar samlades in från metodutvecklarna av ABC (via e-mailkontakt). Gällande att sätta värde på gruppleddarnas tid gjordes två olika värderingar, en utifrån arbetstid och en utifrån fritid. Timmar under gruppleddarutbildning klassades som arbetstid och beräknades utifrån medellön för de olika yrkeskategorier som var verksamma som gruppleddare inom ramen för ABC-studien (vanligt förekommande var förskolelärare och kuratorer). Bruttomedellön multiplicerades med 1,4 och inkluderade därmed sociala avgifter. Gällande restiden värderades denna istället som gruppleddares fritid vilket beräknades som 0,35 procent av bruttolönen (13). Då inga uppgifter fanns om gruppleddarnas transportmedel till och från utbildning gjordes ett antagande om att kollektivtrafik användes. Kostnadsberäkningen utgick

ifrån kostnad för månadskort inom Storstockholms lokaltrafik (14) (där dagskostnaden för en dag användes (790/30)).

Driftkostnaderna, som uppstår vid genomförandet av föräldragrupper, delades i sin tur upp på kostnader för kommunen och för samhället. Gällande kommunkostnaderna samlades information om tid för grupp (förberedelse och genomförande av grupp) och materialkostnad in från metodutvecklarna (via e-mailkontakt). Kostnad för fika baserades på det som i enkäten framkom att alla gruppledarna bjöd föräldrarna på i samband med träff (kaffe/te, smörgås och pålägg). Gällande kostnad för lokal under genomförandet av träffarna användes 100 kronor per timme (15) och lokalen förväntades att användas 3 timmar per kurstillfälle (ABC-träffen är 2,5 timmar lång). För rekrytering av föräldrar till grupp beräknades lönekostnad för den tid som användes för rekrytering, i detta fall tre timmar per föräldragrupp. Antagandet om tid för rekrytering diskuterades fram utifrån samtal med kontaktpersoner och gruppledare inom ramen för ABC-studien.

Tid som föräldrar spenderade på ABC-träffar klassades som deras fritid och samma värdering som tidigare användes för gruppledare användes för föräldrar. Gällande resa till och från gruppträffarna för föräldrar framkom i enkäten att de allra flesta föräldrar deltog i grupp i sitt närområde (85,5 % deltog i närområdet enligt uppskattning av gruppledare). Då många kommuner/stadsdelar inom Stockholms län kräver viss transporttid även inom närområden, så som till barnens förskola och skola, beräknades föräldrar behöva 30 minuter per träff för att komma till och från träffen. Samma kostnad för resebevis som tidigare användes för gruppledare användes även för föräldrar.

Kostnadsanalysen baserades på antagandet om att varje ABC-grupp innehöll tio föräldrar vilket är det rekommenderade maxantalet föräldrar per grupp (16).

### *Effekter*

I den enkät som besvarades av föräldrar som deltog i ABC-studien ingick en visuell analog skala (VAS-skala) (9,17). Denna användes för att mäta HRQoL hos barn genom föräldraskattningar. VAS-skalan är en skattningsskala som används för att värdera hälsotillstånd (10). Skalan i enkäten sträckte sig från 0-100 där noll motsvarade det sämsta möjliga hälsotillståndet som föräldern kunde tänka sig för sitt barn och 100 motsvarade det bästa möjliga hälsotillståndet. Föräldern ombads att värdera barnets allmänna hälsotillstånd idag genom att sätta en siffra mellan 0-100. VAS-skalans utseende och formulering inspirerades utifrån den VAS-skala som tagits fram av EuroQol-gruppen (EQ VAS) (18) samt den svenska relativt nyskapade versionen för barn (19). Skalan anpassades dock och pilottestades inom ramen för en pilotstudie av ABC och användes inom ABC-studien som en version där föräldrar skattade sina barns HRQoL. VAS-skalan är en direkt metod för att få fram QALY-vikter (9). Dessa vikter ligger mellan 0-1 (9) och föräldrars skattade värden på barns hälsotillstånd dividerades med 100 för att få fram QALY-vikter. Vunna QALYs räknades fram i analysen genom att ta skillnaden i HRQoL mellan interventions- och kontrollgruppen (9) med beaktande av tid.

Inom ramen för den randomiserade kontrollerade studien av ABC genomfördes fyra mättillfällen. Då datainsamlingen för studien fortfarande pågår så användes för den

hälsoekonomiska analysen data från baslinje-mätning och 3-månaders eftermätning. 504 respondenters skattning på VAS-skalan användes. Tre extremvärden plockades bort från kontrollgruppen, ett från förmätningen och två från eftermätningen. Svansfrekvens på skalan vid för- och eftermätning var 94 respektive 86 procent. Skillnad mellan interventions- och kontrollgrupp analyserades först med icke-parametriskt test (Mann-Whitney test). Även parametriskt test, oberoende t-test, prövades och då resultatet från de båda testen blev detsamma rapporterades det parametriska testet och effektiviteten beräknades baserat på gruppernas medelvärde.

Tre antagande gjordes gällande hur den uppmätta effekten kvarstod över ett års tid då effektiviteten endast baserades på baslinje- och eftermätning från ABC-studien (tre månaders tidsram). Det första antagandet innebar att den uppmätta effekten förväntades avta direkt efter eftermätningen och vara tillbaks vid utgångsläget sex månader efter baslinjemätning. I det andra antagandet förväntades istället effekten kvarstå fram till sex månader efter baslinjemätningen för att sedan ha avtagit helt fram till nio månader efter baslinjen. Gällande antagande tre så antogs effekten kvarstå fram till nio månader efter baslinje för att sedan avta helt till tolv månader efter baslinje-mätningen.

### *Kostnadseffektivitet*

En kostnadseffektivitetsanalys utifrån ett samhällsperspektiv genomfördes där kostnader ställdes i relation till effektiviteten. Detta gav den inkrementella kostnadseffektkvoten  $((\text{Kostnad A} - \text{Kostnad B}) / (\text{Effekt A} - \text{Effekt B}))$  (9). När QALY används som effektmått beskriver kostnadseffektkvoten vad priset för en QALY är, det vill säga vad ett vunnet år i full hälsa kostar. I Sverige anses i regel betalningsviljan för en QALY vara 500 000 kronor vilket gör att en intervention kan klassas som kostnadseffektiv om kostnad per QALY ligger under 500 000 kronor. Socialstyrelsen har definierat kostnadseffektivitet under 100 000 kr/QALY som låg, mellan 100 000 – 499 999 kr/QALY som måttlig, över 500 000 kr/QALY som hög och över 1 miljon kronor som mycket hög (20).

## **Resultat**

### **Bakgrundsfrågor**

Nedan redovisas ett antal bakgrundsvariabler för de föräldrar och barn som deltog i studien, såsom föräldrarnas civilstånd, antal barn, det aktuella barnets kön och ålder, föräldrarnas högsta genomförda utbildning, inkomst och födelseland. Jämförelser har gjorts mellan interventions- och kontrollgrupp gällande bakgrundsvariablerna vid baslinjemätning, varvid inga statistiskt signifikanta skillnader framkom.

### *Civilstånd*

Bland de föräldrar som besvarade enkäten vid förmätningen uppgav drygt 89 % att de var gifta eller sammanboende, 10 % var ensamstående. Resterande föräldrar uppgav en annan familjesituation.



### *Antal barn*

Antal barn som de föräldrar som besvarade enkäten vid förmätningen hade, varierade från 1 till 7 eller fler barn. Vanligast var 2 barn vilket 62.5 % uppgav, följt av 3 barn som uppgavs av 17.5 %.

### *Barnets ålder & kön*

Den genomsnittliga åldern för det barn som föräldrarna deltog i grupp för var 6 år och varierade mellan 2 och 13 år för de föräldrar som besvarade enkäten vid förmätningen. Könsfördelningen för det barn som föräldrarna deltog i grupp för var 43 % flickor och 57 % pojkar.

### *Föräldrarnas utbildning*

Av de föräldrar som besvarade enkäten vid förmätningen hade 66 % eftergymnasial utbildning som högsta utbildningsnivå, 31.5 % hade gymnasium, och 2.5 % grundskola. Detta kan jämföras med befolkningen 25-64 år för hela Stockholms län 2010, där 47 % hade eftergymnasial utbildning, 38.5 % hade gymnasium och 12.5 % grundskola (21-22) som högsta utbildningsnivå.

### *Föräldrarnas inkomst*

Familjens sammanlagda månadsinkomst varierade mellan 4 460 kronor och 800 000 kronor före skatt för de föräldrar som besvarade enkäten vid förmätningen, med en genomsnittsinkomst per månad på 58 014 kronor. Jämförbar månadsinkomst före skatt för familjer i Stockholms län år 2010 var 41 560 kronor (21, 23).

### *Nationalitet*

Av de föräldrar som besvarade enkäten vid förmätningen uppgav 77.1 % att de var födda i Sverige. I Stockholms län var 78.8 % av befolkningen född i Sverige år 2010 (24). Föräldrar som deltog i ABC kom från totalt 49 olika länder.

## **Är det skillnad mellan föräldrar som besvarar enkäten vid alla tillfällen jämfört med föräldrar som inte besvarar enkäten vid samtliga tillfällen?**

Bortfallet, det vill säga föräldrar som inte besvarade eftermättnings- och/eller uppföljningsenkäten, skiljde sig från medverkande föräldrar gällande inkomst och etnicitet, men inte vad gäller utbildning.

Det fanns en signifikant skillnad gällande månadsinkomst för föräldrar som besvarade enkäten vid alla tre tillfällena och föräldrar som inte besvarade eftermättnings- och/eller uppföljningsenkäten. Föräldrar som inte besvarade enkäten vid eftermätningen hade i genomsnitt lägre inkomst än föräldrar som fortfarande deltog. Det fanns även signifikanta skillnader mellan de som besvarade enkäten vid eftermätningen jämfört med de som inte besvarade enkäten vid uppföljningen. Resultatet var omvänt, deltagare som inte besvarade enkäten vid uppföljningen hade i snitt högre månadsinkomst än föräldrar som inte besvarade enkäten vid eftermätningen. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad vad gäller inkomst mellan föräldrar som besvarade enkäten vid alla tre tillfällen och föräldrar som inte besvarade enkäten vid uppföljningen. Det fanns också ett

signifikant samband mellan föräldrar som besvarade enkäten vid samtliga tillfällen och de föräldrar som ej besvarade enkäten vid alla tillfällen vad gäller etnicitet. Resultaten visade att föräldrar med svensk bakgrund besvarade enkäten i större utsträckning än föräldrar med icke-svensk bakgrund vid eftermätning och uppföljning. Vad gällde deltagande föräldrars utbildningsnivå så fanns det ingen statistiskt signifikant skillnad, vare sig vid eftermätning eller vid uppföljning.

## Har ABC haft några effekter?

Resultaten från de statistiska jämförelser som har gjorts av de svar föräldrar i kontroll- och interventionsgrupp har fyllt i vid baslinje, eftermätning och uppföljning beskrivs nedan. För den som är intresserad av detaljer vad gäller de statistiska jämförelserna så återfinns dessa i Tabell 1 för alla medverkande kommuner och stadsdelar.

### *Föräldra-barn-samspel och relationer*

För att mäta hur föräldrar uppfattar samspel med sina barn besvarades påståenden om hur föräldern visar känslor, ömhet, glädje, medkänsla för och vägleder barnet. Vidare skattade föräldrarna påståenden om barnets relation till föräldrarna. Resultaten visade att det inte var någon skillnad mellan kontroll- och interventionsgruppen vid baslinjen. Vid eftermätning och uppföljning skattade föräldrar i interventionsgruppen att de hade ett bättre samspel med sina barn jämfört med föräldrar i kontrollgruppen. Skillnaderna mellan föräldrar i interventions- och kontrollgruppen kan betraktas som små då effektstorlekarna ligger runt .10. När det gäller barnets relation till föräldrarna framkom inte några skillnader.

### *Föräldrars förhållningssätt och tilltro till den egna förmågan*

För att mäta föräldrarnas förhållningssätt vad gäller barnet så svarade föräldrarna på påståenden gällande olika sätt att berömma barnet när hon/han gör något bra och hur föräldern hanterade olika typer av konflikter med barnet. I fråga om beröm framkom inga skillnader medan det för inkonsekvens framkom en skillnad vid eftermätningen då föräldrar i interventionsgruppen var mindre inkonsekventa än föräldrar i kontrollgruppen. Dock får skillnaden anses som minimal då effektstorleken är under .10.

Föräldrars tilltro till den egna förmågan mättes med påståenden om hur föräldern visade ömhet, glädje, medkänsla, vägledning, gränssättning, bemöter andras åsikter om föräldraskapet, synen på sig själv som förälder samt erfarenheter av och vetskap om att vara förälder. Jämförelser visade att det inte var några skillnader i föräldraförmåga vid baslinjen, men att föräldraförmågan var högre i interventionsgruppen än i kontrollgruppen vid eftermätning och uppföljning. Skillnaden vid eftermätningen kan anses vara liten, då effektstorleken är -.13 och minimal vid eftermätningen då effektstorleken är .09.

**Tabell 1. Föräldrars skattningar i interventions- och kontrollgrupp gällande föräldra-barn samspel, föräldrars förhållningssätt, föräldraförmåga samt föräldrar och barns välmående**

	Skala	Median intervention	Median kontroll	U	p	Effekt
<b>Föräldra-barn samspel</b>	PSE Samspel 1	228	233	44325.5	.664	-.03
	PSE Samspel 2	250	241.5	32890.5	.001	.14
	PSE Samspel 3	249	242	26778	.027	.10
<b>Föräldra-barn relationer</b>	CHD Familjerelationer 1	24	24	41379	.311	.04
	CHD Familjerelationer 2	25	25	34517.5	.065	.08
	CHD Familjerelationer 3	25	25	28252.5	.366	.04
<b>Föräldrars förhållningssätt</b>	PPI Beröm 1	40	42	43665.5	.374	-.04
	PPI Beröm 2	41	41	35089.5	.614	.03
	PPI Beröm 3	42	42	28487	.664	.03
	PPI Inkonsekvens 1	45	44	43679	.900	.01
	PPI Inkonsekvens 2	41	42	32330.5	.039	-.09
	PPI Inkonsekvens 3	41	42	28050.5	.342	-.04
<b>Föräldraförmåga</b>	PSE Total 1	367	373	24636.5	.453	-.03
	PSE Total 2	394	381	33143.5	.002	.13
	PSE Total 3	394	388	27172.7	.050	.09
<b>Föräldrars välmående</b>	GHQ Positiv 1	12	12	44465	.568	.02
	GHQ Positiv 2	12	12	34788.5	.011	.11
	GHQ Positiv 3	12	12	30396.5	.759	.01
<b>Barns välmående</b>	CHD Total 1	136	137.5	36368.5	.634	-.02
	CHD Total 2	144	141	34081.5	.045	.09
	CHD Total 3	144	142	27775	.292	.05

Notera: 1 = baslinjemätning, 2 = eftermätning, 3 = mätning sex månader efter baslinje

p = signifikansnivå 0.05

### *Föräldrarnas välmående och livskvalité*

Föräldrarna besvarade olika påståenden om sitt välmående. Positiva komponenter som koncentrationsförmåga, upplevelser av att vara nyttig, förmåga att fatta beslut, förmåga att uppskatta tillvaron, lösa problem och välmående skattades. Föräldrarnas välmående skilde sig inte åt för kontroll- och interventionsgruppen vid baslinje och uppföljning, vid eftermätningen så hade den ökat för föräldrar i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Skillnaden kan dock ses som liten med en effektstorlek på .11.

### *Barnets välmående*

För att mäta barns välmående besvarade föräldrarna frågor om barnets fysiska och psykiska hälsa, sinnesstämning, självständighet, föräldrarelationer, och social acceptans. Jämförelser för föräldrar i interventions- och kontrollgruppen visade inga skillnader vid baslinje och uppföljning. Vid eftermätningen framkom att föräldrar i interventionsgruppen skattade sina barns välmående högre än föräldrar i kontrollgruppen. Då effektstorleken är .09 kan skillnaden ses som minimal.

## Är ABC kostnadseffektivt?

Kostnadseffektivitetsanalysen presenteras utifrån kostnader, effekter och kostnadseffektivitet.

### Kostnader

Kostnaderna för att genomföra ABC föräldrträffar delades in i utbildningskostnader för gruppleddare och driftkostnader för genomförandet av en föräldragrupp. Tabell 2 innehåller kostnaden för att utbilda en ABC-gruppleddare (18 125 kr) samt driftkostnader för att genomföra en ABC-grupp med 10 föräldrar (18 910-23 280 kr). Driftkostnader delades upp på kostnader för kommun respektive samhälle. Kommunens driftkostnader motsvarade knappt 60 procent av den totala driftkostnaden för en grupp. I tabell 2 är driftkostnaderna också uppdelade på genomförandet av en ABC-grupp med 4 träffar samt en återträff (23 280 kr) och för genomförandet av en ABC-grupp med 4 träffar (18 910 kr).

Kostnaden för gruppleddarutbildning var 18 125 kronor per gruppleddare. Varje grupp leds av två gruppleddare vilket innebar en total utbildningskostnad per ABC-grupp på 36 250 kronor. Två antaganden gjordes gällande hur länge en gruppleddare är aktiv och hur många grupper som hålls under den tiden. I det första antagandet beräknades att gruppleddarna höll två grupper per år i fem år vilket gav en kostnad för gruppleddarutbildning på 3625 kronor per grupp. I det andra antagandet beräknades att gruppleddarna höll i två grupper per år i tio år vilket resulterade i en kostnad på 1813 kronor per grupp.

**Tabell 2: Kostnader för att genomföra ABC-föräldrträffar**

<b>Kostnadspost</b>	<b>Kronor</b>	
<b>Gruppleddarutbildning:</b>		
-utbildning	10000	
-tid för utbildning	7440	
-resor (tid och resebevis)	725	
<b>Totalkostnad per gruppleddare</b>	<b>18 125</b>	
<b>Totalkostnad per grupp<sup>1</sup>:</b>	<b>3625</b>	
<b>Totalkostnad per grupp<sup>2</sup>:</b>	<b>1813</b>	
<b>Driftkostnad kommun:</b>		
	<b>4 träffar + återträff</b>	<b>4 träffar</b>
-rekrytering	720	720
-tid för grupp (2 gruppleddare)	9600	7680
-lokal	1500	1200
-material till 10 föräldrar	710	710
-fika	500	400
<b>Totalkostnad för en grupp (10 föräldrar)</b>	<b>13 030</b>	<b>10 710</b>
<b>Driftkostnader samhälle</b>		
-tid för grupp (10 föräldrar)	7500	6000
-resor (tid och resebevis)	2750	2200
<b>Totalkostnad för en grupp (10 föräldrar)</b>	<b>10 250</b>	<b>8 200</b>

<sup>1</sup> Totalkostnad för gruppleddarutbildning per grupp vid antagande att gruppleddare håller två ABC-grupper per år under fem års tid (10 grupper totalt).

<sup>2</sup> Totalkostnad för gruppleddarutbildning per grupp vid antagande att gruppleddare håller två ABC-grupper per år under tio års tid (20 grupper totalt).

### *Effektivitet*

Det fanns ingen signifikant skillnad mellan intervention- (M=84.5) och kontrollgrupp (M=84.5) gällande barns HRQoL vid baslinjemätningen ( $t(474)=-.012$ ,  $p=.990$ ). Vid eftermätningen fanns det dock en signifikant skillnad mellan grupperna där interventionsgruppen hade ett signifikant högre värde (M=87.5) jämfört med kontrollgruppen (M=84.8) ( $t(433)= 2,477$ ,  $p=.014$ ).

Gällande det första antagandet (antag. 1), där den uppmätta effekten förväntades avta direkt efter eftermätningen och vara tillbaks vid utgångsläget sex månader efter baslinjemätning, var QALY-vinsten 0,0067 per individ. I det andra antagandet (antag. 2), där effekten förväntades kvarstå fram till sex månader för att sedan avta helt fram till nio månader efter baslinjen, var QALY-vinsten 0,0134 per individ. För antagande tre (antag.3), där effekten antogs kvarstå fram till nio månader för att sedan avta helt fram till tolv månader, var QALY-vinsten 0,0203 per individ.

### *Kostnadseffektivitet*

När gruppledare antogs leda två grupper per år under fem år varierade kostnadseffektkvoten mellan 111 065 – 403 373 kr/QALY beroende på antagande om hur länge effekten kvarstod och antal träffar som var medräknade. När istället gruppledare antogs vara verksamma under tio år varierade kostnadseffektkvoten mellan 102 132 – 376 199 kr/QALY. Om hela utbildningskostnaden för gruppledare inkluderades i beräkningen varierade kostnadseffektkvoten mellan 271 858 – 892 504 kr/QALY beroende på antal träffar och antagande om effekt. Om ingen kostnad för utbildning inkluderades innebar det en variation i kostnadseffektkvoten mellan 93 199 – 349 026 kr/QALY. I tabell 3 visas variationen i kostnad per vunnen QALY baserat på antal träffar (fyra eller fem) samt utifrån hur stor andel av kostnaden för gruppledarutbildning som var medräknad. Tabellen visar också kostnadseffektivitet baserat på olika antaganden om hur länge effekten kvarstod.

**Tabell 3. Kostnadseffektkvoter för Alla Barn i Centrum – ABC baserat på fyra alternativt fem gruppträffar och med antagande gällande kostnad för gruppleddarutbildning och gällande hur länge effekten kvarstår**

<i>Andel kostnad medräknad för gruppleddarutbildning</i>	<i>Antal träffar</i>	
	<b>4 träffar + återträff</b>	<b>4 träffar</b>
<b>Gruppleddare antas leda 2 grupper/år under 5 år (10 %)</b>	Antag. 1: 403 373 kr/QALY Antag. 2: 199 592 kr/QALY Antag. 3: 132 602 kr/QALY	Antag. 1: 337 856 kr/QALY Antag. 2: 167 174 kr/QALY Antag. 3: 111 065 kr/QALY
<b>Gruppleddare antas leda 2 grupper/år under 10 år (5 %)</b>	Antag. 1: 376 199 kr/QALY Antag. 2: 186 146 kr/QALY Antag. 3: 123 669 kr/QALY	Antag. 1: 310 682 kr/QALY Antag. 2: 153 728 kr/QALY Antag. 3: 102 132 kr/QALY
<b>Hela utbildningskostnaden inkluderad: (100 %)</b>	Antag. 1: 892 504 kr/QALY Antag. 2: 441 617 kr/QALY Antag. 3: 293 396 kr/QALY	Antag. 1: 826 987 kr/QALY Antag. 2: 409 199 kr/QALY Antag. 3: 271 858 kr/QALY
<b>Ingen utbildningskostnad inkluderad: (0 %)</b>	Antag. 1: 349 026 kr/QALY Antag. 2: 172 700 kr/QALY Antag. 3: 114 736 kr/QALY	Antag. 1: 283 508 kr/QALY Antag. 2: 140 282 kr/QALY Antag. 3: 93 199 kr/QALY

*Notera: Antag. 1 innebar att effekten antogs vara tillbaka i ursprungsläge 6 månader efter baslinjemätning, antag. 2 innebar att effekten antogs vara tillbaka i ursprungsläge 9 månader efter baslinje, antag. 3 innebar att effekten antogs vara tillbaka i ursprungsläge 12 månader efter baslinjemätning.*

Om gruppleddare antogs vara aktiva under fem eller tio år så beräknades ABC-träffarna vara kostnadseffektiva oavsett vilket antagande som gjordes om hur länge effektiviteten kvarstod. Om antagandet gjordes att hela kostnaden för gruppleddarutbildning skulle inkluderas innebar det att ABC inte var kostnadseffektivt när effektiviteten antogs ha avtagit helt vid sex månader (utifrån att kostnadseffektivitet klassas som < 500 000 kr/QALY). Däremot var ABC fortfarande kostnadseffektivt när hela utbildningskostnaden inkluderades vid antagande 2 och 3, det vill säga då effektiviteten antogs ha avtagit helt vid nio alternativt tolv månader (271 858 – 441 617 kr/QALY). När ingen utbildningskostnad för gruppleddare togs med i beräkningen var ABC kostnadseffektivt oavsett antagande om effektivitet och antal träffar (93 199 – 349 026 kr/QALY).

## Diskussion

Resultaten från utvärderingen av ABC visar att långsiktiga effekter erhöles för föräldrarnas skattningar av samspel med barnen och föräldraförmåga, dock var effekterna obetydliga eller små. Kortsiktiga effekter framkom för inkonsekvens hos föräldrarna samt för föräldrar och barns välmående.

Det är viktigt att lyfta fram begränsningar som enkätresultaten bör tolkas utifrån. Enbart föräldrar har besvarat samtliga enkäter som har använts i projektet, oavsett om det har gällt barn eller föräldrar. Försök gjordes initialt i projektet med att låta barnen besvara enkäter som rörde dem, tyvärr blev svarsfrekvensen allt för låg varför det beslöts att inte fortsätta med att

samla in enkäter från barn. Videoobservationer har genomförts av samspel i en mindre grupp av medverkande föräldrar och barn för att studera överensstämmelsen mellan föräldrars enkätsvar och observerade beteenden. En annan begränsning gäller hur representativa de föräldrar som har deltagit i ABC är jämfört med övriga föräldrar som inte har deltagit i de medverkande kommunerna och stadsdelarna. En av utmaningarna gällande rekrytering är att nå ett så representativt urval som möjligt som speglar mångfalden i populationen samt dess olika egenskaper (25). I en uppsats från 2013 om ABC-studiens representativitet och bortfall av Emilia Lindell (26) framkom att de föräldrar som deltog i ABC hade högre utbildning och inkomst jämfört med befolkningen i medverkande kommuner och stadsdelar med undantag av Vallentuna. Däremot framkom inte någon skillnad vad gäller födelseort för föräldrar som deltagit i ABC jämfört med befolkningen i medverkande kommuner och stadsdelar.

En styrka som kan nämnas med studien är att randomisering av föräldrar till interventions- respektive kontrollgrupp har tillämpats. Från början var tanken att föräldrar i kontrollgruppen skulle erhålla en icke verksam betingelse i form av boken "Fem gånger mer kärlek" av Martin Forster. Det framkom dock från den nationella jämförelsestudien av olika indikerade föräldrastödsprogram att boken tycktes vara verksam som föräldrastöd. Därför valdes att i denna studie använda en design där kontrollgruppen utgjordes av en grupp på väntelista som fick genomgå ABC sex månaders senare. Ytterligare en styrka är att själva metoden ABC har utvecklats och utformats oberoende av forskargruppen som ansvarade för utvärderingen. Eisner och Humphreys (27) visar i en studie att i fall då det finns kommersiella intressen hos forskare i utvärdering av tidiga familjeinterventioner och föräldraträning så är högre effektstorlekar rapporterade jämfört med när det inte finns sådana intressen. För studier där det troligen finns ett kommersiellt intresse, i fall då utvärderare även var metodutvecklare eller hade samarbete med metodutvecklare, var den genomsnittliga effektstorleken .61. Medan studier med oberoende utvärderare, där det var mindre troligt att det fanns kommersiella intressen, rapporterade en genomsnittlig effektstorlek på .24. Skillnaden var dock inte signifikant utan endast en tendens förelåg ( $p = .051$ ) (27). Orsaken till att högre effektstorlekar rapporteras när metodutvecklare deltar i genomförandet av utvärderingar anses vara flera, bland annat högre programtrohet och kognitiv bias (tunnelseende) (28).

De långsiktiga effekter i form av skillnader mellan interventions- och kontrollgrupp vid uppföljningen, som kunde påvisas för föräldra-barn samspel och föräldraförmåga var som nämnts ovan små eller obetydliga. Tidigare forskning av bland annat Weare och Nind (29) lyfter fram att universella metoder oftast har lägre effekter än preventiva metoder. En ansats att studera vidare kan vara att undersöka om ABC kan ha större effekt för vissa grupper av föräldrar som till exempel de som har lägre välmående, psykiska symtom eller en initialt lägre föräldraförmåga. Effekterna av ABC bör belysas även med hjälp av andra statistiska metoder som tar hänsyn till interaktion mellan mättillfällen och interventions- och kontrollgrupp.

Kostnadseffektivitetsanalysen av Alla Barn i Centrum – ABC är preliminär och grundades på flera antaganden, bland annat att den signifikanta effekt som uppmättes vid eftermätningen kvarstod under viss tid. Tre olika antaganden kring denna effekt gjordes och de olika antagandena grundades således i att nyttan av ABC kvarstod under olika lång tid. Antaganden som gjordes kring effektiviteten av ABC möjliggjorde genomförandet av en första analys av

kostnadseffektiviteten av ABC. Denna analys ska dock ses som preliminär utifrån de antaganden som gjordes om hur effektiviteten kvarstod över tid. I framtida kostnadseffektivitetsanalys av programmet kommer istället effektivitet uppmätt ett år efter baslinjemätningen inom ramen för ABC-studien att ligga till grund för analysen.

I analysen gjordes också antaganden om hur lång tid gruppleddare är aktiva och leder grupper efter att de gått gruppleddarutbildning. Den statistik som fanns inom ramen för ABC-studien gällande antal grupper per gruppleddare och tid ansågs inte till fullo spegla verkligheten då studien ställde relativt höga krav på antal grupper som genomfördes. Då det inte fanns någon annan tillgänglig statistik om gruppleddarna och deras frekvens av att leda grupp och inte heller några generella riktlinjer kring hur många grupper de förväntades leda gjordes istället antaganden kring detta. Antagandet, som är grundade på samtal med representanter från kommuner och stadsdelar, var att gruppleddare skulle genomföra en grupp per termin, vilket anses vara rimligt inom en ordinarie tjänst.

Vidare gjordes samtliga beräkningar utifrån att en föräldragrupp innehöll tio föräldrar vilket är det rekommenderade maxantalet föräldrar per grupp. Sannolikheten är dock att det finns en variation gällande antal föräldrar per grupp. Skulle istället analysen utgått från ett något lägre antal föräldrar per grupp skulle det resulterat i en högre kostnadseffektkvot. Ett mer specifikt antagande om föräldragruppernas storlek bör därför tas i en framtida kostnadseffektivitetsanalys av ABC.

Även gällande kostnadssidan gjordes flera antaganden för att kunna genomföra analysen. Bland annat baserades gruppleddarnas resväg till de egna utbildningstillfällena utifrån ett perspektiv av att både utbildning och gruppleddare fanns inom Stockholms län. Om programmet skulle spridas nationellt skulle kostnaden för resor stiga vilket är relevant att överväga i den framtida kostnadseffektivitetsanalysen. I denna analys antogs också att samtliga gruppleddare ledde grupp på sin arbetsplats. Inom ramen för ABC-studien har vissa gruppleddare inte haft grupp på den egna arbetsplatsen vilket innebär en ytterligare kostnad för resor. I denna analys har ingen sådan kostnad inkluderats men det kan också vara relevant att överväga i framtida analys.

I analysen användes en VAS-skala där barns HRQoL skattades av föräldrar. Användningen av VAS-skalor i hälsoekonomisk analys är vanligt förekommande. Dess användning har ifrågasatts (9, 30), medan andra lyfter fram skalans funktionalitet i hälsoekonomisk analys (17). VAS-skalan är en av få direkta metoder för att få fram QALY-vikter och den metod som anses vara enklast att utföra av de direkta metoderna. Den ansågs därför vara relevant att använda i kostnadseffektivitetsberäkningen av ABC. Den preliminära analysen innehöll endast QALYs baserat på barns hälsorelaterade livskvalitet. Om en framtida analys även skulle innehålla QALYs baserat på föräldrars hälsorelaterade livskvalitet skulle det kunna möjliggöra en ännu lägre kostnadseffektkvot. En annan metodologisk fråga var att föräldrar skattade barns HRQoL. Användningen av föräldraskattningar för att mäta barns hälsa förekommer frekvent, bland annat när barn anses vara för unga för att själva göra skattningen (31). Gällande överensstämmelse mellan föräldraskattningar och barns egna skattningar visar en översikt på att de skiljer sig åt men att skillnaderna ofta är små och inte signifikanta. En



slutsats i översikten är att skillnader mellan föräldra- och barnskattningar i sig inte innebär att det ena eller den andra skattningen är fel utan att den relevanta frågan bör vara vad den aktuella skattningen bidrar med gällande förståelsen av HRQoL hos barn (32).

Gällande de flesta antaganden som gjordes så blev kostnadseffektkvoten lägre än 500 000 kronor per QALY. Detta innebar att den preliminära analysen visade att ABC var kostnadseffektivt. Endast när hela utbildningskostnaden togs med och antagandet gjordes att effektiviteten hade avtagit helt sex månader efter baslinjemätningen så översteg kostnaden per QALY gränsen för kostnadseffektivitet (som i regel i Sverige sätts till 500 000 kr/QALY). Detta scenario, att hela utbildningskostnaden skulle hamna på ett tillfälle, är dock inte speciellt sannolikt då det skulle innebära att en gruppleddare inte ledde någon mer grupp efter utbildningen. Det vore istället mer rimligt att förmoda att en gruppleddare som fått utbildning åtminstone genomför ett par ABC-grupper under sin ”gruppleddar-karriär”. Intressant är dock att även om gruppleddare endast skulle utföra en grupp totalt, det vill säga att hela utbildningskostnaden inkluderas, så kunde programmet ändå klassas som kostnadseffektivt så länge effekten av programmet kvarstod upp till nio eller tolv månader efter baslinjemätning (271 858 – 441 617 kr/QALY). Avslutningsvis bör noteras att även universella och hälsofrämjande föräldrastödsprogram som ABC kan generera besparingar för individer och samhälle. Genom att exempelvis beakta förbättrad arbetsförmåga, det vill säga ökad produktivitet bland föräldrar då deras barn mår bättre, skulle resultatet visa ännu mer förmånlig kostnadseffektivitet, vilket således kan vara ytterligare en aspekt att inkludera i framtida analyser av denna typ av stöd.

Ett viktigt moment inom hälsoekonomisk analys är känslighetsanalyser. I en känslighetsanalys kan en eller flera variabler variera vilket innebär att man har möjlighet att undersöka hur det påverkar resultatet. I en analys som bygger på antaganden blir således känslighetsanalysen central. I den genomförda analysen har några av variablerna varierat men i en framtida kostnadseffektivitetsanalys kan det vara relevant att låta fler variabler variera i känslighetsanalyser, var och en för sig eller i kombination med varandra, för att undersöka vilken påverkan detta har på kostnadseffektivitetskvoten.

Sammanfattningsvis tyder denna preliminära kostnadseffektivitetsanalys på att investering i föräldrastödsprogrammet ABC representerar en klok användning av samhällets begränsade resurser. Trots relativt modesta effekter i denna studie kan alltså en kompletterande hälsoekonomisk analys visa att universellt föräldrastöd ändå är kostnadseffektivt.

## Referenser

1. Kaminski JW, Valle LA, Filene JH & Boyle CL. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *J Abnorm Child Psychol*, 2008,36(4):567-589.
2. Bandura A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs; NJ:Prentice-Hall; 1977.
3. Bowlby J. *Attachment and loss: Vol 1: attachment*. New York: Basic books; 1969.
4. Lindberg L, Ulfsdotter M, Jalling C, Skärstrand E, Lalouni M, Lönn Rhodin K, Månsdotter A & Enebrink P. The effects and costs of the universal parent group program – all children in focus: a study protocol for a randomized wait-list controlled trial. *BMC Public Health*, 2013,13(1):688.
5. O'neil D, McGilloway S, Donnelly M, Bywater T & Kelly P. A cost-effectiveness analysis of the Incredible Years parenting programme in reducing childhood health inequalities. *European Journal of Health Economics*,2013(14):85-94.
6. Edwards RT, Céilleachair AÓ, Bywater T, Hughes DA, Hutchings J. Patenting programme for parents of children at risk of developing conduct disorder: cost effectiveness analysis. *British medical journal*, 2007,334(7):682-685.
7. Simkiss DE, Snooks HA, Stallard N, Kimani PK, Sewell B, Fitzsimmons, Anthony R, Winstanley S, Wilson L, Phillips CJ & Stewart-Brown S. Effectiveness and cost-effectiveness of a universal parenting skills programme in deprived communities: multicenter randomized controlled trial. *BMJ Open*2013;**3**:e002851  
doi:10.1136/bmjopen-2013-002851.
8. Charles JM, Baywater T & Edwards RT. Parenting interventions: a systematic review of the economic evidence. *Child: Care, health and development*,2011,37(4):462-474.
9. Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Brien BJ & Stoddart GL. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. Third Edition. Oxford: Oxford university press, 2005.
10. Statens folkhälsoinstitut. *Hälsoekonomi för folkhälsoarbete – introduktion och debatt*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitutet(2003:11), 2003.
11. Ungar WJ. *Economic evaluation in child health*. Oxford: Oxford university press, 2010.
12. Field A. *Discovering statistics using SPSS*. Third Edition. London: Sage publications, 2009.
13. Johannesson M, Borgquist L & Jönsson B. The cost of treating hypertension in Sweden. *Scand J Prim Health Care*,1991,9:155-160.
14. AB Storstockholms lokaltrafik. Välja biljett [internet]. Hämtad 2014-02-17, från: <http://sl.se/sv/Resenar/Valja-biljett/Vara-biljetter/Periodbiljetter/>
15. Gerdtham U, Ghatnekar O & Svensson M. *Hälsoekonomiska utvärderingar. Tre exempel som underlag till Malmökommissionen*. Malmö: Institutionen för hälso- och sjukvårdsekonomi, 2012.
16. Stockholm Stad, PLUS, Alla barn i centrum: Innehåll ABC [internet]. Hämtad 2014-02-17, från: <http://www.allabarnicentrum.se/abc-traeffar/>
17. Parkin D & Devlin N. Is there a case for using visual analogue scale valuations in cost-utility analysis? *Health economics*,2006,15(7):653-664.

18. Rabin R, de Charro F. EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group. *Ann Med* 2001;33:337-43.
19. Burström K, Egmar A-C, Sun S, Eriksson M & Svartengren M . Utveckling av EQ-5D-Y. En barnvänlig version av det hälsorelaterade livskvalitetsinstrumentet EQ-5D. *Karolinska Institutets folkhälsoakademi* (2010:22), 2010.
20. Socialstyrelsen. Metodbilaga, Metod för Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer. Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011 – stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011. ISBN 978-91-86585-77-8.
21. Årsstatistik 2012 [Internet]. Stockholm: Stockholms läns landsting: Tillväxt, miljö och regionplanering [Citerad 29 April 2013]. Tillgänglig från: <http://www.tmr.sll.se/Statistik/Arsstatistik/Arsstatistik-2012/>
22. Statistik om Stockholm [Internet]. Stockholm: Stockholms Stad [Citerad 29 April 2013]. Tillgänglig från: <http://statistikomstockholm.se/index.php/omradesfaktax>
23. Årsbokstabeller för inkomster, skatter och priser [Internet]. Stockholm: Stockholms Stad [Citerad 29 April 2013]. Tillgänglig från: <http://statistikomstockholm.se/index.php/detaljerad-statistik/arsbokstabeller-inkomster-skatter-och-priser>
24. Planområdesprognoser och Demografiska områdesdata [Internet]. Stockholm: Stockholms läns landsting: Tillväxt, miljö och regionplanering; [Citerad 29 April 2013]. Tillgänglig från: <http://www.tmr.sll.se/Statistik/Demografi-och-prognoser/Planomradesprognoser/>
25. Hinshaw SP, Hoagwood K, Jensen PS, Kratochvil C, Bickman L, Clarke G et al. AACAP 2001 Research Forum: Challenges and recommendations regarding recruitment and retention of participants in research investigations. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2004,43(8):1037-45.
26. Lindell E (2013). Föräldrastödsprogrammet ABC – En kvantitativ studie om deltagande föräldrars representativitet och bortfall. *Karolinka Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap*.
27. Petrosino A & Soydan H. The impact of program developers as evaluators on criminal recidivism. Results from meta-analyses of experimental and quasi-experimental research. *Journal of Experimental Criminology*, 2005,1:535-450.
28. Eisner M & Humphreys D (2012). Measuring conflict of interest in prevention and intervention research – a feasibility study(draft). Final version published in: Bliesner T, Beelmann A & Stemmler M (eds.). *Antisocial behavior in crime. Contributions of developmental and evaluation research to prevention and intervention*, Göttingen, London: Hogrefe International.
29. Weare K, Nind M. Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health promotion international*. 2011;26 Suppl 1:i29-69. Epub 2011/12/07.
30. Brazier J, Green C, McCabe C & Stevens K. Use of visual analog scales in economic evaluation. *Expert Re. Pharmacoeconomics Outcomes Res.*2003,3(3):293-302.
31. Eiser C & Morse R. Can parents rate their child´s health-related quality of life? Results of a systematic review. *Quality of life research*, 2001,10:347-357.

32. Upton P, Lawford J & Eiser C. Parent-child agreement across child health-related quality of life instruments: a review of the literature. *Qual Life Res*, 2008,17:895-913.

## Bilaga 1. Flödesschema ABC

