



LUND UNIVERSITY

Videofeedback som tidig samordnad insats

En undersökning av Marte Meo och samordningssamtal (MOS) som förebyggande arbete i skolan

Balldin, Stina

2025

Document Version:

Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Balldin, S. (2025). *Videofeedback som tidig samordnad insats: En undersökning av Marte Meo och samordningssamtal (MOS) som förebyggande arbete i skolan* (1 uppl.). [Doktorsavhandling (sammanläggning), Socialhögskolan]. Media-Tryck, Lund University, Sweden.

Total number of authors:

1

Creative Commons License:

CC BY

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

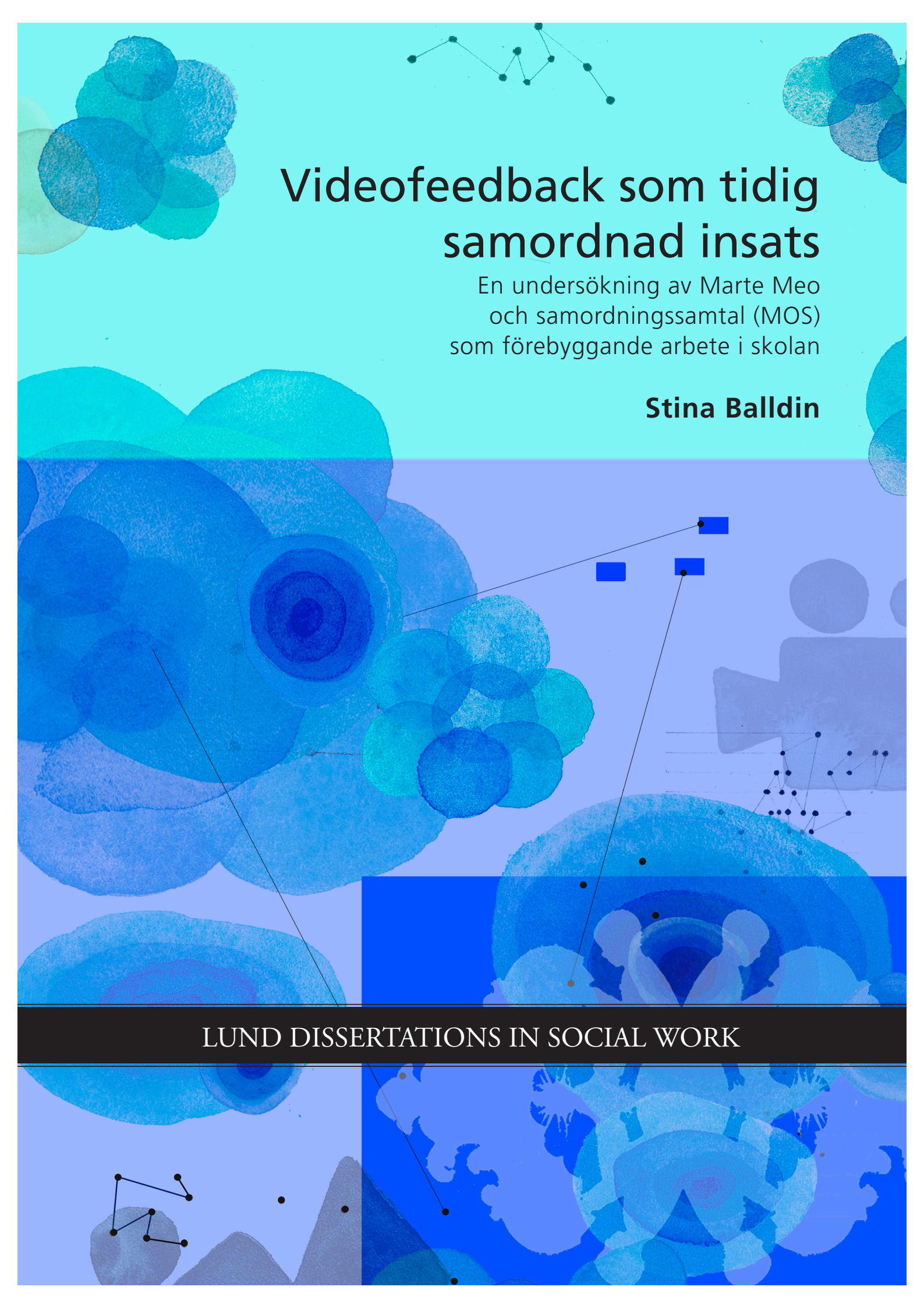
Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00



Videofeedback som tidig samordnad insats

En undersökning av Marte Meo
och samordningssamtal (MOS)
som förebyggande arbete i skolan

Stina Balldin

LUND DISSERTATIONS IN SOCIAL WORK

Videofeedback som tidig samordnad insats

En undersökning av Marte Meo
och samordningssamtal (MOS) som
förebyggande arbete i skolan

Stina Balldin



LUNDS
UNIVERSITET

DOCTORAL DISSERTATION

Doctoral dissertation for the degree of Doctor of Philosophy (PhD) at the
Faculty of Social Sciences at Lund University to be publicly defended on
October 3d at 13.15 p.m. in hall 128, School of Social Work, Allhelgona
kyrkogata 8, Lund.

Faculty opponent

Øvind Kvello, Institutt for sosialt arbeid ved NTNU, Norge

Organization LUND UNIVERSITY

Document name Doctoral dissertation **Date of issue** October 3 2025

Author Stina Balldin

Title and subtitle Video feedback as early coordinated intervention. A study of Marte Meo and Coordination Meetings (MAC) as preventive work in schools

Abstract

The dissertation concerns video feedback interventions (VF) aimed at interactions between parents, teachers and children, more specifically children who display disruptive behaviour problems (DBP) in school. To counteract early social exclusion, the dissertation emphasises the importance of fostering change processes, where parents and teachers in preschool and school play a significant role in supporting the child's opportunities for favourable emotional and psychosocial development. Based on the dual socialisation process that occurs within both the family and at school, effective collaboration and cooperation have proven essential in ensuring that the key individuals around the child, and the child, receive the support they need. The reciprocity inherent in the child's interactions with their environment means that adopting a transactional, systems-theoretical, and systemic perspective—focusing on the child's surroundings and close relationships—can be beneficial.

In social work, there is a need for early, coordinated interventions aimed at identifying children and young people as soon as concerns begin to emerge. The dissertation comprises four experimental studies which examines the effect of VF-interventions and of a systemic, school-based VF intervention, incorporating Marte Meo and coordination meetings (MOS), which is aimed at children aged between 3 and 12, along with their parents and teachers. Study I is a systematic review of VF interventions for children, which included 29 experimental primary studies conducted between 1990 and 2014. The findings demonstrated a positive effect particularly on parental sensitivity, parental and child behaviour, and attachment. The theoretical perspectives in the studies varied, and common program components were found.

Studies II, III, and IV form a RCT which included 99 children recruited through already established structures in school. The children were randomly assigned either to the experimental group, which received MOS, or to the control group, which received services as usual in school or preschool. The studies indicated that the DBP decreased in the short term in both intervention groups, although MOS proved to be more effective. No generalisation effects were observed in the home setting in either intervention group.

The results from a one-year follow-up indicated a reduction in DBP also in the long term; however, the effect in both intervention groups was now greater, with no differences between them. The study also explored the parents' experiences of psychological distress and self-efficacy in connection to the participation in MOS or receiving service as usual. The parents' experience of psychological distress decreased while their self-efficacy increased in both groups—both in the short and long term. The findings favoured MOS, both on a group and individual level, with the largest effects on psychological distress.

Altogether, the studies demonstrate that VF interventions can contribute to improving interactions between children and their parents and teachers, as well as that it is possible using a low-intensity systemic school-based VF intervention to reduce DBP in school within eight months—with the effect increasing over time. Given that even small changes have proven to be significant in the school environment, a reduction in DBP in more than half of the children may have had a positive impact, on the children's daily lives and on classmates, as well as on the teachers.

The dissertation contributes knowledge about how preschools and schools can serve as an alternative arena for early, coordinated interventions within the framework of social work within a school environment and in a non-clinical setting, close to the natural environment of the child.

Key words videofeedback, tidig samordnad intervention, Marte Meo, systemisk, skolbaserad, förebyggande, systematisk översikt, randomiserad kontrollerad studie

Classification system and/or index terms (if any)

Supplementary bibliographical information

Language Swedish

Number of pages: 176

ISSN and key title: 1650-3872 Lund dissertations in Social work no. 73

ISBN: 978-91-89604-80-3

Recipient's notes

Price

Security classification

I, the undersigned, being the copyright owner of the abstract of the above-mentioned dissertation, hereby grant to all reference sources permission to publish and disseminate the abstract of the above-mentioned dissertation.

Signature

Date 2025-07-02

Videofeedback som tidig samordnad insats

En undersökning av Marte Meo
och samordningssamtal (MOS) som
förebyggande arbete i skolan

Stina Balldin



LUNDS
UNIVERSITET

Coverphoto by Anna Persson
Copyright pp 1-176 Stina Balldin

Paper 1 © Research on social work practice
Paper 2 © Child and adolescent social work journal
Paper 3 © Acta Paediatrica
Paper 4 © by the Authors (Manuscript unpublished)

Faculty of Social Sciences
School of Social Work

ISBN-13: 978-91-89604-80-3
ISSN: 1650-3872

Printed in Sweden by Media-Tryck, Lund University
Lund 2025



Media-Tryck is a Nordic Swan Ecolabel
certified provider of printed material.
Read more about our environmental
work at www.mediatryck.lu.se

MADE IN SWEDEN 

Till minne av Kjell Hansson och Ingegerd Wirtberg

Innehållsförteckning

Abstract	10
Förord	12
Publikationslista	18
Sammanfattning av avhandlingens delstudier.....	19
Förkortningar	22
Tabell- och figurförteckning	23
1 Inledning	24
1.1 Efterfrågan på kunskap om tidiga insatser	26
1.1.1 Skolan som arena för förändringsarbete.....	29
1.2 Avhandlingens syfte och forskningsfrågor	30
1.3 Avhandlingens innehåll och disposition.....	31
1.4 Forskningsområde.....	33
1.5 Bakgrund till avhandlingens studier	34
1.6 Interventioner i avhandlingens delstudier	35
2 Teoretiska utgångspunkter.....	37
2.1 Transaktionellt och utvecklingsekologiskt perspektiv.....	37
2.2 Samspelande system	40
2.2.1 Familjesystemet.....	41
2.2.2 Skolsystemet	43
3 Beteendeproblem	45
3.1 Beteendeproblem som fenomen och begrepp	45
3.1.1 Variationer i benämning av problemet	47
3.2 Beteendeproblem med utgångspunkt från aktuella teoretiska perspektiv	49
3.2.1 Förändrad syn på beteendeproblem.....	49
3.2.2 Följder av beteendeproblem i olika kontexter över tid ..	50
3.2.3 Förekomst.....	54
3.2.4 Konklusion av kapitel 3.....	55

4	Skolsocialt arbete	57
4.1	Socialt arbete i förskolan	59
4.2	Det skolsociala arbetets juridiska ramar	61
5	Interventioner i avhandlingen	64
5.1	Videofeedbackinterventioner.....	64
5.1.1	VF-interventioners utveckling	66
5.1.2	Forskning om VF-interventioner.....	67
5.2	Marte Meo och samordningssamtal (MOS)	71
5.2.1	Samordningssamtal	74
5.2.2	Marte Meo.....	76
6	Metod.....	84
6.1	En systematisk översikt, delstudie I	85
6.2	Effektstudier, delstudie II–IV	86
6.2.1	Forskningsdesign.....	86
6.2.2	Mätinstrument.....	88
6.2.3	Analysmetoder	88
6.3	Etiska hänsynstaganden.....	90
6.4	Min medverkan, påverkan och process	91
6.4.1	Forskaren och fältet.....	92
6.4.2	Perspektiv och lärande.....	93
7	Presentation av empiriska studier	96
7.1	Del a) Systematisk översikt (delstudie I)	96
7.1.1	Syfte och frågeställningar.....	96
7.1.2	Metod.....	97
7.1.3	Resultat.....	98
7.1.4	Konklusion	101
7.2	Del b) MOS-studie (delstudie II, III och IV).....	101
7.2.1	Metod.....	102
7.3	Delstudie II.....	106
7.3.1	Syfte och frågeställningar.....	106
7.3.2	Metod.....	107
7.3.3	Resultat.....	107
7.3.4	Konklusion	108

7.4	Delstudie III	108
7.4.1	Syfte och frågeställningar.....	108
7.4.2	Metod.....	109
7.4.3	Resultat.....	109
7.4.4	Konklusion	110
7.5	Delstudie IV	110
7.5.1	Syfte och frågeställningar.....	110
7.5.2	Metod.....	111
7.5.3	Resultat.....	112
7.5.4	Konklusion	114
8	Diskussion	116
8.1	Generell diskussion	117
8.1.1	Videofeedback som exempel på en tidig insats.....	117
8.1.2	En tidig samordnad och riktad insats i skolan.....	118
8.1.3	Förändringsfrämjande aktiviteter i MOS.....	119
8.1.4	Utfall på kort och lång sikt.....	124
8.1.5	Förändring över tid	126
8.1.6	Generaliseringseffekter	127
8.1.7	Videofeedbackinterventionen MOS i skolsocialt arbete	128
8.2	Metodologisk diskussion	129
8.2.1	Del a) Delstudie I.....	129
8.2.2	Del b) Delstudie II–IV.....	132
8.3	Avhandlingens bidrag.....	137
8.3.1	Praktiska implikationer och framtida forskning.....	139
8.4	Sammanfattning av avhandlingen.....	141
8.4.1	Avhandlingens studier och resultat	142
8.4.2	Konklusion	143
8.4.3	Avhandlingens bidrag.....	144
8.5	Summary in English.....	144
8.5.1	Studies and results.....	145
8.5.2	Conclusions	147
8.5.3	Contribution to social work	147
9	Referenser	148

Abstract

The dissertation concerns video feedback interventions (VF) aimed at interactions between parents, teachers and children, more specifically children who display disruptive behaviour problems (DBP) in school. To counteract early social exclusion, the dissertation emphasises the importance of fostering change processes, where parents and teachers in preschool and school play a significant role in supporting the child's opportunities for favourable emotional and psychosocial development. Based on the dual socialisation process that occurs within both the family and at school, effective collaboration and cooperation have proven essential in ensuring that the key individuals around the child, and the child, receive the support they need. The reciprocity inherent in the child's interactions with their environment means that adopting a transactional, systems-theoretical, and systemic perspective—focusing on the child's surroundings and close relationships—can be beneficial.

In social work, there is a need for early, coordinated interventions aimed at identifying children and young people as soon as concerns begin to emerge. The dissertation comprises four experimental studies which examines the effect of VF-interventions and of a systemic, school-based VF intervention, incorporating Marte Meo and coordination meetings (MOS), which is aimed at children aged between 3 and 12, along with their parents and teachers. Study I is a systematic review of VF interventions for children, which included 29 experimental primary studies conducted between 1990 and 2014. The findings demonstrated a positive effect particularly on parental sensitivity, parental and child behaviour, and attachment. The theoretical perspectives in the studies varied, and common program components were found.

Studies II, III, and IV form a RCT which included 99 children recruited through already established structures in school. The children were randomly assigned either to the experimental group, which received MOS, or to the control group, which received services as usual in school or preschool. The studies indicated that the DBP decreased in the short term in both intervention groups, although MOS proved to be more effective. No generalisation effects were observed in the home setting in either intervention group.

The results from a one-year follow-up indicated a reduction in DBP also in the long term; however, the effect in both intervention groups was now greater, with no differences between them. The study also explored the parents' experiences of

psychological distress and self-efficacy in connection to the participation in MOS or receiving service as usual. The parents' experience of psychological distress decreased while their self-efficacy increased in both groups—both in the short and long term. The findings favoured MOS, both on a group and individual level, with the largest effects on psychological distress.

Altogether, the studies demonstrate that VF interventions can contribute to improving interactions between children and their parents and teachers, as well as that it is possible using a low-intensity systemic school-based VF intervention to reduce DBP in school within eight months—with the effect increasing over time. Given that even small changes have proven to be significant in the school environment, a reduction in DBP in more than half of the children may have had a positive impact, on the children's daily lives and on classmates, as well as on the teachers.

The dissertation contributes knowledge about how preschools and schools can serve as an alternative arena for early, coordinated interventions within the framework of social work within a school environment and in a non-clinical setting, close to the natural environment of the child.

Förord

I avhandlingens delstudier undersöks effekten av interventioner som kan användas i socialt arbete, exempelvis i familjer, förskola och skola. Eftersom jag har en lång bakgrund i praktiskt socialt arbete är det viktigt för mig att avhandlingen i den mån det är möjligt kan utgöra en brygga mellan forskning och praktik. Genom att i kappan ge utrymme även för det konkreta innehållet i praktiskt socialt arbete, är min ambition att binda samman det akademiska med praktiken så att avhandlingen blir tillgänglig för båda systemen. I kappan vänder jag mig därför medvetet till läsare även utanför akademien.

Som i ett musikstycke, där instrument i orkestern och röster i kören tillsammans bildar en klang som är i ständig förändring, är våra relationer till varandra i vardagen i ständig ömsesidig förändring och utveckling. Jag är *jag*, men samtidigt är jag *vi*. Det finns ett ordspråk som säger *det krävs en hel by för att fostra ett barn...* Jag vill här rikta ett tack till alla er som påverkat mig eller funnits med mig på olika sätt under arbetet med avhandlingen.

Min mormor Betty, f. 1903, morfar Gunnar, f. 1902, farmor Siri, f. 1895 och farfar Malte, f. 1902 har betytt mycket för vem jag är. Min historia och mitt ursprung bär jag med mig. Ni som fanns före mig och på olika sätt banade vägen för mig och andra. Ni levde många gånger ett slitsamt liv där ni behövde stå upp för ert egenvärde och era rättigheter på ett sätt som jag aldrig har behövt göra. Ni hade inte samma möjligheter som jag att gå i skolan, ta studenten eller läsa vidare vid ett universitet. Mormor slet med tungt hemarbete och städning i andra människors hem, morfar arbetade som hästskötare på Herrevads Kloster och fick sedan ett tryggt men slitsamt arbete som målare på Felix i Eslöv. Mormor och morfar var starkt engagerade i folkrörelsen på 1940-talet som utvecklade föreningsliv och folkbildning. Farmor arbetade med det som gavs tillfälle till i andras hem, medan farfar arbetade på gårdar runt om i Skåne för att senare försöka sig på arbete som handelsresande.

Trots en låg ställning i samhället, hävdade ni att era röster var värda något och sa ifrån när ni tyckte att något var orättvist. Ni visade mig människors lika värde, oavsett vad man uträttar. Trots hårda livsvillkor och svåra år under första och andra världskriget levde ni alla långa liv och blev flera år över åttio. Morfar levde längre än ett sekel och blev 104 år gammal. Genom att omnämna er här får jag tillfälle att förmedla vilken betydelse ni haft för mig genom att ni gett mig gränslös kärlek och uppmärksamhet. Jag vet att ni hade varit stolta över mig, men utan att

värdera mig. Jag står med båda fötterna stadigt på jorden och jag får nu tillfälle att postumt tacka er. Om min mormor Betty hade levt idag hade hon sagt ”Stina, du har blivit sa’ lärder, sa’ lärder”.

Mina föräldrar

För er var det ingen självklarhet att få gå i skolan och läsa vidare. Under terminerna i grundskolan behövde ni ibland gå fram till läraren i klassrummet och lämna en lapp för att få skolavgiften betald så att ni kunde gå i skolan ytterligare ett år. Min mamma Lena tog realen och långt senare studenten för att därefter utbilda sig till socionom och arbeta som kurator på hospice och inom socialtjänsten i Lund. Min pappa Rune tog studenten och arbetade därefter som gymnasielärare och på lärarhögskolan i Malmö i ämnena svenska, filosofi och etik. Bådas liv präglas av nyfikenhet på litteratur, musik, religion, konst och teater, vilket har färgat min uppväxt. Ert intresse för omvärlden och för andra människor med olika bakgrund har berikat mig på många sätt. Ett socialt hem med många vänner har gett mig sociala gåvor. Ert förhållningssätt till livet som innebär att tycka till om allt kan ibland vara påfrestande, men har samtidigt bidragit till ett klimat där diskussioner fått vara i centrum och till en självklarhet i att få lov att uttrycka sin åsikt. Det har gett mig en grundmurad självkänsla som gör att jag känner mig bra på grund av den jag är och inte utifrån vad jag presterar. Tack vare er är jag envis, bra på att samarbeta, har en positiv syn på livet och en förmåga att uppskatta det som är bra i stället för att sjunka ner alltför djupt i det som är kämpigt.

Mina bröder

Staffan och Mattias, för att vi alltid har så himla mycket annat att prata om, engagera oss i och roa oss med än våra arbeten! Jag kan inte föreställa mig livet utan er!

Min familj

Tryggve – för att du är den allra klokaste och snällaste människa jag vet och för att du alltid stöttar mig och tycker att jag är klok även alla de gånger jag inte känner mig klok (eller inte är det). Tack för allt roligt vi gör, alla diskussioner vi har, för allt vi kan dela i arbete, glädje och sorg, för att du är min stora kärlek, min livsnerv och min allra bästa vän! Och tack för noggrann läsning av avhandlingen i slutarbetet.

Mina tre barn, Joel, Chamilla och Chanté – för att ni med era olika fina personligheter finns i mitt liv, berikar det på så många sätt, lär mig massor i smått och i stort och för att ni alltid går före allt annat! Och alla extra barn i huset som nu blivit vuxna, Mohammed, David, Omar, Samaan, Sara S, Sara T, Kayla, Loo, Agnes och många fler!

Silver – för att du var just en hund, med allt vad det innebar, för alla naturupplevelser och långa härliga promenader då jag har kunnat vila huvudet eller komma på idéer. Du, min trognaste och käraste vän, följde mig ända till avhandlingsarbetets slut, vilket sorgligt nog även blev slutet på ditt liv eftersom du blev obotligt sjuk under slutarbetet. Och vår hundkompis Selma och min bästa grannfru och vän Annika som jag har pratat, skrattat och gråtit med genom många hundpromenader, liksom med min kollega och vän Malin med hunden Tippi. Och tack Mylene, Sabina och Selina för att jag alltid har kunnat lämna Silver hos er och alla hundarna när jag har behövt det. Silver hade inte kunnat ha det bättre!

Mina vänner i vardagen

Lotta & Per, Camilla & Tobbe, Anna-Karin & Jonas, Pia & Johan, Katikka & Olof och alla barnen, Hugo, Otto, Oscar, Angeline, Måns, Mattis, Emma, Malla, Hampus, Nanna, Sara och Ebba! Mina trofasta vänner Anna Pe, Martin, Herman, Erik & Ulrika, Johanna, Anna S, Lotta, Eva & Thommy, Per och Marina, Robert och Ann, Eleanor, Fredrik, Sofi & Anders, Ania och många fler.

Mina grannar och byns cirkelträning

Varje lördag, utomhus i alla väder, året om. Ni har bidragit till min hälsa på flera sätt!

Katedralkören i Lunds domkyrka

För att körsång är den bästa avkopplingen och för att det är så roligt att ses och sjunga tillsammans!

Mina handledare

Under arbetets gång har jag märkt att jag har en fallenhet för att fördjupa mig i detaljer, något som kan vara till både fördel och nackdel. Under den långa tid som jag arbetat med avhandlingen har jag mina handledare att tacka för mycket. Tack för att ni höll ut!

Martin Bergström – för din nyfikenhet, ditt lättväckta intresse och engagemang, ditt outtröttliga stöttande när det gäller sådant som jag tycker är svårt, våra intressanta och lärorika diskussioner. Ett ständigt givande och tagande. Tack för din omsorg om mig och min familj.

Ulf Axberg – för din gedigna erfarenhet, kunskap och klokhet och för att du är lugn, stadig och uthållig. Och för att även du kan vara tankspridd ibland!

Håkan Jönsson – för din gedigna akademiska kunskap och erfarenhet och för att du med säker och trygg hand ledde mig igenom avhandlingsarbetet först som doktorandsamordnare och sedan som handledare under det sista arbetet med kappan.

Kjell Hansson (in memorian) – för att du gav mig förtroendet. Du trodde att jag skulle klara av ett avhandlingsarbete och sa att jag kan göra vad jag vill. För att du alltid sa *"det ordnar sig"*. Dig har jag att tacka för mycket. Jag saknar dig!

Ingegerd Wirtberg (in memorian) – för att vi haft så roligt ihop, för alla dina berättelser, för din gedigna kunskap, erfarenhet och klokhet, för omåttligt spännande och roliga resor till Oregon där vi utbildade forskare i Marte Meo, för roligt och spännande samarbete i artikelskrivande och för att vi fick möjligheten att vara både vänner och arbetskamrater. Jag saknar dig!

Socialhögskolan i Lund

Kerstin Svensson, Staffan Blomberg (in memorian), Marcus Knutagård och Katarina Jacobsson för ert stöd i rollen av prefekt vid olika tidpunkter under min doktorandtid.

Håkan Jönson och Kristina Göransson för ert stöd som studierektorer på forskarutbildningen.

Tack till er som kommenterat mitt avhandlingsarbete på seminarier: Maria Heinz, Yayeon Lindallee och Stig Linde. Tina Olsson, Lina Ponnert och Lisa Wallander som läste manus inför slutseminariet och Björn Johnson och Gabriella Scaramuzzino som grönläste manus inför disputation.

Doktorandkollegor

Tack för alla luncher med samtal, skratt och stöttning på olika vis – Marie, Christel, Jayeon, Nataliya, Emma, Mikael, Olof, David, Anders, Maria H, Sara H, Caroline, Johan, Karl, Erin, Kajsa, Petter, Lisa, Yeonjin, Rishi, Claudia, Soumi, Maria, Elinn, Ida, Marcus och många fler.

Kollegor på socialhögskolan i Lund

Malin, Lotta, Tabitha, Torbjörn, Lina, Susanna, Helena, Margaretha, Lena, Ulrika, Marianne, Åsa, Tina, Tove, Håkan J, Håkan Jo, Maria B.A, Teres, Norma, Elizabeth, Anna A, Eva, Anneli, Anna R, Kerstin, Ingrid, Em, Mats, Cecilia, David, Arne, Janne, Leili, Anna M, Morten, Karl E, Lars, Maria Sö, Annica, Sofia, Linda, Maria S, Lupita, Sara, Anna-Lena, Lars, Julia och alla andra kollegor – tack för intressanta seminarier, mer eller mindre intellektuella samtal, småsnack i lunchrummet och för stöd i smått och stort.

Tack ekonom Mats, intendenterna Bertil, Torbjörn (in memorian) och Håkan, samt Ellinor, Carina och Sandra för hjälp med praktiska göromål.

Tack Karna som förestår Karnas café på Socialhögskolan i Lund, och Elias (in memorian).

Mina lärare på Socialhögskolan i Lund

Astrid Frankel, Lars Harrysson, Hans Knutagård, Sofia Linderöth, Jenny Ljunghill (in memorian), Ulla Melin Emilson, Anna-Lena Stridh, och Lars Svärd – för de avtryck ni lämnat hos mig under min socionomutbildning.

Thomas Brante – ett postumt tack för din ”oframfusighet” och klokskap och för att du gav mig en vetenskapsteoretisk grund att vila på när det kändes svårt att hitta en under forskarutbildningen.

Samhällsvetenskapliga biblioteket

Ann-Sofie Zettergren – för att du med stor vänlighet och kompetens ryckt ut och hjälpt mig närhelst jag behövt det, för att du har en ängels tålmod när det gäller att svara på mina frågor om referenssystemet EndNote och för tillfällen av mer personliga möten då vi avhandlat livets glädjeämnen och sorger.

Viktiga personer

Anna Pe för det fina omslaget.

Erik Lindholm på Media-Tryck för värdefull hjälp.

Gun Malmros för språkgranskning.

Kollegor i praktiken

Eva Thalén – handledare på min första praktik på socialtjänsten i Lund och sedan dess en kär kollega och vän.

Pia Blomberg och Carina Hedenbro – Marte Meo-kollegor i arbetet med barn och föräldrar.

Christina Pettersson – kurator på diabetesteamet i Lund, handledare på min andra praktik och som alltid stått upp för kuratorns arbete och för små barns behov.

Kerstin Palmqvist – engagerad enhetschef på BUP i Eslöv som uppmanade mig att söka tjänsten som kurator på spädbarnsverksamheten i Eslöv och utbildade mig i Marte Meo.

Marie Nilsson och Ann-Christin Norén på spädbarnsverksamheten, BUP i Eslöv, som lärt mig så mycket om föräldraskap, barn och samspel.

Marte Meo licensgrupp: Åse Ljungqvist, Monica Hedenbro, Pia Svensson, Monica Möllerstrand, Azarina Bengtsson, Marie Gilbert, Ann-Louise Löwendahl, Karin Hedström, Agneta Linnerhed, Marlén Nilsson och Anna-Greta Ledin, för inspirerande arbete med Marte Meo i Sverige.

Metahandledningsgruppen i handledning i psykosocialt arbete vid Göteborgs universitet

Lio Gustafsson, Anna Lindberg, Birgitta Harberg, Sofia Bratt och Susanna Axmin – för att det var helt nödvändigt att jag gick denna utbildning och hade det så bra och roligt tillsammans med er samtidigt som jag skrev färdigt avhandlingen!

Viktiga personer i MOS-projektet

Pia Svensson, forskningsassistent och projektledare i Skara, och Gun-Britt Sjögren, Marte Meo-vägledare, – för alla telefonsamtal, för gott samarbete och för det fantastiska och outtröttliga arbete ni utfört i den praktiska verkligheten med Marte Meo-glasögon på!

Alla barn och föräldrar som kämpar i vardagen – min förhoppning är att olikheter kan ges större utrymme i skolan och i vårt samhälle så att alla kan få känna sig lyckade och värdefulla! Alla pedagoger – för att ni kämpar på i vardagen, för att ni orkat fylla i så många formulär och för att ni väntat så länge på resultaten. Tack alla chefer och medarbetare som gjorde implementeringen av MOS och MOS-studien möjlig att genomföra. Det hade inte blivit varken MOS-arbete eller forskning utan er!

Avslutningsvis vill jag tacka Marte Meo-metoden. Det viktiga inslaget ”step by step” har lett mig genom avhandlingsarbetet och gjort att jag inte känt mig alltför stressad trots allt svårt som jag hela tiden visste att jag hade framför mig.

Stina

Lund 1 juli 2025

Publikationslista

Avhandlingen är baserad på följande studier:

- I. Video feedback intervention with children: A systematic review. (2018). Balldin, S., Wirtberg, I., & Fisher, P.A. *Research on Social Work Practice*, 28(6), 682–695.
- II. Marte Meo and coordination meetings: A systemic school-based video feedback intervention: A randomised controlled trial. (2019). Balldin, S., Bergström, M., Wirtberg, I., & Axberg, U. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36, 537–548.
- III. Video feedback combined with coordination meetings in school to reduce early disruptive behaviour problems (DBP) – A one-year follow up randomised controlled trial. (2021). Balldin, S., Bergström, M., Wirtberg, I., & Axberg, U. *Acta Paediatrica*, 221(110), 3284–3293.
- IV. Reciprocity between parents and children when involved in a systemic school-based intervention, Marte Meo and Coordination meetings (MAC). Balldin, S., Bergström, M., & Axberg, U. (Submitted).

Sammanfattning av avhandlingens delstudier

Delstudie I Video feedback intervention with children: A systematic review	
Syfte	Att beskriva och undersöka resultaten av experimentella studier som utvärderat videofeedbackinterventioner (VF) för barn och som publicerats 1990–2014.
Metod	Systematisk litteratursökning, inkluderings- och exkluderingsarbete, kvantifiering och systematisering av data. Statistiska beräkningar gjordes av tids- och programeffekter samt signifikansprövningar.
Resultat	Sammantaget visade 29 experimentella primärstudier av VF-interventioner att VF främjar positivt föräldra–barnsamspel i olika kontexter och inom olika problemområden och kulturer. Störst positiv förändring uppmättes avseende föräldrasensitivitet och beteendeförändringar hos föräldrar och barn. Resultaten pekade på att VF-interventioner innehåller likartade programkomponenter trots olika teoretiska perspektiv. Resultaten visade att primärstudierna hade fokus på sensitivitet, beteende och anknytning men att det fanns en heterogenitet bland studiernas mätinstrument och en brist på transparens vad gäller utförande av VF.
Konklusion	VF-interventioner främjar föräldra–barnsamspel genom att lyfta fram relationen och den vuxnes styrkor och resurser. Mer transparens vad gäller utförande och programkomponenter skulle underlätta jämförelser och implementering av VF-interventioner.
Delstudie II Marte Meo and coordination meetings: A systemic school-based video feedback intervention: A randomised controlled trial	
Syfte	Att i en randomiserad kontrollerad studie (RCT) undersöka om det finns någon skillnad i förändring mellan en systemisk skolbaserad intervention, Marte Meo och samordningssamtal (MOS), och sedvanliga insatser (SI) vad gäller barns (3–12 år) uppvisade beteendeproblem (eng. <i>disruptive behavior problems</i> , DBP) i skolan med utgångspunkt från pedagogernas rapporteringar. Att undersöka om eventuella effekter i skolan generaliseras till hemmet med utgångspunkt från föräldrarnas rapporteringar.
Metod	Två interventionsgrupper randomiserades, MOS (n = 52) och SI (n = 47). Mätningar av utfallsvariabler gjordes före och efter intervention med hjälp av kända och validerade mätinstrument/skattningsformulär. Data analyserades på grupp- och individnivå. I analysen användes ett statistiskt program (SPSS) för att göra bortfallsanalys, effektberäkningar och signifikansprövningar. Bland annat gjordes parvisa <i>t</i> -test, ANCOVA, intention-to-treat (ITT) och reliable change index (RCI).
Resultat	Resultatet visade att en minskning av barnens uppvisade DBP skedde på kort sikt i både MOS- och SI-gruppen, men resultaten visade att MOS var att föredra framför SI. Ingen generaliseringseffekt till hemmet kunde påvisas.
Konklusion	Det är möjligt att med en lågintensiv systemisk skolbaserad VF-intervention uppnå positiva beteendeförändringar hos barn i förskolan och i skolan på åtta månader. Genom intervention och strukturerad samverkan mellan hemmet och skolan är det möjligt att stödja barn utanför en klinisk kontext så nära barnets naturliga miljö som möjligt. MOS visade sig vara mer effektivt än SI i att minska barnens uppvisade DBP i skolan. Eftersom även små förändringar har visat sig vara betydelsefulla i skolmiljön kan en minskning av DBP för mer än hälften av barnen förväntas ha haft en positiv inverkan på barnens vardag såväl som för barnens kamrater och pedagoger.

Delstudie III Video feedback combined with coordination meetings in school to reduce early disruptive behavior problems (DBP): A one-year follow up randomised controlled trial	
Syfte	Att undersöka om det finns någon skillnad på lång sikt mellan MOS och SI vad gäller barnens uppvisade DBP i skolan respektive i hemmet med utgångspunkt från pedagogernas och föräldrarnas rapporteringar. Att undersöka om familjens sociala status (SS) har någon påverkan på resultaten.
Metod	Två interventionsgrupper hade tidigare randomiserats (delstudie II), MOS (n = 52) och SI (n = 47). Mätning av utfallsvariabler i MOS- och SI-gruppen gjordes vid tre tillfällen, före och efter intervention samt 1 år efter avslutad intervention med hjälp av kända och validerade mätinstrument/skattningsformulär. Data analyserades på grupp- och individnivå. Ett statistiskt program (SPSS) användes för att göra bortfallsanalys, effektberäkningar och signifikansprövningar. Bland annat gjordes parvisa <i>t</i> -test, ANCOVA, intention-to-treat (ITT), reliable change index (RCI) samt Hollingsheads index of social status (SS).
Resultat	Vid uppföljningen var effekten i form av en positiv förändring i barnens uppvisade DBP i skolan markant större än vid post-test i både MOS- och SI-gruppen, och det fanns inte längre någon statistiskt signifikant skillnad mellan interventionsgrupperna. Detta kan bero på att beteendeförändringar tar tid. Det är också möjligt att kollegernas ökade tilltro till den egna förmågan med tiden höjer den kollektiva effektiviteten, vilket skulle kunna förklara att även SI visar större effekt när det gått en tid. Social status (SS) hade ingen påverkan på resultaten.
Konklusion	Förskolan och skolan kan erbjuda en redan etablerad struktur för att upptäcka och internera när barn börjar uppvisa DBP. Både MOS och SI var effektiva oavsett familjens sociala bakgrund. Skolan utgör en arena där stöd kan erbjudas där problemen uppmärksammas och utanför en klinisk kontext. En annan betydelsefull aspekt är att MOS inte riskerar att stigmatisera barnet eller göra barnet till ensam bärare av problemet.
Delstudie IV Reciprocity between parents and children when involved in a systemic school-based intervention, Marte Meo and coordination meetings (MAC)	
Syfte	Att undersöka föräldrarnas upplevelse av psykologisk påfrestning och tilltro till den egna föräldraförmågan i samband med att de deltagit i MOS, samt undersöka potentiella samband mellan förändringar i föräldrarnas självskattningar och skattningarna av barnens uppvisade beteenden. (I) Mer specifikt att pröva hypotesen om att det skulle finnas skillnader i effektstorlekar mellan bedömningar före och efter interventionen samt före och efter uppföljningen, med större men inte statistiskt signifikanta skillnader för föräldrar som fick MOS jämfört med SI. (II) Att för de som deltagit i MOS undersöka samband mellan förändringspoäng i barnens DBP och föräldrars skattningar av psykologisk påfrestning och tilltro till den egna föräldraförmågan samt utforska eventuella skillnader mellan de som fick Marte Meo-intervention hemma och de som inte fick det.
Metod	Två interventionsgrupper hade tidigare randomiserats (delstudie II), MOS (n = 52) och SI (n = 47). Data bestående av föräldrars upplevelse av psykologisk påfrestning och tilltro till den egna föräldraförmågan samlades in vid tre tillfällen, före och efter intervention samt 1 år efter avslutad intervention med hjälp av kända och validerade mätinstrument/skattningsformulär. Dessutom användes redan insamlade data och resultat från studie II och III (föräldrars och pedagogers skattningar av barnens uppvisade DBP). Data analyserades på grupp- och individnivå. Ett statistiskt program (SPSS) användes för att beräkna ingångsdata,

effektstorlekar och statistisk signifikans, bland annat gjordes parvisa *t*-test, ANCOVA, χ^2 - och korrelationstest.

Resultat Föräldrarnas upplevelse av psykologiska påfrestningar minskade och tillit till den egna föräldraförmågan ökade i MOS- och SI-gruppen på både kort och lång sikt, men till MOS-gruppens fördel både på grupp- och individnivå och med störst effekt på psykologiska påfrestningar. Statistiskt signifikanta samband fanns mellan föräldrarnas rapporteringar om förändringar i psykologisk påfrestning och förändringar i barnens uppvisade DBP i hemmet, och pedagogernas rapporteringar om barnens uppvisade DBP i förskolan och i skolan. Inom MOS-gruppen visade föräldrarna som i tillägg hade deltagit i Marte Meo i hemmet en större minskning av rapporterad psykologisk påfrestning.

Konklusion Även om resultaten bör tolkas med försiktighet, finns det flera lovande resultat som pekar i samma riktning gällande sambandet mellan föräldrarnas självskattningar och skattningar av barnens DBP och pedagogernas skattningar av barnens DBP. Effekten av minskad psykologisk påfrestning och ökad tilltro till den egna förmågan var större hos de föräldrar som fått Marte Meo i hemmet än för de som inte fått det. Det är därför önskvärt att undersöka om resultaten håller i andra studier och sammanhang. Förutom att adressera barnets uppvisade DBP i olika kontext är det av avgörande betydelse att förbättra kommunikationen och sammanhållningen mellan de olika systemen och främja epistemisk tillit bland nyckelpersonerna runt barnet.

Förkortningar

Kappan innehåller en mängd förkortningar vars betydelse presenteras här i de fall de ofta används i texten.

CBCL	child behavior check-list
DBP	disruptive behaviour problem
ECBI	Eyberg child behavior inventory
HSCL-25	Hopkins symptom check list
MAC	Marte Meo and coordination meetings
MOS	Marte Meo och samordningssamtal
PLOC	parental locus of control
SBU	statens beredning för medicinsk och social utvärdering
SESBI-R	Sutter-Eyberg student behavior inventory revisited
SI	sedvanliga insatser
SS	social status
TAU	treatment as usual
TRF	teacher report form
VF	videofeedback

Tabell- och figurförteckning

Tabell 1. De utvecklingsstödjande dialogprinciperna, deras innebörd speglat i den vuxnes beteende samt exempel på vilket sätt de förväntas vara utvecklingsstödjande för barnet.

Tabell 2. Mätinstrument med tillhörande referenser samt variabler och perspektiv som undersökts.

Figur 1. Visar olika systemnivåer runt barnet som samspelar med varandra och spelar roll för barnets utveckling. Egen figur med utgångspunkt från den utvecklingsekologiska modellen (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Figur 2. Figuren visar i vilka system som MOS utspelar sig, vilka personer som ingår i interventionen och att den utspelar sig på flera utvecklingsekologiska nivåer. (MM = Marte Meo).

Figur 3. Programteorin i MOS åskådliggörs i en logisk modell som åskådliggör förändringsfrämjande aktiviteter och utfall på kort och lång sikt. Utfall som kan kopplas till studierna är markerade med fetstil.

Figur 4. Utdrag ur den logiska modellen (figur 3) som åskådliggör förändringsfrämjande aktiviteter och utfall på kort och lång sikt. Utfall som kan kopplas till studierna är markerade med fetstil.

1 Inledning

Mimmi är 5 år och går i förskolan. Den senaste tiden har Mimmi haft svårt att leka med andra barn i barngruppen. Hon blir ofta arg och får starka känsloutbrott. När det är dags för gruppaktiviteter eller organiserade lekar är det svårt för Mimmi att delta och hon uppfattas som destruktiv och störande. Mimmi uppfattar inte de andras initiativ i leken och håller sig inte till reglerna. Mimmis svårigheter i samspelet med andra gör förskolepersonalen oroliga.

Liam är 11 år och går i fjärde klass. Han hamnar ofta i bråk med andra barn och det händer allt oftare att han slåss. Liam har låg status bland de andra barnen som ibland retar honom för att de tycker att det är roligt när han blir arg. Samtidigt upplevs utbrotten skrämmande av klasskompisarna och de förstår inte vad som händer. Ofta blir Liam först väldigt arg och sedan blir han ledsen och är svår att trösta. Liam har få vänner och går ofta ensam. Klassläraren upplever allt detta som ett problem.

Afrim är 8 år och går i andra klass. Han har svårt för förändringar och för övergångar från en aktivitet till en annan. Till exempel har han svårt att bli färdig när det är dags att gå till skolan eller ge sig i väg till fotbollsträningen. Föräldrarna upplever det som ett problem att Afrim lätt blir arg och att det ofta uppstår konflikter i familjen. I skolan märker klassföreståndaren att Afrim sedan en tid ofta blir ovän med klasskamrater och att han blir aggressiv utan att de andra riktigt förstår varför. Andra barns föräldrar har reagerat och sagt att Afrims beteende inte är acceptabelt.

Exemplen ovan beskriver tre barn som uppfattas som problematiska och som omnämns med etiketter av olika slag. Det rör sig om barn som uppvisar beteenden som får negativa konsekvenser i samspelet med andra och därmed påverkar relationer negativt. Avhandlingen handlar om barn som uppvisar samspelssvårigheter i form av beteendeproblem. Barn som uppvisar beteendeproblem eller bryter mot sociala normer i skolan utgör sedan länge ett socialt problem som varit föremål för uppmärksamhet och olika insatser (Larsson, 2017, s. 198). Om beteendeproblem uppstår tidigt i barnets liv riskerar det att medföra allvarliga negativa konsekvenser för barnets psykosociala utveckling,

skolgång, psykiska hälsa och framtida förutsättningar i arbetslivet både på kort och lång sikt, vilket gör det angeläget att undersöka om tidiga insatser visar avsedd effekt (Bevilacqua m.fl., 2018; Fanti m.fl., 2019; Klingzell m.fl., 2016; Moffitt m.fl., 2011; Rutter, 2006; Sroufe m.fl., 2010; Wertz m.fl., 2015).

För att undvika social exkludering eller att barn stigmatiseras tidigt i livet kan vi genomföra förändringsprocesser på den arena som beteendena uppstår och får konsekvenser. När ett barn uppvisar beteendeproblem kan en förändring behövas i barnets viktiga relationer, exempelvis med stöd av en relationsbaserad intervention och som har fokus på samspel. Det är dessutom av betydelse för barnet att föräldrar och pedagoger i förskolan och i skolan kan samverka och samarbeta runt det som rör barnet (Jakobsson & Lundgren, 2013, s. 25; Socialstyrelsen 2007, 2013). För den aktuella målgruppen har Samverkan mellan hemmet, skolan och andra aktörer utgör en del av det skolsociala arbetet men har visat sig vara komplext och svårt (Jakobsson & Lundgren, 2013, s. 11; Socialstyrelsen, 2007, 2013). Tidigare upptäckt och tidigare intervention samt förbättrad samverkan mellan familj och skola kan främja barns psykiska hälsa och möjligheter att utvecklas emotionellt och psykosocialt (Danermark m.fl., 2012, s. 3–4; ref).

Det pekar mot ett behov av tidiga samordnade insatser som kan bidra till ett utvecklingsstödjande samspel mellan barnet och vuxna i barnets omgivning samt till bättre samverkan mellan familjesystemet och skolsystemet (Axberg m.fl., 2006; Nordahl m.fl., 2007, s. 58; Van Roosmalen m.fl., 2023). För det ändamålet är skolsocialt arbete av betydelse eftersom det kan bestå av tvärprofessionellt samarbete och möjliggöra arbete i flera system (Backlund m.fl., 2024, s. 18). Skolsocialt arbete omfattar kunskap inom elevhälsa och skolans praktik samt utgör en arena för förebyggande, hälsofrämjande och åtgärdande arbete (Backlund, 2024, s. 18-19; Isaksson, 2020, s. 24-25).

Avhandlingen bidrar med kunskap om hur förskolan och skolan kan utgöra en alternativ arena för tidiga psykosociala interventioner¹ med fokus på samspel och som involverar samverkan mellan hemmet och skolan. I delstudierna undersöks effekten av tidiga interventioner som använder videoinspelningar och videofeedback² (VF) och som riktar sig till barn, föräldrar och pedagoger. Mer

¹ I kappan och i artiklarna används intervention, program och insats synonymt, även om begreppen kan skilja sig något åt i andra sammanhang.

² Används här synonymt med den svenska benämningen videoåterkoppling (SBU, 2021a).

specifikt undersöks om en systemisk³ skolbaserad VF-intervention, Marte Meo och samordningssamtal (MOS), inom ramen för tidiga samordnade insatser är att föredra framför de insatser som vanligen erbjuds när ett barn uppvisar beteendeproblem i förskolan eller i skolan. Dessutom undersöks om eventuella beteendeförändringar hos barnet upplevs i mer än en kontext. Förutom att effekten av MOS jämförs med sedvanliga insatser (SI) i skolan på kort och lång sikt, undersöks om föräldrarnas deltagande i MOS leder till förändringar i deras upplevelse av psykologiska påfrestningar eller tillit till den egna föräldraförmågan över tid, samt om familjens sociala status (SS)⁴ har betydelse för utfallet.

MOS riktar sig till barn i åldern 3–12 år som uppvisar samspelssvårigheter eller beteendeproblem i skolan samt till deras föräldrar och pedagoger. Interventionen består av två delar: Marte Meo, som är en VF-intervention, och strukturerade samordningssamtal (Axberg m.fl., 2006; Wirtberg m.fl., 2014b). MOS beskrivs kort på sidan 35 och mer i detalj i kapitel 5.

1.1 Efterfrågan på kunskap om tidiga insatser

Sedan samhället blivit alltmer komplext och skolan mer ojämlig har andelen barn ökat som rapporterar psykisk ohälsa eller inte fullföljer grundskolan med godkända betyg (Bremberg & Dalman, 2015, s. 36; Folkhälsomyndigheten, 2018, s. 72–73, 2024, s. 21; Socialstyrelsen, 2019, s. 7, 2024, s. 6; SBU, 2021b, s. 16; Svensson m.fl., 2020). Barn och unga har därutöver rapporterat minskad trivsel och ökad stress i skolan (Folkhälsomyndigheten, 2023, s. 11). Därmed har fokus alltmer riktats mot psykisk ohälsa och ogynnsam utveckling hos barn (Andershed & Andershed, 2015; Colins m.fl., 2021; Fanti m.fl., 2019; Socialstyrelsen, 2017; SBU, 2010, 2021, 2022).

Psykisk ohälsa innefattar mindre allvarliga psykiska, psykiatriska och ibland psykosomatiska besvär som är varaktiga, orsakar lidande och hindrar känslomässigt välbefinnande, optimal utveckling och delaktighet i sociala och

³ I betydelsen att förstå människor och problem utifrån att relationer, samspel och kontext spelar roll, såväl inom som utanför familjen. Fokus flyttas från individen till relationer eller system (Axberg m.fl., 2021; Nordahl m.fl., 2007, s. 186).

⁴ Jag har valt att följa författarens benämning social status (SS) (Hollingshead, 2011), vilket kan jämföras med socioekonomisk status.

vardagliga aktiviteter. Även beteendeproblem faller under psykisk ohälsa, men eftersom undersökningar om skolbarns hälsovanor inte innehåller frågor som rör beteendeproblem, finns det en risk att denna typ av psykisk ohälsa underskattas (Bremberg & Dalman, 2015, s. 14–15; Folkhälsomyndigheten, 2018, s. 28). En fullföljd skolgång har visat sig ha betydelse för barns psykosociala utveckling och hänga samman med utveckling av psykisk ohälsa framgent (Berlin m.fl., 2011; SBU, 2021b, s. 15; Vinnerljung m.fl., 2010, s. 237).

Med anledning av att psykisk ohälsa hos barn och unga har rapporterats öka har regeringen yrkat på ökade investeringar för barn och unga (Regeringsbeslut, 2020). Rådande samhällsutveckling har dessutom lett till ett större fokus på våld och kriminalitet som visat sig hos barn allt längre ner i åldrarna (BRÅ, 2024; Skr 2023/24:68; SBU, 2023). Under de senaste åren har det barnrättsliga perspektivet stärkts, bland annat genom att all lagstiftning som rör barn ska utformas i överensstämmelse med barnkonventionen (Prop. 2009/10:232, s. 11; SFS 2018:1197). I FN:s konvention om barnets rättigheter fastslås att det i huvudsak är föräldrarna eller andra vårdnadshavare som ansvarar för barnets fostran och utveckling. I praktiken innebär det att barnet ska ges de bästa förutsättningarna att utvecklas som individ och att insatser på strukturell såväl som individuell nivå ska möjliggöra för barn att växa upp och utvecklas så att de blir rustade för att leva i vårt samhälles olika sociala sammanhang.

Att kunna skapa och vidmakthålla goda relationer är betydelsefullt för barnets möjlighet till ett hälsosamt liv och kan motverka utvecklingen av psykisk ohälsa (Gustafsson m.fl., 2010, s. 142–144; Sanders m.fl., 2022). Rätt bemötande och förståelse från föräldrar samt gynnsamma förhållanden i förskola och skola kan påverka barnets psykosociala och emotionella utveckling i önskad riktning och förhindra exkludering och social utslagning senare livet (Ghosh m.fl., 2017; SBU, 2021b, s. 15; Snyder m.fl., 2005; Stewart-Brown, 2008).

Från samhällets sida är det därför angeläget att bistå föräldrar med stöd och hjälp i deras föräldraroll, exempelvis med förebyggande och hälsofrämjande insatser (SOU 2008:131). Även om föräldrar bär det huvudsakliga ansvaret för barns utveckling och socialisering åligger det samhället att ge lämpligt bistånd även till andra som är ansvariga för barnet. När det gäller att stärka barns rättigheter och främja barns psykosociala utveckling är skolsocialt arbete i form av samverkan mellan hemmet och skolan en viktig komponent som är reglerad i såväl barnkonventionen som i skollagen (Prop. 2009/2010:232, s. 16, 27; SFS 2018:1197, artikel 4, 5, 18 och 27; Skollag 2010:800, 1 kap. 5 §). I forskning,

statliga utredningar och den allmänna debatten har tidiga insatser och skolans roll betraktats som särskilt betydelsefulla för att på lång sikt förebygga psykisk ohälsa, allvarligare former av beteendeproblem, kriminalitet och utanförskap i samhället (Anderberg & Anderberg, 2015; Anderberg & Forkby, 2021; Prop. 2024/25:89; Skr 2023/24:68, s. 16).

Under senare år har det efterfrågats mer kunskap om användning och utfall av tidiga interventioner som är riktade till barn och unga (Bergmark & Lundström, 2006; Socialstyrelsen, 2013; SOU 2008:18; Svensson m.fl., 2020), vilket bland annat har resulterat i systematiska kunskapsöversikter och forsknings-sammanställningar (SBUb, 2021, 2022, 2024a och b). Förhoppningen är att interventioner ska kunna bidra till att främja barns emotionella och psykosociala utveckling i ett tidigt skede och förhindra en utveckling av beteendeproblem med kriminalitet och/eller psykisk ohälsa som följd (Barnombudsmannen, 2023; BRÅ, 2024; SBU, 2021b, 2023; 2024a; Prop. 2007/08:110; SOU 2008:131, 2021:34, 2024:17). Tvärprofessionell och tvärsektoriell samverkan har särskilt lyfts fram som en viktig förutsättning (SBU, 2024a, s. 28). Samtidigt som vikten av tidiga insatser poängterats när det finns tecken på psykisk ohälsa tidigt i barnets liv, har det konstaterats att kunskapen om tidiga insatser är bristfällig (Svensson m.fl., 2020).

I takt med detta har behovet av tidiga samordnade insatser (TSI) aktualiserats, som bland annat syftar till att förbättra lokal samverkan mellan skola/elevhälsa, hälso- och sjukvård och socialtjänst (Socialstyrelsen, 2023a). På uppdrag av regeringen (2017) har TSI utvecklats med målet att tidigt upptäcka och identifiera barn och unga som behöver stöd, erbjuda samordnade insatser i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling samt stärka skyddsfaktorer i barnets omgivande miljö (Skolverket & Socialstyrelsen, 2023). Tidiga insatser kan syfta dels på barnets ålder, det vill säga tidigt i barnets liv, dels på insatser som utförs i en tidig fas när en problembild uppstått.

Detta arbete ställer krav på att aktuella aktörer utvecklar kunskap och samverkansmetoder, exempelvis genom tvärprofessionellt arbete i team (Anderberg & Forkby, 2021; Forbes, 2018). När kraven på tvärprofessionell samverkan ökar medför det en förväntan om att det ska resultera i bättre resultat när det gäller att möta barns behov och deras möjligheter att inkluderas socialt och i skolan. På vilka grunder och hur det praktiskt ska gå till när yrkesverksamma samverkar har dock fått begränsad uppmärksamhet (Forbes, 2018, s. 748).

Med detta som bakgrund och med stöd i forskning finns det därmed goda skäl att rikta intresset mot samverkan samt mot det ömsesidiga samspel som sker

i barnets nära relationer med föräldrar och andra viktiga omsorgspersoner tidigt i barnets liv.

1.1.1 Skolan som arena för förändringsarbete

Samhällets organisering medför en stor uppgift för skolan som tillsammans med föräldrarna ska ansvara för barnets fostran, utveckling och lärande. Förutom familjen spelar skolan roll som en viktig och hälsofrämjande arena för barn genom att den utgör ett socialt sammanhang där samspel och relation är i fokus (Aspelin, 2018; Roorda m.fl., 2017). Skolan behöver tillhandahålla en trygg miljö där barnet har möjlighet att utveckla goda relationer med andra barn och vuxna. Eftersom sociala och skolrelaterade problem ofta hänger samman och kan förstärka varandra betraktas skolan som en betydelsefull plats för psykosociala stödinsatser (Skr 2023/24:68, s. 16). När tidiga insatser efterfrågas pekas skolan ofta ut och kan utgöra både en arena och ett instrument för social förändring genom att åstadkomma effekter som är antingen socialt utjämnande eller segregering (Larsson, 2020, s. 30; Lgr 22). För att en jämlik hälsa ska kunna uppnås behöver skolan bidra till alla barns utveckling och lärande oavsett individuella förutsättningar, föräldrars utbildningsnivå eller sociala status.

Med basen i skolsocialt arbete behöver skolan samverka så att förebyggande och tidiga insatser kan erbjudas. Viktiga delar i arbetet är tidig upptäckt av ogynnsam utveckling, ett individanpassat stöd som inbegriper samverkan och samarbete, gärna med elevhälsan som nav i arbetet. I stället för att riktas mot individer kan aktiviteter och insatser behöva innefatta flera system ske på olika nivåer (Van Roosmalen m.fl., 2012, 2023). Förutom arbete på individ- och familjenivå kan det röra sig om praxis i samverkan mellan hemmet och skolan, i tvärprofessionell samverkan samt policyarbete.

Skolbaserade interventioner har generellt visat sig vara effektiva i att minska psykisk ohälsa bland barn och ungdomar (Grande m.fl., 2023). En genomgång visade dock att skolbaserade interventioner för att förebygga psykisk ohälsa knappast används i skolan och att få blivit utvärderade (SBU, 2021b, s. 155, 164). Bland universella program som har önskad effekt nämns två skolprogram: *promoting alternative thinking strategies* (PATHS) som visat sig kunna förebygga beteendeproblem på universell eller selektiv nivå (SBU, 2021b, s. 7), samt *program för socioemotionellt lärande* (SEL) med fokus på känsloreglering, som har visat sig främja psykisk hälsa hos barn genom att öka barnens relationskompetens (SBU,

2024b, s. 4). Att tillföra resurser i form av klassrumsbaserade insatser för yngre barn samt initiera samarbete mellan skolan och föräldrarna har visat sig särskilt effektivt för att stärka sociala färdigheter (Siddiqui & Ventista, 2018; Smith m.fl., 2020). För att främja ett gott samarbete mellan pedagoger och föräldrar har det visat sig vara fördelaktigt om den första kontakten initieras från skolan och är baserad på ömsesidighet (Stroetinga m.fl., 2019).

Skolan kan ses som en underutnyttjad arena för socialt arbete och utgöra en miljö för socialt förändringsarbete med målen att förbättra barns psykosociala förutsättningar och motverka att barn exkluderas från sociala sammanhang (Ejrnæs & Christiansen, 2013, s. 87). Eftersom de flesta barn befinner sig flera år i förskolan, utgör även den en arena för såväl förebyggande som riktat stöd samt samverkan kring de yngre barnen. Med utgångspunkt från den nya socialtjänstlagen, som trädde i kraft den 1 juli 2025 och som har betoning på jämställdhet, samverkan, förebyggande och tidiga insatser samt ett kunskapsbaserat arbete, kan skolan komma i blickpunkten (SFS 2025:400).

1.2 Avhandlingens syfte och forskningsfrågor

Avhandlingen syftar till att bidra med kunskap inom fältet tidiga interventioner och tidiga samordnade insatser, företrädesvis inom skolsocialt arbete. Avhandlingens övergripande forskningsfrågor handlar om vilken effekt videofeedbackinterventioner (VF) har samt hur effektiva en systemisk skolbaserad VF-intervention, Marte Meo och samordningssamtal (MOS) är i jämförelse med sedvanliga insatser (SI) i förskola och skola. Syftet är också att undersöka om MOS kan associeras med positiva förändringar i föräldraskapet och upplevelsen av egna psykiska påfrestningar i samband med föräldrarnas involvering i MOS. De övergripande forskningsfrågorna är följande:

- Vilka effekter av VF-interventioner är möjliga att se i en genomgång av experimentella studier och går det att identifiera några gemensamma programkomponenter⁵ i interventionerna?

⁵ En programkomponent kan utgöras av en struktur eller ett specifikt innehåll i ett program eller en intervention.

- Är MOS mer effektivt än SI i att minska barns uppvisade beteendeproblem i förskolan och i skolan på kort respektive lång sikt och påverkas resultaten av familjernas sociala status (SS)?
- Påverkas föräldrarnas upplevelse av psykologiska påfrestningar och av den egna föräldraförmågan på kort respektive lång sikt efter att ha deltagit i MOS respektive SI och finns det någon skillnad mellan grupperna?

Specifika frågeställningar i var och en av de fyra empiriska delstudierna presenteras i kapitel 7.

1.3 Avhandlingens innehåll och disposition

Avhandlingen innehåller en kappa och fyra delstudier i artikelform. I den första delstudien, som är en systematisk översikt, studeras huruvida videofeedback-interventioner (VF) är effektiva när det finns en specifik uttalad problematik eller risk hos den vuxne eller barnet, vilka fokus som finns i studierna samt eventuella gemensamma programkomponenter. I de tre följande delstudierna presenteras resultat från en studie av en systemisk skolbaserad modell, Marte Meo och samordningssamtal (MOS). I studierna undersöks om MOS är effektivt i att minska barns uppvisade beteendeproblem i skolan och i hemmet samt om deltagandet i MOS påverkar föräldrarnas upplevelse av egna psykiskologiska påfrestningar och sitt föräldraskap. I studierna undersöks även hur väl MOS står sig jämfört med sedvanliga insatser (SI) i skolan för samma målgrupp samt om utfallen påverkas av familjens sociala status (SS).

När vi väljer att en intervention ska innehålla vissa specifika aktiviteter gör vi det för att vi hoppas att det ska leda till önskat resultat. Som ram för kappans struktur har jag använt två begrepp, problemteori och programteori (Fraser m.fl., 2009, s. 47). En problemteori tar sin utgångspunkt i teorier samt tidigare erfarenhet och forskning om det aktuella problemet (Fraser & Galinsky, 2010; Olsson m.fl., 2023). Problemt teorin för avhandlingens delstudier introduceras i kapitel 2 och 3 genom att jag presenterar mina teoretiska utgångspunkter, den målgrupp som har behov av förändring samt lämplig arena för intervention. Här presenteras även tidigare forskning som är relevant för problemområdet. Eftersom MOS är en skolbaserad intervention som initieras och sker huvudsakligen i skolan ges skolan och dess juridiska ramar utrymme i kapitel 4.

I kapitel 5 presenterar jag avhandlingens interventioner närmare. Medan VF-interventioner beskrivs mer generellt, beskriver jag programteorin i MOS mer specifikt och i form av en logisk modell (figur 3). En programteori är ofta normativ, dels genom att den vilar på en idé om vad som skapar förändring (eng. *theory of change*), dels för att den visar vilka handlingar eller aktiviteter som krävs för att ge förutsättningar för förändring och att nå ett visst mål (eng. *theory of action*) (Fraser & Galinsky, 2010; Maden m.fl., 2017; Olsson m.fl., 2023). Programteorin för MOS ger en övergripande teoretisk modell för var MOS sker, vad som behöver göras för att en förändring ska ske och vilka utfall som kan förväntas på kort och lång sikt.

I forskning såväl som i praktiskt socialt arbete läggs ofta stor vikt på *att*:et genom att fokus är på olika problemområden eller behov. I kappan har jag valt att ha fokus på *vad* som görs, *hur* det görs och *varför* det görs. Ett av skälen till att jag har konstruerat en logisk modell för MOS är den brist på transparens eller programteori som jag fann i flera av de inkluderade primärstudierna i delstudie I. I arbetet med att konstruera en logisk modell för MOS har jag således försökt förstå bakomliggande idéer och teorier, vilka programkomponenterna är och varför de ses som viktiga. Min förhoppning är att jag med hjälp av den logiska modellen för MOS kan bidra till en större förståelse för resultaten genom att ge en fylligare bild av det som Olsson med kollegor (2023) lyfter som betydelsefullt i en programteori: vad som sker i interventionen, hur det sker och varför. Ett annat skäl till att en noggrann genomgång av MOS görs är för att det är viktigt för effektforskningens trovärdighet att interventionen är vad den utger sig för att vara.

Därefter följer kapitel 6, som är ett metodavsnitt indelat i Del a (delstudie I) och Del b (delstudie II–IV). Efter metodavsnittet presenteras avhandlingens empiriska delstudier i kapitel 7, uppdelat i två delar: del a) systematisk översikt (artikel I) och del b) MOS-studie (artikel II, III och IV). De fyra delstudierna presenteras med tillhörande frågeställningar, metod, resultat och konklusion. I kapitel 8 förs en generell och en metodologisk diskussion som avslutas med ett avsnitt om avhandlingens bidrag samt förslag på praktiska implikationer och framtida forskning.

Studierna är gjorda inom en tradition där interventioner utvecklas med bas i teori och tidigare forskning. Målet med avhandlingens delstudier är undersöka interventioners effekt med utgångspunkt i relevant forskning och teori, inte att generera ny teori.

1.4 Forskningsområde

Avhandlingens bidrag kan placeras inom det forskningsfält som rör tidiga insatser för barn som uppvisar samspelssvårigheter eller beteendeproblem. Företrädesvis handlar det om interventioner med fokus på samspel och kommunikation i de två system där barn har sin vardag, i hem- och skolmiljön. Det är i huvudsak två problemområden som är i fokus i avhandlingens studier: det första handlar om barn som uppvisar beteendeproblem i skolan, det andra utgörs av svårigheter som kan uppstå i samverkan mellan skol- och föräldrasystemet. I avhandlingen belyses barns dubbla socialisering i de två systemen som bidrar till att barn blir en del av olika normerande sammanhang (Axberg m.fl., 2006; Bäck-Wiklund & Bergsten, 2010, s. 94; Sameroff, 2010).

Interventioner i socialt arbete handlar till stor del om människors sociala relationer, sociala nätverk och sociala mål som till exempel social rättvisa och lika förutsättningar för alla grupper i samhället (Ejrnæs & Kristiansen, 2013, s. 87). Socialt arbete kan syfta till en förändring i olika system och rikta sig exempelvis till individ, familj och/eller skola med målet att förebygga eller minska psykisk ohälsa eller andra sociala problem. Interventioner anpassas utifrån vilka behov som finns för en specifik målgrupp och i en lämplig kontext, ofta med utgångspunkt i teorier och tidigare forskning. När interventioner görs i familjen eller skolan är målet ofta att möjliggöra en gynnsam socioemotionell⁶ och psykosocial⁷ utveckling hos barnet (Fraser m.fl., 2009, s. 3; Gottfredson m.fl., 2015).

Ett mer avgränsat mål kan vara att förändra ett beteende som utgör ett problem för individen och/eller omgivningen (Thyer, 2017, s. 473). Även om det finns en mängd biologiska, sociala och psykologiska faktorer som har betydelse för barns utveckling och beteende, fokuserar de flesta interventioner på det som är möjligt att påverka, exempelvis samspelet mellan barnet och nära personer i barnets omgivning (Sanders m.fl., 2022). Genom systematiska studier av interventioners effekt kan det sociala arbetet utvecklas. VF-interventioners utformning och effekt är relevant att undersöka eftersom det går att arbeta med VF i skolmiljön på ett liknande sätt som i familjen men med fokus på samspelet mellan barn och pedagog.

⁶ Socioemotionell utveckling innefattar barns utveckling av självbild, självkänsla och förmåga att kontrollera egna känslor, tankar och handlingar (Hwang & Nilsson, 2019).

⁷ Åsyftar individens utveckling i ett livscykelperspektiv i relation till sitt sociala och kulturella sammanhang (Erikson, 1973).

1.5 Bakgrund till avhandlingens studier

Bakgrunden till avhandlingens studier är en skolbaserad intervention som utvecklades i Skövde under åren 1996–2000 i samband med ett forskningsprojekt som hette *Samarbete kring barn i behov av särskilt stöd i förskola/skola med hjälp av Marte Meo-metoden*. I kommunen hade uppmärksammats ett behov av att stödja och utveckla samarbetet mellan skola och föräldrar när det fanns bekymmer kring ett barn i förskolan eller i skolan. Två utgångspunkter för interventionen definierades. För det första, när pedagoger rapporterade att ett barns beteende utgjorde ett problem behövdes en intervention som kunde användas i barngruppen eller i klassrummet för att stödja både barn och pedagog. För det andra borde stöd ges i kombination med en intervention som var utformad för att öka samverkan och minska potentiella eller faktiska konflikter mellan skola och familj.

Satsningen utmynnade i att en redan befintlig intervention, Marte Meo (Hedenbro & Wirtberg, 2000; Aarts, 2008), kombinerades med samordningssamtal, vars struktur och innehåll utvecklades i nära samarbete mellan forskare och de professionella som senare skulle använda interventionen i praktiken (Wirtberg & Axberg, 2004). Modellen, som kom att kallas Marte Meo och samordningssamtal (MOS), utvecklades i samverkan mellan forskargrupp, skola, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och prövades i en icke randomiserad kohortstudie som visade lovande resultat (Axberg m.fl., 2006).

Arbetet ledde till att MOS under tio år efter kohortstudien etablerades som en ordinarie verksamhet i fortsatt samarbete mellan skola, socialtjänst och BUP. Det ledde i sin tur fram till Skaraprojektet där MOS ingick åren 2009–2012 (Wirtberg m.fl., 2014a). Skaraprojektet tillkom i samband med en förnyad folkhälsopolitisk inriktning samt en efterfrågan på mer kunskap om användning och effekter av interventioner riktade till barn och unga (Prop. 2007/2008:110; SOU 2008:131). Med anledning av att barn och unga hade rapporterat allt sämre psykisk hälsa i Skara kommun, ansökte kommunen tillsammans med Socialhögskolan vid Lunds universitet om att få delta i projektet och implementera MOS som en av tre interventioner (dessutom *de otroliga åren*, DOÅ, och *funktionell familjeterapi*, FFT). Det fanns även ett ekonomiskt incitament kopplat till Skaraprojektet. Avgränsade insatser med tydlig metodik, till exempel strukturerat stöd till föräldrar samt socialt och emotionellt lärande i skolan, hade visat sig leda till

besparingar för kommuner och utgöra en investering på sikt (Bremberg & Eriksson, 2010, s. 71).

Skaraprojektet föll inom ramen för det så kallade 50-miljonersprojektet, ett lokalt sektorsöverskridande hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar (Wirtberg m.fl., 2014a, s. 7). MOS implementerades i Skara och i ytterligare tre kommuner, Vara, Härryda och Tibro, denna gång i samverkan mellan skola och socialtjänst. I anslutning till Skaraprojektet blev MOS föremål för en randomiserad kontrollstudie och forskningsdata samlades in under projektiden för att kunna möta efterfrågan på evidens. Därmed väcktes frågor om vilket forskningsfält MOS kunde placeras i och om VF-interventioners effekt. För att undersöka detta påbörjade jag insamlingen av data till en systematisk översikt.

I nästa avsnitt beskrivs kort de interventioner som undersöks i avhandlingen.

1.6 Interventioner i avhandlingens delstudier

I avhandlingens delstudier är fokus på effekten av interventioner som har videofeedback (VF) som huvudsaklig komponent, mer specifikt en VF-intervention, Marte Meo och samordningssamtal (MOS). De beskrivs här i korthet för att sedan beskrivas närmare i kapitel 5.

Videofeedbackinterventioner är ett samlingsbegrepp för interventioner där videoinspelningar och videofeedback (VF) används för att främja en positiv förändring i relationer när samspelssvårigheter redan uppstått eller när risk finns för ogynnsam psykosocial eller socioemotionell utveckling hos barnet (Bakermans-Kranenburg m.fl., 2003; Fukkink, 2008; Fukkink & Tavecchio, 2010; O'Hara, 2019; Steele m.fl., 2014; van IJzendoorn m.fl., 2023). Gemensamt för VF-interventioner är att vuxna som finns nära barnet betraktas som nödvändiga för att nå önskad förändring. Vardagligt samspel mellan barn och vuxna videofilmas under en kortare tidssekvens. Vid ett senare tillfälle får den vuxne titta på videosekvenser och ta emot feedback i form av konkret vägledning av en professionell (Fukkink m.fl., 2011; Juffer & Steele, 2014; Steele m.fl., 2014).

Marte Meo och samordningssamtal (MOS) är en skolbaserad systemisk VF-intervention och utgör ett tidigt exempel på en tidig samordnad insats i skolan (Axberg m.fl., 2006; Wirtberg m.fl., 2013⁸, 2014b). Målgruppen är föräldrar och

⁸ Manualen publicerades först i en engelsk version och året därpå i en svensk.

pedagoger till barn som uppvisar samspelssvårigheter eller beteendeproblem i förskolan eller i skolan. MOS består av två delar: Marte Meo, som är en videobaserad samspelsmetod och sker i skolan och om så önskas även i hemmet (Aarts, 2008; Hedenbro & Wirtberg, 2000), samt samordningssamtal i skolan (Axberg m.fl., 2006). Samordningssamtalen utvecklades i syfte att ge föräldrar och pedagoger möjlighet att under strukturerade former tala om sin upplevelse av barnet, tillsammans skapa nya berättelser om barnet, varandra och problemet samt komma fram till gemensamma mål.

Arbetet i MOS utgår från en konkret önskan om förändring och utveckling i samspelet med barnet, och det relationella och kontextuella lyfts fram i modellen. Den systemiska utgångspunkten innebär att MOS sker i mer än en kontext med en modell för samverkan som involverar såväl hemmet som skolan. En grundläggande tanke är att förändringsarbetet bedrivs där problemen uppträder (Wirtberg m.fl., 2013). Interventionen är därför utformad så att barnet och det identifierade problemet inte nödvändigtvis behöver komma i fråga för eller remitteras från kommunala eller regionala stödverksamheter, exempelvis socialtjänst eller barnpsykiatri. Det medför att om barnet uppvisar beteendeproblem i skolan kan stöd ges till barnet utan att initiativet behöver komma från föräldrarna.

MOS utgör ett exempel på skolsocialt arbete där skolan fyller en central funktion genom att erbjuda stöd och möjligheter för strukturerad samverkan mellan olika system, i det här fallet mellan hem, skola och socialtjänst. Begreppet skolsocialt arbete har tillkommit efter det att MOS utvecklades, men MOS placerar sig väl inom detta fält, som utvecklas närmare i kapitel 4. I nästa kapitel redogör jag för de teoretiska perspektiv som jag har valt att ta avstamp i.

2 Teoretiska utgångspunkter

För att förstå problemområdet *barn som uppvisar beteendeproblem* samt resultaten i avhandlingens studier, har jag valt att använda mig av teoretiska perspektiv som har fokus på samspel mellan olika system samt på mellanmänniskliga samspelsprocesser.

2.1 Transaktionellt och utvecklingsekologiskt perspektiv

Gemensamt för de teoretiska modeller som jag tar stöd i är att utveckling bäst förstås som ett komplext samspel mellan biologiska, psykologiska, sociala och kontextuella faktorer. Jag väljer att förstå barns utveckling, socialisering och uppvisade beteendeproblem med utgångspunkt i ett transaktionellt, utvecklingsekologiskt och systemteoretiskt perspektiv. Det transaktionella perspektivet (Sameroff, 2009) och den utvecklingsekologiska teorin (Bronfenbrenner, 1977; Bronfenbrenner & Morris, 2006) överlappar delvis varandra medan generell systemteori (GST)⁹ (von Bertalanffy, 1968) bidrar med hur olika system ömsesidigt påverkar varandra. Centrala begrepp inom ramen för dessa perspektiv är transaktion¹⁰, reciprocitet, utveckling, samspel, reglering, feedback och feedbackloop.

I dag råder en samstämmighet kring att barn utvecklas och socialiseras med betoning på reciprocitet (ömsesidighet) mellan barnet och miljön. Det betyder att förutom att barnet formas av den omgivande sociala kontexten, bidrar barnet aktivt med att forma sin omgivning (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Sameroff,

⁹ När det refereras till systemteori handlar det fortsättningsvis om sociala system.

¹⁰ I betydelsen utbyte.

2009, s. 6, 2010, 2020; Sanders m.fl., 2022). I denna ömsesidiga process socialiseras barnet för att bli en del av det omgivande samhällets normer, attityder och värderingar och tillägnar sig färdigheter som behövs för att vara tillsammans med andra människor (Wrangsjö & Wirtberg, 2019, s. 24).

Den transaktionella utvecklingsmodellen belyser relationer, beteenden, föräldra–barnsamspel samt utbyten mellan olika dynamiska sociala system. Utgångspunkten är att både barnet och omgivningen utvecklas och förändras över tid (Sameroff, 2009, s. 7, 9–10, 2020). Modellen har bidragit till forskning om skyddsfaktorer och riskfaktorer i olika system och hur barnets individuella förutsättningar påverkar socialisering och utbildning genom sitt unika sätt att reagera på omvärlden (Kuczynski m.fl., 2014; Sameroff, 2010).

I ett ömsesidigt samspel med andra utvecklar barnet en självorganisering med ett inre feedbacksystem som har betydelse för barnets möjlighet att reglera sig själv (Granic & Patterson, 2006; Lerner, 2015). Barnets utveckling påverkas därmed av både barnets självreglerande kapacitet och den sociala världens reglerande kapacitet, vilken antingen kan underlätta eller försvåra utvecklingen. Familje- eller skolmiljöns resurser kan därmed främja alternativt hindra barnets utvecklingsförlopp (Sameroff & Fiese, 2000, s. 137, 142).

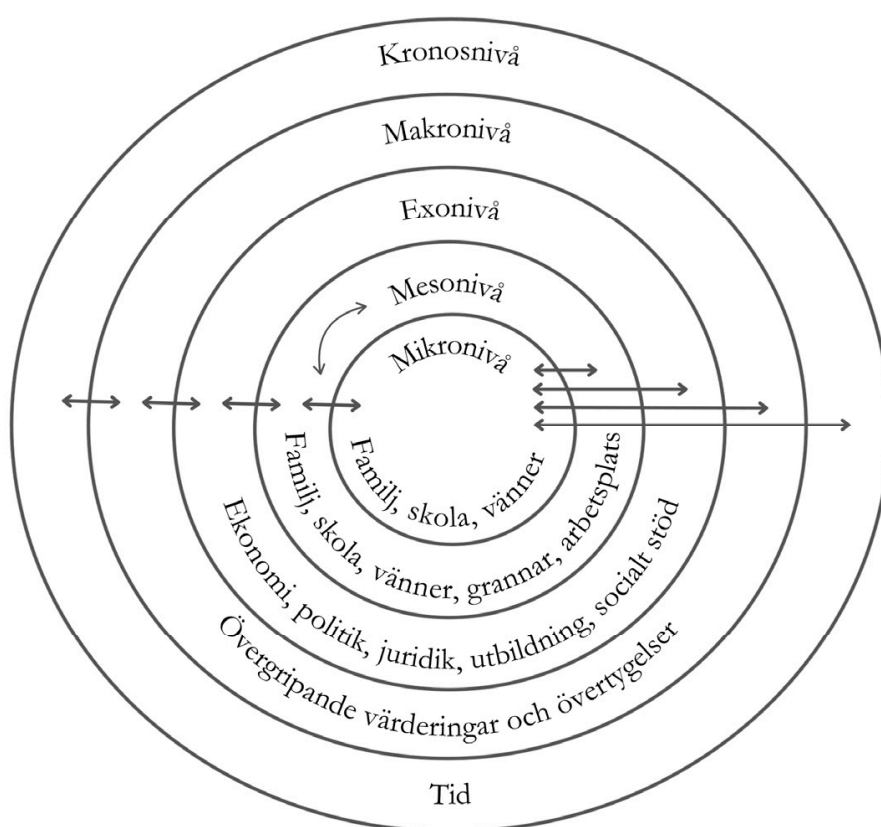
På daglig basis sker miniregleringar i form av mer praktisk föräldraomsorg eller pedagogens omsorg om barnet, medan mikroregleringar som sker i samspelet är nästan automatiska, exempelvis positiv intoning¹¹ eller positiva respektive negativa samspelsmönster. Makroregleringar, vilka sker i en kulturell kontext, utgörs av målinriktade större förändringar som att börja förskolan eller skolan (Sameroff & Fiese, 2000; Granic & Patterson, 2006; Stern, 2003, s. 203, 207).

Det transaktionella perspektivet ligger i linje med den utvecklingsekologiska modellen som betonar komplexiteten i barnets bio-psyko-sociala utveckling med fokus på olika miljöpåverkan som finns runt omkring barnet (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Sameroff & Fiese, 2000, s. 137–138). Modellen vilar på antaganden om att biologiska faktorer inte bara sätter gränser för utveckling utan dessutom ställer krav på miljöförhållanden och erfarenheter som behövs för att barnet ska kunna utveckla sin fulla potential. Även miljöer som barnet inte aktivt samspelar med har betydelse, eftersom de direkt eller indirekt påverkar de system

¹¹ Beteenden som uttrycker den emotionella kvaliteten på ett gemensamt affektillstånd. Det finns tre generella drag i ett beteende som kan matchas och utgöra grund för en intoning: intensitet, samordning i tid och form (Stern, 2003, s. 203, 207–208).

som barnet ingår i, exempelvis olika stödsystem (Bronfenbrenner & Morris, 2006, kap. 14, s. 793).

Den transaktionella modellen ger därmed ett ramverk för att förstå barnets utveckling i ekologiska system. Det innebär att barnets bio-psyko-sociala utveckling äger rum inom ramen för samspel mellan miljömässiga faktorer inom olika systemnivåer som påverkar barnet direkt eller indirekt. De benämns mikro-, meso-, exo- och makronivå utifrån hur långt ifrån barnet det aktuella systemet befinner sig. Exempelvis finner vi familjesystemet på mikronivå, medan politiska beslut och lagstiftning som påverkar barnet finns på exonivå. Samverkan mellan olika stödsystem sker på mesonivå, se figur 1. Genom att lyfta fram utvecklingsprocesser såväl som individuella faktorer och ekologiska sammanhang på flera nivåer, till exempel familj, skola och organisering av stöd samt ekonomiska faktorer och idéer, förutsätter teorin komplexa transaktions- och flernivåprocesser för barnets utveckling.



Figur 1. Åskådliggör system på olika nivåer som samspelar med varandra och spelar roll för barnets utveckling. Egen figur med utgångspunkt från den utvecklingsekologiska modellen (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

En ytterligare faktor som påverkar samspelet mellan de olika systemnivåerna är kronosnivån som utgörs av dimensionen tid och är en markör för människans möjlighet till förändring och livslång utveckling. Det innebär i detta sammanhang att förändringsprocesser sker över tid och att främjande samspel behöver ske kontinuerligt på regelbunden basis och över tid för att få effekt (Bronfenbrenner & Morris, 2006, kap. 14, s. 793, 795, 820).

Förutom övergripande samhälleliga sociala strukturer spelar familj och skola en betydande roll för barnet som två centrala system i barnets vardag. Genom transaktioner sker en ömsesidig påverkan på både barnets och förälderns handlingar samt på deras förståelse av de egna och den andres handlingar (Kuczynski m.fl., 2014, s. 152; Sameroff, 2009, s. 6). Det kan ibland leda till beteendeproblem i familjen i form av negativa samspelsprocesser (eng. *coercive interaction*) (Granic & Patterson, 2006; Sameroff, 2020; Sanders m.fl., 2022). På liknande sätt kan barns beteenden som hindrar undervisning och lärande i skolan vara utlösta i samspelet mellan barnet och pedagogen eller av något annat i skolkontexten (Nordahl m.fl., 2007, s. 35).

2.2 Samspelande system

För att åskådliggöra transaktioner som sker i de olika system som barnet ingår i kan vi ta stöd av generell systemteori (Von Bertalanffy, 1968). Sameroff (2010) argumenterar för att vi med hjälp av det systemteoretiska metaperspektivet kan förstå hur beteende får konsekvenser i olika system. Det reciproka samspelet mellan två system på mikronivå, till exempel familjesystemet och skolsystemet, innebär att när det ena systemets miljö förändras sker förändringar även i det andra systemet samt i beteendet hos de individer som ingår i systemen. Som ett resultat av detta genererar förändringar nytt beteende för systemet som helhet (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Sameroff, 2009, s. 15).

En systemteoretisk ansats kan dessutom ge perspektiv på hur samhällets stödssystem kan organiseras på exonivå. När det gäller interventioner argumenterar Rogers (2008) för att förstärkande positiva och negativa feedbackloops kan identifieras som ökar vår förståelse för hur de olika systemen påverkar varandra. Ett exempel på en positiv feedbackloop är att implementeringen av en intervention kan leda till både enkelriktade och reciproka samband som i sin tur kan inbegripa flera parter, system och nivåer. Därmed kan den ekologiska

kontexten i form av yttre sociala faktorer antingen stödja eller äventyra barnets socialisering och emotionella utveckling (Raver, 2004).

Medan generell systemteori ger en generell förståelse för samband mellan olika system, talar teorin inte om vad som är relevant eller hur man praktiskt kan förändra en konkret problemsituation i ett individ-, dyad¹²-, familje- eller skolsystem. Sameroff (2010) och Kuczynski m.fl. (2014, s. 138) menar att det därför behövs fler teoretiska modeller för att förstå barns utveckling, socialisering och beteendeproblem, exempelvis teorier om relationer och föräldra–barnsamspel. De hänvisar till teorier som rör reglering och självreglering, exempelvis anknytnings-teori (Bowlby, 1982) och social inlärningsteori (Bandura, 1977b) och menar att dessa teorier kan hjälpa oss att förstå samspelsmönster och förklara hur beteende kan vara förstärkande respektive utsläckande på individnivå respektive dyadnivå.

Eftersom familjen och skolan är två samspelande system som utgör en del av barnets ekologiska kontext belyser jag i nästa avsnitt vilken betydelse de har för barnet. För att fånga sammanhanget för barn som uppvisar beteendeproblem, deras föräldrar och pedagoger, har jag sökt mig till forskning inom områden som rör samspel, beteende, skydds- och riskfaktorer samt psykisk ohälsa. Det reciproka samspellet mellan utveckling och lärande uppmärksammar även relevansen av pedagogisk forskning och litteratur.

2.2.1 Familjesystemet

Forskning betonar att familjen är central för att barn ska få möjlighet att växa upp till ett liv med god psykisk och fysisk hälsa med goda förutsättningar för utbildning, arbete och inkludering i samhället (Ghosh m.fl., 2017; Sanders m.fl., 2022). Ett positivt föräldraskap har potential att främja en mångfald av prosociala beteenden och ge barnet grundläggande sociala och känslomässiga kompetenser. Föräldrarna spelar därmed en väsentlig roll eftersom deras bemötande av barnet och deras förmåga till egen känsloreglering i olika samspelssituationer har betydelse för hur samspellet utvecklar sig. Även barnets individuella förutsättningar spelar en betydande roll, dels för omgivningens reaktioner på barnets beteende, dels för vad barnet förmår ta emot beroende på känslomässig och kognitiv utveckling (Hafstad & Øvreeide, 2013, s. 99, 105; Ghosh m.fl., 2017; Magalotti m.fl., 2019).

¹² Relation mellan två personer.

I ett fungerande samspel delar barnet erfarenheter och upplevelser i samvaro med familjen på ett sätt som leder till känslor av tillhörighet och gemenskap. En ömsesidighet växer fram där barnet genom perspektivtagande kan dela uppmärksamhet, intentionaltitet, känslor, objekt och erfarenheter med andra (Palla, 2021, s. 131; Stern, 2003, s. 199). En central del i barnets sociala och känslomässiga kompetens är känsloreglering, som innebär att barnet utvecklar strategier för att hantera och kontrollera känslor som till exempel ilska, aggressivitet, rädsla och ångest. Såväl inre processer som hjärnans utveckling och yttre processer i barnets miljö har visat sig spela roll för känsloreglering under de första åren i barnets liv (Granic & Patterson, 2006; Moffitt m.fl., 2011). Stabila, trygga, varma och responsiva omsorgspersoner i familje- och skolsystemet bidrar genom att tolka och reglera barnets känslor i vardagen. Det reciproka samspelet mellan barnets kognitiva och emotionella förmågor och den yttre miljön får därmed betydelse för barnets förmåga att utveckla fungerande strategier för att hantera olika livshändelser och fungera i det sociala livet i samspel med andra (Cole m.fl., 2003; Colizzi m.fl., 2020; Leijten m.fl., 2019).

Ytterligare en kontextuell påverkan på barnet är familjens socioekonomiska status¹³. Socioekonomisk status mäts ofta med Hollingshead index och benämningen social status (SS) som liksom socioekonomisk status baseras på yrke, inkomst, utbildning, civilstånd och kön (Hollingshead, 2011, s. 22). Forskning har visat att lägre socioekonomisk status i familjen är associerad med negativa psykosociala konsekvenser, särskilt i tidig barndom (Reiss, 2013; Palacios-Barrios m.fl., 2019). Det kan även medföra negativa konsekvenser i föräldrafunktionen i form av föräldrastress och ickestödjande föräldraskap samt påverka barns socioemotionella utveckling negativt (Berry m.fl., 2022; Palacios-Barrios & Hanson, 2019). Det har till exempel visat sig att barn från familjer med lägre socioekonomisk status löper större risk att utveckla beteendeproblem och psykisk ohälsa samt har sämre förutsättningar att lyckas i skolan (Andershed & Andershed, 2015; Bossaert m.fl., 2011; Gauffin m.fl., 2013; McGrath & Elgar, 2015).

¹³ Socioekonomisk status utgörs ofta av föräldrarnas inkomst, utbildning och yrkesnivå eller en kombination av dem (Hollingshead, 2011; McGrath & Elgar, 2015).

2.2.2 Skolsystemet

Förskolan

Förskolan spelar en viktig roll för att uppmärksamma och identifiera barn som riskerar att utveckla allvarliga svårigheter i form av psykisk ohälsa eller psykiatriska problem (Colins m.fl., 2021; Costello m.fl., 2005; Klingzell m.fl., 2016; Wakschlag m.fl., 2010). Forskning visar att träning i socialt samspel i förskolan i inläringssituationer och tidiga vänskapsrelationer ger förmågor som inte kan förvärfvas i familjen och som är viktiga för barnets utveckling (Franken m.fl., 2016; Maunder & Monks, 2019; Webster-Stratton & Reid, 2004). Relationen och samspelet mellan barn och förskolepedagog har visat sig betydelsefulla för barnets möjlighet till tillit, lärande och förmåga att skapa en positiv samvaro med andra barn (Granic & Patterson, 2006; Houts m.fl., 2010; Snyder m.fl., 2003).

När barnet utökar sina sociala relationer blir barnet känsligare för respons från sin sociala miljö, till exempel misslyckanden och avvisanden från andra. Efterhand blir det alltmer smärtsamt och stressfullt att bli exkluderad från sociala sammanhang (Granic & Patterson, 2006; Snyder m.fl., 2002). En svensk longitudinell studie visade att viktiga faktorer för att barn inte ska utveckla beteendeproblem är trivsel och att bli inkluderad i den sociala gemenskapen i förskolan (Klingzell m.fl., 2016). Några sociala förmågor var särskilt betydelsefulla, exempelvis att vara artig, trevlig, hjälpsam och ha förmåga till anpassning.

Skolan

Att fullgöra sin skolgång har visat sig vara viktigt för barnets prosociala utveckling och möjlighet att bli inkluderad av andra barn och vuxna (Berlin m.fl., 2011; Lagerberg & Sundelin, 2000, s. 262). I skolan fortsätter barnet att genom samspel med andra lära sig såväl prosociala som negativa sociala beteenden (Granic & Patterson, 2006; Webster Stratton & Reid, 2004). Barn som är socialt välintegrerade i skolan har visat sig vara mindre benägna att avvika från rådande normer och mer benägna att anpassa sig efter de regler som finns i skolmiljön (Welsh, 2003). Det finns därför anledning att särskilt lyfta fram skolmiljöns och utbildningens betydelse som skyddande faktorer under barnets uppväxt.

I skolan finns förväntningar på att barnet ska uppvisa en hög social kompetens i relation till ett stort antal klasskamrater och vuxna i komplexa sammanhang som exempelvis raster, inläringssituationer och fysiska förflyttningar. Det reciproka

samspelet mellan skolmiljö, lärande och psykisk ohälsa innebär att relationer i skolan blir viktiga och kan orsaka destruktiva såväl som konstruktiva spiraler eller feedbackloops. Att möjliggöra goda erfarenheter av relationer med kamrater och vuxna i skolan samt förhindra skolmisslyckanden påverkar barnets självkänsla i positiv riktning och kan i sin tur motverka beteendeproblem och psykiska problem (Gustafsson, 2010, s. 97–99).

Negativt samspel som kan uppstå mellan förälder och barn kan uppstå även mellan barn och pedagog, varför det är av betydelse vilken social feedback som ges av pedagogen. Socialt och emotionellt stöd har visat sig utgöra skyddande och stärkande faktorer. Hjälp med beteendemässig och känslomässig reglering samt ett emotionellt, varmt, bekräftande och positivt ledarskap med tydlig feedback sänker barnets stressnivå och uppmuntrar lusten till lärande (Bremberg & Eriksson, 2010, s. 136; Hattie, 2009, s. 34, 118–119; Houts m.fl., 2010; Ogden, 2003, s. 167; Raver m.fl., 2008).

Skolsystemets kultur i form av policy, praktik och grad av åsiktskonsensus bland lärarna utgör en skyddsfaktor för att beteendeproblem inte ska förvärras (Gottfredson m.fl., 2005; Sørlie & Torsheim, 2011). Lärare i skolor med hög kollektiv effektivitet har visat sig vara mer konsekventa i att använda ett positivt beteendestöd än lärare i skolor med lägre kollektiv effektivitet. Begreppet *kollektiv effektivitet* har sina rötter i begreppet *self-efficacy* (Bandura, 1977a) och avser medlemmarna i en social grupps uppfattning om prestationsförmåga hos ett socialt system som helhet (Sørlie & Torsheim, 2011). Pedagogers övertygelse om den egna förmågan (eng. *self-efficacy*) liksom den kollektiva förmågan har visat sig vara positivt relaterad till barns lärande och skolprestationer medan pedagogers egen förmåga har visat sig vara negativt och dubbelriktat relaterad till barns uppvisade beteendeproblem (Bandura, 1995, s. 19–20; Klassen & Tze, 2014; Sørlie & Torsheim, 2011).

Exempel på en negativ feedbackloop är att i skolor med låg kollektiv effektivitet kan oavsiktlig förstärkning av barns negativa beteende vara ett resultat av att lärarna har olika standarder för att bemöta beteendeproblem (Sørlie & Torsheim, 2011; Sørlie m.fl., 2016). Anpassningar från skolans sida kan ibland leda till att barnet avskiljs och därmed utesluts från gruppen. Enligt Sørlie och Torsheim (2011) kan det bero på att färdigheter saknas för att förebygga beteendeproblem och att motivation eller kunskap saknas för att hjälpa barnet med känsloreglering. Nästa kapitel innehåller en fördjupning av på vilka sätt beteendeproblem visar sig och vilka följder det kan få i olika relationella sammanhang.

3 Beteendeproblem

Med utgångspunkt i tidigare forskning redogör jag i det här kapitlet för beteendeproblem som fenomen och begrepp. Därefter beskriver jag vilka följder beteendeproblem kan få i olika relationella sammanhang samt hur de kan förstås med utgångspunkt från de teoretiska perspektiv jag valt. Slutligen redogör jag för beteendeproblems förekomst.

3.1 Beteendeproblem som fenomen och begrepp

Stökiga, bråkiga, utåtagerande, struliga, krävande, utmanande, ouppmärksamma, aggressiva, explosiva och jobbiga

Om barn uppvisar beteendeproblem använder man i dagligt tal ofta någon av benämningarna ovan. Begreppet beteendeproblem förutsätter någon form av samspel mellan barnet och omgivningen och används när barnet upprepat och över tid bryter mot de regler, normer eller förväntningar som finns i uppväxtmiljön och/eller i den sociala gemenskapen. Det är en socialt definierande beskrivning som inte kan existera oberoende av sociala och kulturella gemenskaper och normer (Kadesjö, 2008, s. 242; Nordahl m.fl., 2007, s. 33).

I forskning och i praktiska verksamheter används benämningar som samspels-svårigheter, emotionella svårigheter, normbrytande, aggressivt, explosivt, utagerande eller externaliserande¹⁴ beteende samt hyperaktivitetssyndrom (Nordahl m.fl., 2007, s. 33; Socialstyrelsen, 2010, s. 15). Problemen uppmärksammas i sociala sammanhang av föräldrar och syskon eller andra barn och pedagoger sedan barnet börjat i förskolan eller i skolan och kan ställa stora krav på omgivningen (Kadesjö, 2008, s. 13; Ogden & Almlund Hagen, 2019, s. 32).

¹⁴ Visar sig genom att barnet är utagerande, till exempel genom att visa ilska och rädsla i form av aggressivitet, olydnad, trots eller antisociala beteenden (Achenbach, 2013, s. 2; Nordahl m.fl., 2007, s. 33–34).

Beteendeproblem visar sig *relationellt*, exempelvis genom att det uppstår konflikter eller att barnet blir avvisad alternativt inte blir inkluderad av jämnåriga samt *individuellt* i form av dålig självkänsla, psykosomatiska problem eller svaga prestationer i skolan (Gustafsson, 2010, s. 87–88; Olsson & Olsson, 2021, s. 17–19). Tidigt debuterande beteendeproblem kan märkas genom påtaglig bristande följsamhet i relationer, aggression riktad mot kamrater, bristande empatisk förmåga, impulsivitet, koncentrationssvårigheter samt hyperaktivitet i en utsträckning utöver det som kan betraktas som åldersadekvat (Jarbin & Unenge Hallerbäck, 2019, s. 5; Kadesjö, 2008, s. 13, 33; Klingzell m.fl., 2016).

I förskolan kan det märkas genom att barnet har svårt att uppfatta sammanhang eller har svårt att använda sina erfarenheter på ett konstruktivt sätt (Kadesjö, 2008, s. 29; Olsson & Olsson, 2021, s. 78, 90). Intryck kan ges av att barnet upplevs som besvärligt hela tiden, men problemen är kontextuella i betydelsen att de snarare uppstår i vissa situationer (Ogden, 2003, s. 19). I skolan visar sig beteendeproblem på liknande sätt genom att barnet har svårigheter med impulskontroll, känsloreglering och empati, hamnar i konflikter oftare än andra, reagerar snabbare än andra med ilska/aggressivitet eller bryter mot regler och outtalade normer (Klingzell m.fl., 2016; Nordahl m.fl., 2007, s. 35, 254; Ogden, 2003, s. 14–15).

Barnet har sällan möjlighet till självreglering utifrån samtal som syftar till att förstå en situation och därefter handla annorlunda. I stället styrs barnet mer av affekter och impulser som behöver hanteras relationellt och bemötas i samma stund de uppträder (Kadesjö, 2008, s. 29, 33, 49–50). Ibland upplever barnet att något är eller blir ett problem men utan att förstå vad som händer och utan att kunna göra något åt det. Barnet kan därför ha svårt att förmedla detta till omgivningen (Bremberg & Dalman, 2015). Ibland har barnet dessutom avgränsade nedsättningar av förmågor som till exempel språksvårigheter eller inlärningssvårigheter (Ogden, 2003, s. 39). Flera problem kan dessutom förekomma samtidigt, till exempel aggression (externaliserande beteende) och depression (internaliserande beteende¹⁵) (Dray m.fl., 2017).

I inkluderingen av barnen i studien om MOS användes även begreppet samspelssvårigheter varför jag ger det utrymme här. Begreppet saknar enhetlig definition, är sprunget ur praktiska erfarenheter snarare än i forskning och

¹⁵ Kännetecknas av låg relationell respons och att barnet reagerar på hot, besvikelser och motgångar genom att bli passiv, depressiv, ängslig, ängestfylld och ibland självdestruktiv (Achenbach, 2014; Nordahl m.fl., 2007, s. 33–34).

används ofta när det rör sig om interventioner som riktar sig mot föräldrabarnsamspel (Karlsson, 2012, s. 114; Neander, 2009, s. 11–12). Beteendeproblem kan visa sig som samspelssvårigheter (eng. *interaction difficulties*) och inbegripa både barn och vuxna. Omvänt kan samspelssvårigheter som sker frekvent och över tid leda till oönskade relationella konsekvenser och uttryckas i beteendeproblem (Olsson & Olsson, 2021, s. 18, 24; Ogden, 2003, s. 255). Hos barnet kan samspelssvårigheter visa sig genom bristfällig förmåga att leka, bristande social kompetens eller svårigheter att reglera känslor (Kadesjö, 2008, s. 242; Olsson & Olsson, 2021, s. 78). Hos föräldern kan det visa sig i form av bristande lyhördhet eller oförutsägbarhet (Karlsson, 2012, s. 19–20; Neander & Engström, 2009).

3.1.1 Variationer i benämning av problemet

Hur problemet benämns får betydelse för forskningen och hur vi mäter förekomsten av problemet. En utmaning i forskning om barns beteende har varit svårigheten att nå konsensus om klassificeringen av olika typer av problembeteenden (Ghosh m.fl., 2017; Magalotti m.fl., 2019). Den svenska användningen av begreppet beteendeproblem tar inte tydligt avstamp i en viss tradition och saknar tydlig definition (Socialstyrelsen, 2010, s. 13). Inom socialt arbete och psykologi har olika benämningar använts, sprungna ur olika traditioner och skilda perspektiv såväl inom forskning som i praktiska verksamheter. Begreppen skiljer sig åt inom olika discipliner även internationellt, till exempel *conduct disorder* inom medicin, *antisocial behavior* inom psykologi och *deviant behavior* inom sociologi. Benämningarna har gemensamt att de avser att beskriva mönster av beteenden som medför att barnet stör och/eller förstör för sig själv och andra.

Inga benämningar eller kategoriseringar kan täcka alla svårigheter eller beteenden, snarare kan var och en vara rimlig för att fånga in mönster eller nyanser av barns beteende (Moffitt & Caspi, 2001; Tremblay, 2010). En dimensionell ansats på en skala eller ett kontinuum är ett alternativ för den problematik som beteendeproblem utgör när ett problem svårigen låter sig fångas i en kategori. Fördelen är att det tillåter en variation av svårighetsgrad som bättre avspeglar praktiken. Det betyder att barn kan uppvisa beteenden som leder till problem även om det inte når tröskeln för diagnos (de la Osa m.fl., 2019; Moffitt m.fl., 2008).

Hur vi definierar begreppet beteendeproblem avgör hur vi identifierar problemet och vem som vi ser som bärare av och orsak till problemet. I skolan präglas alltjämt synen på barnet ofta av ett individualistiskt perspektiv där

problemen förläggs hos individen med följden att det är individen som ska förändra sig (Nilholm, 2012, s. 15). I skrift och särskilt i tal används fortfarande benämningen barn *med* beteendeproblem eller barn som *har* beteendeproblem. Båda benämningarna kan ge intryck av att problemet är en egenskap hos barnet. Att ha beteendeproblem kan ses som interaktivt i den meningen att någon lägger märke till att barnet *gör* något (beteende) som påverkar den andre och behöver inte bestämma hur barnet *är* (egenskap) (Ogden, 2003, s. 15). Att ha ett problem hänger således samman med barnets relationer i det egna nätverket (Wirtberg m.fl., 2014b, s. 22). Likaså kan olika värdegrunder avspeglas beroende på om barn betraktas som varande *med* behov av eller *i* behov av stöd (Palla, 2021, s. 71).

I arbetet med avhandlingen har jag haft anledning att fundera på begreppet beteendeproblem och funnit flera skäl till att det lämpar sig i detta sammanhang. Studiepopulationen i avhandlingens delstudier II–IV utgörs av en bred kategori som inte begränsats till barn som uppfyller formella kriterier för diagnoser som exempelvis uppförandestörning, trotssyndrom eller adhd (eng. *attention deficit hyperactivity disorder*). Eftersom begreppet beteendeproblem används inom ett välkänt och brett forskningsområde är det förenat med en kollektiv förståelse inom forskning och praktiska verksamheter. Inkluderingskriterierna i MOS har sin hemvist i skolsocialt arbete snarare än i psykopatologi och därför torde begreppet också ligga nära det språkbruk som används i skolan (se exempelvis Sørli & Torsheim, 2011 och Ogden, 2003, s. 61). I delstudierna används också det engelska begreppet *disruptive behavior problem* (DBP) (*allvarliga störande beteenden*) som liksom beteendeproblem är en dimensionell beskrivning (Moffitt m.fl., 2008).

Utifrån resonemangen ovan, som handlar om på vilka olika sätt som begreppet beteendeproblem kopplas samman med barnet, har jag funderat på hur jag vill använda det i avhandlingen. För att markera det systemiska perspektivet som innebär att ansvaret för problemet behöver lyftas från barnet och i stället engagera personer som är viktiga i barnets vardag har jag valt att genomgående i avhandlingen använda benämningen barn som *uppvisar* beteendeproblem (eng. *display behavior problem*). I nästa avsnitt diskuterar jag beteendeproblem och vilka följder det kan få i olika kontext med utgångspunkt från de teoretiska perspektiv jag tagit avstamp i samt tidigare forskning.

3.2 Beteendeproblem med utgångspunkt från aktuella teoretiska perspektiv

Här diskuteras först allmänt hur de teoretiska perspektiven påverkat synen på och därmed forskningen om barn som uppvisar beteendeproblem. Därefter presenteras forskning om det problemområde som beteendeproblem utgör i de två system som barnet är en del av i sin vardag. De teoretiska perspektiven ger dels förklaringar till problemens uppkomst och vad som kan upprätthålla och fördjupa problematiken, dels kunskap om vilka följder beteendeproblem kan få.

3.2.1 Förändrad syn på beteendeproblem

Med utgångspunkt i det transaktionella och utvecklingsekologiska perspektivet har fokus flyttats från en individualistisk syn på uppkomsten av beteendeproblem till att i stället fokusera på individen i samspel med sin omgivande miljö. Den analytiska betoningen på de dubbelriktade ömsesidigt beroende effekterna av barnet och miljön har lett till att intresset riktats mot samspel av mer komplex karaktär och cirkulär kausalitet¹⁶ i stället för linjära relationer och kausalitet (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Granic & Patterson, 2006; Reid & Eddy, 2002; Sameroff, 2009). Synen på barns utveckling och beteende har därmed påverkats i flera avseenden, dels genom betydelsen att både individ och omgivning förändras kontinuerligt över tid, dels genom betydelsen av den kontext där interventionen sker.

Det systemteoretiska perspektivet har liksom det utvecklingsekologiska bidragit med att synliggöra reciprocitet mellan de sociala system som barnet är en del av och hur de påverkar varandra genom positiva och negativa feedbackloops (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Granic & Patterson, 2006). Tillsammans med det transaktionella perspektivet har det lett till nya idéer om hur vi kan intervensera. Det har i sin tur bidragit med frågor om barns sårbarhet, vems beteende som behöver förändras, vem eller vilka som bär ansvar för förändring och i vilken kontext förändring bör ske. Vinsten med det är att problemet lyfts från barnet och i stället kommit att gälla samspelet mellan barnet och omgivningen i de system som har en direkt påverkan på barnets vardag.

¹⁶ Ett begrepp inom systemteori som beskriver hur en process av händelser kan utgöra både orsak och effekt.

3.2.2 Följder av beteendeproblem i olika kontexter över tid

Risker för barnet

Den samlade bilden av vilka följder beteendeproblem kan få för barnet är dyster. Barn som uppvisar beteendeproblem visar i högre grad en stabil problembild över tid och riskerar att utveckla ett mer avancerat aggressivt beteende, trotssyndrom, uppförandestörning eller emotionella problem som depression och ångest under barndomen och längre fram i livet. Detta påverkar den unge och kan så småningom påverka den vuxnes förutsättningar och sociala liv (Carlisi m.fl., 2020; Colins m.fl., 2021; Fanti m.fl., 2019). Omfattande forskning har visat att störande och aggressivt beteende som kvarstår eller ökar under förskoleåren utgör en risk för negativa konsekvenser när barnet blir äldre (Burke m.fl., 2002; Costello m.fl., 2005; Egeland m.fl., 2002; Klingzell m.fl., 2016; Magalotti m.fl., 2019; Wertz m.fl., 2015). Beteendeproblem kan leda till psykosociala problem som skolmisslyckanden, kriminalitet, beroendeproblematik, internaliserande problem, ökad risk för självskadebeteende och självmord (Granic & Patterson, 2006; Rutter, 2006; Webster-Stratton & Reid, 2004).

Låg självkontroll¹⁷, ilska och impulsivitet alternativt bristande förmåga till känsloreglering kan leda till negativa sociala kamratrelationer, färre kamratkontakter eller avvisanden från jämnåriga kamrater med långsiktiga följder för den socioemotionella utvecklingen (Eisenberg m.fl., 2005; Franken m.fl., 2016; Lonigan m.fl., 2017; Moffitt m.fl., 2011). Vid avvisanden från kamrater och upprepade skolmisslyckanden är det svårt för barnet att bibehålla ett prosocialt beteende och ett emotionellt välbefinnande. Det kan medföra att barnet dessutom utvecklar internaliserande problem redan under preadolescensen (9–12-årsåldern) (Granic & Patterson, 2006; Snyder, 2002, s. 104–105; Wertz m.fl., 2015).

Svårigheter i skolan

Barnets beteende leder ofta till svårigheter i relationen till pedagoger, lärare eller andra barn i barngruppen eller i klassrummet. Ofta visar det sig redan i förskolan där pedagogerna märker att barnet behöver träna sin samspelskompetens (Olsson & Olsson, 2021, s. 11, 78). Beteendeproblem i klassrummet medför risk för sämre kvalitet i lärandemiljön och minskad tid som pedagogen kan lägga ner på

¹⁷ En paraplykonstruktion som överbryggat begrepp och mätningar från olika discipliner (t.ex. impulsivitet, samvetsgrannhet, självreglering, fördröjning av tillfredsställelse, ouppmärksamhet, hyperaktivitet, exekutiv funktion, viljestyrka (Moffitt m.fl., 2011).

undervisning (Colins m.fl., 2021; Houts m.fl., 2010; Reid & Eddy, 2002). När ett barn beskrivs i termer av problem kan det leda till att det utvecklas ett problembekräftande system runt barnet. Det ökar i sin tur risken för ett negativt samspel med cirkulära processer där pedagogen använder negativa förstärkningsbeteenden i stället för att ge barnet positiv bekräftelse på positivt beteende när tillfälle ges (Andershed & Andershed, 2019, s. 6; Granic & Patterson, 2006). En konsekvens av det kan bli att andra barn och vuxna avvisar barnet när barnet i stället skulle behöva förståelse, värme och stöd (Ogden & Almlund Hagen, 2019, s. 38; Sørli & Torsheim, 2011).

Utmaningar i föräldraskap och föräldrafunktion

Oro och konflikter gör att föräldrar behöva kämpa hårt för att skapa ett positivt, varmt och utvecklingsstödande samspel med barnet (Ogden & Almlund Hagen, 2019, s. 37–38; Teti & Cole, 2011). Föräldrar har i studier beskrivit den egna sårbarheten och utmaningarna i föräldraskapet. De rapporterar stora påfrestningar och en hög föräldrabörda i form av föräldrastress, social begränsning, stigmatisering, trötthet, oro, depression och många vårdkontakter för egen del (Brannan & Heflinger, 2006; Ljungström m.fl., 2020; Meltzer m.fl., 2011).

Föräldrabörda, föräldrastress och minskad känsla av föräldrakompetens riskerar att påverka föräldrafunktionen i form av ett föräldraskap som är mindre varmt och mer klandrande och disciplinärt till sin karaktär (Bolton m.fl., 2003; Ljungström m.fl., 2020). Föräldra–barnrelationen har visat sig vara dubbelriktad i betydelsen att de kan förstärka varandras dysfunktionella beteenden och tillsammans bilda ett mönster av negativt samspel präglad av irritation, ilska, negativa kommentarer och konfliktupptrappning (Besnard m.fl., 2012; Granic & Patterson, 2006; Salari m.fl., 2014).

Forskning visar att det finns en ömsesidig påverkan och ett samband mellan föräldrarnas psykiska ohälsa, föräldrastress, föräldraskap och barns uppvisade beteendeproblem, framför allt i lägre åldrar och upp till 12-årsåldern (Gutermuth m.fl., 2005; Lunkenheimer m.fl., 2013; Mowbray m.fl., 2018). Det finns därför anledning att lyfta fram föräldrars psykiska problem, oförmåga till känsloreglering, bristande föräldrastrategier och frånvaro av stöd. Eftersom det inom detta fält ofta saknas rapportering från pappor reflekterar resultaten inte alltid barnets miljö.

Tilltron till den egna föräldraförmågan (*parental self-efficacy*¹⁸, PSE) har visat sig spela roll för att kunna att hantera de svårigheter som uppstår i relationen med barnet och påverkar både föräldra–barnrelationen, förälderns psykiska hälsa och barnets utveckling. Det handlar om tilltron till den egna förmågan som omsorgsperson till skillnad från föräldrakompetens som handlar om förälderns faktiska förmågor och färdigheter i sitt föräldraskap. Tilltron till den egna föräldraförmågan har visat sig vara kopplad till barns beteendeproblem, psykiska hälsa och förutsättningar att börja förskolan och skolan (Albanese m.fl., 2019; Doan m.fl., 2012). Barn till föräldrar som rapporterat låg tilltro till sin egen föräldraförmåga har uppvisat brist på självkontroll och social kompetens, hyperaktivitet samt skolrelaterade svårigheter (Albanese m.fl., 2019; Hagekull m.fl., 2001).

Föräldrar till barn som uppvisar beteendeproblem är ofta medvetna om egna brister, känner låg tilltro till sitt föräldraskap och är benägna att se sig själva som ansvariga för barnets beteendeproblem. Det kan bland annat hänga samman med omgivningens krav, ekonomisk press samt föräldrastress och utgör en risk för samspelssvårigheter i spädbarnsåren och för beteendeproblem under barnets senare uppväxtår (Albanese m.fl., 2019; Hagekull m.fl., 2001).

Svårigheter i samverkan mellan hem och skola

Eftersom barnet spenderar mycket tid både i familjen och i skolan sker en dubbel socialisering där barnets delaktighet i de två systemen innebär att barnet blir en del av olika normerande sammanhang (Axberg m.fl., 2021, s. 451; Bäck-Wiklund & Bergsten, 2010, s. 94; Sameroff, 2010). Enkelt uttryckt medför det att barnet behöver förhålla sig till två system med en läroplan för skolan och en ”hemmaplan” i familjen. Eftersom beteendeproblem är kontextuella kan föräldrar och pedagoger ha olika uppfattning om barnet och om vad som är ett problem (Axberg & Petitt, 2024, s. 149). Sannolikt är det också så att det är fler faktorer i skolan än i hemmet som påverkar barnet i vardagen (Bergström & Baviskar, 2020). Problem som märks i skolan behöver därmed inte nödvändigtvis uppstå hemma i familjen.

Det finns därmed en risk att kommunikationen kring barnet präglas av att föräldrar och pedagoger känner sig kritiserade och anklagade av den andra parten,

¹⁸ Föräldrars tro på sin förmåga att påverka sitt barn i en hälsosam och utvecklingsfrämjande riktning (Albanese m.fl., 2019).

vilket i sin tur leder till ömsesidig misstro i stället för ömsesidig tillit (Axberg & Petitt, 2024, s. 149). När ett barn beter sig på ett sätt som inte är socialt accepterat beskrivs föräldrar ofta som ansvariga. Eftersom föräldrar och pedagoger agerar inom ramen för denna diskurs kan det vara avlastande att förlägga orsaken till problemet på barnet alternativt föräldrarna, vilket ibland sker på bekostnad av ett perspektiv som innefattar barnets omgivning (Kadesjö, 2008, s. 21; O'Reilly & Kiyimba, 2021).

Om det råder olika uppfattningar om barnet och olika beskrivningar av problemet kan det försvåra samarbetet mellan föräldrar och pedagoger. Det kan komma att präglas av stress och konflikter som speglar deras olika upplevelse av barnet (Bergström & Baviskar, 2020; Ogden, 2003, s. 19). Samverkan kan också försvåras om föräldrasystemet har fokus på skyddsfaktorer medan skolsystemet har fokus på riskfaktorer, eller vice versa, eftersom de vuxna i de två systemen har olika roller eller för att det uppstår tvivel om den andres avsikter och kompetens. Detta kan göra det svårare att komma fram till ett gemensamt uppsatt mål och vem som har ansvar för vad (Axberg m.fl., 2021, s. 451; Bramhagen, 2013, s. 62–63; Ogden, 2003, s. 25).

När det gått så långt att konflikt uppstått mellan de två systemen eller om barnet ges olika budskap, kan det bli ett dilemma för barnet som kan hamna i skärningspunkten mellan familje- och skolsystemet och behöva balansera mellan olika förväntningar (Axberg m.fl., 2021, s. 450; Ogden, 2003, s. 167). Barnet behöver förstå och förhålla sig till de två systemen och kan bli den som ska upprätthålla förbindelsen dem emellan. Det kan i sin tur leda till problem i samspelet mellan barnet och omsorgspersonerna och bristen på samsyn kan skapa motsättningar som riskerar att få till följd att barnets behov inte blir tillgodosedda. Om ingen insats görs i skolan kan man förvänta sig att barns uppvisade beteendeproblem i skolan förblir oförändrade eller förändras i negativ riktning (Wilson m.fl., 2003).

Detta visar sammantaget på betydelsen av att hjälpa och stötta barn, föräldrar och pedagoger i deras samspel med varandra. Framför allt betonas vikten av interventioner som adresserar föräldrastöd samt interventioner vars tillvägagångssätt innefattar flera system eller sektorer och där barn och vuxna förstås i sin kontext (Colizzi m.fl., 2020; Sanders m.fl., 2022; Van Roosmalen m.fl., 2023).

3.2.3 Förekomst

Det finns inget entydigt svar på frågan om hur många barn som uppvisar beteendeproblem. Prevalensen varierar beroende på åldersgrupp men har i studier visat sig vara som störst i åldrarna 6–11 år (Ghandour m.fl., 2019). Bland Sveriges skolelever uppskattas omkring fem procent vara i behov av speciella insatser och interventioner på grund av allvarliga beteendeproblem eller emotionella problem (Forster m.fl., 2012; Heiervang m.fl., 2008; SFBUP, 2019). Eftersom det är ett svårdefinierat område varierar frekvensen beroende på hur man mäter och vad som mäts. Inkluderingskriterierna i studier har betydelse, exempelvis ålder, kön, tidsram eller beroende på om man har ett kategoriskt eller dimensionellt perspektiv (Andershed & Andershed, 2005, s. 47; Moffitt m.fl., 2008). Med en bredare ansats kan det röra sig om 16 procent av barn i åldern 3–16 år (Olsson, 2006, s. 32).

Under barndomen utgör beteendeproblem den största gruppen av psykiska problem och är den vanligaste remitteringsorsaken till barnpsykiatri och socialtjänst, både internationellt och nationellt (Epstein m.fl., 2015; Furlong m.fl., 2012; Kopp & Gillberg, 2003; Jarbin & Unenge Hallerbäck, 2019). I Norden är externaliserande och internaliserande problem de två vanligast förekommande problemen hos unga (Marklund & Simic, 2012, s. 37).

Redan i tidig ålder finns det en könsskillnad genom att beteendeproblem förefaller vara vanligare bland pojkar än flickor (Cederblad, 2013; Ghandour m.fl., 2019; Moffitt & Caspi, 2001; Moffitt, 2005, s. 66-67) och att sambandet mellan självreglering i förskoleåldern och senare beteendeproblem är större för pojkar än för flickor (Lonigan m.fl., 2017). En anledning kan vara att pojkar är mer exponerade än flickor för riskfaktorer som kan leda till beteendeproblem, exempelvis hyperaktivitet, underkontrollerat temperament eller problematiska kamratrelationer (Moffitt & Caspi, 2001). Andra anledningar kan vara genetiska skillnader samt skillnader i mognad eller i omgivningens bemötande, exempelvis tillåtande eller uppmuntrande av pojkars respektive flickors beteende (Moffitt, 2005, s. 67-68; Socialstyrelsen, 2010, s. 27). Eftersom samma riskfaktorer förefaller vara av betydelse oavsett kön, är det dock viktigt att inte ha förutfattade meningar om vilken roll könstillhörigheten spelar för risker och konsekvenser. Den samhällseliga kontext där beteendeproblem uppträder är i ständig förändring, vilket gör att könsskillnader kan förändras med tiden. En annan aspekt är att forskningen länge inkluderade endast pojkar (Granic & Patterson, 2006).

3.2.4 Konklusion av kapitel 3

När svårigheter i samspelet blir synligt i barnets sociala beteenden innebär det att barnet behöver kämpa för att fungera socialt tillsammans med andra (Baker, 2016; Ogden, 2003, s. 14). Barnets oförmåga att reglera känslor samt brister i den sociala kompetensen hänger intimt samman med barnets beteende som i sin tur får konsekvenser för hur barnet blir bemött av sin omgivning. När beteendet väcker irritation, frustration, ilska, besvikelse och frågor hos andra barn och vuxna leder det till osäkerhet om hur de ska bemöta barnet (Nash m.fl., 2016; Olsson & Olsson, 2021, s. 11; Marklund & Simic, 2012, s. 22; Yoder & Williford, 2019). Om den omgivande miljön inte svarar upp på ett sätt som blir stödjande för barnet kan det som sker i form av barnets uppvisade beteendeproblem beskrivas som negativa feedbackloops.

Det som framträder som gemensamt i forskningen är den roll som reciprocitet spelar i barnets relationer. Som en konsekvens av den samlade kunskapen behöver fokus för förändring ske i olika system och sannolikt på olika nivåer. Förutom att stöd behöver ges på mikronivå i samspelet mellan barnet och föräldern eller mellan barnet och pedagogen, kan de två normerande systemen på mesonivå behöva stöd i hur de kan samverka för att komma fram till gemensamma mål och därefter kunna samarbeta för att nå målen. Ett multisystemiskt perspektiv kan vara till hjälp som innebär att fler än ett socialt system uppmärksammas samtidigt (Van Roosmalen m.fl., 2012; Sanders m.fl., 2022). För att bättre kunna möta utmaningar i form av uppvisade beteendeproblem och skapa positiva förändringar för barnet i skolan, föreslår jag att arbetet behöver ske i fler än ett system med utgångspunkt i en modell som liknar den som beskrivits av Van Roosmalen med kollegor. Enligt den behövs

1. att den professionelle är aktiv i fler än ett system
2. att aktiviteter sker för att göra förbättringar i det system som arbetar kring ett specifikt barn.

Ett systemiskt arbetssätt medför arbete både i och mellan systemen och utmanar en allmänt utbredd uppfattning om att det endast behövs en professionell som levererar en modell i ett system (Van Roosmalen m.fl., 2012). Arbetssättet skiljer sig därmed från gängse insatser där barnet inte sällan plockas ur sitt sammanhang för att möta en specialpedagog, skolkurator eller skolpsykolog. MOS är ett exempel på en systemisk modell som har fokus på samspel och samverkan med

huvudsaklig aktivitet i skolsystemet men involverar även föräldrasystemet. Eftersom MOS verkar inom skolans redan etablerade strukturer handlar nästa kapitel om ramen för den kontext som skolsocialt arbete utgör.

4 Skolsocialt arbete

Skolsocialt arbete utgör i vid bemärkelse ett fält inom vilket skolsociala aktiviteter sker där flera olika yrkesgrupper kan dela på planering och ansvar för arbetets utförande. Backlund m.fl. (2017, 2024) har ringat in och definierat det sociala arbetet i skolan, både som praktik och begrepp. I korthet rymmer skolsocialt arbete tre centrala områden, nämligen

1. att möjliggöra en fullständig och likvärdig skolgång, främja positiva skolupplevelser och undvikande av skolmisslyckanden samt identifiera barn som behöver särskilt stöd i skolarbetet
2. att genom långsiktigt, strategiskt och kunskapsbaserat arbete åstadkomma ett positivt socialt klimat och en inkluderande lärandemiljö med utgångspunkt från att skolan som en central social arena påverkar barns socialiseringsprocess och formar barns självkänsla och identitet
3. att upptäcka och ge stöd till barn som befinner sig i någon typ av utsatt livssituation, att skapa en fungerande samverkan mellan skola och socialtjänst samt bidra med kunskap om perspektiv i socialt arbete (Backlund m.fl., 2024, s. 19–21).

Skolan kan därmed fylla en central funktion genom att dels erbjuda skolbaserade interventioner, dels möjliggöra samverkan mellan olika system.

Både familjen och skolsocialt arbete omgärdas av faktorer på exonivå, till exempel skollagar, läroplaner och aktuella strömningar i samhället. Jag kommer därför att redogöra för verksamhetens juridiska ramar under en särskild rubrik nedan. Eftersom dessa ramar förändras över tid kräver det ständiga anpassningar i familje- och skolsystemet.

Den offentliga skolan i Sverige har varit utgångspunkt för olika slags psykosociala och sociala stödinsatser eller interventioner riktade till barn och familjer, ofta med psykosocial teoribildning och ett helhetsperspektiv som

utgångspunkt (Backlund & Högdin, 2024, s. 26–27; Larsson, 2017; Larsson, 2020, 31). Hur barn som stör den sociala ordningen ska bemötas har utgjort ett omdiskuterat område i skolan såväl som i socialt arbete (Ogden, 2003, s. 44; Stattin m.fl., 2015). För barn som uppvisar beteendeproblem i skolan har olika åtgärder inrättats som varit sprungna ur varierande teoretiska perspektiv (Larsson, 2020, s. 34). Interventioner i skolan har vanligtvis haft fokus på stöd med utgångspunkt från elevens svårigheter kopplat till lärandemål, måluppfyllelse och skolprestation. I forskningen har fokus oftast varit på hur elever ska kunna anpassa sig till skolan och inte på hur skolan kan anpassa sig till de elever som uppvisar svårigheter (Almqvist m.fl., 2015, s. 8–9; Palla, 2021, s. 71).

Uppfattningarna om vad barn kan behöva för stöd har ändrats över tid och utvidgats till att inte endast gälla pedagogiskt stöd utan även mental och psykosocial hälsa. I takt med ökad kunskap om psykosociala faktorerers betydelse för barns förmåga till lärande har intresset alltmer kommit att riktas mot vad som händer i klassrummet. I läroplanerna har det blivit synligt genom att fokus har skiftat från att se barnet som bärare av problem till att skolsvårigheter betraktas som relationella och något som skapas i samspelet mellan individen och den omgivande miljön (Larsson, 2017, s. 200–201).

Förutom lärande ska undervisningen möjliggöra individuell utveckling, relationer och utveckling av sociala förmågor. Relationen mellan pedagog och elev har kommit i blickfånget med utgångspunkt i begrepp som socialisering, relationell pedagogik, relationskompetens och omsorg (Aspelin m.fl., 2023; Riddersporre & Bruce, 2016). Begreppet relationskompetens med ursprung i pedagogik avser pedagogens förmåga att uppfatta barnets individuella premisser, att kunna anpassa sitt beteende därefter och leda aktiviteten framåt. Denna kompetens betraktas som viktig för att kunna åstadkomma den ömsesidiga samspelsprocess som krävs för barnets utveckling och lärande. Den är även betydelsefull i samverkan med barnets föräldrar (Aspelin, 2018, s. 19; Aspelin m.fl., 2023).

Forskning har visat att det finns en stark koppling mellan hälsa och elevers möjlighet att lära (Gustafsson, 2010; Szönyi, 2020, s. 210). Elevhälsovårdens inriktning har förskjutits från att vara sjukdomsförebyggande till att vara hälsostödjande i den meningen att barnens välbefinnande har kommit att ingå i skolans domän (Backlund, 2024, s. 27; Larsson, 2017, s. 200). Med tiden har elevhälsan, som den i dag heter, fått en allt större roll i skolan även om resurserna kan variera stort (Backlund, 2024, s. 29). Elevhälsan har i allt högre grad blivit

integrerad i skolverksamheten där rektor har ett särskilt ansvar för att undervisning och elevhälsa utformas så att eleverna får den ledning och stimulans, extra anpassningar eller särskilda stöd som de behöver (Lgr22). Elevhälsan ska innefatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser och kan bidra med resurser i form av specialpedagog, speciallärare och/eller skolkurator.

Genom att skolsocialt arbete utförs med utgångspunkt i det sociala arbetets kunskapsområde kan exempelvis psykosocial kompetens tillföras som ett stöd, dels i det pedagogiska arbetet, dels i planeringen av elevhälsans arbete. Arbetet kan ske genom individinriktad rådgivning, psykosociala stödinsatser eller samordning (Backlund m.fl., 2024, s. 18; Larsson, 2020, s. 33). Psykosocialt arbete kan rikta sig till både lärare och elev, exempelvis med målet att utveckla en ömsesidig förståelse för varandra (Isaksson m.fl., 2020, s. 57). Det kan ske genom teambaserat arbete med tvärprofessionell eller tvärsektoriell samverkan, exempelvis i skolsociala team, där arbetet görs på struktur-, grupp- eller individnivå. Stödet kan vara generellt förebyggande eller riktat med målet att bryta en ogynnsam utveckling hos barnet och underlätta kommunikationen med vårdnadshavarna (Bolin m.fl., 2024, s. 189; Ogden, 2024, s. 220; Skolverket & Socialstyrelsen, 2024, s. 16; Sorbring & Bolin, 2016, s. 6).

4.1 Socialt arbete i förskolan

För att understryka vikten av socialt arbete med och för de yngre barnen i förskolan ges det här ett eget avsnitt. Som tidigare nämnts spelar förskolan en särskilt viktig roll för att främja barns utveckling och psykiska hälsa (Almqvist & Björck, 2023). Förskolan har även en viktig roll i att uppmärksamma och identifiera barn som riskerar att utveckla allvarliga svårigheter i form av psykisk ohälsa eller psykiatriska problem (Colins m.fl., 2021; Costello m.fl., 2005; Klingzell m.fl., 2016; Wakschlag m.fl., 2010).

På senare år har förskolan genomsyrats av ett fokus på barnets samlade miljö med begrepp som omsorg, fostran, lärande och utveckling (Palla, 2021, s. 37–38). Enligt nuvarande läroplan har förskolan ett uppdrag där en helhetssyn ska prägla verksamheten och främja utveckling, kommunikation och lärande (Lpfö 18, 6-7). Förutom kunskapsuppdraget har förskolan även ett socialt uppdrag där fostran, socialisering och omsorg ingår. Omsorg är ett relationellt begrepp som inkluderar dels en syn på barnet som innebär att förändring är möjlig, dels att pedagogen har

att ta ansvar för och sträva efter ömsesidighet i relationen (Aspelin, 2016, s. 38; Persson, 2016, s. 8–9). Enligt Palla (2021, s. 38–39) har begrepp som lärande och undervisning fått en mer framträdande plats de senaste åren, medan fokus på lek och omsorg fått träda tillbaka till förmån för en större betoning på kunskapsuppdraget.

Det är föräldrarna tillsammans med barnhälsovården och förskolan som har ansvar för barns hälsa och psykosociala utveckling. Förskolan för de yngre barnen (1– 5) saknar motsvarighet till grundskolans elevhälsa. En vägledning finns som vänder sig till verksamhetsansvariga och där fokus är på samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård vid förebyggande och tidiga insatser (Socialstyrelsen, 2013). Stödet för barn i förskolan kan vara olika organiserat i olika kommuner. Det kan finnas *förskoleteam* som samverkar med skolans elevhälsoteam och består av olika yrkeskategorier vars insatser är kopplade till förskolans läroplan, lärmiljön och barnrättsperspektivet. Förskoleteam kan ha olika syften och arbetet kan grunda sig i olika modeller för tidiga och samordnade insatser.

Socialt arbete i förskolan kan ske genom konsultation eller samverkan mellan socialtjänst och förskola i olika former samt genom arbete på *familjecentraler* (Socialstyrelsen, 2013, s. 56). På familjecentraler görs förebyggande arbete och riktat stöd ges till familjer med små barn som ännu inte har börjat förskoleklass. Arbetet sker genom en samlokalisering av mödravård, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst där även andra verksamheter eller samhällsaktörer kan ingå i samverkan (Socialstyrelsen, 2023b; Åberg m.fl., 2024, s. 100).

Eftersom skolsocialt arbete, liksom familjen, omgärdas och styrs av lagar samt av skolans uppdrag, är de juridiska ramarna viktiga för dess utformning och kräver anpassningar i de två systemen. Med utgångspunkt i det transaktionella och utvecklingsekologiska perspektivet skapar det förväntningar och påverkansprocesser i de olika systemen och på olika nivåer. Nästa avsnitt handlar därför om några av de ramar som omger skolsocialt arbete.

4.2 Det skolsociala arbetets juridiska ramar

Delar av det som sker i förskolan och i skolan och som handlar om det pedagogiska uppdraget samt barns inlärning, psykosociala hälsa och utveckling är reglerat i skollagen (SFS 2010:800) och i respektive läroplaner för förskolan respektive skolan (Lpfö18, Lgr22). Redan från 1 års ålder har så gott som alla barn rätt att gå i förskola, en rättighet som stärks ytterligare från 3 års ålder enligt skollagen (SFS 2010:800, 8 kap. 3–7 och 12 §). Förskolan ingår i skolväsendet och sedan 2018 är det obligatoriskt för alla barn att börja i skolverksamhetens förskoleklass det år barnet fyller 6. Ändringar i skollagen har föreslagits som innebär att förskoleklassen upphör samt ett införande av en tioårig grundskola (Lagrådsremiss, 2025). Alla barn som är bosatta i Sverige har rätt till kostnadsfri utbildning och i stort sett alla barn har skolplikt enligt skollagen (SFS 2010:800, 2 kap. 2, 2–3 § och 29 kap. 2 §).

I all utbildning ska barnens bästa vara utgångspunkt och utformas i överensstämmelse med de mänskliga rättigheterna (SFS 2010:800, 1 kap. 10 och 5 §). Sedan 1980- och 90-talen har barnrättsperspektivet stärkts, vilket innebär att barns rättigheter ska säkerställas i alla åtgärder och beslut som rör barn (Prop. 2009/10:232, s. 11). Det har sin grund i den barnsyn som finns i FN:s barnkonvention och som påverkar både individer och verksamheter (SFS 2018:1197). I förskolan och skolan innebär det bland annat att alla barn ska ges lika möjligheter att utveckla sin fulla potential som människa (Prop. 2009/10:165, s. 221).

Enligt förskolans läroplan ska förskoleverksamheten planeras och genomföras på ett sådant sätt så att den främjar utveckling, hälsa och välbefinnande. Alla barn ska ges möjlighet att utvecklas så långt som möjligt och de som tillfälligt behöver mer stöd och stimulans ska få det utformat utifrån sina egna behov och förutsättningar (Lpfö 18, s. 6–7). Förskolan ska utgå ifrån en helhetssyn och utgöra en levande social gemenskap som ger det enskilda barnet trygghet och lust att lära. Den ska dessutom bidra till att barnet utvecklar en förståelse för sig själv och sin omgivning (Lpfö 18, s. 4, 12, 14). Därtill ska förskolan samarbeta med hemmen och ta ansvar för att utveckla en tillitsfull relation mellan förskolan och hemmen och ge vårdnadshavare möjligheter till inflytande (Lpfö 18, s. 18). Barn som behöver särskilt stöd i sin utveckling ska få det och barnets vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta i utformningen av stödet (Lpfö 18, s. 16).

Enligt skollagen ska förskoleverksamheten tillhandahålla en inkluderande undervisning och organiseras utifrån barns funktionella olikheter och skilda behov

(SFS 2010:800, 8 kap. 9 §). Alla barn ska utifrån sina egna förutsättningar ges den ledning och stimulans de behöver i sitt lärande och sin personliga utveckling (3 kap. 2 §). Utbildningen ska vidare främja allsidiga kontakter och social gemenskap (1 kap. 4 §).

Det delade ansvaret för barnet framhålls både i skollagen och i läroplanen. Vårdnadshavaren ska fortlöpande ges information om barnets utveckling (SFS 2010:800, 3 kap. 3 §), erbjudas möjlighet till inflytande över utbildningen och ges möjlighet att delta i systematiskt kvalitetsarbete på enhetsnivå (4 kap. 4 och 12 §). I enlighet med skollagen ska skolan i samarbete med hemmen främja barnens allsidiga personliga utveckling till aktiva, kreativa, kompetenta och ansvarskännande individer och medborgare (1 kap. 4 §). Enligt läroplanen ska pedagoger samarbeta med hemmen i elevernas fostran och skolan och vårdnadshavarna har ett gemensamt ansvar för att skapa de bästa möjliga förutsättningarna för barns och ungdomars utveckling och lärande (Lgr22, 2.1 och 2.4).

Särskilt stöd i form av extra anpassningar ska ges enligt skollagen om en utredning visar på ett behov av det och ska rikta sig framför allt till barn som inte uppfyller betygskriterierna och samråd ska ske med elevhälsan om det inte är uppenbart att det inte behövs (SFS 2010:800, 3 kap. 7 §). Om ett barn har behov av särskilt stöd ska barnets vårdnadshavare ges möjlighet att vara delaktig i utformningen av särskilda stödinsatser enligt lagen om ändring i skollagen (3 kap. 9 §). Det innebär i praktiken att hänsyn behöver tas dels till en organisatoriskt definierad syn på problemet, dels till föräldrarnas uppfattning av problemet (Isaksson, 2020, s. 56). När en lärare uppmärksammar att ett barn uppvisar beteendeproblem som gör det aktuellt med extra anpassningar ska samråd ske med elevhälsan enligt skollagen (SFS 2010:800, 3 kap. 7 §). Ett av elevhälsans uppdrag är enligt skollagen att bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa (2 kap. 25–28 §). Elevens individuella stödbehov är avgörande och ska inte vara avhängigt krav på diagnos. År 2010 lagstodgades det om skolkuratorsfunktionen som en del av elevhälsan (2 kap. 25 §).

Detta innebär sammantaget att skolsocialt arbete har stöd i skolllag och i läroplaner. Eftersom de flesta barn i Sverige vistas dagligen i förskolan från 1 års ålder, kan socialt arbete i förskolan samt skolsocialt arbete i form av tidiga samordnade insatser betraktas som ett utvecklingsområde med stora möjligheter där samverkan med familjen bör ingå. Kunskapsuppdraget och möjligheten till inkludering och delaktighet hänger samman, vilket gör att båda delar behöver tillgodoses för att misslyckanden och utanförskap ska kunna undvikas. Skolsocialt

arbete kan ge ett viktigt bidrag genom att främja inkludering och ge barn möjlighet att lyckas.

Vi har nu kommit till själva ”görandet”, det vill säga vilka konkreta aktiviteter som kan ske i de system som barnet är en del av och påverkas av när målet är att främja barns socialiseringsprocess, lärande samt emotionella och psykosociala utveckling. I nästa kapitel presenteras avhandlingens interventioner mer utförligt.

5 Interventioner i avhandlingen

I det här kapitlet placerar jag VF-interventioner och MOS i ett sammanhang genom att redogöra för målgrupper, praktiskt tillvägagångssätt, teoretiskt ursprung, VF-interventioners utveckling samt för forskning som gjorts inom detta fält. Därefter presenterar jag programteorin för MOS och den logiska modell som jag har konstruerat. Jag följer den ordning som delstudierna är gjorda i varför VF-interventioner presenteras först och därefter MOS. Anledningen till att jag presenterar avhandlingens interventioner mer utförligt är att jag har för avsikt att fördjupa förståelsen för förändringsfrämjande aktiviteter och utfall i den logiska modellen (s. 81).

5.1 Videofeedbackinterventioner

Videoinspelningar och videofeedback (VF) används som ett stöd för att åstadkomma en positiv förändring i relationer när det uppstått problem eller finns risk för en ogynnsam utveckling hos barnet (Bakermans-Kranenburg m.fl., 2003; Fukkink & Tavecchio, 2010; SBU, 2021a; Steele m.fl., 2014). Många VF-interventioner är föräldra–barninterventioner och finns inom det breda fältet ”tidiga interventioner” (eng. *early interventions*). Övergripande mål är att minska sociala problem, ogynnsam psykosocial utveckling och/eller förhindra psykisk ohälsa. I VF-interventioner som riktar sig till barn och föräldrar framhålls ofta vikten av ett sensitivt föräldraskap för att främja en gynnsam socioemotionell och kognitiv utveckling hos barnet (Fukkink, 2008; O'Hara, 2019; van IJzendoorn m.fl., 2023). I förskolan och i skolan kan VF ge professionella stöd i att förbättra och anpassa samspelet med barnet. Pedagogen kan i sin roll använda element som ingår i föräldraskapet, till exempel att vara uppmärksam och lyhörd för barnets förutsättningar och signaler (Fukkink m.fl., 2011).

Det gemensamma kärninnehållet i VF-interventioner utgörs av fokus på beteenden som belyses med hjälp av inspelade episoder av vardagligt samspel. Den inspelade videofilmen analyseras och redigeras för att därefter visas för den vuxne (Steele m.fl., 2014). VF-interventioner är unika genom att videofilmen utgör en konkret gemensam referensram i samtalet och i arbetet med att förstå barnets och den vuxnes förutsättningar och behov av stöd. Den vuxne kan se sig själv och barnet ”utifrån” och därigenom få nya perspektiv på vad som sker i samspelet, få möjlighet att reflektera över barnet och kring egna tankar, känslor och beteenden. Genom videofilms mikroanalytiska potential kan den vuxne kan få hjälp med att identifiera barnets signaler, beteenden och känslor, få en ökad förståelse för egna reaktioner och beteenden samt stärkas i redan befintliga förmågor (Steele m.fl., 2014). Detta kan hjälpa den vuxne att anpassa och förändra sitt eget beteende till förmån för barnets självbild och möjligheter att utvecklas (Bakermans-Kranenburg m.fl., 2003; Fukkink, 2008; Fukkink & Tavecchio, 2010; Fukkink m.fl., 2011; Hamby m.fl., 2019; Juffer & Steele, 2014; Steele m.fl., 2014; Juffer & Bakermans-Kranenburg, 2017).

Inspelningen av videofilmen kan ske på olika plaster, i hemmet, på en mottagning, i förskolan eller i skolan. Förutom att vardagliga samspelssekvenser filmas kan det röra sig om standardiserade situationer med en på förhand bestämd samspelssituation. Ofta filmas ett dyadiskt samspel mellan ett barn och en vuxen, men barnet kan även filmas i en barngrupp eller i klassrummet. Erforderlig utbildning i den aktuella VF-interventionen är anpassad efter den aktuella kontexten och kan skilja sig åt avseende innehåll, längd och certifieringsprocess.

VF-interventioner har sitt ursprung i olika teoretiska perspektiv men vilar på liknande utvecklingsteoretiska grunder vad gäller barns emotionella och psykosociala utveckling och behov. Förutom ett interaktionistiskt perspektiv med begrepp som *intersubjektivitet*¹⁹ (Blumer, 1986; Mead, 1976; Trevarthen & Aitken, 2001) har det i studier ofta hänvisats till *anknytningsteori* (Bowlby, 1988) och *social inlärningsteori* (Bandura, 1977b), alternativt *coercion theory* (Granic & Patterson, 2006), eller en kombination av dem båda (Bakermans-Kranenburg m.fl., 2003; Fukkink, 2008).

När det gäller VF till professionella inom utbildning har det framför allt rört sig om principer för social inlärningsteori med betoning på positiv empowerment

¹⁹ Ett psykologiskt fält för tillhörighet och avskildhet som bär och utvecklar delandet av levd erfarenhet mellan människor, samt ett begrepp för att förstå och beskriva mönster och processer (Mårtensson Blom & Wrangsjö, 2013, s. 15, 54).

(Dowrick, 1999; Fukkink m.fl., 2011). I social inlärningsteori betonas att positiv egenmakt (eng. *empowerment*) är att föredra pedagogiskt eftersom positiv feedback ökar tilltron till den egna förmågan (eng. *self-efficacy*) och leder till mer av det önskade beteendet (Bandura, 2004).

5.1.1 VF-interventioners utveckling

För att förstå barnet och barnets samspel med sin omgivning började man filma och observera barn i början på 1940-talet (Juffer & Steele, 2014). Omfattande observationer gjordes för att förstå mödra–barnsamspel med hjälp av filminspelningar, vilket intensifierades i samband med att anknytnings teorin utvecklades på 1950-talet och framåt (Bowlby, 1951, 1982; Ainsworth m.fl., 1978). På 1970-talet utvecklades mikroanalysen som är en detaljerad analys av korta samspelssekvenser på videofilm (Stern, 1971; Trevarthen, 1979). Teorin skiftade från en modell av ”envägsinflytande” från mamma till barn till en modell för transaktioner där barn och förälder ömsesidigt påverkar varandra (Hedenbro, 2006, s. 4). När videokameran utvecklades så att en bred allmänhet kunde använda den medförde det att videosekvenser som främst använts i forskning spreds till att användas i interventioner i kliniska sammanhang.

Sedan 1960-talet har VF använts för att åstadkomma en önskad förändring av samspelet genom att med hjälp av mikroanalys och feedback påverka eller förändra den vuxnes beteende, attityder, sensitivitet²⁰ eller inre representation av barnet (Beebe, 2003; Bakermans-Kranenburg m.fl., 2003; Fukkink, 2008; Juffer & Steele, 2014; Stewart-Brown, 2008). Inspirerad av etnologen Trevarthens (1979) arbete med mödra–barnsamspel och kontaktpprinciper avseende beteende utvecklade Biemans och Hoogland (1988) en VF-intervention som kallades *video home training* (VHT). Vid samma tid utvecklades en liknande modell, Marte Meo, som strax därefter började användas i Sverige (Aarts, 1996; Hedenbro & Wirtberg, 2000). Inspirerad av VHT utvecklades *video interaction guidance* (VIG) på 1990-talet som också kom att innefatta kontaktpprinciper för kommunikation (Kennedy m.fl., 2010, Kennedy m.fl., 2017). Sedan dess har fler VF-interventioner med fokus på föräldra–barnsamspel utvecklats (Bakermans-Kranenburg m.fl., 2003; Landry m.fl., 2006; Høivik m.fl., 2015; Fisher m.fl., 2016).

²⁰ Samma begrepp används som i artiklarna (eng. *sensitivity*) och används här synonymt med lyhördhet.

Videoinspelningar och feedback har använts som ett pedagogiskt redskap även i undervisningssituationer (Fukkink m.fl., 2011). Ett av de första programmen var *micro-teaching* och *mikroträning* med fokus på beteende och pedagogiska färdigheter (Allen, 1966; Borg, 1972). Användningen av VF som ett hjälpmedel i interventioner har således breddats över tid, utvecklats och anpassats. I dag används VF i olika sammanhang, exempelvis spädbarnsverksamhet, barnhälsovård, barnpsykiatri, barnhabilitering, familjecentral, socialtjänst samt förskola och skola (Axberg m.fl., 2006; Bakermans-Kranenburg m.fl., 2003; Fukkink, 2008; Fukkink m.fl., 2011).

5.1.2 Forskning om VF-interventioner

Det finns idag belägg för att videofeedbackinterventioner (VF) kan ha en positiv effekt på föräldrabeteenden såväl som på barns beteenden. Eftersom forskningen om VF-interventioner i Sverige är marginell är det framför allt internationell forskning som presenteras här. VF-interventioner kan vara riktade mot föräldrabarnsamspel såväl som pedagogers samspel med barn i förskola och skola, vilket gör att jag presenterar forskningen inom de två fälten var för sig.

Föräldra–barnsamspel

Interventioner med inslag av beteendemässig feedback, reflektioner eller diskussioner om anknytning har visat sig vara effektiva och bland dem har interventioner som inkluderar VF rekommenderats (Bakermans-Kranenburg m.fl., 2003; Fukkink, 2008; Hamby m.fl., 2019; Stewart-Brown & Schrader-McMillan, 2011). En meta-analys av interventioner riktade mot föräldrabarnsamspel där VF-interventioner fanns representerade visade att fokus i interventionerna framför allt var på att påverka barnets anknytning, föräldrasensitivitet och föräldrabeteende i positiv riktning (Bakermans-Kranenburg m.fl., 2003). Målgruppen var företrädesvis mödrar med spädbarn eller barn i förskoleåldern. Resultaten visade att VF-interventioner var mer effektiva än interventioner som inte innehöll VF och att de med tydligt fokus på beteende var mest effektiva. Faktorer som till exempel socioekonomisk status (SES) eller multiriskfamilj var inte associerade med statistiskt signifikanta skillnader i effektstorlekar mellan studierna (Bakermans-Kranenburg m.fl., 2003). Kortare interventioner med mindre än fem sessioner var mer effektiva än de som innehöll fler sessioner varför resultaten sammanfattades med ”less is more”.

Video-feedback intervention to promote positive parenting (VIPP) har undersökts i en rad studier vars resultat har sammanställts i en meta-analys som inkluderade 25 RCT:s och visade att VIPP var effektivt i att förändra föräldrabeteende och föräldrattityder i positiv riktning samt i att öka trygg anknytning hos barn (van IJzendoorn m.fl., 2023). Däremot fanns ingen meta-analytisk effekt på externaliserande beteende hos barn, vilket enligt författarna tyder på att beteendeförändringar sker över längre tid, samt kan bero på att studierna hade spädbarn som målgrupp och därför inte hade fokus på den aspekten. Ett lovande resultat var att den största studien med lägst risk för bias, och som hade barn (1-3 år) som uppvisade beteendeproblem som målgrupp, visade på en robust effektstorlek i minskade beteendeproblem (O'Farrelly m.fl., 2021). Författarna menar att VF är en aktiv programkomponent som fungerar över socioekonomiska och kulturella miljöer, åldersgrupper och målgrupper.

En systematisk översikt över studier gjorda av *video interaction guidance* (VIG) inkluderade nio studier som visade på ökad föräldrasensitivitet och tryggare anknytning, med förbehållet att populationerna i studierna var små (Dodsworth m.fl., 2021).

En systematisk översikt och meta-analys som inkluderade 22 randomiserade kontrollerade studier av VF-interventioner med fokus på föräldra-barnsamspel, barn 0–8 år, visade statistiskt signifikanta effekter på förbättrad föräldrasensitivitet (O'Hara m.fl., 2019). Studien visade däremot låg eller ingen evidens vad gällde barns möjligheter till ökad trygg anknytning samt låg evidens när det gällde reducering av föräldrastress och ångest hos föräldern. En meta-analys av två av de inkluderade studierna visade ingen positiv effekt på barnets beteende. I översikten efterfrågades studier med fokus på barns beteendeförändringar samt på långtidseffekter av VF-interventioner (O'Hara m.fl., 2019).

I en meta-analys av VF-interventioner som inkluderade 29 studier med målgruppen barn i åldern 0–8 var fokus på föräldrabeteende, föräldraattityder samt barns beteende och utveckling (Fukkink, 2008). Resultaten visade att VF var effektivt i att öka föräldrars självförtroende, förbättra föräldrafärdigheter, föräldraattityder och föräldrasensitivitet, minska föräldrastress och att åstadkomma en positiv utveckling hos barnet. En slutsats var att interventioner som inkluderar VF uppnår två effekter: föräldrarna förbättrar sin samspelsförmåga, vilket i sin tur hjälper barnen i deras utveckling. När VF användes i kombination med andra komponenter i interventionerna medgav inte meta-analysens utförande några slutsatser om VF som interventionskomponent.

Även denna studie indikerade att interventionens varaktighet kunde spela roll för effekten av VF, speciellt inom beteendedomänen. Eftersom interventioner med kort varaktighet i genomsnitt var mer effektiva sammanfattades resultaten med ”short but powerful” (Fukkink, 2008).

Enskilda studier har visat att VF har positiv effekt på föräldra-barnsamspel, föräldraskap och barnets beteende (Alsancak-Akbulut m.fl., 2021; Liu m.fl., 2025; Schindler m.fl., 2022). En viktig aspekt är att även om positiva förändringar sker i föräldraskapet är det inte givet att det leder till önskade beteendeförändringar hos barnet (barn i åldern 0–3) (Barnicot m.fl., 2021; Liu m.fl., 2025).

Eftersom Marte Meo är i fokus i avhandlingen genom att den utgör ena delen av MOS, lyfter jag fram delar av den forskning som gjorts av Marte Meo. En randomiserad kontrollerad studie av Marte Meo visade positiv effekt på små barns emotionella utveckling samt en minskning av mödrarnas depressiva symptom (Høivik m.fl., 2015). En annan studie visade lovande resultat avseende ökad föräldraförmåga hos pappor till barn, 4–12 år gamla (DeGarmo m.fl., 2019). En kvasiexperimentell studie visade ökad föräldrasensitivitet och minskad föräldrastress hos förstagångsmödrar till spädbarn (Hedegaard Kristensen m.fl., 2017). En longitudinell studie där en mixad forskningsmetod användes och där Marte Meo ingick i interventionen visade bland annat mindre föräldrastress och minskade beteendeproblem hos barnen (4–12 år) (Neander & Engström, 2009).

En kvalitativ studie visade att institutionspersonal som erhöll Marte Meo i sitt arbete påverkade institutionaliserade spädbarns sociala och emotionella utveckling i positiv riktning. Personalen blev mer medvetna om spädbarnens signaler vilket ledde till attityd- och beteendeförändringar samt ny praxis i det dagliga arbetet (Rohde m.fl., 2020). En annan studie visade att Marte Meo ofta adderades till ett systemiskt arbete och att respondenterna upplevde ökad medvetenhet om detaljer i samspelet och upplevde glädje och framgång när de använde sig av Marte Meo, särskilt i pedagogiska sammanhang (Rohr m.fl., 2020). Resultat i enskilda kvalitativa studier har visat en minskad upplevelse av depression hos mödrar (Vik & Rohde, 2014), en ökning av föräldrasensitivitet hos föräldrar till barn, 0–20 månader (Gill m.fl., 2019) samt ökad självreflektion och mentaliseringsförmåga hos spädbarnsmödrar som uppvisade depressiva symptom (Vik & Hafting, 2009).

I en kvalitativ studie om arbete med sårbara mödrar och spädbarn framkom att Marte Meo-terapeuterna upplevde terapeutiska och etiska utmaningar, vilket indikerade vikten av att få handledning (Simhan m.fl., 2020). Marte Meo har ett

brett användningsområde och studier har visat förändring i önskad riktning även i vård av äldre med demenssjukdom (Alnes m.fl., 2011; Lykkeslet m.fl., 2015).

Som tidigare nämnts undersöktes Marte Meo i kombination med samordningssamtal i en tidigare kvasiexperimentell²¹ studie (Axberg m.fl., 2006). Syftet var att undersöka den långsiktiga effekten av MOS. Barnen (4–12 år) kom från kommunala förskolor och skolor. Två mätningar gjordes före intervention samt efter två år genom att skattningsformulär fylldes i av lärare och föräldrar. MOS ledde till en minskning av barnens uppvisade beteendeproblem både i skolan och hemma medan ingen motsvarande förändring skedde i kontrollgruppen. Inga bortfall skedde efter att interventionen hade påbörjats. En aspekt som bedömdes som viktig var att MOS bygger på samverkan mellan föräldrar och lärare. Resultaten tolkades som att ökad kontakt mellan föräldrar och skola samt en samkonstruktion av nya berättelser om barnet och varandra genom samordningssamtal kan bana väg för nya beteenden och en generalisering av önskade effekter i de olika systemen (Axberg m.fl., 2006).

Pedagog–barnsamspel

I en meta-analys som bland annat inkluderade VF-interventioner med fokus på pedagogers kompetens inom barnomsorg relaterat till barns beteende och utveckling, framhölls vikten av att omsorgspersoner ges utbildning som inkluderar kunskap om barns utveckling och samspelet mellan pedagog och barn (Fukkink & Lont, 2007). Sammantaget visade resultaten att specialiserad utbildning kan förbättra den pedagogiska kompetensen avseende professionell attityd, kunskap och praktiska färdigheter. En annan meta-analys (Fukkink m.fl., 2011) visade att VF-interventioner hade effekt på samspelsförmågan hos yrkesverksamma inom en rad olika kontaktyrken. Genom att se sig själva på film kunde de förbättra receptiva, informativa och relationella färdigheter samt sin verbala och icke-verbala kommunikation. Effekten var större för VF-interventioner som innehöll standardiserade och strukturerade observationsformulär med centrala beteendemål. En tredje metaanalys visade att pedagogers möjlighet till reflektion med utgångspunkt från VF var mycket framgångsrik för beteendeförändring och professionell utveckling hos pedagoger (Hattie, 2009, s. 120).

Enskilda studier har visat att VF-interventioner kan förbättra och utveckla pedagogers färdigheter i samspel med barn, minska barns beteendeproblem och

²¹ En experimentell studie med kontrollgrupp, men där deltagarna inte randomiserats till experiment- respektive kontrollgrupp (Sundell & Ogden, 2012, s. 30).

främja barns inläring samt sociala och emotionella utveckling (Axberg m.fl., 2006; Jilink m.fl., 2018; Fukkink & Tavecchio, 2010). En kvalitativ pilotstudie visade att VF i form av en modifierad form av VIPP (video-feedback intervention to promote positive parenting) har potential att användas i skolmiljö med fokus på beteendeproblem (Starreveld m.fl., 2024).

5.2 Marte Meo och samordningssamtal (MOS)

MOS är en tidig samordnad insats som ryms inom det skolsociala arbetet och sker i redan existerande strukturer (Wirtberg m.fl., 2014b). Interventionen består av två separata delar som tillsammans utgör en systemisk intervention (Axberg & Petitt, 2024, s. 151). Målgruppen är pedagoger och föräldrar till barn som uppvisar samspelssvårigheter och/eller beteendeproblem i förskolan eller i skolan. Interventionen har som mål att genom involvering av föräldrar och pedagoger ge bättre förutsättningar för en positiv förändring i barnets beteende, gynna barnets psykosociala utveckling och inläring samt underlätta samarbete och samverkan mellan hemmet och skolan (Wirtberg m.fl., 2014b, s. 16–17).

Som beskrivits tidigare utvecklades MOS i Skövde under åren 1996–2000 i samband med forskningsprojektet *Samarbete runt barn i behov av särskilt stöd i förskola/skola med hjälp av Marte Meo-metoden*. Startpunkten för att utveckla MOS var att professionella i sitt arbete som konsulter och handledare hade gemensamma erfarenheter av att samma barn och familjer samtidigt kunde bli aktuella i handledning på socialförvaltningen, på behandlingskonferens inom barnpsykiatri samt på elevkonferens i skolan. Det framkom ofta tankar om att ansvaret för bristande framgång och negativ utveckling förklarades med att någon annan verksamhet eller myndighet borde arbeta med barnet och familjen, vilket kunde ses som försök att undvika den egna verksamhetens professionella ansvar (Axberg & Petitt, 2024).

Det väckte en idé om att undersöka om det var möjligt att utveckla en insats som kunde erbjudas tidigt innan barnet utvecklat en svår problematik och som främjade kommunikation och samarbete mellan olika verksamheter och familjerna. När sedvanliga insatser inte upplevdes som tillräckliga fanns det en tanke om att användandet av en gemensam metodologisk ansats för stöd till barnet och personerna runt omkring barnet kunde underlätta samarbetet och möjliggöra en gemensam målbild. Marte Meo, som var en befintlig metod beskriven i en

manual (Aarts, 1996, 2008), blev vald som metod och kombinerades med samordningssamtal som utvecklades inom ramen för forskningsprojektet. Marte Meo var spridd i Sverige som interventionsmodell bland behandlare och pedagoger men bedömdes inte vara tillräckligt beforskad. Genom nära samarbete mellan forskare och professionella som skulle använda metoden i praktiken utvecklades struktur och innehåll i MOS (Wirtberg & Axberg, 2004; Axberg & Petitt, 2024).

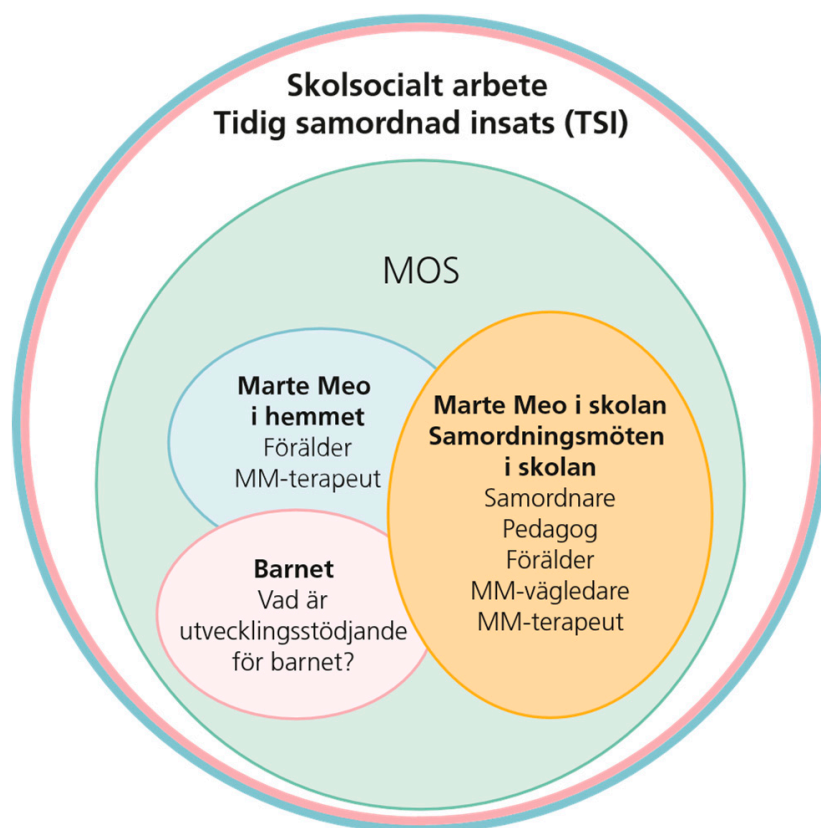
MOS som modell är teoridriven i den meningen att den har utvecklats med utgångspunkt i teori, forskning och beprövad erfarenhet. Bland annat har modellen som helhet utformats utifrån principer om arbetsallians, salutogenes och sammanhangsmarkering (Wirtberg m.fl., 2014c, s. 23). *Arbetsalliansen* innehåller två huvudaspekter: relationsaspekten, som innefattar en varm och bekräftande atmosfär och främjar nyfikenhet, tillit och respekt, samt den uppgiftsrelaterade aspekten, som handlar om att öka möjligheten till samarbete genom att tydligt beskriva vad som ska göras, varför och i vilket syfte (Wirtberg & Axberg, 2006, s. 6; Wirtberg m.fl., 2014b, s. 23).

Det *salutogena perspektivet* med fokus på kunskap om faktorer och processer som främjar hälsa och utveckling (Antonovsky, 1996) återspeglas i samordningssamtal genom att det finns en intention att främja begriplighet (hur kan vi förstå beteenden och problem ur olika perspektiv?), hanterbarhet (vad kan vi göra åt problemet?) och meningsfullhet (vilken mening ges egna och andras beteenden?). Med utgångspunkt från det salutogena perspektivet är meningsfullhet något som är processinriktat, skapas över tid och återspeglas med betoning på förutsägbarhet, egen kraft (*empowerment*) och hopp om förändring (Wirtberg m.fl., 2014b, s. 24–25).

I Marte Meo såväl som i samordningssamtal används *sammanhangsmarkeringar* för att klargöra kontextuella och relationella sammanhang (Axberg & Petitt, 2024, s. 158; Wirtberg m.fl., 2014, s. 42). Det bygger på principen att en händelse eller en upplevelse för en viss person är beroende av det specifika sammanhang som personen befinner sig i. Fenomen som kan tyckas vara identiska kan därmed uppfattas olika när de överförs från en kontext till en annan, till exempel från hemmet till skolan eller vice versa (Petitt & Olson, 2013, s. 148–150). Bland de antaganden som ligger till grund för MOS finns att interventionen bör ske i det system där problemen uppmärksammas och i fler än ett system samtidigt för att skapa förändring.

För att beskriva det sammanhang som MOS utspelar sig i använder jag den utvecklingsekologiska modellen som beskrivits tidigare och som betonar att

förändringsprocesser sker över tid och genom utbyte och samspel på olika nivåer och mellan olika system (Bronfenbrenner & Morris, 2006).



Figur 2. Figuren visar i vilka system som MOS utspelar sig, vilka personer som ingår i interventionen och att den utspelar sig på flera utvecklingsekologiska nivåer. (MM = Marte Meo).

Figur 2 åskådliggör att MOS består av två delar, som enligt Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell sker på mikronivå i de två system som barnet är en del av, familjesystemet och skolsystemet. Samordningssamtal (orange cirkel) sker i skolan och involverar föräldrar och pedagoger medan barnet endast deltar i filminspelning. Marte Meo utspelar sig i skolsystemet och i vissa fall i familjesystemet (orange respektive blå cirkel). Barnet (rosa cirkel) ingår i båda systemen. Barnet och de vuxna är i sin tur del av ett större system, MOS (grön cirkel), där samverkan mellan föräldra- och skolsystemet sker på mesonivå. I figurens cirklar framgår vilka personer som ingår i MOS. På exonivå utgör MOS en del av det stödsystem (vit cirkel) som aktiveras och i detta fall erbjuder en tidig samordnad insats inom ramen för skolsocialt arbete. På exonivå regleras det skolsociala arbetet genom fördelning av resurser och lagar (den yttre delen av den vita cirkeln). Den tunna rosa ringen utgör makronivån som innefattar de

övergripande idéer som finns om barn och beteendeproblem och som påverkar systemen på de olika nivåerna. Kronosnivån åskådliggörs med en ljusblå yttre ring som symboliserar att tiden finns med som en faktor i alla system och på olika nivåer. Förändring av beteenden och nytänkande kan utgöras av cirkulära processer som tar tid och ny kunskap kan behöva repeteras för att läras in.

MOS inleds med att en särskild utsedd samordnare kallar till ett samordningssamtal där en arbetsfråga formuleras och leder vidare till Marte Meo i skolan. Om behov och önskan finns erbjuds föräldrar att få Marte Meo i hemmet. Därefter sker samordningssamtal och Marte Meo parallellt med varandra men med olika intensitet. Strävan är till en början att samordnaren kallar till ett samordningssamtal varannan eller var tredje vecka varefter mötena glesas ut. Jag kommer nu att beskriva de två delarna i MOS var för sig och inleder med samordningssamtal som är startpunkten i interventionen.

5.2.1 Samordningssamtal

Samordningssamtalen har det systemteoretiska perspektivet som bas, vilket bidrar med en generell förståelse för samband mellan olika systemnivåer och fokus på bland annat samspel mellan olika system, struktur och kommunikation. Inspiration har bland annat hämtats från språkssystemisk och narrativ teori, och begrepp som *reflekterande processer* och *öppna samtal* (Andersen, 1995; Anderson & Goolishian, 1992; Seikkula m.fl., 2003; Wirtberg & Axberg, 2006, s. 79). Ett grundantagande i MOS är att när ett barns beteende beskrivs som problematiskt, kan den beskrivningen inte helt förstås som en enkel representation av en egenskap som finns inom det individuella barnet utan ses som något som sker i ett nätverk av relationer och samspel i en specifik kontext (Axberg & Petitt, 2024, s. 153).

Ytterligare ett grundantagande är att när barnet försätts i en sårbar och svår position kan det bli barnet som ska bära och navigera mellan motsägelsefulla besked, värderingar och förväntningar från olika system (Axberg m.fl., 2021, s. 450). Hur samverkan och samarbetet fungerar får därmed betydelse för barnets möjligheter att få stöd och utvecklas i båda systemen. För att samverkan och samarbete ska fungera är *epistemisk tillit* en viktig aspekt. Begreppet innebär att deltagarna i ett samtal behöver ha tilltro till att den andre har något av värde att kommunicera och har sin grund i teorier om anknytning och mentalisering (Fonagy & Allison, 2014). Epistemisk tillit påverkar viljan att ta emot hjälp och

kunskap samt huruvida man kan tro på att den andre är att lita på även om man inte är överens eller har olika perspektiv. Att etablera samarbete och en fungerande arbetsallians mellan hem och skola kan försvåras när det blivit någon form av epistemiskt sammanbrott i kommunikationen mellan förälder och pedagog. För att etablera epistemisk tillit mellan deltagarna i samtalet krävs ett tryggt sammanhang så att de som deltar vågar visa sig sårbara (Axberg & Petitt, 2024, s. 149, 151; Talia m.fl., 2021). Det medför att relationsaspekten blir central, vilket underbyggs av det systemiska perspektivet som är tongivande i modellen.

Samordnaren ska ha utbildning i att hålla samordningssamtal och inte ingå i något av de aktuella systemen sedan tidigare. I den struktur för samarbete som samordningssamtal erbjuder ska samordnaren inta en multipartisk hållning och skapa en tydlig och meningsskapande ram för MOS-arbetet genom att förtydliga och stödja åsikter och känslor som kan skilja sig åt mellan föräldrasystemet och skolsystemet. Samordnarens huvudsakliga roll är att skapa och upprätthålla en mötesstruktur och ett samtalsklimat som främjar epistemisk tillit i dialogen mellan de två systemen (Axberg & Petitt 2024, s. 151). Fyra mål som vägleder samordnarens arbete är i korthet

1. att ge tydliga sammanhangsmarkeringar vad gäller syfte och deltagarnas roller samt formulera specifika mål
2. att koordinera eventuella insatser i skolan med eventuellt stöd i hemmet
3. att utforska föräldrars och pedagogers berättelser om barnet och varandra för att kunna samskapa nya berättelser
4. att skapa ett sammanhang där alla accepterar att de har ett gemensamt mål, nämligen att utifrån barnets förutsättningar och behov främja barnets emotionella och psykosociala utveckling. Målen ska vara specifika, konkreta och i rörelse framåt (Wirtberg m.fl., 2014b, s. 42).

För att underlätta dialog och lyssnande ställer samordnaren frågor som Vem?, Vad?, Var?, När? och Hur? (Wirtberg m.fl., 2014b, s. 46). Med samordnarens hjälp ges deltagarna möjlighet att utforska varandras berättelser, samskapa nya berättelser och formulera gemensamma mål för arbetet i skolan och eventuellt i hemmet. Detta görs för att vända en negativ eller låst kommunikation till något som kan hjälpa de vuxna att samarbeta runt barnet. Därmed försöker samordnaren skapa ett sammanhang där deltagarnas olika berättelser kan samexistera parallellt med varandra (Axberg m.fl., 2021, s. 450).

5.2.2 Marte Meo

Marte Meo betyder 'av egen kraft' fritt översatt från latin och kan ses som en praktisk användning av modern utvecklingsteori. Med tiden har Marte Meo kopplats till utvecklingspsykologiska teorier som anknytningsteori, teori om självutveckling, affektteori och social inlärningsteori (Hedenbro & Wirtberg, 2000, s. 19, 22; Neander, 2009, s. 15, 35), med tidigt inslag av familjeterapeutiska perspektiv som har sin grund i systemteori såväl som systemiska perspektiv (Cocozza, 2022, s. 22; Øvreeide & Hafstad, 1996, s. 16). Epistemisk tillit underbyggs genom att Marte Meo har sitt ursprung i interaktionistiskt förändringsarbete där utgångspunkten är att människor har lättare för att pröva nya beteenden om de känner sig bekräftade.

Utgångspunkten är att alla människor har en förändringspotential som kan utmynna i funktionella relationer och ett funktionellt samspel med en tydlig strävan efter ömsesidighet, det vill säga att båda ska ta del av dialogen. En central idé i Marte Meo är att samspelssvårigheter och beteendeproblem inte utgör ett individuellt problem utan ses som ett uttryck för barnets behov av utvecklingsstöd i sin omgivning. Det innebär att även om de formulerade målen och uppdraget rör förändringar i barnets beteende så sker arbetet via de vuxna som har ansvar för samspelet. Om barnet och de vuxna i barnets närmiljö får det stöd som behövs, förväntas barnet bli mer socialt kompetent i samspel med andra (Wirtberg m.fl., 2014b, s. 22; Øvreeide & Hafstad, 1996, s. 19).

Förutom VF med pedagogiska och psykoedukativa inslag är främjandet av en utvecklingsstödjande dialog ett centralt teoretiskt koncept. Ett antagande i Marte Meo är att det finns en prototyp för "utvecklingsstödjande dialog" som ger barnet relevant information och stöd i olika stadier av barnets utveckling. De utvecklingsstödjande dialogprinciperna (se tabell 1 nedan) har utvecklats genom att observera vardagligt samspel för att tjäna som underlag för hur man kan sortera och analysera den komplexitet som kommunikation och samspel utgör (Øvreeide & Hafstad, 1996, s. 18–19). Genom arbetet med dialogprinciperna antas den vuxne bli mer lyhörd, anpassa sitt beteende samt forma en dialog som stödjer barnets utveckling (Hedenbro & Wirtberg, 2000, s. 98). Denna dialog har en struktur som består av tre huvudsakliga faser:

1. start- eller kontaktetablering
2. turtagning
3. ömsesidiga avslut.

De är i sin tur kategoriserade i dialogprinciper som innehåller olika aspekter av samspel. Den inbördes kronologiska ordningen i tabellen åskådliggör att den vuxne behöver ha sin uppmärksamhet riktad mot barnet för att kunna gå vidare till nästa steg i dialogen. På samma sätt är bekräftelse en förutsättning för turtagning (Hedenbro & Wirtberg, 2000, s. 9, 98–110; Wirtberg m.fl., 2014c, s. 65–70).

Tabell 1. Visar de utvecklingsstödjande dialogprinciperna, deras innebörd i form av den vuxnes beteende samt exempel på vilka sätt de förväntas vara utvecklingsstödjande för barnet.

Dialogprincip	Den vuxnes beteende	Utvecklingsstödjande för barnet
Uppmärksamhetsfokus	Den vuxne söker aktivt efter barnets uppmärksamhetsfokus och/eller initiativ.	Erbjuder en förutsättning för dialog.
Bekräftelse	Den vuxne bekräftar barnet/barnets fokus och initiativ och lägger till sin egen reaktion. Bekräftar därefter de initiativ som är lämpliga. En förutsättning för att turtagning ska uppstå.	Ger grund för inlärnin g och intersubjektivitet. Barnet lär sig hur man samexisterar och uppför sig i en grupp.
Turtagning	Den vuxne väntar in barnets svar/reaktion på det egna agerandet/bekräftelsen.	Rytmen och tempot är avgörande för att skapa en stödjande dialog – ger barnet tid att förstå och forma en adekvat reaktion.
Benämning	Den vuxne benämner eget samt barnets initiativ, pågående och förväntade agerande, händelser, upplevelser och känslor på ett sätt som blir bekräftande för barnet.	Ger struktur, ledning och en ram för vad som förväntas av barnet, barnet får hjälp till önskat beteende.
Positivt ledarskap	Den vuxne tar ansvar för interaktionen och skapar grunden för turtagningar (gemensamt uppmärksamhetsfokus, vänta in barnets reaktion på sin egen reaktion och benämna).	Hjälper barnet att invänta sin tur, att förstå sammanhangsfaktorer, att delta i dialog och att kunna "ta tur".
Triangulering	Den vuxne identifierar och benämner de personer, objekt och företeelser som blir del av dyaden.	Ger barnet trygghet och kunskap på samma gång. Ger förståelse för sammanhang och utvecklar social kompetens.
Start och avslut	Den vuxne benämner aktiviteten och markerar med tydliga signaler när en aktivitet startar och slutar.	Ger barnet en struktur för upplevelsen, vilket gör det lättare att gå vidare till nästa aktivitet, ger rutiner och sammanhang.

För att en dialog ska kunna ta form behöver den vuxne ha sin uppmärksamhet riktad mot barnet (dialogprincip 1). När den vuxne bekräftar barnets signaler och initiativ samt lägger till sin egen reaktion, antas det utgöra en grund för hur man

samexisterar med andra och uppför sig i grupp (dialogprincip 2). Genom att ha fokus på barnet kan den vuxne få hjälp att bli stimulerad att uppmärksamma barnet och ta barnets perspektiv. När samspelet präglas av ömsesidighet, sensitivitet, intoning och kommunikativ turtagning samordnar barnet och den vuxne sitt beteende med varandra och samspelet blir synkroniserat, vilket kan stärka relationen (Frick m.fl., 2017; Hedenbro & Rydelius, 2014; Leclère m.fl., 2014; Trevarthen & Aitken, 2001). Intoning och ett anpassat tempo bidrar till en dialog där barnets reaktioner, beteenden och känslor får plats och som möjliggör turtagning (dialogprincip 3). Medan tempot utgörs av samspelets hastighet är det rytmen som styr samordningen av beteenden (Wirtberg m.fl., 2014c, s. 141).

När den vuxne benämner det som sker i samspelet eller det som ska komma att ske ger det barnet dels en ram för vad som förväntas av barnet, dels hjälp till önskat beteende (dialogprincip 4). Att den vuxne tar ansvaret för samspelet och skapar förutsättningar för turtagning hjälper barnet att invänta sin tur och förstå sammanhang (dialogprincip 5). Genom triangulering av personer, objekt och händelser skapar den vuxne trygghet samtidigt som barnet får en förståelse för sammanhang och utvecklar social kompetens (dialogprincip 6). Att den vuxne markerar när en samspelssekvens eller en aktivitet börjar och slutar ger barnet en struktur för en upplevelse eller en aktivitet vilket underlättar transaktioner för barnet, exempelvis att gå vidare till nästa aktivitet (dialogprincip 7). Dialogprinciperna visar med tydlighet att det är den vuxne som bär ansvaret för att få till stånd en utvecklingsstödande dialog.

I MOS används begreppen *Marte Meo-vägledare* och *Marte Meo-terapeut*. Marte Meo-vägledaren är ofta en specialpedagog med erfarenhet av att arbeta i förskolan/skolan, medan en Marte Meo-terapeut ofta är en socionom med erfarenhet av att arbeta med familjer med inriktning på behandling. Åtskillnaden görs för att förtydliga de professionellas olika roller i hem respektive skola (Wirtberg m.fl., 2014c). Ett vanligt förfarande är att filmning sker en gång i veckan med återgivning av filmen en vecka senare. Antalet sessioner är behovsstyrt, vilket betyder att antal samordningssamtal och videofilmer kan variera, liksom intervallen mellan dem. Pedagog och förälder sätter tillsammans med Marte Meo-vägledaren alternativt Marte Meo-terapeuten upp ett mål genom att komma överens om en arbetsfråga som formuleras i interaktiva termer. Målen behöver inte vara samma i skolan som hemma och skolan har inte rätt till full insyn i föräldrasystemet (Hedenbro & Wirtberg, 2000, s. 119, 156; Wirtberg m.fl., 2014b, s. 48). I skolan filmar Marte Meo-vägledaren samspel mellan

pedagog och barn samt samspelssituationer med andra barn med möjlighet att zooma in barnet. I hemmet filmas barn och förälder på motsvarande sätt av en Marte Meo-terapeut i en samspelssituation som man i förväg kommit överens om. I båda fallen filmas vardagliga strukturerade och ostrukturerade samspelsituationer under 5–10 minuter (Wirtberg m.fl., , 2014b s. 73-74).

Med videofilmens hjälp observeras samspelet i detalj och en samspelsanalys görs med hjälp av de utvecklingsstödjande dialogprinciperna. Med utgångspunkt i samspelsanalys, dialogprinciper och aktuell arbetsfråga kommer vägledaren/terapeuten fram till vilket utvecklingsstöd barnet kan vara hjälpt av (Wirtberg, 2013, s. 66–67). De utvecklingsstödjande dialogprinciperna kopplas framför allt till individuella och sociala förmågor som barnet behöver utveckla och lära sig för att kunna ingå i socialt samspel.

Samspelsanalysen ligger i sin tur till grund för redigeringen av videofilmen där stillbilder samt en eller flera filmsekvenser väljs ut för att kunna återges i detalj i feedbacksituationen, ofta kallad återgivning. Vid återgivningen är barnet inte med, dels för att barnet inte ska belastas med ansvar för förändring, dels för att pedagogen/föräldern i denna situation ska kunna koncentrera sig på filmen (Wirtberg m.fl., 2014c, s. 96). Med hjälp av videosekvenserna kan vägledaren/terapeuten uppmärksamma, definiera och tydliggöra a) resurser samt förmåga till utveckling hos barnet och den vuxne, b) beteenden som kan stödja utveckling i olika kontexter och c) hur denna kunskap kan leda till att barnet och den vuxne kan använda sina färdigheter på bästa möjliga sätt. Återgivningens två övergripande mål är

1. att presentera förberedda och utvalda stillbilder och videosekvenser för pedagogen/föräldern
2. att behålla fokus på önskan om stöd samt på det definierade målet (arbetsfrågan) som ingår i uppdraget och som utgör ramen för interventionen.

Genom att visa en stillbild och därefter utvalda videosekvenser vill vägledaren/terapeuten väcka den vuxnes nyfikenhet, emotionalitet och motivation att vilja förstå barnet (Hedenbro & Wirtberg, 2000, s. 130–131; Wirtberg m.fl., 2014b, s. 102–103). Med utgångspunkt i metoden ses det som extra viktigt när samspelet präglats av svårigheter. Videosekvenser väljs ut där den vuxne antingen svarar utvecklingsstödjande på barnets initiativ eller visar ett möjliggörande utvecklingsstöd för barnet. Konkret information ges till den vuxne i syfte att underlätta

beteendeförändringar. Det görs med utgångspunkt i de tre frågorna When? What? Why?, till exempel genom att visa *när* barnet behöver stöd, *vad* det är för dialogprincip som synliggörs, det vill säga konkret information på aktivitetsnivå, och *varför* det är viktigt för barnets utveckling (Aarts, 2008, s. 62; Wirtberg m.fl., 2014b, s. 22).

Vid återgivningen läggs stor vikt vid att den vuxne ges utrymme att reflektera över innehållet i filmsekvenserna. Den vuxne får avslutningsvis en tydlig, avgränsad och genomförbar hemuppgift till nästa filmtillfälle. Förutom att utgöra ett övningsmoment ger hemuppgiften möjlighet att vid nästa filmtillfälle ge en direkt återkoppling på om önskad beteendeförändring har skett sedan förra filmtillfället. Därefter tas en ny videofilm, ytterligare en återgivning görs och en ny hemuppgift ges för att vid nästa tillfälle se om arbetet gett önskat resultat (Wirtberg m.fl., 2014b, s. 106–107, 110).

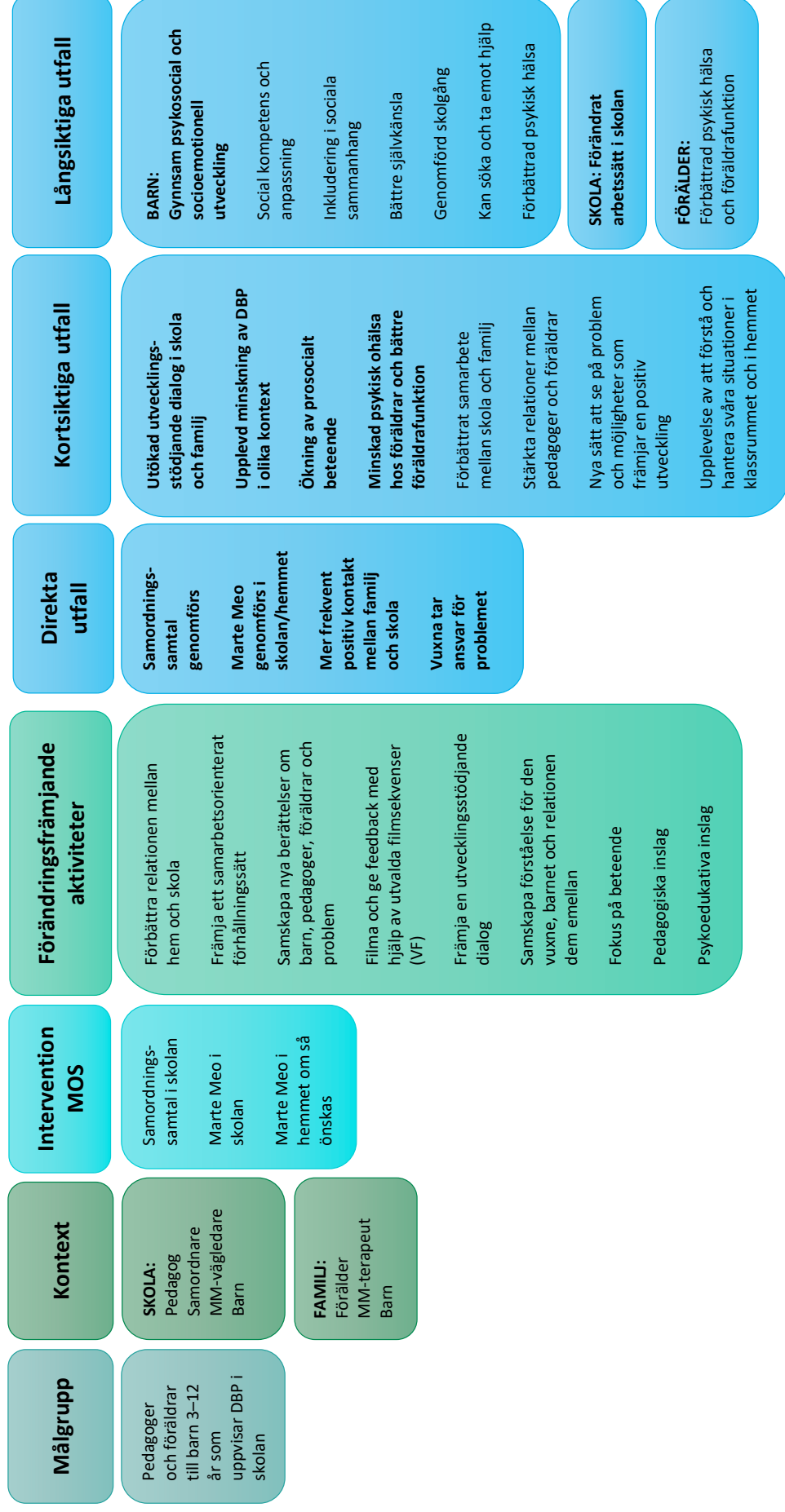
Sammanfattningsvis får pedagogen genom VF i skolan hjälp att uppfatta det enskilda barnets behov av stöd för att därigenom kunna skapa en lugnare lärandemiljö. Pedagogen ges en tydlig återkoppling i sitt arbete samt konkret information och möjlighet att reflektera kring vad det specifika barnet behöver. I hemmet ges föräldern motsvarande stöd med betoning på föräldraskapet.

Programteori för MOS

Programteorin för MOS kan sammanfattas i den logiska modell som jag har konstruerat (figur 3). Förutom att bidra med transparens ger den en överskådlig bild av förändringsprocessen, det vill säga vilka idéer och förändringsfrämjande aktiviteter som interventionen är uppbyggd kring samt vilka utfall den förväntas leda till.

I MOS avser man att: a) stärka pedagogers och föräldrars lyhördhet och kompetens genom att främja en utvecklingsstödande dialog med barnet med utgångspunkt från barnets utvecklingsnivå samt b) stärka relationen och främja en samskapande förståelse och ett samarbetsorienterat förhållningssätt mellan skola och familj (Wirtberg m.fl., 2014b, s. 44, 65). Det görs genom att ha uppmärksamheten riktad på faktorer som orsakar och vidmakthåller det som fungerar mer än på vad som orsakar problemet. Möjligheter hos barnet och den vuxne betonas snarare än svårigheter eller eventuella brister.

Programteorin innehåller således flera komponenter som kan ge olika utfall och är komplex i betydelsen att den kan åstadkomma förstärkande loopar och samband som innebär att en liten förändring kan göra stor skillnad, en så kallad *tipping point* (Rogers, 2008).



Figur 3. Figuren åskådliggör programteorin i MOS i form av en logisk modell. Utfall som kan kopplas till studierna är markerade med fetstil och sker inom olika tidsramar.

Förändringsfrämjande aktiviteter görs på både kontext-, system-, dyad- och individnivå. I skolan sker transaktioner mellan olika system som aktiveras. Förutom platsen de träffas på utgörs kontexten av samordningssamtal, videofilmning och VF. Metodtrogenhet i betydelsen att MOS utförs på det sätt som det är tänkt utgör en förändringsaktivitet på kontextnivå. På system-, dyad- och individnivå förväntas aktiviteterna påverka samspelet och relationerna mellan de olika deltagarna i systemen. Det kan röra sig dels om förändring av pedagogens/föräldrarnas uppfattning av barnet samt nya idéer om problemet, dels om barnets respons på en förändrad miljö. Videofilmen möjliggör:

1. mikroanalys som innebär att samspelet i efterhand kan observeras och analyseras mer i detalj
2. att stöd med utgångspunkt från analysen kan ges med hjälp av videofeedback (VF).

Eftersom MOS framför allt sker i förskolan eller i skolan förväntas förändringar ske huvudsakligen i skolsystemet, men i linje med det transaktionella och systemteoretiska perspektivet skulle förändringar även kunna ske i familjesystemet. *Direkta utfall* förväntas ske på kontext- och systemnivå genom att interventionen utspelar sig på det sätt som är tänkt, i flera system och på samtliga nivåer i den utvecklingsekologiska modellen. *Kortsiktiga utfall* förväntas ske efter att interventionen har påbörjats genom att aktiviteterna bidrar till en utökad utvecklingsstödjande dialog i och mellan skola och familj, en minskning av barnens uppvisade beteendeproblem i skolan och en ökning av barnens prosociala beteende.

Även om inte alla föräldrar lider av psykologiska påfrestningar eller upplever svårigheter i föräldraskapet, finns det en förhoppning om minskade påfrestningar och förbättrad föräldrafunktion. Andra tänkbara kortsiktiga utfall är ett förbättrat samarbete mellan skola och familj, stärkta relationer mellan föräldrar och pedagoger, nya sätt att se på problem och möjligheter som främjar en positiv utveckling samt en upplevelse av att förstå och hantera svåra situationer i klassrummet respektive hemma.

Långsiktiga utfall sker sannolikt en tid efter att interventionen avslutats, exempelvis i form av en gynnsam psykosocial och socioemotionell utveckling hos barnet. Därtill skulle barnet kunna utveckla en social kompetens och anpassning som på sikt bidrar till inkludering i sociala sammanhang. Det skulle i sin tur kunna leda till bättre självkänsla, minskad risk för psykisk ohälsa, förmåga att söka

och ta emot hjälp samt en genomförd skolgång. Andra långsiktiga utfall skulle kunna vara ett förändrat arbetssätt i skolan samt fortsatt minskning av påfrestningar för föräldrarna och en ökad tilltro till den egna föräldraförmågan.

I nästa kapitel presenteras vilka metoder jag har använt för att undersöka VF-interventioners effekt och om MOS verkar ha fungerat som det var tänkt.

6 Metod

I det här kapitlet introducerar jag det metodologiska sammanhang som avhandlingens delstudier är gjorda i samt redogör för relevanta begrepp, därefter diskuterar jag de metodologiska övervägningar som gjorts. Slutligen redogör jag för etiska hänsynstaganden och principer som gäller vid forskning på interventioner som involverar människor samt för min medverkan i de olika studierna. Hur jag konkret gått till väga återfinns i presentationen av delstudierna i kapitel 7. Metodologiska styrkor och begränsningar återkommer jag till i kapitel 8 där jag för en avslutande diskussion om resultaten i studierna.

Fokus i delstudierna speglar sin tid och är beroende sitt sammanhang. Metodologiskt tar avhandlingens studier avstamp i en post-positivistisk vetenskapstradition. Med den som utgångspunkt kan resultat från effektstudier användas för att ersätta mindre effektiv praktik och i bästa fall förbättra socialt arbete inom olika områden, exempelvis barn och unga, familj eller skola (Gottfredson m.fl., 2015). I avhandlingen undersöks effekten av interventioner som är ett samlingsbegrepp och kan innefatta exempelvis åtgärder, program, behandlingar, metoder eller insatser och som kan vara mer eller mindre systematiserade och reproducerbara (Bergmark & Lundström, 2016, s. 291–292; Svensson m.fl., 2021, s. 152, 154). I kappan används huvudsakligen begreppet *intervention* som liktydigt med begreppet *program* som förekommer i presentationen av delstudierna och i artiklarna. Jag har valt att använda begreppet *effektstudie* (benämns även *effektutvärdering*) eftersom det har en något snävare betydelse än begreppet interventionsstudie som kan omfatta studier av interventioner med olika design, varav effektstudier är en.

6.1 En systematisk översikt, delstudie I

För att få mer kunskap om videofeedbackinterventioners (VF) effekt och innehåll valde jag och min medförfattare (I.W.) att göra en systematisk översikt (delstudie I). Systematiska översikter utgör en traditionell del i forskning som använder kvantitativ metod och syftar till att få en överblick över samlad kunskap och evidens med utgångspunkt från aktuell frågeställning (Chandler m.fl., 2022; Sundell & Ogden, 2012, s. 41–42). Medan en enskild effektstudie inte ger tillräcklig information om resultatens generaliserbarhet, medför systematiska översikter större möjlighet till extern validitet (Moher m.fl., 2009; Sundell, 2012, s. 52). Med denna metod kunde vi identifiera, välja ut, analysera och sammanfatta den evidens som fanns tillgänglig utifrån våra specifika frågeställningar.

Systematiska översikter kan bidra med att informera såväl forskare som praktiker samt generera teorier och identifiera brister i primärforskning eller göra framtida forskningsprioriteringar (Page m.fl., 2021). Ännu bättre information ger meta-analyser där resultat från flera enskilda studier sammanvägs med hjälp av en statistisk modell. Systematiska översikter ska inte sammanblandas med kartläggande litteraturöversikter (eng. *scoping-review*), som har ett bredare omfång med mer expansiva inkluderingskriterier och som syftar bland annat till att identifiera kunskapsluckor, peka på skillnader mellan studier, urskilja teman eller tydliggöra koncept (Munn m.fl., 2018).

I sammanställningen av forskningsresultaten från enskilda effektstudier av VF sammanfattades VF-interventioners effekter. Det innefattade redovisning av frågeställning, metod, genomförande och tolkning. I systematiska översikter kan skillnader mellan studier vara svåra att hantera. Det kan röra sig om skevheter som uppkommit genom oavsiktliga systematiska fel i studiers upplägg, genomförande eller slutsatser. Olika bias, systematiska fel eller tolkningar kan hänföra sig till exempelvis randomisering, kontrollgrupp, antalet deltagare i forskningen, bortfall, utfallsmått eller rapportering och kan påverka resultat och slutsatser (SBU, 2020, s. 44; Shadish m.fl., 2008).

Effektstudiers överförbarhet från en kontext till en annan kan behöva kontrolleras, särskilt när sedvanliga insatser/behandling används som jämförelse (Andrée-Löfholm m.fl., 2013). Det finns inga exakta gränser eller regler för vad som är tillräcklig kvalitet i studier, varför det är en avvägning mellan att inkludera enbart studier med låg risk för systematiska fel och att inkludera fler studier, vilket i sin tur kan medföra problem med bias. Transparens skattas högt och inter-

nationella organisationer presenterar fortlöpande information om hur systematiska översikter bör utföras, exempelvis Cochrane Collaboration och Campbell Collaboration (Higgins & Green, 2008; Noonan & Goudie, 2014) vilka jag lutade mig mot i arbetet med den systematiska översikten.

6.2 Effektstudier, delstudie II–IV

En vanlig frågeställning i effektstudier är om en viss intervention har uppnått avsedd effekt och om stöd finns för att interventionen inte har negativa effekter. I effektstudier får deltagarna någon form av intervention (experimentgrupp) och om det finns en kontrollgrupp (jämförelsegrupp) erbjuds deltagarna i den antingen sedvanliga insatser eller behandlingar, en specifik insats eller behandling alternativt inget alls. Eftersom effekten av MOS hade studerats tidigare med en kvasiexperimentell design (Axberg m.fl., 2006) blev nästa steg att undersöka effekten av MOS i en randomiserad kontrollerad studie (eng. *randomised controlled trial*, RCT).

6.2.1 Forskningsdesign

I en RCT fördelas deltagarna slumpmässigt till antingen experiment- eller kontrollgrupp och forskaren kan med rimlig säkerhet avgöra om en förändring beror på interventionen eller på andra faktorer (Shadish m.fl., 2002, s. 247–248; Sundell & Ogden, 2012, s. 32). Valet av denna design grundade sig i att RCT:s traditionellt sett anses ge de bästa förutsättningarna för att dra slutsatser om vad som orsakat en uppmätt effekt av en intervention (Farrington m.fl., 2020; Shadish, 2011). På senare tid har dock framhållits att även studier med kvasiexperimentell design kan tillföra värdefull kunskap (Handley m.fl., 2018; Miller m.fl., 2020).

Effektstudier kan utföras i olika kontexter, antingen i ordinarie verksamhet under verkliga omständigheter (eng. *effectiveness trials*) eller i en forskningsmiljö under optimala och kontrollerade omständigheter (eng. *efficacy trials*) (Flay m.fl., 2005; Fraser m.fl., 2009, s. 14). MOS är en effectiveness-studie eftersom det endast är möjligt att undersöka MOS i den miljö där interventionen sker. Det kan ha betydelse för resultaten hur stor forskarnas insyn är i interventionen i experimentgruppen respektive kontrollgruppen. Efficacy-studier resulterar ofta i

större effektstorlekar än effectiveness-studier som generellt ger lägre effektstorlekar (Weisz m.fl., 2013; Yulish m.fl., 2017). Det kan delvis förklaras med att forskning under mer optimala omständigheter kan genomföras med större möjlighet till kontroll av faktorer som kan "störa" resultatet och att avstånden mellan forskare och den ordinarie verksamheten är större (Sundell & Ogden, 2012, s. 33). I effectiveness-studier, som MOS-studien, riskerar aktiviteter i experimentgruppens intervention att "läcka" över till kontrollgruppen, det vill säga i den vanliga verksamheten. Det kan också få betydelse för resultatet om den ordinarie verksamheten håller hög kvalitet eller om de som är föremål för interventionen anstränger sig mer än vanligt för att resultaten ska bli bättre, så kallad kompensatorisk rivalitet (Kazdin, 2008; Ogden, 2012, s. 510–511).

Eftersom kontrollgruppen har visat sig ha betydelse i RCT:s har uppmärksamheten riktats mot jämförelsen mellan experimentgrupp och kontrollgrupp. Det har betydelse om alternativet i kontrollgruppen är av aktiv natur i form av en intervention eller av passiv natur som till exempelvis väntelista (Shadish, 2011). Inom social- och beteendeforskning är det vanligt att kontrollgruppen får det som kallas sedvanlig behandling (*treatment as usual*, TAU) (Fraser m.fl., 2009, s. 107–108; Smedler, 2012, s. 62).

Att använda TAU som kontroll kan bidra med värdefull kunskap eftersom det dels visar vad resultatet skulle ha varit för en grupp om den utvärderade interventionen inte hade använts, dels kan ge bättre möjlighet att generalisera forskningsresultat (Andrée Löfholm, 2011, s. 83; Fraser m.fl., 2009, s. 107–108). Innehållet i TAU kan bestå av det som vanligtvis finns att tillgå i den ordinarie verksamheten men är sällan definierat och kan ändra sig över tid (Andrée Löfholm m.fl., 2013; Kazdin, 2015; Shadish, 2011). I MOS-studien föll det sig naturligt och etiskt riktigt att kontrollgruppen erbjöds de insatser som vanligen ges i skolan. Eftersom dessa inte utgjordes av en specifik insats eller intervention benämndes det som kontrollgruppen fick för sedvanliga insatser i skolan (SI). För att kunna veta något om vad MOS jämförts med, ställdes strukturerade frågor om vad SI bestått av till pedagogerna i kontrollgruppen efter det att interventionen hade avslutats.

Förutom att studiens design har betydelse för ett resultats tillförlitlighet finns det andra faktorer, exempelvis statistiska aspekter och bortfall, som påverkar validiteten och därmed resultatet (Shadish m.fl., 2002, s. 34–35; Shadish m.fl., 2008). Enskilda effektstudier har visat sig ha ett externt bortfall på mellan 30 och 40 procent (SBU, 2010). I synnerhet vid längre uppföljningar kan bortfall vara

ett svårhanterligt problem. Familjer flyttar, barn byter skola och motivationen att medverka i studien kan variera över tid. Om bortfallets storlek skiljer sig alltför mycket mellan experimentgrupp och kontrollgrupp kan det bidra till bortfallsbias (Shadish m.fl., 2008; Sundell & Ogden, 2012, s. 27). Av den anledningen har såväl det externa som det interna bortfallet hanterats och redovisats i MOS-studien.

6.2.2 Mätinstrument

För att mäta pedagogers och föräldrars upplevelse av barns beteendeförändringar användes mätinstrument som har en gradering eller skala som ger numeriska data. Mätinstrument kan ha betydelse för validiteten och bör vara normerade i en grupp från en relevant population och aktuella i den meningen att de återspeglar aktuell teori (Borg & Westerlund, 2020, s. 31; Janson, 2012, s. 161–163). Till MOS-studien valdes etablerade mätinstrument som vilar på forskningsstöd vad gäller validitet och reliabilitet. För mer information om mätinstrumenten, se sidan 104 i kapitel 7.

6.2.3 Analysmetoder

När effektstorlekar beräknades användes de standardalternativ som rekommenderas av Cochrane Collaboration, som är ett globalt oberoende nätverk för forskare och som tillhandahåller meta-analyser och systematiska översikter. För att minska effekten av extremvärden (eng. *out-liers*) utfördes en kvadratstransformation av data förutom beräkning av råvärden (Field m.fl., 2005). Standardiserad medelskillnad, Cohen's *d*, är ett vanligt alternativ där ett värde på 0,20 motsvarar en liten effektstorlek, 0,50 måttlig effekt och 0,80 stor effekt (Cohen, 1988). Värdena har dock ifrågasatts under senare år utifrån att kontexten och typ av studie spelar roll för hur man ska förstå en effektstorlek. En liten effekt kan i vissa sammanhang vara både betydelsefull och meningsfull (Carey, 2023; Tanner-Smith m.fl, 2018).

Vilka deltagare som inkluderas i analysen har betydelse för resultatet. Studier som i analysen inkluderar endast de deltagare som fullföljt interventionen kan uppvisa starkare effekt än studier som inkluderar samtliga individer i analysen (Wright & Sim, 2003). Därför användes en *intention-to-treat* analys (ITT) som innebär att alla de individer som har börjat delta i en effektstudie ingår i analysen

oavsett om de fullföljt interventionen eller inte (Shadish m.fl., 2002, s. 320). Genom att använda ITT som strategi kan man å ena sidan minska risken för systematiska fel och minska risken att presentera ”glädjeresultat”. En annan fördel med ITT-analys är att den gör det möjligt att generalisera resultaten till den avsedda populationen (El-Khoury, 2012, s. 313–314; Overall m.fl., 2009). Å andra sidan kan tillämpningen av ITT-analys leda till att faktiska interventionseffekter osynliggörs (SBU, 2010).

Effektstudier beskriver interventioners genomsnittliga resultat på gruppnivå varför ett positivt resultat inte nödvändigtvis behöver betyda att interventionen fungerar lika väl för alla individer. Av den anledningen kan det vara relevant att använda en personcentrerad ansats där fokus är på de enskilda individernas förändring. *Reliable change index* (RCI) gör det möjligt att presentera meningsfull klinisk förändring för enskilda barn (Jacobson & Truax, 1991) och kan vara särskilt relevant om urvalet är litet (Wolpert m.fl., 2015). Med RCI beräknas hur stor förändring i ett utfallsmått som krävs för en enskild individ för att man med säkerhet kunna dra slutsatsen att den observerade förändringen är statistiskt signifikant och inte enbart kan förklaras av mätfel. Genom att i nästa steg sätta denna förändring i relation till ett gränsvärde för vad som utgör en hög respektive låg problem- eller klinisk nivå på den aktuella skalan, kan en bedömning göras som visar om den enskilda individen har rört sig statistiskt signifikant mellan de olika nivåerna. Det kan i sin tur åskådliggöras i fem olika kategorier:

- *förbättrad och återhämtad* – individen visar en statistiskt signifikant förändring från över gränsvärdet till under
- *förbättrad* – en statistiskt signifikant förbättring men individen har inte passerat gränsvärdet
- *oförändrad* – ingen statistiskt signifikant förändring
- *försämrad* – en statistiskt signifikant negativ förändring men individen har inte passerat gränsvärdet
- *försämrad och förvärrad* – en statistiskt signifikant förändring där individen gått från under gränsvärdet till över (Wolpert m.fl., 2015).

Resultatet av RCI kan därmed visa antal barn i procent i de olika kategorierna. Att presentera resultatet på det här sättet kan upplevas meningsfullt för praktiker och vara lättare att ta till sig för de som inte har vana eller tillräcklig kunskap att förstå resultat som presenteras i signifikanser eller effektstorlekar. I ett annat sätt

att beräkna individuell effektstorlek kategoriseras värdena som milda ($\geq 0,2$), måttliga ($\geq 0,6$) och betydande ($\geq 1,0$), vilket kan ge en mer nyanserad förståelse av interventionens påverkan på enskilda deltagare i studien (Wyrwisch & Wolinsky, 2000).

6.3 Etiska hänsynstaganden

Människor som deltar i effektutvärderingar utsätts för aktiv påverkan, vilket gör att det ställs särskilda etiska krav. Kraven regleras i etikprövningslagen och syftar till att skydda den enskilde, respekten för människovärdet och att göra en avvägning mellan risker och kunskapsvinster (SFS 2003:460). Lagen tillämpas bland annat på forskning som innefattar behandling av känsliga personuppgifter som avses i artikel 9.1 i EU:s dataskyddsförordning och där forskningspersonen avser att påverkas psykiskt (SFS 2003:460, 3 och 4 §). Individskyddet rör fyra allmänna huvudkrav, vilka utgörs av informationskrav, samtyckeskrav, nyttjandekrav och konfidentialitetskrav (Vetenskapsrådet, 2017, s. 15, 24, 40).

Innan MOS-studien påbörjades gjordes en etisk prövning enligt etikprövningsmyndighetens principer. I enlighet med etikprövningslagen behandlades endast de personuppgifter som var nödvändiga för forskningen. Deltagande i MOS-studien var frivilligt och forskningspersonerna gavs enligt gällande regler underlag så att de kunde lämna ett informerat samtycke (SFS 2003:460, 16, 17 §). Eftersom barnen i studien inte fyllt 18 år var det vårdnadshavarna som informerades om och samtyckte till forskningen (18 §). Föräldrarna informerades om att de närhelst de önskade kunde dra tillbaka samtycket att delta i forskningen. Redan inhämtade data får däremot lov att användas i forskningen (19 §). Det kan ifrågasättas varför åtminstone de äldre barnen inte fick möjlighet att lämna sitt samtycke att ingå i forskningen. Om den möjligheten getts kunde det å ena sidan ha medfört att barnen fått en egen talan och känt sig mer delaktiga i forskningen. Å andra sidan kunde det ha lett till att barnen kände sig utpekade. Samtycke inhämtades från föräldrar till de övriga barn som syntes på film i barngrupp eller i klassrumssituationer.

Insamlade uppgifter har behandlats konfidentiellt i enlighet med gällande offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400). Sekretessen gäller skydd för uppgift om enskilds personliga förhållanden och skydd för den enskilde inom forskning och statistik. När det gäller forskareetik och god forskningssed hänvisar

Vetenskapsrådet (2017, s. 69) till fyra grundläggande principer som är tänkta att ge forskaren vägledning: tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar. Utöver de vetenskapsetiska principerna har jag funnit det viktigt att vara transparent och reflektera över min position i förhållande till det jag studerat.

I randomiserade kontrollerade studier (RCT:s) är det att betrakta som etiskt utmanande att genomföra ett experiment där ena gruppen får en intervention medan kontrollgruppen inte får någon. I en effectiveness-studie, som MOS-studien, föll det sig naturligt att jämföra MOS med de insatser som vanligtvis sker i skolan. Därigenom undveks väntelista eller att kontrollgruppen inte erbjöds någon intervention alls.

6.4 Min medverkan, påverkan och process

Eftersom det är viktigt med reflexivitet presenterar jag min medverkan och eventuella påverkan i forskningen, liksom min egen process i avhandlingsarbetet. Jag finner det lämpligt att göra det här, som en avslutning av metodkapitlet.

De fyra delstudierna i avhandlingen är samförfattade och jag har bidragit substantiellt i alla moment i samtliga studier. I delstudie I var jag ensam ansvarig för datainsamling och statistiska beräkningar. I samtliga artiklar har jag varit huvudförfattare och substantiellt delaktig i idé- och studiedesign, datainsamling, statistiska beräkningar, dataanalys och tolkning. Innan jag påbörjade doktorandutbildningen arbetade jag två år på socialhögskolan i Lund som projektassistent i Skaraprojektet där MOS-studien ingick. Förutom att sammanställa data från en implementeringsenkät, som skickades ut vid tre tillfällen till alla berörda i Skara kommun, deltog jag inte i implementeringen av MOS. Arbetet med enkäten gav mig däremot ovärderlig kunskap om och insyn i implementeringsprocessen och upplägget av MOS-studien.

Som doktorand var jag ansvarig för att samla in och mata in forskningsdata och hade därmed tät kontakt med projektledningen som fanns i Lund respektive Skara. Det gav mig en inblick i projektet på flera nivåer. Eftersom jag inte var delaktig i planerandet av MOS-studien hade jag ingen möjlighet att påverka forskningsdesign eller val av mätinstrument.

Som forskare kan jag inte vara neutral eller helt objektiv eftersom jag alltid har en viss förförståelse. Reflexivitet handlar om att reflektera och göra en slags egenanalys av den aktivitet eller dialog som sker mellan mig som forskare och

forskningen. Medan prospektiv reflexivitet omfattar förförståelse i form av kunskap och synsätt och kan påverka val av frågor, metod och tolkningar, ger retrospektiv reflexivitet möjlighet att överväga om projektprocessen eller de resultat som framkommit har påverkat förförståelsen (SBU, 2020, s. 25). Min förförståelse i form av kunskap och synsätt har sannolikt påverkat mig i arbetet med avhandlingen. Genom att vara transparent vad gäller vetenskapsteoretisk utgångspunkt, teoretiska perspektiv, studiernas utformning, metod och resultat har jag försökt undvika bias.

Under många år arbetade jag inom socialtjänst, missbruksvård och på en spädbarnsverksamhet inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Under tiden utbildade jag mig i psykoterapi med familjeterapeutisk inriktning, steg 1, till certifierad Marte Meo-terapeut och Marte Meo-handledare. Det finns både fördelar och nackdelar med att ha kunskap om och en förförståelse för det man forskar om. För att genomföra studier i den praktiska verkligheten och inte i en kontrollerad forskarmiljö kan det vara en fördel att jag som forskare har praktisk erfarenhet av socialt arbete. Statistiskt material måste behandlas varsamt och som forskare behöver jag ha en djupare kunskap om det aktuella ämnesområdet, exempelvis när det gäller tolkning och analys av data (Ferrer-Wreder & Jaccard, 2012, s. 337). Eftersom jag har sammanställt all insamlad data och är bekant med den har det underlättat för mig att överblicka och förstå data samt hitta felaktigheter. Min erfarenhet av socialt arbete och förkunskap om barn och familjer kan ha fördjupat analysen, men kan också ha bidragit till att jag sökt mig till teoretiska perspektiv som var delvis kända för mig sedan tidigare. Det kan å ena sidan ha utgjort ett hinder för nytänkande, å andra sidan kan det ha bidragit till att forskningen blir trovärdig på fältet.

6.4.1 Forskaren och fältet

Som forskare är jag beroende av fältet och eftersom jag har yrkesspecifika förkunskaper och erfarenheter samt en förståelse för fältets arbetsvillkor medförde det fördelar. Det underlättade för mig att vara flexibel och matcha mitt språkbruk, vilket var värdefullt vid datainsamlingen som till vissa delar gjordes per telefon på grund av det fysiska avståndet. Mina tidigare erfarenheter hjälpte mig dessutom att presentera forskningsresultat så att det blev begripligt för pedagoger, chefer i förvaltningar eller för intresserade praktiker på fältet.

Om avståndet mellan forskning och praktik blir alltför stort finns det en risk att fältet inte ser någon mening med det extra arbete som forskningen kräver. Forskningsidéer krockar ibland med verkligheten och då gäller det att som forskare kunna bidra till att upprätthålla den balans som behövs för att samarbetet ska fungera. Som forskare behöver jag vara medveten om att min närvaro påverkar och att jag är en del av ett system med flera parter med olika intressen och perspektiv. Om känsla och intresse för fältets perspektiv saknas finns det risk för sammanbrott i samarbetet (Fixsen m.fl., 2009). Även i detta sammanhang behöver arbetsallians och epistemisk tillit upprättas, det vill säga en vilja att lyssna på och förstå den andre samt en vilja att ta emot den andres kunskap. Under forskningsprocessen, som i detta fall sträckte sig över flera år, har jag och fältet behövt kunna handskas med utmaningar. Utan fältets medverkan och utan vår fungerande samverkan hade det inte blivit någon MOS-studie.

6.4.2 Perspektiv och lärande

I socionomutbildning, påbyggnadsutbildningar och praktiskt arbete som socionom har psykologiska teorier alltid varit närvarande som förklaringsmodeller, i utformning av interventioner och som stöd i det praktiska arbetet. Det har påverkat förståelse och perspektivval under avhandlingsarbetets gång. Även om jag inte har arbetat i skolan eller haft kontakt med målgruppen i MOS, kan det faktum att jag har arbetat som Marte Meo-terapeut med små barn och deras föräldrar ha inneburit en intressekonflikt vad gäller teoretiska perspektiv och analys av resultaten i delstudierna. Det inledande arbetet med delstudie I både breddade och fördjupade den kunskap jag redan hade. Därmed vidgades mina perspektiv tidigt i avhandlingsarbetet och jag kom att betrakta Marte Meo som en VF-intervention bland många andra.

I delstudie I fick mitt och min medförfattares (I.W.) intresse för innehållet i VF-interventioner stort utrymme, vilket troligen hade att göra med våra tidigare praktiska erfarenheter. Det skedde möjligen på bekostnad av en snävare avgränsning och en mer utförlig genomlysning och presentation av eventuella bias i primärstudierna. Eftersom delstudie I var det första vetenskapliga arbete jag utförde, berodde det delvis på otillräcklig kunskap. Som ett slags garant för att inte dra förhastade slutsatser samt för att få bekräftat att den kvantitativa delen var korrekt utförd, bjöd vi in en erfaren forskare och medförfattare (P.A.F.) i den senare delen av arbetsprocessen.

Med utgångspunkt från ett transaktionellt och utvecklingsekologiskt perspektiv är jag enig med Sameroff (2010) om att det konventionella begreppet beteendeproblem är komplicerat. Genom att barnet ges en identitet inom en viss diskursiv ordning, till exempel "barn med beteendeproblem", formar barnet sig och formas av hur andra svarar på barnets tilltal och initiativ. Därmed blir pedagogen, föräldern och andra vuxna del av en diskursiv makt, vilket genererar frågor om på vilka sätt diskurser formar och påverkar möjligheter och gränser för barns utveckling. Assarson (2009, s. 126, 134) menar att vi genom att utmana rådande diskurs kan utveckla nya lärmiljöer för barn som behöver särskilt stöd. I MOS kan det handla om att förändra pedagogens och föräldrarnas syn på barnet och på problemet, vilket i sin tur kan generera ny kunskap.

Tidigt i avhandlingsarbetet väckte begreppet *beteendeproblem* mina funderingar och jag blev uppmärksam på språkets betydelse och makt. Det ledde till att jag konstruerade en alternativ benämning, *relationsförsvårande beteende*, som jag menar vidgar betydelsen av barns uppvisade beteendeproblem och tydliggör att det rör sig om ett problem där fler än – och mer än – barnet är inblandade. Begreppet har varit värdefullt i min arbetsprocess och jag har introducerat det i undervisning på Socialhögskolan och i föreläsningar på fältet. Det har dels hjälpt mig att ha fokus på samspel och relation som är centralt i avhandlingen, dels har det påmint mig om frågan om vems problemet är. Språk involverar specialiserad kunskap inom ett visst område men är inte statiskt utan förändras över tid. Ett exempel på det är att begreppet *relationsförsvårande (beteende)* används (Balldin, 2024, s. 133; Bergström m.fl., 2021, s. 9). När fenomen benämns på ett visst sätt skapas olika förhållningssätt. Språket kan därmed utgöra en frigörande kraft och skapa utrymme för nya möjligheter och nytt lärande.

Ny kunskap genereras av ömsesidigt utbyte av idéer och teoretiska perspektiv. Innan jag blev doktorand höll jag tillsammans med Ingegerd Wirtberg en Marte Meo-utbildning på Oregon Social Learning Center (OSLC) i USA. Samarbetet ledde till att en intervention som är baserad på Marte Meo utvecklades och anpassades till lokala amerikanska förhållanden (Nese m.fl., 2016; Liu m.fl., 2025). Interventionen FIND (*filming interactions to nurture development*) utgör därmed ett exempel på en VF-intervention som har utvecklats och modifierats för att kunna implementeras och passa den aktuella kontexten. Den visar också att praktisk erfarenhet, teoretiska perspektiv och en modell för intervention kan exporteras och modifieras från svensk till amerikansk kontext och inte uteslutande i motsatt riktning. FIND har varit föremål för flera studier och

därigenom genererat ny kunskap (Giuliano m.fl., 2019; Liu m.fl., 2025; Schindler m.fl., 2022).

Arbetet med avhandlingen har dels gett mig kunskap om vad som krävs för att genomföra ett forskningsprojekt i en praktisk verklighet som har egna syften och mål, dels gett mig kunskap om teorier, kontextens betydelse, metod, bearbetning av data och analys. Att genomföra experimentella studier är ett hantverk som är i ständig utveckling och kräver uppdatering av beräkningssätt och analys. Synen på vad som är ett problem är föränderligt och beroende av kontexten genom att forskningen inte står utanför sin samtid. Jag citerar rubriken på Sameroffs senaste artikel (2020) där han sammanfattade den transaktionella modellen och sitt arbete med barns beteende och utveckling: "It's more complicated."

7 Presentation av empiriska studier

Effektstudien av Marte Meo och samordningssamtal (MOS) föregicks av en systematisk översikt av videofeedbackinterventioner (VF) varför de empiriska delstudierna presenteras i två delar, del a) och del b) och i nämnd ordning. Presentationen innehåller syfte och frågeställningar, metod, resultat och konklusion.

7.1 Del a) Systematisk översikt (delstudie I)

Delstudie I utgörs av en systematisk översikt av primärstudier av VF-interventioner.

7.1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med den första delstudien var att beskriva och undersöka resultaten av studier som utvärderat VF-interventioner för barn och som publicerats mellan 1990–2014. Interventionsstudierna skulle ha en experimentell eller kvasi-experimentell design, vara kvalitetsgranskade (eng. *peer-reviewed*), ha fokus på föräldra–barnsamspel och rikta sig mot ett specifikt barn i åldern 1 månad till 12 år. De centrala frågeställningarna var:

- Vilka aspekter fokuserades på i de mätinstrument som användes och vilka resultat presenterades i de inkluderade studierna av VF-interventioner?
- Vilka var programkomponenterna i VF-interventionerna?

7.1.2 Metod

Empirin i den systematiska översikten utgjordes av experimentella studier av VF-interventioner. En systematisk litteratursökning av studier gjordes av mig i databaserna PubMed, PsycNET och Social Science Citation Index samt genom att söka i de inkluderade studiernas referenslistor (snöbollsmetoden). Jag fann ytterligare studier i två meta-analyser (Bakermans-Kranenburg m.fl., 2003; Fukkink, 2008) samt gjorde en sökning i Google Scholar. Litteratursökningar i databaserna gjordes vid två tillfällen, 2012 och 2014. Genom att läsa abstract och artikeltext inkluderades alternativt exkluderades studier utifrån följande urvalskriterier. Studien skulle

1. inkludera individuella VF-interventioner som riktade sig mot föräldrabarnsamspel och hade ett specifikt barn i fokus, i åldern 1 månad–12 år
2. vara publicerad i en engelskspråkig tidskrift mellan åren 1990 och 2014
3. rapportera minst ett kvantitativt mått, en skattningsskala eller en observation före och efter intervention
4. omfatta minst två grupper av deltagare, experimentgrupp och kontrollgrupp.

Vid tveksamhet om gränsdragning gjordes en medläsning av medförfattare I.W. I några fall kontaktade jag aktuell artikelförfattare för att få klarhet i någon fråga. Valet att inkludera barn mellan 1 månad och 12 år grundade sig dels i min kännedom om att VF-interventioner ofta riktade sig mot spädbarn, dels i ett fokus på tidiga insatser som riktar sig mot barn som ännu inte nått tonårsåldern.

Analys

För att ta reda på vilka aspekter som fokuserades på i studierna gick jag igenom alla mätinstrument som hade använts. Därefter eftersökte jag variabler eller karakteristika som rörde forskningsdesign, kontrollgrupp, undersökningsgruppernas storlek, mätinstrument, utfallsmått, antal mättillfällen samt barn- och föräldrapopulationer. Data kvantifierades och systematiserades för att presenteras översiktligt i tabellform. Förutom mätinstrument och utfallsvariabler spelade teoretiska perspektiv som refererades till i studierna roll genom att de bidrog till att kategorier av utfallsmått framträdde i empirin. För att kunna förmedla en överskådlig bild av mätinstrumenten kategoriserade jag dem med utgångspunkt från fokus för förändring, utfallsmått och teoretiska grundvalar. Mätinstrument

och fokus i studierna kodades slutligen i tre huvudkategorier, vilka jag återkommer till under avsnittet nedan där resultaten presenteras.

För att kunna sammanställa studiernas resultat och jämföra utfallen gjorde jag statistiska beräkningar. Såväl tidseffekt som mellangruppskillnad i varje studie redovisades i den mån det var möjligt. Först beräknades tidseffekten (medelvärde före och efter intervention), därefter programeffekten (skillnaden mellan experimentgruppens och kontrollgruppens medelvärden efter intervention). Effektstorlek redovisades med Cohen's d (Cohen, 1988) och om en annan effektstorlek hade använts räknade jag om utfallen till Cohen's d . I de fall inga effektstorlekar presenterades avseende ett specifikt utfallsmått sammanfattades resultatet i tabellens underliggande text. Slutligen gjordes en signifikansprövning med Pearson's χ^2 -test för att undersöka om tidseffekten i interventionsgruppen och kontrollgruppen skiljde sig åt.

För att undersöka vilka programkomponenter som fanns i VF-interventionerna läste jag noggrant igenom de inkluderade studierna och sökte relevanta karakteristika och variabler. Det rörde sig om komponenter som population, barnens ålder, sessioners antal och varaktighet, fokus för förändring samt detaljer om VF-interventionernas utföranden. En sammanställning av programkomponenter gjordes för att kunna urskilja om det förutom VF fanns fler gemensamma komponenter. De programkomponenter som var vanligast förekommande systematiserades och kvantifierades för att kunna presenteras översiktligt i tabellform.

7.1.3 Resultat

Den systematiska litteratursökningen resulterade i 643 primärstudier. Efter granskning av studierna enligt angivna introduktionskriterier återstod 29 studier som ingick i analysen, 21 RCT:s och 8 kvasiexperimentella studier (anledningar till att studier exkluderades presenteras i artikeln). De inkluderade studierna inkluderade totalt 2 713 familjer. Bland studierna identifierades 8 VF-interventioner som hade ett specifikt metodnamn medan 11 saknade namn. VF-interventionerna jämfördes oftast med TAU vars innehåll ofta var knapphändigt beskrivet. I några fall jämfördes VF med andra interventioner. Studiernas population varierade i storlek, 7 studier hade fler än 120 deltagare medan 7 studier hade färre än 50 deltagare. För mer information om studiernas design, se tabell 3, appendix A.

I första hand undersöktes mammors samspel med sitt barn. Undantag var två studier som riktade sig till pappor och barn samt en studie som riktade sig till barnens båda föräldrar och pedagoger (Axberg, 2006, den tidigare studien av MOS). Studiernas population skiljde sig åt avseende problem eller kategori kopplat till barnet, föräldern eller båda. Den kunde utgöras av barn som uppvisade ett specifikt problem alternativt bedömdes tillhöra en viss riskgrupp, exempelvis adoption, låg födelsevikt, matproblem eller utåtagerande beteende. Eller kunde den utgöras av föräldrar som hade ett visst problem eller risk, till exempel tonårsföräldrar, föräldrar med ätstörning, depression eller egen otrygg anknytning, föräldrar med samspelsproblematik eller som blivit anmälda för barnmisshandel.

Fokus vid mätning och presentation av resultat

I de inkluderade studierna presenterades utfall från mer än 50 olika mätinstrument, vissa välkända medan andra var egenhändigt komponerade. I mer än hälften av studierna fanns fler än ett fokus. Fokus var framför allt på barnets och/eller föräldrarnas beteende (12 studier) eller på en kombination av föräldrasensitivitet och beteende (9 studier). Anknytning som enda fokus fanns endast i en studie. När föräldrarna var föremål för mätningen användes mätinstrument med fokus på sensitivitet eller beteende, medan fokus huvudsakligen var på beteende när mätningen rörde barnet. I de fall populationen involverade barn mellan 4 och 12 år användes uteslutande instrument med fokus på beteende.

Några av mätinstrumenten var svåra att inkludera i en kategori, de hade exempelvis fokus på kortisolproduktion, språkutveckling, sömn och DNA (genetisk disposition). Kategoriseringsprocessen resulterade i att tre huvudkategorier framträdde vad gällde fokus i studierna och kodades som följer:

- 1) förbättra föräldrasensitivitet (S)
- 2) förbättra föräldrarnas beteende och/eller barnets beteende (B)
- 3) påverka barnets anknytning, från otrygg till trygg anknytning eller från desorganiserad till organiserad anknytning (A).

För mer information om kategorier, se tabell 1 i artikeln.

Trots olika populationer, programteorier, mätinstrument och utfallsvariabler pekade resultaten på att VF-interventioner kan främja en positiv föräldra–

barnrelation. När det gällde programeffekt visade de flesta studierna positivt utfall på både förälders och barns beteende, undantaget två studier som presenterade positiva resultat för antingen förälder- eller barnbeteende. Störst förändring uppmättes avseende föräldrasensitivitet (S) samt föräldra- och/eller barnbeteende (B). När det gällde ökad föräldrasensitivitet uppmättes liten till stor effekt med tonvikt på måttlig. På föräldrars och/eller barnens beteende var den positiva effekten liten till stor, med betoning på liten och måttlig. Effekten på barnens anknytning var liten till stor. Denna effekt var dock mindre väldokumenterad och gick endast att finna i studier som undersökte anknytningsbaserade VF-interventioner. Dessa studier visade positiva utfall även på föräldrasensitivitet.

Vad gäller tidseffekt visade 51 procent av de mätningar som gjordes i interventionsgrupperna måttlig eller stor effekt, medan 47 procent av mätningarna i kontrollgrupperna visade en effekt som var mindre än det som Cohen definierar som en liten effekt (d = mindre än 0,20, Cohen 1988). Skillnaden i tidseffekt mellan interventionsgrupp och kontrollgrupp var statistiskt signifikanta ($\chi^2 = 23,82$; $df = 3$; $p = \leq,001$) till förmån för interventionsgrupperna. När det gällde gruppeffekter (skillnaden mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen vid den andra mätpunkten) visade 41 procent av mätningarna på måttlig eller stor effekt till förmån för interventionsgrupperna. Mätinstrument, tidseffekter och programeffekter är presenterade i tabell 4, appendix B.

Programkomponenter i VF-interventionerna

Detaljer i VF-interventionernas utformning, exempelvis detaljer om videoinspelning, analys och feedback, var inte tydligt beskrivna i alla studier, vilket försvårade möjligheten att få en god uppfattning om specifika programkomponenter i samtliga VF-interventioner. Trots bristen på transparens framträdde följande programkomponenter:

- folkus på föräldra–barnsamspel (pedagog–barnsamspel)
- tydligt mål för förändring
- manual
- standardiserad filminspelning/icke-standardiserad filminspelning
- analys av film
- redigering av film
- 1–7 sessioner (8–14 sessioner)
- hembaserad intervention.

Några av komponenterna var mer vanligt förekommande än andra. Alla VF-interventioner innehöll föräldra–barnsamspel undantaget MOS, som inkluderade videofilmning av föräldra–barnsamspel i de fall föräldrarna önskade det. I de VF-interventioner där en icke-standardiserad samspelssekvens filmades, rörde det sig om en vardaglig situation anpassad efter barnets ålder. I några VF-interventioner analyserades och redigerades videofilmen medan andra inte innehöll de komponenterna. En majoritet av VF-interventionerna bestod av 1–7 sessioner, medeltalet var 6 sessioner, och de flesta av dem utspelade sig i hemmet. För mer information om komponenterna i de olika VF-interventionerna, se tabell 2 i artikeln.

7.1.4 Konklusion

VF-interventioner främjar positivt föräldra–barnsamspel genom att ha fokus på relationer och lyfta fram vuxnas styrkor och resurser. Det visade sig i ökad föräldrasensitivitet och positiva beteendeförändringar hos både vuxna och barn i olika åldrar och i olika kontexter, problemområden och kulturer. Den systematiska översikten bidrar med kunskap om VF-interventioner, men pekar på brister i transparens och heterogenitet i mätinstrument samt genererar frågor kring VF-interventionernas utformning. Det samlade resultatet var spretigt eller heltäckande beroende på hur man ser det. Trots olika teoretiska utgångspunkter var VF-interventionerna likartade i design och innehåll. Framtida forskning bör tydligare beskriva programkomponenter och använda standardiserade och välkända mätinstrument för att underlätta jämförelser och implementering av VF-interventioner i olika sammanhang

7.2 Del b) MOS-studie (delstudie II, III och IV)

Den andra delen av avhandlingsarbetet utgörs av delstudierna II–IV och har som övergripande syfte att undersöka effekten av en tidig samordnad insats i form av en systemisk skolbaserad VF-intervention, Marte Meo och samordningssamtal (MOS). Delstudierna utgår från samma urval och delar av tillvägagångssätten var lika. Inledningsvis presenteras därför en metoddel som är gemensam för delstudierna medan specifika delar presenteras under respektive delstudie.

7.2.1 Metod

I en randomiserad kontrollerad studie (RCT) samlades data in bestående av pedagogers (primärt utfall) och föräldrars (sekundärt utfall) skattningar av barns uppvisade beteendeproblem i skolan och i hemmet. Dessutom insamlades föräldrarnas självskattning av sin psykiska hälsa och upplevelse av att kunna skydda och sätta gränser för sitt barn. Data samlades in vid tre tillfällen, pre-data i samband med inkluderingen i studien (T1), post-data åtta månader efter inkluderingen (T2) samt uppföljningsdata ett år efter T2 (T3).

Totalt 101 barn från skolor i fyra kommuner i Mellansverige med liknande sociodemografiska strukturer bedömdes uppfylla kriterierna för att inkluderas i studien. Kommunerna är mindre tätorter (1 000–38 000 invånare) där huvudsektorer utgörs av offentlig service, små och medelstora företag samt industri. Föräldrar till två barn samtyckte inte till att delta i forskningen och fyllde inte i det inledande frågeformuläret. Slutligen deltog pedagoger och föräldrar till 99 barn i studien och inkluderades i analysen, varav 80 pojkar och 19 flickor med en medelålder på 6,6 år. Mammornas medelålder var 35,8. Vid pre-test²² (T1) rapporterade pedagoger och föräldrar i de båda interventionsgrupperna att 25–67 procent av barnen uppvisade kliniska²³ problem.

Barnen rekryterades till studien via skolornas elevvårdskonferenser och elevhälsans befintliga strukturer eller genom att pedagoger eller annan skolpersonal hade observerat att barnet behövde stöd. Urvalskriterierna som användes avsåg att avspegla den verklighet som råder i skolan när barns uppvisade beteendeproblem uppmärksammas. För att bli inkluderad i studien skulle minst ett av följande kriterier vara uppfyllda:

Social exkludering: inte bli vald av andra barn att delta i arbete eller lek, bli aktivt avvisad av kamrater eller inte bli inbjuden till kalas eller andra aktiviteter utanför skolan.

Beteendeproblem: uppvisa brist på social kompetens när det gäller förmåga att ta prosociala initiativ samt respondera på andras kommunikation genom att uppvisa aggressivitet, olydnad eller störande beteende i barngruppen eller i klassrummet.

²² Pre-test och post-test är mätningar som görs före intervention och efter avslutad intervention.

²³ Problem på en sådan nivå att de hamnar över gränsvärdena för när de kan behöva bli uppmärksammade kliniskt.

Barnets eget välmående: låg självkänsla, upplevas som olycklig, uttrycka upplevelser av att bli orättvist behandlad av andra, svaga skolprestationer, svårigheter med inläring, koncentration och att slutföra en uppgift.

Barnets föräldrar kontaktades och efter att ha mottagit information om forskningen och MOS-interventionen fick de lämna ett skriftligt samtycke till att medverka i studien. Barn som redan deltog i behandling alternativt insats inom socialtjänst eller barnpsykiatri exkluderades. Randomiseringen till MOS-grupp (n = 52) respektive SI-grupp (n = 47) skedde gruppvis allteftersom barn aktualiserades för studien. Den var blind för både projektledare och forskningssamordnaren som inte hade direktkontakt med den som administrerade randomiseringsprocessen.

Mätinstrument i delstudie II–IV

Mätområden utgjordes av barnens psykiska symtombelastning och beteenden ur olika perspektiv. Undersökningsinstrumenten hade valts utifrån faktorer eller områden som kunde antas påverkas av den intervention som var föremål för studien, exempelvis kunde barnens uppvisade beteendeproblem och eventuella psykiska symtommängd förväntas minska. För att mäta möjliga förändringar i barnets symptom och beteende användes *teacher report form* (TRF) och *child behaviour checklist* (CBCL), *the Sutter-Eyberg student behaviour inventory –revised* (SESBI–R) och *Eyberg child behaviour inventory* (ECBI). För mer information, se tabell 2 nedan. För att mäta föräldrarnas upplevelse av den egna psykiska och fysiska hälsan användes HSCL-25 (*Hopkins symptom check-list*) som är ett utdrag ur SCL-90 (*symptom check-list*) För att mäta upplevd känsla av att kunna skydda och sätta gränser för sitt barn användes PLOC (*parental locus of control*) (Campis m.fl., 1986).

Tabell 2. Mätinstrument med tillhörande referenser samt variabler och perspektiv som undersökts.

Mätinstrument	Variabler	Perspektiv	Referens
TRF (teachers report form)	Psykiska symptom och beteendeproblem som barnet uppvisar	Lärares skattning av barnet i skolan	Achenbach & Rescorla, 2001
CBCL (child behaviour check list)	Psykiska symptom och beteendeproblem som barnet uppvisar	Förälders skattning av barnet i familjen	Achenbach & Rescorla, 2001
SESBI-R (Sutter-Eyberg student behaviour inventory revisited)	Psykiska symptom och beteendeproblem som barnet uppvisar	Lärares skattning av barnet i skolan	Eyberg & Pincus, 1999
ECBI (Eyberg child behaviour inventory)	Psykiska symptom och beteendeproblem som barnet uppvisar	Förälders skattning av barnet i familjen	Eyberg & Pincus, 1999
Bakgrundsdata, barn och föräldrar	Sociodemografiska data: ort, kön, ålder, civilstånd, boende, inkomst, bistånd, utbildning, arbete och hälsa	Uppgifter från föräldrar	Egen konstruktion av projektledarna
HSCL-25 (symptoms check list)	Psykiska symptom	Förälders självskattning	Mattisson m.fl., 2013
PLOC (parental locus of control)	Uppfostringsstrategier	Förälders självskattning	Campis m.fl., 1986

TRF/CBCL består av 113 påståenden som beskriver beteende- och känslomässiga problem som ska ha funnits under de senaste sex månaderna. Det finns tre alternativ att välja mellan: 0 = stämmer ej, 1 = stämmer någorlunda/ibland och 3 = stämmer mycket bra eller ofta. För att särskilt fånga upp potentiella förändringar av störande beteendeproblem konstruerades en sådan skala (TRF-DBP och CBCL-DBP). SESBI-R/ECBI beskriver vanligt förekommande beteenden hos barn som uppvisar beteendeproblem. De innefattar en intensitetsskala (IS), som mäter svårighetsgraden av problembeteendets intensitet (1–7), och en problemskala (PS), som mäter i vilken grad den vuxne uppfattar beteendet som problematiskt (Ja/Nej).

HSCL-25 är ett självskattningsformulär utformat för att upptäcka symptom på depression (13 items) och ångest (10 items) och ger därmed en uppfattning om föräldrarnas upplevelse av psykologisk påfrestning (eng. *parental psychological distress*) (Derogatis m.fl., 1974; Mattisson m.fl., 2013). Det består av 25 frågor med fem svarsalternativ: Inte alls, Litet grand, Måttligt, En hel del och Extremt.

PLOC är ett frågeformulär som har en originalskala bestående av 47 items fördelade på fem delskalor. "Parental control" begränsades till en delskala (10 items) som avser att mäta föräldrarnas tilltro till den egna föräldraförmågan (eng. *parental self-efficacy*), med påståenden som exempelvis "Jag upplever alltid det som att jag har kontroll över mitt barns beteende". Det har tre svarsalternativ: från 1 = stämmer inte alls, till 5 = stämmer helt. Poängskalan sträcker sig från 1 till 50 där ett högt värde motsvarar högre grad av upplevd kontroll och ett lågt värde motsvarar lägre grad av upplevd kontroll. I en svensk utvärdering av delskalan ansågs den ha god intern reliabilitet (Hagekull m.fl., 2001).

Vid pre-test fick föräldrarna dessutom fylla i ett formulär som innehöll sociodemografiska frågor, se bilaga 1. Data samlades in från barnens båda föräldrar men i analyserna användes endast data från mammornas skattningar. Anledningen var att mammorna hade högre svarsfrekvens. Det fanns inte någon statistiskt signifikant skillnad mellan mammornas och pappornas skattningar.

Analys

Analys av data följde samma procedur i de tre delstudierna. För att ingå i analysen behövde minst en informant finnas för varje barn, det vill säga en pedagog och/eller en förälder. Först gjordes en bortfallsanalys där det interna bortfallet hanterades enligt de riktlinjer som gäller för de olika mätinstrumenten. Med hjälp av *t*-test undersöktes om det fanns en statistiskt signifikant skillnad i bortfall mellan interventionsgrupperna och mellan pedagogers och föräldrars bortfall vad gällde skattningarna. Likaså undersöktes skillnader mellan flickor och pojkar samt mellan förskolebarn och skolbarn.

Eftersom ett fåtal extremvärden hittades utfördes en kvadratrots-transformation av data för att minska extremvärdenas påverkan på resultatet. Därefter kontrollerades randomiseringen med hjälp av χ^2 -test och *t*-test, som visade att det inte fanns några statistiskt signifikanta skillnader mellan MOS- och SI-gruppen. Då CBCL-formulär för yngre respektive äldre barn använts slogs resultaten från dem samman genom att göra en z-transformation av den totala CBCL-poängen samt av den konstruerade DBP-skalans poäng. Det gjorde det möjligt att undersöka det sammanslagna resultatet för skalorna.

Det primära och sekundära utfallet undersöktes med hjälp av statistiska analyser i SPSS, version 20.0 samt IBM SPSS statistics 27. Tidseffekter inom de respektive grupperna MOS och SI undersöktes med tvåsidiga *t*-test, medan beräkningen av resultatskillnader mellan grupperna utfördes med en analys av

kovarians (ANCOVA). För att undvika en överskattning av resultaten gjordes en *intention-to-treat-analysis* (ITT) med en *last observation carried forward* (LOCF) (Overall m.fl., 2009).

Utöver att redovisa statistiskt signifikanta skillnader användes olika metoder för att beräkna effektstorlekar med konfidensintervall i delstudie II (*exploratory software for confidence* användes för att beräkna effektstorlek och 95 procent konfidensintervall [ESCI] [Cumming & Calin-Jageman, 2017] och effektstorlekar för pre-postkontroll designer [d_{ppc2}] [Morris, 2008]) och i delstudie III (*the Campbell collaboration effect-size on-line calculator* [Wilson, 2021]). I tillägg till de statistiska beräkningarna analyserades meningsfull förändring (eng. *meaningful change*) för den enskilda individen med hjälp av *reliable change index* (RCI) (Jacobson & Truax, 1991).

7.3 Delstudie II

Delstudie II utgick från pre-data (T1) och post-data (T2) som beskrivits ovan.

7.3.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med delstudie II var att i en randomiserad kontrollerad studie (RCT) jämföra en systemisk skolbaserad VF-intervention, Marte Meo och samordningssamtal (MOS) med sedvanliga insatser i skolan (SI) för att minska barns (3–12 år) uppvisade beteendeproblem i skolan, samt undersöka om det fanns några generaliseringseffekter till hemmet. Två perspektiv var i fokus: pedagogernas upplevelse av barnets uppvisade DBP i skolan samt föräldrarnas upplevelse av barnets uppvisade DBP i hemmet. Frågeställningarna var:

- Finns det någon skillnad i förändring mellan MOS och SI vad gäller barnens uppvisade beteendeproblem i skolan med utgångspunkt från pedagogers rapporteringar (primärt utfall)?
- Generaliseras eventuella effekter i skolan till hemmet vad gäller barnens uppvisade beteendeproblem med utgångspunkt från föräldrars rapporteringar (sekundärt utfall)?

7.3.2 Metod

För att undersöka och jämföra effekten av MOS och SI på kort sikt användes primära och sekundära data från T1 och T2 (från pedagoger respektive föräldrar). Information om metod och mätinstrument finns i det inledande metodavsnittet.

7.3.3 Resultat

I de primära utfallsmåtten visade pedagogernas skattningar att det fanns en positiv skillnad över tid för samtliga variabler för MOS-gruppen, medan det i SI-gruppen endast fanns en liten men statistiskt signifikant minskning på SESBI-R-intensitetsskalan. Vid jämförelser mellan MOS och SI fanns en statistiskt signifikant skillnad till MOS fördel på SESBI-IS, TRF DBP samt TRF-totalskalan. Däremot fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna i de sekundära utfallsmåtten (föräldraskattningarna). Resultaten av ITT-analysen var i linje med resultaten från dem som fullföljt interventionen och deltagit vid båda datainsamlingstillfällena.

RCI-analysen visade att enligt pedagogernas skattningar uppvisade ungefär hälften av barnen i MOS-gruppen en statistiskt signifikant positiv förändring vid post-test (T2) (41–57 procent), medan något färre barn i SI-gruppen uppvisade positiv förändring (25–39 procent). Enligt föräldrarnas skattningar uppvisade ungefär en fjärdedel av barnen i MOS-gruppen en statistiskt signifikant positiv förändring (18–28 procent), medan det var något fler barn i SI-gruppen som uppvisade en sådan förändring (18–47 procent).

Enligt pedagogernas skattningar hade 16–20 procent av barnen i MOS-gruppen återhämtat sig, medan 0–9 procent hade försämrats. I SI-gruppen hade 5–14 procent av barnen återhämtat sig, medan 2–5 procent hade försämrats. Vid en gruppvis jämförelse visade tre av fyra resultatmått statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna till förmån för MOS (TRF DBP, TRF TOT och SESBI-R IS). Enligt föräldrarnas skattningar visade nästan alla variabler i båda grupperna att ingen förändring hade skett i någon riktning hos mer än hälften av barnen (56–77 procent). Undantaget var CBO-totalskalan där 47 procent av barnen i SI-gruppen visade en statistiskt signifikant positiv förändring. Det ska noteras att det i båda grupperna fanns barn som uppvisade en negativ utveckling (0–9 procent i MOS-gruppen och 2–5 procent i SI-gruppen).

7.3.4 Konklusion

Det är möjligt att på åtta månader uppnå positiva förändringar i barns uppvisade beteendeproblem i skolmiljön, vilket är i linje med tidigare forskning. MOS minskar barns uppvisade beteendeproblem i skolan på kort sikt och är att föredra framför SI. Eftersom även små förändringar har visat sig vara värdefulla kan en minskning av uppvisade beteendeproblem hos mer än hälften av barnen förväntas ha en positiv inverkan på barnens vardag och barnens kamrater och pedagoger.

7.4 Delstudie III

Delstudie III utgick från pre-data (T1) och uppföljningsdata (T3) vilka beskrivits ovan.

7.4.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med delstudie III var att i en randomiserad kontrollerad studie (RCT) jämföra långtidseffekter av Marte Meo och samordningssamtal (MOS) med sedvanliga insatser (SI) för barn (3–12 år) som uppvisar beteendeproblem i skolan samt undersöka om det fanns eventuella skillnader i effekter mellan barn i familjer med olika social status (SS). Frågeställningarna var:

- Finns det någon skillnad mellan MOS och SI i barnens uppvisade beteendeproblem i skolan med utgångspunkt från pedagogernas rapporteringar på lång sikt (primärt utfall)?
- Generaliseras effekterna från skolan till hemmet vad gäller barnens uppvisade beteendeproblem med utgångspunkt från föräldrarnas rapporteringar på lång sikt (sekundärt utfall)?
- Har familjens sociala status (SS) någon påverkan på effekten av MOS respektive SI?

7.4.2 Metod

För att undersöka och jämföra effekten av MOS och SI på längre sikt användes primära och sekundära data från T1 och T3. För information om metod och mätinstrument, se det inledande metodavsnittet.

Analys

I tillägg till analyser som redovisats ovan för studie II och III utfördes i delstudie III en linjär regressionsanalys av primära och sekundära utfall för att undersöka om familjens sociala status (SS) påverkade resultaten i den här studien. Analysen gjordes med utgångspunkt från *Hollingshead four factor index of social status*, där faktorerna utgörs av antal utbildningsår, yrke, kön och civilstånd (Hollingshead, 2011). En skillnadspoäng för uppföljningsvärdena minus pre-testvärdena från respektive utfallsmått användes som beroende variabel, medan social status (låg eller medelhög), kön och ålder användes som oberoende variabler.

7.4.3 Resultat

Sammantaget visade resultaten på en minskning av barnens uppvisade beteendeproblem över tid i både MOS- och SI-gruppen. Med utgångspunkt från primära utfallsmått var tidseffekten dessutom markant större 1 år efter post-test ($d = 0,47-0,68$) än den som uppmättes vid post-test i delstudie II ($d = 0,10-0,49$). Enligt primära utfallsmått visade resultaten en statistiskt signifikant symptomminskning för både MOS- och SI-gruppen på samtliga variabler. Sekundära utfallsmått visade en statistiskt signifikant symptomminskning endast i MOS-gruppen, på ECBI IS. En gruppvis jämförelse visade att även om effektstorlekarna fortfarande var större för MOS så fanns det ingen statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna. Det tyder på att SI-gruppen vid ett-årsuppföljningen hade hunnit i kapp MOS. Resultaten från ITT-analyserna var i linje med övriga analyser, bortsett från några mindre skillnader i primära såväl som sekundära utfallsvariabler.

RCI-analysen visade inte heller några tydliga resultat av att den ena interventionen var att föredra framför den andra, undantaget ett sekundärt utfallsmått, ECBI problemskala, där MOS visade bättre resultat än SI. Det primära utfallet i båda grupperna visade att det skett en positiv förändring i skolan hos mer än hälften av barnen (53–70 procent). Det sekundära utfallet visade på en positiv förändring i hemmet hos betydligt färre av barnen (4–37 procent). När

föräldrarnas sociala status (SS) undersöktes, visade sig 59 procent av familjerna ha låg status, medan 41 procent hade medelhög status. SS hade inte någon statistiskt signifikant påverkan på resultaten.

7.4.4 Konklusion

En lågintensiv, individuell och systemisk skolbaserad intervention kan minska barns uppvisade beteendeproblem i skolan på lång sikt. Både MOS och SI visar större effekter över tid, men det finns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna vid T3. Både MOS och SI är effektiva oavsett social bakgrund och utan att öka sociala skillnader. Det finns ingen påvisbar generaliseringseffekt från skolan till hemmet, med undantag för att en statistiskt signifikant minskning av barnets beteendeproblem i hemmet påvisades i MOS-gruppen (ECBI problemskala).

Skolan tillhandahåller en redan etablerad struktur för att upptäcka och intervensera när barn börjar uppvisa beteendeproblem. Skolan utgör en arena som kan erbjuda stöd där problemen uppmärksammas och utan att barnet riskerar att bli ensam bärare av problemet.

7.5 Delstudie IV

Delstudie IV utgick från pre-data (T1), post-data (T2) och uppföljningsdata (T3) vilka beskrivits ovan.

7.5.1 Syfte och frågeställningar

I delstudie IV skiftades fokus till att undersöka föräldrarnas upplevelse av psykologisk påfrestning samt tilltro till den egna föräldraförmågan. Studien syftade till att undersöka potentiella samband mellan förändringar i föräldrarnas självskattningar och skattningarna av barnens uppvisade beteendeproblem. En hypotesprövande design användes samtidigt som samband utforskades. Frågeställningarna var:

- Sker det några förändringar över tid i föräldrarnas upplevelse av psykologisk påfrestning och tilltro den egna föräldraförmågan relaterat

till barnens uppvisade beteendeproblem i skolan i samband med att stöd med MOS alternativt SI erhöjts?

- Finns det någon skillnad i föräldrarnas upplevelse av psykologisk påfrestning och tilltro till den egna föräldraförmågan som kan hänföras till barnets utfall i MOS- respektive SI-gruppen?

7.5.2 Metod

Data bestående av föräldrarnas skattningar av sin psykiska hälsa och upplevelse av att skydda och sätta gränser för sitt barn samlades in i samband med att föräldern deltog i en effektstudie av Marte Meo och samordningssamtal (MOS) (delstudie II och III). Delstudie IV utgick från pre-data (T1), post-data (T2) och uppföljningsdata (T3) vilka beskrivits ovan. För information om metod och mätinstrument, se inledande metodavsnitt.

Analys

Data analyserades på liknande sätt som i delstudie I och statistiska analyser gjordes i IBM SPSS statistics 27. Av samma skäl som tidigare är det mödrarnas rapporteringar som ligger till grund för analyserna. Först beräknades bortfallet. För att undersöka om randomiseringen fungerat och utesluta extrema värden beräknades ingångsdata, föräldrarnas medelpoäng vid pre-test. Därefter undersöktes hur många av föräldrarna som låg över respektive under vad som räknas som kliniska psykiska problem (HSCL-25/SCL90, gränsvärde [eng. *cut-off*] = $\geq 1,75p$) (Lundin m.fl., 2015) samt rapporterade hög respektive låg tilltro till den egna föräldraförmågan (PLOC, cut-off = $\geq 3,49$) (Hagekull m.fl., 2001).

Tidseffekten för MOS respektive SI beräknades med ett tvåsidigt *t*-test. För att undersöka om det fanns några statistiska skillnader mellan grupperna gjordes en analys av kovarians (ANCOVA), först mellan T1 och T2 och därefter mellan T1 och T3. Skillnaden mellan grupperna före och efter test beräknades genom att ta medelvärdet mellan för- och eftermätning i MOS subtraherat med medelvärdet mellan för- och eftermätning i SI delat med den poolade standardavvikelsen²⁴ vid pre-test (d_{ppc}^2) (Morris, 2008).

²⁴ Ett statistiskt mått på spridning som erhöjts genom att kombinera (poola) flera datamängder till en stor datamängd för att få fram en standardavvikelse som är mer representativ.

En analys på individnivå gjordes genom att beräkna individuell effektstorlek, IES (eng. *individual effect sizes*) och kategorisera förändringen som mild, moderat eller substantiell (Wyrwich & Wolinsky, 2000). För att undersöka potentiella samband mellan förändringar i föräldrarnas rapporter om psykologisk påfrestning (eng. *parental psychological distress*) samt tilltro till den egna föräldraförmågan (eng. *parental self-efficacy*) och föräldrarnas och pedagogernas skattningar av barnens uppvisade beteendeproblem (eng. *disruptive behavior problems*, DBP), gjordes korrelationsanalyser på gruppnivå. Tidseffekt och skillnad mellan grupperna undersöktes. I de slutliga analyserna användes kvadrerade värden för att minska påverkan från några få out-liers som identifierats i delstudie I och II. Förändringen beräknades både för MOS-gruppen som helhet och för den grupp föräldrar som deltog i Marte Meo även i hemmet.

7.5.3 Resultat

Resultaten i denna delstudie presenteras mer utförligt eftersom de ännu har inte publicerats. Analyser av föräldrarnas upplevelse av psykologisk påfrestning och tilltro till sin egen förmåga vid pre-test visade inga statistiskt signifikanta skillnader mellan MOS- och SI-gruppen, vilket indikerade att randomiseringen fungerat. Det var 12 procent ($n = 12$) av föräldrarna som rapporterade en påfrestning över det kliniska tröskelvärdet på HSCL-25 och det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan MOS- ($n = 6$) och SI-gruppen ($n = 6$) i andelen föräldrar som överskred cut-off-värdet. När det gällde föräldrarnas tilltro till sin egen förmåga rapporterade ungefär två tredjedelar av föräldrarna poäng över 3,50 på PLOC-PPC (eng. *perceived parental control*), vilket indikerar en hög tilltro till den egna föräldraförmågan, utan signifikanta gruppskillnader.

Gruppenanalyserna visade signifikant tidseffekt för MOS i förväntad riktning med effektstorlekar som varierade mellan 0,38 till 0,67 för båda utfallsmåtten (psykologisk påfrestning och tillit till den egna föräldraförmågan). Effektstorlekarna för SI-gruppen varierade från 0,06 till 0,53, men medan alla skillnader för MOS-gruppen var statistiskt signifikanta var det endast skillnaden mellan pre-test och uppföljning som var statistiskt signifikant för SI-gruppen och i endast ett utfallsmått. Det fanns en marginellt signifikant skillnad mellan MOS och SI i skillnaden i skattningarna av förändringen avseende psykologisk påfrestning från pre-test till post-test avseende psykologisk påfrestning (ANCOVA: $F = 3,452$, $p = 0,067$).

Även om inga andra jämförelser var statistiskt eller marginellt signifikanta, pekade resultaten mot att MOS var att föredra framför SI vad gällde psykologiska påfrestningar (mellan pre- och post-test samt pre-test och uppföljning), samt avseende tilltron till den egna förmågan (mellan pre- och uppföljning, men inte mellan pre- och post-test).

Föräldrarnas upplevda psykologiska påfrestningar och tillit till den egna föräldraförmågan, från pre-test till post-test samt från pre-test till uppföljning, visade följande:

- I MOS-gruppen rapporterade 61–63 procent av föräldrarna en positiv förändring i individuell effektstorlek, 13–24 procent av föräldrarna rapporterade ingen förändring och 15–24 procent rapporterade en negativ förändring.
- I SI-gruppen rapporterade 40–49 procent av föräldrarna en positiv förändring, 14–27 procent rapporterade ingen förändring och 34–37 procent rapporterade en negativ förändring.

Ett χ^2 -test för oberoende visade dock att det inte fanns någon statistiskt signifikant association mellan MOS- och SI-gruppen avseende psykologisk påfrestning eller tilltro till den egna föräldraförmågan, varken mellan pre-test och post-test eller mellan pre-test och uppföljning.

Det var 11 familjer (21 procent) som valde att få Marte Meo i hemmet medan 32 familjer (62 procent) inte fick det (bortfallet i analysen var 17 procent). Förändringen mellan pre-test och uppföljning var generellt större (0,117–1,773) jämfört med förändringen mellan pre-test och post-test (0,056–,975). Ett undantag observerades för psykologisk påfrestning (0,117 jämfört med 0,145). När det gällde psykologisk påfrestning fanns det en betydande skillnad ($d = 0,43$) mellan föräldrar som fick Marte Meo i hemmet och de som inte fick det.

Det fanns en substantiell skillnad i effektstorlekar för de som fick Marte Meo i hemmet avseende föräldrars uppfattning om sitt barns beteende som problematiskt ($d = 0,39$), pedagogers rapportering om frekvensen av uppvisade beteendeproblem (effektstorlek = 0,56) och pedagogernas uppfattning om barnets beteenden som problematiska ($d = 0,66$), mellan pre- och post-test. Vid uppföljningen fanns en substantiell skillnad i effektstorlek endast avseende pedagogernas skattningar av barnets beteenden som problematiska ($d = 0,68$).

Analysen av korrelationerna mellan föräldrarnas rapporteringar om psykologisk påfrestning, tilltron till den egna föräldraförmågan och pedagogernas skattningar

av barnens uppvisade DBP visade på flera betydande samband som var utöver de samband som förväntats. Det fanns en statistiskt signifikant korrelation mellan förändringspoängen från pre-test till post-test i föräldrarnas upplevelse av psykologisk påfrestning (HSCL-25) och deras rapporteringar av barnens uppvisade DBP. DBP på ECBI-IS ($r = 0,387$, $p = 0,009$) samt ECBI-PS ($r = 0,364$, $p = 0,0016$). Detta återspeglades även i pedagogernas bedömningar på SESBI-IS ($r = 0,329$, $p = 0,026$) och SESBI-PS ($r = 0,290$, $p = 0,054$) där en större minskning av barnens DBP-poäng var associerad med en större minskning i föräldrars rapporterade psykologiska stress.

Vidare identifierades ett samband mellan föräldrarnas rapporteringar av tilltron till den egna föräldraförmågan och barnens DBP-poäng från pre-test till post-test, vilket tyder på att en större minskning i ECBI-IS var kopplad till en ökning i föräldrars rapporterade tilltro till den egna föräldraförmågan i PLOC-PPC ($r = -0,599$, $p < 0,001$) samt ECBI-PS ($r = -0,475$, $p = 0,001$).

Ingen statistiskt signifikant korrelation hittades mellan pedagogernas skattningar av barnens uppvisade DBP och föräldrarnas tilltro till den egna föräldraförmågan. Samma mönster verkade gälla för de flesta skillnader mellan pre-test och uppföljning, med betydande korrelationer mellan föräldrarnas rapporteringar om psykologisk påfrestning (HSCL-25) och deras rapporteringar av barnens uppvisade DBP. på ECBI-IS ($r = 0,423$, $p = 0,008$) samt ECBI-PS ($r = 0,427$, $p = 0,009$). En korrelation fanns även med pedagogernas bedömningar på SESBI-IS ($r = 0,302$, $p = 0,061$) men inte på SESBI-PS. ($r = 0,054$, $p = 0,755$). Precis som vid post-test fanns inga korrelationer från pre-test till uppföljning mellan pedagogernas skattningar av barnens uppvisade DBP och föräldrarnas tilltro till sin egen föräldraförmåga.

7.5.4 Konklusion

Även om resultaten bör tolkas med försiktighet är det flera lovande resultat som pekar åt samma håll. Resultaten motiverar vidare undersökningar för att se om de håller i andra studier och sammanhang. När det gäller föräldrarnas upplevda psykologiska påfrestning och tillit till den egna föräldraförmågan är effektskillnaderna före och efter intervention generellt större för de föräldrar som deltog i MOS, jämfört med de som fick sedvanliga insatser i skolan. Skillnaderna är statistiskt signifikanta för alla mått i MOS-gruppen, men i SI-gruppen endast för föräldrarnas tillit till den egna förmågan.

Det finns betydande och statistiskt signifikanta samband mellan föräldrarnas rapporteringar av förändringar avseende upplevelse av psykologisk påfrestning och förändringar i barnens uppvisade DBP i hemmet samt pedagogernas rapporteringar av förändringar i barnens uppvisade DBP i skolan. Förutom att adressera barnets uppvisade DBP i olika kontexter är det av avgörande betydelse att förbättra kommunikationen och sammanhållningen mellan de olika systemen samt främja epistemisk tillit bland nyckelpersoner runt barnet.

8 Diskussion

Forskning har sedan länge uppmärksammat behovet av tidiga insatser och vikten av att interventioner bör ske innan barnet uppnått tonåren (Kazdin, 1987). Studier visar att det är möjligt att intervensera mot begynnande beteendeproblem redan när barnen är små och med goda resultat (O’Farely m.fl., 2021).

Avhandlingens bidrag är att tillföra kunskap inom fältet tidiga interventioner och tidiga samordnade insatser för barn som uppvisar beteendeproblem i skolan. De fyra delstudierna bidrar till detta genom att presentera videofeedback-interventioners (VF) effekter och innehåll avseende programkomponenter samt fokus i primärstudierna. VF-interventioner är mångsidiga och kan användas i hemmet såväl som i kliniska miljöer och i skolan. I avhandlingen belyses särskilt hur en VF-intervention, Marte Meo och samordningssamtal (MOS), som inkluderar samverkan och samarbete mellan hem och skola, kan bidra till en minskning av barns uppvisade beteendeproblem i skolan och därmed ge dem bättre förutsättningar att utvecklas emotionellt och psykosocialt.

Jag kommer nu att diskutera de viktigaste resultaten i avhandlingen och redogöra för vilken relevans de har för den sociala praktiken. Inledningsvis för jag en mer generell diskussion med utgångspunkt från några viktiga fynd i delstudie 1. Därefter diskuterar och fördjupar jag förståelsen av delstudiernas resultat med utgångspunkt från den logiska modell som jag presenterade i kapitel 5 (figur 3). Fokus är på förändringsfrämjande aktiviteter och utfall, men jag lyfter också fram några intressanta teman. Därpå följer en metodologisk diskussion och avslutningsvis ett avsnitt om avhandlingens bidrag, praktiska implikationer och idéer om framtida forskning.

8.1 Generell diskussion

8.1.1 Videofeedback som exempel på en tidig insats

I delstudie I undersöktes studier av VF-interventioners effekt. Delstudien hade ett mer omfattande syfte och en bredare inkludering än andra systematiska översikter och meta-analyser som gjorts inom det aktuella forskningsfältet (Bakermans-Kranenburg m.fl., 2003; Fukkink, 2008; O'Hara m.fl., 2019; van IJzendoorn m.fl., 2023). Förutom att presentera VF-interventioners effekter sammanställdes resultaten på en konceptuell nivå. Därmed har delstudien bidragit med att utöka befintlig kunskap, dels genom att integrera andra fynd och lyfta fram faktorer som till exempel VF-komponenter, mätinstrument och teoretiska perspektiv, dels belysa brister i primärstudierna samt inspirera till nya perspektiv. Presentationen av 29 experimentella primärstudier av VF-interventioner under det aktuella tidsspannet har även bidragit med att placera Marte Meo och samordningssamtal (MOS) i ett sammanhang.

I delstudie I framkom att VF har positiv effekt på framför allt föräldrasensitivitet, föräldrabeteende och barns beteende. Resultaten är i linje med såväl tidigare som senare forskning som visat att VF-interventioner har en positiv effekt på föräldra–barnsamspel, föräldrasensitivitet, föräldrabeteende, barns beteende samt på samspelet mellan barn och pedagog (Bakermans-Kranenburg m.fl., 2003; Fukkink, 2008; O'Hara m.fl., 2019; SBU, 2021a, s. 7; van IJzendoorn m.fl., 2023). I delstudien framkom också att även om de teoretiska grunderna för VF-interventioner skiljde sig åt, fanns det likheter i övergripande design och innehåll, exempelvis att lyfta fram barns och vuxnas styrkor och resurser. Gemensamt var också antagandet att man genom att öka den vuxnes sensitivitet kan påverka barnets beteende.

Sammantaget visade de inkluderade primärstudierna positiv effekt oberoende av barnens ålder eller problemområde och oavsett kontext eller kultur, vilket talar för att VF kan ges till föräldrar med omfattande utmaningar, i skilda miljöer och i olika kulturer. Även om flertalet inkluderade VF-interventioner riktade sig mot yngre barn och deras föräldrar fångade delstudien upp att VF med fördel kan användas i skolmiljö och med äldre barn.

I delstudien framkom att VF inte sällan kombinerades med andra programkomponenter, vilket gjorde det svårt att veta vilken som var den aktiva programkomponenten. Eftersom det fanns en brist på transparens och uttalad

programteori i flera primärstudier, var det svårt att veta om det fanns någon hypotes om förändringsfrämjande aktiviteter eller mekanismer. Denna svaghet försvårade bedömningen av studiernas relevans och huruvida relevanta mätinstrument hade valts. Utgångspunkten föreföll vara den reciprocitet som råder i föräldra–barnsamspel och som visar sig genom att vuxnas sensitivitet och beteende påverkar barnets beteende och vice versa. Detta var emellertid inte alltid närmare specificerat eller teoretiskt underbyggt.

Även om det i delstudie I inte fanns med som en frågeställning är det intressant att notera att den teoretiska ramen varierade i de inkluderade studierna. Ofta hänvisades till mer än en teori och teoretiska perspektiv kunde variera utifrån population eller vilka specifika problem som var i fokus för VF-interventionen. Det styrker resonemang som förts av Sameroff (2010, 2020) och Kuczynski m.fl. (2014) som menar att det behövs flera teoretiska modeller för att vi ska förstå relationer, föräldra–barnsamspel, barns utveckling och socialiseringsprocess samt utveckling av beteendeproblem. Tillsammans med kontexten får det i sin tur konsekvenser för hur vi utformar interventioner och vem eller vilka vi tänker ska vara i fokus för interventionen.

Ett resultat som har betydelse för praktiken är att det inte fanns några specifika VF-interventioner som föreföll vara mer effektiva än andra. Det stöds av O'Hara med kollegor (2019) som framhållit att utövare därför bör använda den VF-intervention som passar i den aktuella kontexten. Även Wilson och Lipsey (2007) pekade på det i en meta-analys om skolbaserade interventioner för barn som uppvisar beteendeproblem, men belyste betydelsen av att använda och utveckla evidensbaserade metoder. En slutsats av det är att kontext och implementeringsmöjligheter har betydelse för val av VF-intervention.

Avhandlingens samtliga delstudier stödjer att barn och vuxna ges stöd när samspelssvårigheter uppmärksammas. I VF-interventioner utgör olika förändringsfrämjande aktiviteter samt reciprocitet mellan individer och system själva grunden för förändring.

8.1.2 En tidig samordnad och riktad insats i skolan

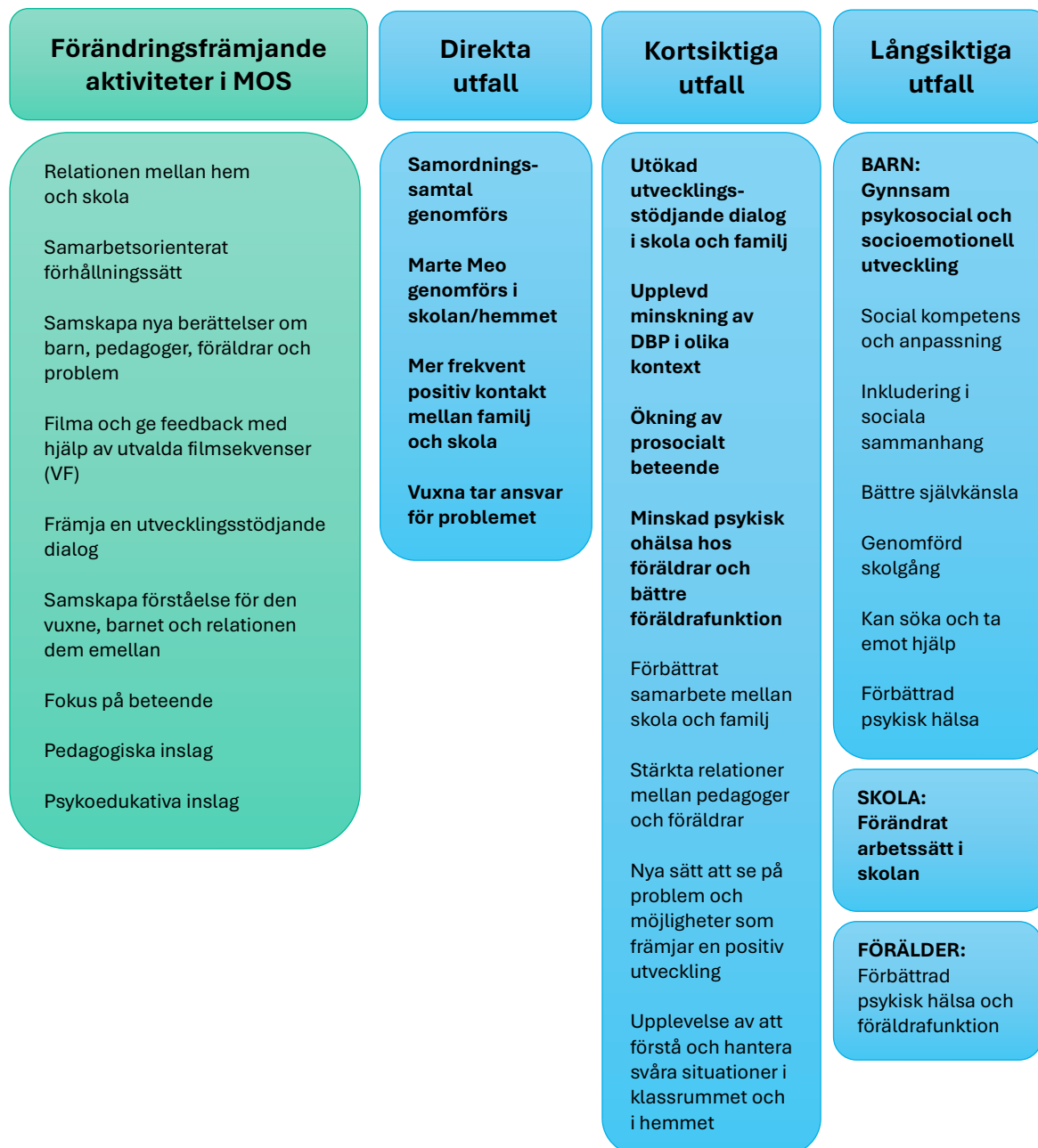
Tidiga samordnade insatser i skolan förefaller vara ett arbetssätt som faller väl ut när det gäller att adressera barns uppvisade beteendeproblem och främja barns psykosociala och emotionella utveckling. Marte Meo och samordningssamtal (MOS) erbjuder ett förebyggande och riktat stöd för såväl barn som viktiga vuxna

runt barnet och utgör en typ av stöd som efterfrågas av praktiken. MOS har också relevans utifrån den nya socialtjänstlag som trädde i kraft den 1 juli i år och där den förebyggande aspekten ges stort utrymme med tonvikt på att insatser ska erbjudas tidigt och vara lätt tillgängliga (SFS 2025:400). Eftersom VF-interventioner i första hand har fokus på förändring hos viktiga vuxna som finns runt barnet, kan man undvika att ett problembekräftande system uppstår runt barnet. MOS utgör därmed ett exempel på en intervention som inte har en stämplande eller avskiljande karaktär genom att peka ut enskilda barn som problembärare.

Resultaten i delstudierna II och III överensstämmer med tidigare nämnda meta-analys (Wilson & Lipsey, 2007), som pekade mot att den mest effektiva insatsen i skolan var universella skolbaserade program som riktades mot utvalda barn eller barn där det fanns indikationer på att det förelåg bekymmer. Program som involverade barn som uppvisade högre risk för beteendeproblem och program som hade implementerats väl visade sig vara mer effektiva, vilket stödjer MOS-modellen.

8.1.3 Förändringsfrämjande aktiviteter i MOS

Även om genetiska och andra miljöfaktorer samspelar och påverkar barnet spelar föräldrarna en betydelsefull roll för barnets utveckling och funktion. På ett liknande sätt har pedagogens relation med barnet en central betydelse för barnets socioemotionella utveckling (Franken m.fl., 2016; Moffit, 2005; Rutter m.fl., 2013). De två system som barnet ingår i påverkas av en skolbaserad intervention som MOS, där en av förändringsmekanismerna är att involvera föräldrar och pedagoger. Resultaten i delstudierna II–IV pekade mot att vissa förändringsfrämjande aktiviteter ledde till önskad förändring på olika utvecklingsekologiska nivåer samt i och mellan olika system. Jag ska nu presentera dem med hjälp av ett utdrag ur den logiska modellen där förändringsfrämjande aktiviteter och olika utfall finns med (figur 4). Citat från pedagoger och föräldrar har jag infogat i texten i efterhand för att levandegöra resultatdiskussionen. De utgör inte en del av resultatet utan har dokumenterats av en projektledare och en Marte Meovägledare som båda arbetade i forskningsprojektet.



Figur 4. Utdrag ur den logiska modellen av MOS som åskådliggör förändringsfrämjande aktiviteter och utfall. Utfall som kan kopplas till studierna är markerade med fetstil.

Med utgångspunkt i tidigare nämnda teoretiska perspektiv och den logiska modellen är min tolkning att de förändringsfrämjande aktiviteterna utgjordes av

- ett samarbetsorienterat förhållningssätt
- ett samskapande av berättelser om barnet, pedagogerna, föräldrarna och problemet

- c) videofeedback (VF)
- d) fokus på samspel och beteende
- e) främjande av en utvecklingsstödjande dialog genom Marte Meo
- f) samskapande förståelse för barnet, den vuxne och för varandra
- g) pedagogiska och psykoedukativa inslag.

Det är i transaktionerna i relationerna och mellan familje- och skolsystemet som potentiella förändringsmöjligheter finns. Flera av aktiviteterna innefattar en systemisk aspekt. Min tolkning är att samskapandet av nya berättelser om barnet och varandra kan ha lett till positiva feedbackloops i form av ömsesidig epistemisk tillit och en förståelse för varandras perspektiv. Det ledde i sin tur till förbättrat samarbete mellan föräldrar och pedagoger, en förändrad syn på problemet och ett delat ansvar för gemensamma mål.

En pedagog beskrev erfarenheten av samordningssamtal så här: ”Att man kunde göra så mycket egentligen bara genom att lyssna på varann och besluta att nu ska vi hjälpas åt och engagera varann och försöka hitta lösningar, prata och kunna diskutera, det tycker jag nästan är A och O i det här.” Det relationsfrämjande arbetet i samordningssamtal och Marte Meo rimmar därmed väl med den relationskompetens som Aspelin m.fl. (2023) lyfter fram som en betydelsefull komponent i skolans kontakt med både barn och föräldrar. Den systemiska aspekten och vikten av att koppla ihop de två systemen illustreras här av en annan pedagog: ”Jag tror att man sen, tillsammans ett helt team, arbetslag och föräldrar... att alla kan bidra till att hitta lösningar.”

Att använda videofilm som redskap och VF som arbetsmetod är ett konkret sätt att stanna vid ett beteende och att få syn på och förstå responsen på ett nytt sätt. Därigenom skapas en sensitivitet hos den vuxne som i sin tur möjliggör ömsesidighet i relationen och en utvecklingsstödjande dialog. ”Som jag förstår världen så agerar jag i den” gäller för både barnet och den vuxne. I denna cirkulära förändringsprocess är den mikroanalytiska potentialen i Marte Meo avgörande. En pedagog beskrev det så här: *”Och just att kunna filma, så man får ut det mesta möjliga, och se tydligare och mer klart var han [barnet] står och vad som behövs.”* En förälder beskrev det så här: *”Från första filmen kände jag att det här är bra. Det är starkt att se sig själv ihop med sitt barn. [MM-vägledaren] var och filmade i fem minuter, vad man kan se på den lilla stunden och så ser man så mycket. Marte Meo har verkligen hjälpt mig.”*

I skolan är tempot högt och beslut fattas snabbt. Det faktum att tiden saktas ner i Marte Meo-arbetet, såväl som i samordningssamtalen, möjliggör reflektion. En pedagog beskrev Marte Meo-arbetet så här: *"När man sitter på återgivningen med bara den som filmat då man gå igenom saker, man kan gå lite mer på djupet."* De pedagogiska och psykoedukativa inslagen får betydelse i den meningen att när den vuxne ges svar på frågor om "varför" blir det motivationsbärande för den vuxne att förändra och anpassa det egna beteendet. En annan pedagog beskrev det som följer: *"Och allting blev ju så tydligt på film ...hur man beter sig i olika situationer och barnet också."*

Med utgångspunkt från den logiska modellen har Marte Meo och VF haft en förändringsfrämjande betydelse genom att den vuxne på ett konkret sätt har fått syn på när, hur och varför den vuxne kan anpassa sitt beteende i samspel med barnet och möjliggöra en utvecklingsstödande dialog. Förändringar i den vuxnes sensitivitet, beteende och bemötande av barnet kan därmed ha resulterat i positiva feedbackloops i form av ökad förmåga till känsloreglering och mer prosocialt beteende hos barnet. Det visade sig till exempel i barnets positiva reaktioner (prosociala beteenden) på omgivningens anpassningar (vuxnas beteendeförändringar) i form av en ökad utvecklingsstödande dialog och en ökning av de vuxnas reglerande kapacitet genom upprepade mini- och mikroregleringar i samspelet med barnet (Granic & Patterson, 2006; Sameroff & Fiese, 2000; Stern, 2003, s. 203, 207).

På mikronivå kan de positiva förändringarna i barnets beteende förstås dels med utgångspunkt från de transaktioner som sker i form av samspel, dels utifrån den reciprocitet som finns i relationer och mellan olika stödsystem och som innebär att en förändring i ett system förändrar systemet som helhet (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Sameroff & Fiese, 2000, s. 136; Sameroff, 2010; Sanders m.fl., 2022).

Resultatet visade att det fanns samband mellan föräldrarnas upplevelse av positiva förändringar av egna psykologiska påfrestningar och deras upplevelse av barnens uppvisade beteendeproblem. Det kan förstås genom den ömsesidiga påverkan som barn och förälder har på varandra och överensstämmer med ett flertal studier som kopplar föräldrarnas (främst moderns) psykiska hälsa till barnets uppvisade beteendeproblem (Campbell m.fl., 2021; Goodman m.fl., 2011; Hosman m.fl., 2009; Wirehag m.fl., 2024). Omvänt har studier visat att interventioner för att minska barns uppvisade beteendeproblem kan lindra föräldrars upplevelse av psykologiska påfrestningar (Barlow m.fl., 2012). Eftersom

påverkan mellan förälder och barn är ömsesidigt och det finns andra kontextuella faktorer som kan påverka sambandet, ska det dock inte tolkas som ett orsakssamband (Leijten m.fl., 2019; Pelham m.fl., 2021). Att resultatet tydde på associationer mellan pedagogernas bedömningar av barnens uppvisade beteendeproblem och föräldrarnas rapporteringar om psykologiska påfrestningar kan ändå betraktas som anmärkningsvärt och understöds av det systemiska perspektivet.

Att ha ett barn som uppvisar beteendeproblem kan belasta föräldern och leda till känslor av maktlöshet och skuld-känslor inför barnets problematik (Ljungström m.fl., 2020; Meltzer m.fl., 2011; Moses, 2010; O'Reilly & Kiyimba, 2021; Weaver m.fl., 2021). Föräldrar i en kvalitativ studie beskrev svårigheter att kommunicera med skolan och att de inte kände sig hörda när de sökte stöd. Många upplevde också en allmän brist på stöd från omgivningen och känslor av ensamhet och isolering (Ljungström m.fl., 2020). Det kan illustreras med ett citat från en förälder som fått Marte Meo i hemmet: *"Samordningsmöte är något annat än de vanliga mötena vi blir kallade till när [barnet] gjort något dumt. Nu fick vi se allt bra [barnet] gör med sin pedagog, det var starkt. Tror att skolan får en annan bild av [barnet] efter Marte Meo."*

Sammantaget skulle detta kunna ha bidragit till en ökad upplevelse av psykologiska påfrestningar och en sämre psykisk hälsa. Tillvägagångssättet i MOS kan därmed ha upplevts som avlastande och motverkat känslor av skuld, ensamhet, maktlöshet eller upplevelse av bristande stöd hos såväl föräldrar som pedagoger. Även om det finns metodologiska begränsningar bekräftades hypotesen att föräldrarnas upplevelse av psykisk påfrestning och tillit till den egna föräldraförmågan skulle förändras i positiv riktning. Att mer än hälften av föräldrarna i MOS-gruppen rapporterade en positiv förändring tyder på att MOS är hjälpsamt även för föräldrarna.

Fokus i avhandlingens delstudier är på beteende, som är nära sammankopplat med föräldrasensitivitet och anknytning. Sensitivitet och beteende och sensitivitet är två nödvändiga ingredienser i ett utvecklingsstödande samspel och påverkar varandra ömsesidigt. Resultaten i delstudierna stödjer forskning som framhåller att ett sensitivt bemötande, som består av en adekvat uppfattning och tolkning av barnets signaler och beteenden samt anpassade (sensitiva) reaktioner (beteenden) på dem utgör en nyckelfaktor i att främja samspel, trygg anknytning och positiv ledning, vilket i sin tur bidrar till färre beteendeproblem (Fearon m.fl., 2010; Juffer m.fl., 2017; van IJzendoorn m.fl., 2023).

8.1.4 Utfall på kort och lång sikt

När en intervention genomförs med målet att komma till rätta med ett problem finns ofta förhoppningar om att det ska resultera i goda resultat avseende flera olika utfallsvariabler, inte sällan i olika system och på olika utvecklingsekologiska nivåer. Även om en effektstudie kan ge svar på såväl kortvariga som långsiktiga utfall har den sina begränsningar eftersom allt inte kan mätas i en och samma studie. På mikronivå gav MOS *direkta utfall* i och med att interventionen genomfördes. Det skedde genom samordningssamtal, Marte Meo i skolan och i vissa fall i hemmet, genom att en mer frekvent och mer positiv kontakt etablerades mellan föräldrar och skola samt att vuxna tog ansvar för problemet och kom överens om att arbeta tillsammans för att uppnå gemensamma mål.

De *kortsiktiga utfallen* utgjordes dels av utfall som var möjliga att mäta, dels av utfall som det inte gick att kontrollera statistiskt för. Med utgångspunkt i nämnda teoretiska perspektiv och den logiska modellen, menar jag att MOS har bidragit till kortsiktiga utfall på mikronivå i form av en utökad utvecklingsstödjande dialog i och mellan de olika systemen. De utvecklingsstödjande dialogprinciperna kan därmed antas ha spelat en roll i förändringar både på individ- och dyadnivå och ledde till en minskning av barns uppvisade beteendeproblem i skolan och ett ökat prosocialt beteende. Att MOS var mer effektivt än SI på kort sikt kan förstås dels utifrån att MOS är en systemisk och strukturerad intervention med ett tydligt fokus på beteendeförändring, dels att MOS adresserar barns dubbla socialisering i familjen och i skolan. På mesonivå skedde positiva feedbackloops genom att ökad samverkan och samarbete mellan familje- och skolsystemet resulterade i en förändrad syn på problemet som i sin tur medförde förändringar i stödsystemet som helhet.

Ett annat kortsiktigt utfall på mikronivå var att positiva förändringar i familje- och skolsystemet tillsammans med barnets minskade beteendeproblem påverkade föräldrarnas upplevelse av psykologisk påfrestning i positiv riktning. Denna förändring uppmättes framför allt i MOS-gruppen, på kort och på lång sikt. Förhoppningen om att minska påfrestningarna för föräldrarna kan kopplas till det salutogena perspektivet. Trots det lilla forskningsunderlaget är det väl värt att nämna att resultatet antydde att föräldrar som i tillägg hade deltagit i Marte Meo i hemmet upplevde en större minskning av rapporterad psykologisk påfrestning än föräldrar som inte hade det, vilket möjligen skulle kunna stödja idén om att arbetet bör ske i flera system.

MOS och delvis SI visade sig dessutom vara framgångsrika i att stärka föräldrarnas tilltro till den egna föräldraförmågan (*self-efficacy*). Det kan förstås utifrån att liksom en liten förändring i samspelet kan innebära stor skillnad för barnet, kan små förändringar i samarbetet mellan föräldrar och pedagoger innebära stor skillnad och utgöra en så kallad *tipping point* (Rogers, 2008). Att en minskad belastning i både familjesystemet och i skolsystemet gynnar samspelet dem emellan har stöd i nämnda teoretiska perspektiv (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Resultatet talar för att strukturerade samordningssamtal fyllde en önskad funktion genom att stödja barnets två stödsystem och underlätta samverkan och samarbete kring barnet.

Långsiktiga utfall utgjordes av ökade möjligheter för barnen till en gynnsam psykosocial och emotionell utveckling och ett förändrat arbetssätt i skolan. Ytterligare ett utfall både på kort och lång sikt var att MOS, liksom SI, var effektiva för familjer med olika socioekonomisk bakgrund utan att öka sociala skillnader. Eftersom interventioner som involverar individuell beteendeförändring oavsiktligt kan riskera att bidra till ökad social ojämlikhet, är det viktigt att interventioner möjliggör deltagande oberoende av socioekonomisk status i familjen (Berry m.fl., 2023; Gardner m.fl., 2019). Detta är viktigt att beakta när sociala ojämlikheter i samhället ökar. Exempelvis har andelen unga som inte uppnår gymnasiebehörighet blivit större och är vanligare bland dem vars föräldrar har kortast utbildningslängd och låg inkomststandard (Folkhälso-myndigheten, 2024). En fördel var bortfallsfrekvensen som kan betraktas som låg för denna målgrupp (Chacko m.fl., 2016). Alla som påbörjade MOS fullföljde interventionen, också i de fall där forskningen avbröts, vilket talar för att MOS är användarvänligt.

Förhoppningen är ofta att interventioner ska leda till snabba goda resultat som helst varar över tid. Eftersom barns minskade beteendeproblem kan bidra till omedelbara förändringar i barnets miljö är det viktigt att poängtera att effekter på kort sikt är att betrakta som betydelsefulla för barnet, såväl som för barngruppen och pedagogen. Man kan förvänta sig att en minskning av barnets uppvisade beteendeproblem märks i realtid. När pedagogen upplever en positiv förändring hos barnet kan det förutom att minska lidandet för barnet, underlätta andra utvecklingsuppgifter som har betydelse under barnets tidiga förskole- och skolar samt bidra till en bättre lärandemiljö. Det är viktigt att framhålla att även en liten minskning av barnets uppvisade beteendeproblem i skolan har visat sig få betydelse för barnets dagliga liv och i form av lättnader för kamrater och

pedagoger (Hattie, 2009; Wilson & Lipsey, 2007). Därmed kan en kortsiktig förändring i relationerna i barngruppen alternativt i klassrummet ha haft en positiv påverkan på hela systemet.

Med utgångspunkt i att transaktioner mellan olika system påverkar relationer och att förändringar i ett system ger förändringar i ett annat system, skulle MOS kunna leda till utfall som inte har undersökts i delstudierna och som vi därför inte kan veta något om. För att belysa kronosnivån i betydelsen att förändring sker över tid så finns *tänkbara kortsiktiga och långsiktiga utfall* med i den logiska modellen. Tänkbara kortsiktiga utfall som inte kunde kontrolleras för skulle kunna vara en ökad upplevelse hos pedagoger och föräldrar av att förstå och hantera svåra situationer i skolan respektive hemmet, stärkta relationer mellan föräldrar och pedagoger och ett förbättrat samarbete, liksom nya sätt att se på problem och möjligheter.

Långsiktiga utfall som låg utanför studiens ramar för vad som kunde undersökas kan vi endast ha en förhoppning om att de sker. MOS kan exempelvis ha bidragit till att ge barnen ökad social kompetens, bättre självkänsla och anpassning samt underlätta för dem att bli inkluderade i sociala sammanhang. Det skulle kunna öka barnens möjligheter att genomföra grundskolan, göra det lättare att ta emot hjälp och stöd samt minska risken för psykisk ohälsa. MOS skulle även kunna bidra till ökad känsla av föräldraskompetens, ökad relationskompetens bland pedagoger och bidra till färre sjukskrivningar i barnens två stödsystem.

8.1.5 Förändring över tid

Den positiva förändring i barnens beteende som visade sig i MOS-gruppen var större än i SI-gruppen på kort sikt. Minskningen av barnens uppvisade beteendeproblem var däremot ännu större för båda grupperna när det hade gått en tid och SI hade hunnit i kapp MOS. Att MOS liksom SI ledde till en förändring i skolan även på lång sikt kan förstås utifrån antagandet om att beteendeförändring kan ta tid (O'Hara m.fl., 2019).

Å ena sidan kan resultatet ses som anmärkningsvärt eftersom andra studier visat att effekterna av insatser som har som mål att reducera beteendeproblem hos barn klingar av över tid (van Aar m.fl., 2017). Å andra sidan pekar studier mot att en tydlig positiv förändring av barns beteendeproblem kan behöva mer tid för att låta sig fångas (van IJzendoorn m.fl., 2023). Att långsiktiga förändringar kan ske stöds av en svensk prospektiv longitudinell studie som visade att genom att föräldrar

stimulerade sina spädbarns förmåga till turtagning i samspel så förbättrades barnens sociala kompetens vid 4 respektive 15 års ålder (Hedenbro & Rydelius, 2019). Man skulle kunna tro att effekten av MOS kunde vara beroende av barnens ålder men när det kontrollerades statistiskt för det fanns det ingen statistiskt signifikant skillnad mellan åldersgrupperna 3–6 och 7–12. Tidigare forskning har pekat på detsamma (Fukkink & Tavecchio, 2010).

Om pedagogerna som deltog i MOS faktiskt förändrade sitt synsätt till att det är den vuxne som ska bära önskad förändring, kan man anta att pedagogerna genom denna förändring som innebär ett basalt nytt grundantagande blev skickligare med tiden. Det kan i sin tur ha lett till en större tilltro till den egna förmågan (*self-efficacy*) och kan i kombination med den strukturerade, begripliga och användarvänliga idén om förändring förklara hållbarheten i resultaten. Det går i linje med programteorin i MOS samt det salutogena perspektivet som betonar att meningsfullhet är en process som sker över tid och återspeglas i erfarenheter av förändring. Man skulle kunna tänka sig att MOS-kollegernas ökade tilltro till den egna förmågan med tiden höjde den kollektiva effektiviteten, vilket kan förklara att även SI visade större effekt när det gått en tid.

8.1.6 Generaliseringseffekter

Vad gäller minskning av barnens uppvisade beteendeproblem gick det inte att påvisa någon generaliseringseffekt från skolan till hemmet vare sig i MOS- eller SI-gruppen, även om en statistiskt signifikant tidseffekt fanns till MOS-gruppens fördel för ett av mätinstrumenten. Detta ligger i linje med tidigare forskning om beteendeproblem som visat att generaliseringseffekter varit begränsade (Reid m.fl., 2004). Att effekten på barnens uppvisade beteendeproblem var större i skolan än i hemmet kan förstås utifrån att problemen främst uppmärksammades i skolan och att det huvudsakligen var där som interventionen ägde rum. Att en positiv förändring var att vänta i skolan stöds av att VF i tidigare studier har visat sig vara effektivt i att förbättra pedagogers samspelsfärdigheter, exempelvis avseende socioemotionellt stöd, sensitivitet och bekräftelse (Fukkink, 2020; Fukkink m.fl., 2011). Dessutom bör vi komma ihåg att identifieringen av barnen skedde i skolmiljön genom att pedagogerna bad om stöd och att föräldrarna i mindre utsträckning rapporterade om beteendeproblem hemma. Om inga beteendeproblem upplevdes i hemmet fanns heller ingen önskan om eller behov av förändring.

Det faktum att SI kom i kapp MOS på lång sikt kan tyda på att en generaliseringseffekt kan ha uppstått mellan grupperna. Ny kunskap hos pedagoger i MOS-gruppen kan genom en viss spridningseffekt ha generaliserats till pedagoger i SI-gruppen. Pedagoger i MOS-gruppen kan ha hanterat situationer med barn annorlunda eller på ett nytt sätt och därigenom påverkat sina kollegor i SI-gruppen över tid. En pedagog sa: *"Jag har [dialog-]principerna i åtanke för alla barn"*.

Om ett barn upplever en märkbar förändring hos en pedagog skulle det samma kunna gälla för pedagogens kollegor. När barnet skapar en ny berättelse om sin lärare kan det påverka föräldrarnas uppfattning om läraren. Det systemteoretiska perspektivet innebär att om vi gör en förändring i ett system kan vi förvänta oss att den påverkar andra system. Att implementeringen av MOS ledde till både enkelriktade och reciproka samband som inbegrep flera parter eller system tolkar jag som att flera positiva feedbackloops har skett.

För att illustrera förändring hos en pedagog återges här en spontan återkoppling från en elev som berättade för sin pappa att han hade fått en ny lärare. Pappan blev förvånad eftersom han nyligen hade deltagit i ett samordningssamtal men inte fått information om några personalförändringar. *"Jaså"*, sa han till sin son. *"Det visste jag inte."* Pojken svarade: *"Alltså, det är samma person, men hon är som en ny människa"* (Wirtberg m.fl., 2014b, s. 113).

8.1.7 Videofeedbackinterventionen MOS i skolsocialt arbete

Resultaten i avhandlingen pekar mot att videofeedback och mer specifikt MOS kan utgöra ett viktigt bidrag till utvecklingen av skolsocialt arbete som ett konkret verktyg för att hantera problemen där de uppstår, snarare än att söka lösningar på andra arenor. Med MOS följer en tydlig och strukturerad modell om hur tvärprofessionellt, och tvärsektionellt, arbete kan utföras inom ramen för skolsocialt arbete och tidiga samordnade insatser. Det rimmar väl med den efterfrågan som finns på hur samverkansmetoder praktiskt kan gå till för att kunna möta behov som finns, och som är en viktig förutsättning för att förhindra negativ utveckling (Anderberg & Forkby, 2021; Forbes). Vid brottsförebyggande arbete, där skolan utgör en betydelsefull del, har det poängterats att det är en utmaning att balansera behovet av samverkan så att det inte innebär att det ersätter kunskapsbaserade metoder och insatser (SBU, 2024b, s. 4, 28). Förutom att bidra med tvärprofessionellt arbete kan MOS bidra till att stärka samverkan och

samarbetet mellan hem och skola, ge barn, pedagoger och föräldrar stöd i sitt samspel och därigenom främja deras relationer och kommunikation. Därutöver kan MOS bidra med att skapa en inkluderande miljö för barn och förhindra exkludering med fortsatt riskbeteende eller psykisk ohälsa som följd.

I förhållande till den betydelse som familjen och skolan har för barnet, är det intressant att notera att i de tre centrala områdena för skolsocialt arbete ges eleven stort utrymme, medan föräldrarna inte finns omnämnda (Backlund m.fl., s. 19-21). Genom att med utgångspunkt i ett systemiskt perspektiv involvera föräldrar i samordningssamtal, kan MOS bidra till utvecklingen av skolsocialt arbete.

Även om MOS kan utföras inom redan befintliga strukturer, kan det finnas skäl som gör att det inte är möjligt för alla skolor att implementera modellen. Ett systemiskt perspektiv och fokus på beteende kan däremot vara hjälpsamt, samt hindra att barnet blir ensam bärare av problemet. Det är dock viktigt att ha i åtanke att det kan finnas behov av kompletterande utredningar eller mer högintensiva insatser för det enskilda barnet och familjen.

8.2 Metodologisk diskussion

8.2.1 Del a) Delstudie I

En litteratursökning avseende en systematisk översikt med utvalda sökord och förutbestämda kriterier för inkludering medför alltid en begränsning och en risk att missa studier och intressanta resultat. Det har därmed påverkat resultatet i delstudie I, och eftersom sökningen var tidsbegränsad har nya studier tillkommit. Sedan delstudie I publicerades har två systematiska översikter (Dodsworth m.fl., 2021; O'Hara m.fl., 2019) och två meta-analyser (van IJzendoorn m.fl., 2023; Wittkowski m.fl., 2024) tillkommit som båda pekar mot att VF har effekt. I en ny sökning gjord i mars 2025 fann jag att inga meta-analyser eller systematiska översikter med liknande inkluderingskriterier har tillkommit varför den systematiska översikten fortfarande har ett vetenskapligt och praktiskt värde.

VF, som var den huvudsakliga interventionen i de inkluderade primärstudierna i delstudie I, kombinerades i vissa fall med en annan intervention. Det innebär att VF kan ha varit en variabel som i sig inte var nödvändig eller tillräcklig för att producera de erhållna effekterna. Det medför att det är svårt att med säkerhet veta vad som specifikt påverkade resultaten.

Datainsamlingar har begränsningar som gör att resultaten behöver ses i ljuset av hur de samlats in och kategoriserats. Om andra kategoriseringar av mätinstrument och utfallsvariabler hade gjorts, hade resultatet kunnat förstås på ett annat sätt och lett till andra tolkningar. Utfallsmåtten i de inkluderade studierna var inte alltid specificerade som primära eller sekundära, vilket kan ha lett till systematiska fel i studiernas resultat som i sin tur kan ha påverkat mina resultat eller slutledningar. För att vara så transparent som möjligt presenterades stora delar av resultaten i tabellform.

Mätinstrumenten i de inkluderade studierna hade fokus på barnvariabler och/eller föräldravariabler. Föräldraskattningar av barns beteende är inte oproblematiska, eftersom de inte kan påvisa faktiska förändringar av barnets beteende. Detta till trots finns det stöd för att de kan vara användbara och validiteten i vuxnas alternativt föräldrars skattningar av barn stöds generellt av forskningsresultat (Campbell, 1995; Fearon m.fl., 2010). När man använder föräldravariabler i stället för direkt beteendeskattning i samband med barnobservationer kan man anta att föräldraskattning ger mer giltiga representationer av föräldrarnas verklighet, eftersom det tillåter den som observerar ett beteende att dra slutsatser om innebörden av beteendet (Belsky m.fl., 1998). Om föräldern ser barnets beteende som ett individualiserat problem, svarar föräldern utifrån en tanke om att barnet måste förändra sig. Om föräldern i stället förstår barnet i en relationell kontext, ökar sannolikheten för att föräldrarnas respons kan leda till en förändring i samspelet och därigenom minska barnets tidigare problematiska beteende.

Även om effektstudier tar sin utgångspunkt i ett eller flera vetenskapsfilosofiska perspektiv lyfts de vanligtvis inte fram utan det är vanligare att praktisknära teoretiska ramar eller perspektiv presenteras. I de inkluderade studierna kunde teoretiska perspektiv variera med utgångspunkt från population och/eller vilka specifika problem som var i fokus för VF-interventionen. Anknypningsteori och social inlärningsteori (ofta *coersion theory*), eller en kombination av dem, var vanligast förekommande i VF-studierna. När det hänvisades till fler än en teori kunde teorierna ha olika syften. Vissa teorier användes för att förklara den problematik som var i fokus medan andra användes för att förklara hur förändring skulle kunna uppnås. Ibland saknades programteori eller ett tydligt samband mellan programteori och utfallsmått.

Begränsningar i effektstudier kan ta sig uttryck i olika typer av systematiska fel eller bias. Det är en brist i delstudie I att tillräcklig hänsyn inte tagits till faktorer

som kunde utgöra tänkbara bias i de inkluderade studierna. Sammantaget kan bias som hänförde sig till randomisering, antalet deltagare i forskningen, bortfall, programtrohet och rapportering ha påverkat studiernas resultat och därmed slutsatserna i den systematiska översikten.

Kontrollgrupperna i primärstudierna definierades ofta som *treatment as usual* (TAU) och eftersom kunskapen om innehållet i kontrollgruppen ofta var begränsad eller skiljde sig åt kan det ha påverkat resultatet (Andrée Löfholm m.fl., 2013). Urvalen i studierna skilde sig från små till stora populationer, vilket kan ha påverkat den statistiska styrkan (eng. *power*) och därmed slutsatserna i de studier som hade små populationer (Borg & Westerlund, 2020, s. 170). Selektionsbias, som kan ha uppstått om grupperna skiljt sig åt före interventionen exempelvis vad gäller selektion eller prognos, kan ha utgjort ett hot mot en studies interna validitet. I de studier där en forskningsdesign med randomisering användes var dock riskerna för bias mindre. I ett fåtal studier var det inte tydligt beskrivet hur pre- och post-test utfördes vilket försvårade beräkningen av programeffekten.

I arbetet med delstudie I följde jag rekommendationer i Campbell Collaboration (2014) och en tidigare version av en svensk metodbok som innehåller mallar för kvalitetsgranskning av systematiska översikter och som uppdateras efterhand (SBU, 2014). I efterhand kan jag konstatera att enligt nuvarande rekommendationer, där SBU rekommenderar att använda AMSTAR (*a measurement tool to assess systematic reviews*) och PRISMA (*preferred reported items for systematic reviews and meta-analyses*), kunde jag ha formulerat ett tydligare syfte och haft en mer avgränsad frågeställning (McInnes & Moher, 2018; Page m.fl., 2021; SBU, 2020, s. 62). Det hade i sin tur förmodligen medfört snävare inkluderings- och exkluderingskriterier samt att jag hade tagit hänsyn till eventuella bias i studierna.

Å ena sidan hade det sannolikt resulterat i färre inkluderade studier och ett mer tillförlitligt resultat, å andra sidan hade det medfört att vissa delar av den information jag eftersökte hade gått förlorad. Jag ser denna avvägning som problematisk eftersom alltför snäva inkluderingskriterier kan medföra att forskningsresultat inte kommer med i systematiska översikter och därmed inte förmedlas till praktiken. Det kan röra sig om forskning som i brist på eller i väntan på nyare forskning kunde vara av betydelse för praktiken där beslut om vilka interventioner som ska användas behöver tas i realtid.

Med utgångspunkt från delar av mina frågeställningar och de brister som ovan beskrivits har den systematiska översikten drag av litteraturoversikt (eng. *scoping-review*) som är en relativt ny företeelse (Folkhälsomyndigheten, 2017, s. 64–66; Munn m.fl., 2018). Den valda metoden var lämplig utifrån de frågeställningar och den kunskap jag hade vid den aktuella tidpunkten. En av styrkorna i delstudie I är den breda ansatsen. Trots vissa brister har den bidragit med en noggrann genomgång av 29 experimentella studier av VF-interventioner som insamlats utifrån frågeställningar och med stöd av inkluderingskriterier som inte använts tidigare.

8.2.2 Del b) Delstudie II–IV

MOS-studien, som i avhandlingen utgörs av delstudie II, III och IV, är en effectiveness-studie i en naturlig miljö. Studier som görs inom ramen för ordinarie verksamhet kan förutom att ha olika experimentell design ha olika strikta inklusions- och exklusionskriterier (Smedler, 2012, s. 63). Eftersom effektstudier beskriver interventioners genomsnittliga resultat behöver interventionen inte fungera lika väl för alla. Det behöver dock finnas ett samband mellan orsak och effekt i den meningen att när orsaken förekommer ska även effekten finnas och när orsaken inte finns ska effekten inte uppträda (Sundell & Ogden, 2012, s. 28).

I MOS-studien inkluderades de barn vars beteende gjorde att pedagogerna upplevde att de behövde stöd i sitt arbete. Det medförde i sin tur att det fanns en bredd i populationen, det vill säga barn som uppvisade olika mycket beteendeproblem. Denna bredd skulle kunna ha medfört att barn inkluderades som inte uppvisade tillräckligt stora beteendeproblem för att det skulle vara rimligt att förvänta sig en effekt. Enligt pedagogernas skattningar uppvisade en stor andel av barnen beteendeproblem på klinisk nivå, medan en mindre grupp barn inte gjorde det. Å ena sidan skulle det kunna leda till slutsatsen att de sistnämnda inte borde ha inkluderats i studien. Å andra sidan kan även barn som inte uppvisar problem på klinisk nivå genom sitt beteende störa barngruppen eller undervisningen i klassrummet och därmed få svårigheter i relationer och inlärning. Resultatet pekade på att pedagogerna i samarbete med elevhälsan föreslog barn som var lämpade att delta i studien och att begreppet beteendeproblem lämpar sig väl för att beskriva populationen.

Att urvalet av barnen inte grundade sig på bedömning av eventuell underliggande utvecklingsneurologisk problematik hos barnen kan ha påverkat

resultatet. Det går inte att veta om det fanns barn med i urvalet som hade en eller flera diagnoser, till exempel neuropsykiatriska funktionsvariationer.

De barn som var föremål för behandling eller insats inom socialtjänst eller barnpsykiatri inkluderades inte i studien eftersom det hade gjort det omöjligt att veta vilken intervention som bidragit till en eventuell förändring. Förutom att en inkludering grundad i diagnos kunde medfört att familjerna samtidigt fick delta i alltför många interventioner, skulle det kunnat påverka studiens resultat genom att barnens sammanslagna symptom förmodligen hade varit större. Denna eventuella begränsning mellan MOS-gruppen och SI-gruppen hanterades med RCT-designen som medförde att eventuella felkällor fördelade sig lika mellan de olika grupperna, vilket i sin tur gjorde det möjligt att ”fånga signalen i allt brus”.

För att samla in data från 100 barn och familjer under den treåriga projektiden behövde MOS implementeras i fyra kommuner. Skolorna i kommunerna valdes inte utifrån särskilda kriterier utan alla skolor erbjöds vara med i forskningsprojektet. Detta kan utgöra en begränsning och risk för selektionsbias eftersom vi inte kan veta något om hur det påverkade utfallet. Eftersom randomiseringen lyckades minskar det dock risken för bias. En begränsning är att antalet skolor är okänt eftersom de specifika förskolor och skolor som barnen kom ifrån inte registrerades i forskningen.

Att i delstudie II och III använda både ett variabel- och personcentrerat tillvägagångssätt möjliggjorde att resultaten kunde presenteras på grupp- och individnivå och därigenom bli mer tillgängligt för praktiken. För att mäta den praktiska effektiviteten av interventionerna användes en *intention-to-treat*-analys (ITT). Genom att alla som inledningsvis deltog i forskningen fanns med i analyserna av efterföljande mätningar hanterades det faktum att några deltagare avbröt medverkan i forskningen för tidigt. Därigenom kunde effekten av interventionerna i praktiken spåras och inte endast effekten hos dem som varit följsamma (Sundell, 2012, s. 317). Vid ITT försvagas dock analysernas statistiska styrka (eng. *power*) med risk för att effekten blir mindre, särskilt om bortfallet är stort. Det kan leda till att faktiska interventionseffekter osynliggörs (El-Khoury, 2012, s. 316). Då ITT-analyserna var i linje med övriga analyser verkade så inte vara fallet i MOS-studien. Att bortfallet inte var stort i MOS-studien gör att skillnaden mellan ”completer-analysen” (när endast de som avslutat forskningen fanns med i analysen) och ITT är liten och att den inte påverkade huruvida resultaten var statistiskt signifikanta eller inte.

Eftersom såväl kontext som design spelar roll för effektstudiers resultat kan det diskuteras när något har avsedd effekt och vilken effektstorlek som ska uppnås (Carey, 2023; Moher m.fl., 2009; SBU, 2020). Vid tolkning av en effekt bör resultaten i delstudie II och III ses i ljuset av systematiska översikter och tidigare effektstudier. Tidigare studier har visat att den genomsnittliga effektstorleken för att minska barns uppvisade beteendeproblem har visat sig vara $d = 0,30$ och att även mindre effektstorlekar har medfört en positiv påverkan på elever och pedagoger i klassrummet (Stoltz m.fl., 2012; Wilson & Lipsey, 2007). Förutom att flera meta-analyser visat att VF haft effekt i olika sammanhang, har MOS tidigare prövats i en kvasiexperimentell studie där barnens uppvisade beteendeproblem minskade både i skolan och i hemmet (Axberg m.fl., 2006). Detta styrker resultaten i delstudie II och III som dessutom har en starkare design än den tidigare studien.

Efter att MOS-studiens resultat presenterades har effektvärden vad gäller standardiserad medelvärdesskillnad ifrågasatts och kritiserats för att användas som universella standarder för insatser utan att hänsyn tas till kontexten. I en systematisk översikt av 74 meta-analyser av preventiva interventioner pekar Tanner-Smith m.fl (2018) på att förväntade effektstorlekar ligger mellan $d = 0,07$ – $0,16$. Med det som utgångspunkt skulle delstudiernas resultat kunna tolkas annorlunda och mer positivt än vad som presenterats i publikationerna.

Effectiveness-studier som MOS-studien ger generellt lägre signifikant effekt än efficacy-studier vilket också pekar på att kontexten som interventionen prövas i har betydelse för studiens resultat (Curtis m.fl., 2004; Petrosino & Soydan, 2005). Forskarnas engagemang i delstudierna minimerades för att inte påverka den dagliga praktiken eller pedagogers och föräldrars skattningar. Möjligheterna till insyn över insatserna i experimentgrupp och kontrollgrupp var liten eftersom ordinarie personal på förskolor och skolor ansvarade för interventionen. Det ledde dock till vissa brister i rutiner, exempelvis vid distribution av skattningsformulär.

En annan svårighet i effektstudier är att aktiviteter i experimentgruppens intervention kan "läcka" över till kontrollgruppen, i det här fallet den vanliga verksamheten i skolan. Detsamma gäller om den ordinarie verksamheten håller hög kvalitet eller vid kompensatorisk rivalitet, som kan förekomma om de som är föremål för interventionen anstränger sig mer än vanligt för att få bättre resultat i utvärderingen (Kazdin, 2008, s. 510–511; Ogden, 2012, s. 511). Som en konsekvens av den valda designen är det rimligt att anta att det inte var möjligt att förhindra eller minimera en viss spridningseffekt. Det var heller inte möjligt

att hålla pedagogerna ovetandes om vilka barn som deltog i MOS respektive SI. Denna vetskap kan ha påverkat pedagogernas förhållningssätt till barnen, vilket i sin tur kan ha haft betydelse för resultaten. MOS-pedagoger kan ha hanterat situationer och relationer med barn på ett nytt sätt och därigenom påverkat sina SI-kollegor. Detta utgör dock ett mindre hot mot validiteten än om de pedagoger som erhöll MOS dessutom hade arbetat med barn i kontrollgruppen. Så skedde endast i ett fall varför det inte utgjorde ett problem.

Kontrollgruppen utgjordes av sedvanliga insatser, dels för att vi önskade jämföra MOS med de insatser som vanligen erbjuds i skolan, dels för att det skulle vara oetiskt att erbjuda väntelista alternativt ingen intervention alls (Fraser m.fl., 2009, s. 107; Smedler, 2012, s. 62). När det gäller effekten av sedvanliga insatser är det relevant att titta närmare på forskning om TAU (eng. *treatment as usual*), som i detta sammanhang utgör motsvarigheten till det som i den här studien benämns som sedvanliga insatser. I svenska studier har skillnaden i effekt mellan experimentgrupp och kontrollgrupp visat sig vara mindre alternativt uteblivit jämfört med internationella studier (Andrée Löfholm m.fl., 2009). Exempelvis visade en studie av multisystemisk terapi (MST) att kontrollgruppen som fick sedvanlig behandling i Skandinavien hade större effekt än kontrollgruppen i USA när det gällde mätningar av barn och ungas beteendeproblem (Andrée Löfholm m.fl., 2013). En anledning till det kan vara att kontrollgruppen i Sverige generellt höll en högre kvalitet. Med denna forskning i minnet bör de kortsiktiga resultaten i delstudie II som var till MOS fördel betraktas som goda. De långsiktiga resultaten i delstudie III, som visade att SI kom i kapp MOS, kan förstås dels genom att SI är effektivt i sig, dels utifrån den eventuella positiva biverkan (eng. *spill-over effect*) som MOS kan ha haft på SI.

För att få en systematiskt insamlad kunskap om innehållet i kontrollgruppen behöver innehållet beskrivas, till exempel vad gäller teoretisk bas, dos och varaktighet (Andrée Löfholm, 2011, s. 82–83; Andrée Löfholm m.fl., 2013; Fraser m.fl., 2009, s. 108). Mot bakgrund av att detta sällan görs är det att betrakta som en fördel att innehållet i SI till viss del var möjligt att beskriva och finns presenterat i delstudie II. För att få en uppfattning om innehållet i SI samlades information in med hjälp av en kort strukturerad intervju av pedagoger och föräldrar vid post-test (T2). Videofeedback (VF) och samordningssamtal, som var huvudkomponenter i MOS, var de enda komponenter som med säkerhet inte fanns med i SI. Även om SI föreföll vara mindre strukturerat och systematiskt till sitt innehåll och sammanlagt krävde fler aktiviteter än MOS, kan SI ha varit

enklare att använda löpande eftersom det redan var förankrat i skolorganisationen samt i pedagogernas och elevhälsans vardagliga arbete. Detta kan ha påverkat det långsiktiga resultatet där SI och MOS visade lika stor effekt.

Datainsamlingen i delstudie II–IV grundade sig på etablerade standardiserade självsvarsformulär som i olika studier har visat sig ha goda psykometriska egenskaper. Som framgår i metodavsnittet är formulären använda i såväl nationella som internationella publikationer och prövade utifrån reliabilitet och validitet i en svensk kontext (Axberg m.fl., 2008; Bergström & Balldin, 2017; Hagekull m.fl., 2001; Höök & Cederblad, 2008; Larsson & Frisk, 1999; Lundin m.fl., 2015; Olsson m.fl., 2012). I delstudie II och III mättes barnets förändring med utgångspunkt från pedagogens och föräldrarnas upplevelse av barnets beteenden i stället för genom direkt observation. För att med större tillförlitlighet kunna fånga in barnets uppvisade beteendeproblem användes två olika skattningsinstrument, ett för pedagoger och ett för lärare för vart och ett av instrumenten.

En beteendeförändring förväntades i första hand ske i skolan varför pedagogernas utfall var primära i denna studie medan föräldrarnas var sekundära. Både lärares och föräldrars skattningar har visat sig ha hög validitet. Barn som skattats högre på externaliserande beteende av lärare och föräldrar har visat sig vara svårare att samspela med än andra barn när de observerats i interaktion med lärare, föräldrar och kamrater, både i strukturerade och ostrukturerade situationer (Campbell, 1995). När beteendeproblem observerats eller när det finns en klinisk diagnos har studier visat på större effektstorlekar vid direkta observationer än vid föräldrars eller lärares skattningar (Fearon m.fl., 2010). Detta stödjer metodens tillförlitlighet och att effektstorlekarna bör ses i ljuset av att de kunde ha varit större om barnens uppvisade beteenden hade observerats direkt.

Det lilla urvalet är en uppenbar begränsning som medför låg statistisk power och ökad risk för typ II-fel. Med det menas att vi riskerar att felaktigt dra slutsatsen att det inte finns några skillnader mellan grupperna baserat på tester av statistisk signifikans (Banarjee m.fl., 2009), en risk som ökar ytterligare i analyserna mellan de föräldrar som deltog i Marte Meo i hemmet och de som inte gjorde det. När vi å andra sidan hävdar att det finns indikationer på att MOS kan vara att föredra framför SI baserat på skillnader i effektstorlekar, riskerar vi att begå typ I-fel, vilket innebär en felaktig slutsats om att det finns en skillnad. Detta understryker vikten av att replikera studien med en större och annorlunda population och med andra utfallsmått. Med utgångspunkt från bekräftelsen av vår hypotes och ovanstående

resonemang föreslås att MOS bör undersökas i framtida effektstudier. Det är krävande att göra randomiserade kontrollerade studier i en naturlig miljö. Även mindre studier kan vara betydelsefulla eftersom resultaten kan aggregeras i meta-analyser för att se om liknande mönster framträder i olika studier. Därigenom kan generaliserbarheten av fynden utforskas.

Endast ett fåtal svenska effektstudier har gjorts i socialt arbete (Sundell & Olsson, 2021, s. 13). Det har rått olika mening om huruvida effektstudier kan vara meningsfulla i det sociala arbetet, vilket bland annat visat sig som skepsis mot mätbarhet och en alltför långt driven instrumentalitet inom metodutveckling (Bergmark & Lundström, 2016, s. 295, 299; Steinholz Ekecrantz, 2008, s. 118). Ett annat motargument har varit att endast åtgärd och resultat beaktas och inte de underliggande mekanismer som kan förklara en eventuell förändring i positiv riktning (Brante, 2003, s. 183; Pawson & Tilley, 1997, s. 30). Andra menar att utan systematisk uppföljning av effekter på gruppnivå är det svårt att uttala sig om vilket empiriskt vetenskapligt stöd som finns för olika interventioner som används inom socialt arbete. Om interventioner däremot utvärderats och visat positiva resultat kan det säga något om vilka förbättringar eller förändringar som skett för olika grupper av brukare. Effektstudier fyller därutöver en viktig funktion genom att interventioner som visar sig vara skadliga eller verkningslösa kan undvikas (Svanevie, 2013, s. 32). Ytterligare ett argument är att det är eftersträvansvärt med en balans mellan studier som har olika design och metod (Smedler, 2012, s. 60–61; Thyer & Myers, 2011).

Vid tolkningen av resultaten behöver beaktas att personer som utvecklade MOS även har deltagit i studien. Att studien av MOS har gjorts oberoende av de organisationer som implementerat MOS, det vill säga kommunerna, bidrar till transparens. Därigenom är MOS-studien offentlig och kan diskuteras och ifrågasättas samt har en giltighet i den praktiska verkligheten utanför den vetenskapliga institution som redovisar resultaten.

8.3 Avhandlingens bidrag

Det kan finnas många skäl till att barn uppvisar beteendeproblem. En anledning kan vara att det befintliga stödet i barnets nära relationer inte är hjälpsamt eller tillräckligt. Den ömsidighet som finns i barnets samspel med sin närmaste omgivning talar för behovet av systemiska interventioner. Resultaten i

avhandlingens samtliga delstudier stödjer tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter som belyser transaktioner i form av ömsesidigt samspel samt föräldra- och skolsystemets betydande roll för barnets emotionella och psykosociala utveckling, både här och nu och i ett längre tidsperspektiv (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Raver m.fl., 2008; Sameroff, 2010).

Inom socialt arbete finns ett behov av tidiga och samordnade insatser som har som mål att identifiera barn och unga som behöver tidigt stöd, det vill säga när bekymren börjar uppstå och så tidigt som möjligt i barnets liv. Även beteendeproblem av mindre allvarlig karaktär har visat sig påverka barnet och omgivningen negativt och riskerar att eskalera om ingenting görs (Wilson m.fl., 2003). Tidiga insatsers betydelse kan illustreras av ett citat från en förälder som deltog i MOS och som kom att reflektera över sin egen skolgång och sa till den andre föräldern: *"Tänk om detta Marte Meo hade funnits när vi gick i skolan"*, varpå den andre föräldern svarade: *Ja, då hade jag inte behövt sammanlagt 13 hjälpare."*

Avhandlingen ger exempel på hur man genom strukturerat och systemiskt arbete i skolan kan öka möjligheterna för barn att inkluderas i sociala sammanhang. Delstudierna om MOS stödjer idén om att skolan tillhandahåller en redan befintlig arena för att upptäcka och intervenera när ett barn börjar uppvisa beteendeproblem och att en positiv förändring är möjlig med en lågintensiv, individuell och skolbaserad intervention som har fokus på samspel och beteende. Förutom att pedagoger är skickliga i att upptäcka barn som behöver extra stöd är de relationella resurser som kan vara en del av det skolsociala arbetet.

MOS är ett exempel på en tidig samordnad insats som kan gynna samverkan och samarbete mellan föräldra- och skolsystemet samt ge barnet förutsättningar att utvecklas socialt och emotionellt i en gynnsam riktning. Genom intervention och strukturerad samverkan mellan hemmet och skolan är det möjligt att stödja barn utanför en klinisk kontext och så nära barnets naturliga miljö som möjligt. Förutom att adressera barnets uppvisade beteendeproblem är det av avgörande betydelse att förbättra kommunikationen och sammanhållningen mellan de olika systemen och främja epistemisk tillit bland nyckelpersonerna runt barnet.

Beteendeproblem kan ställa till problem i relationer och föräldraskapet. Att minskade uppvisade beteendeproblem hos barnen påverkade föräldrarnas upplevelse av psykologisk påfrestning och föräldraförmåga i positiv riktning ligger i linje med andra studier som visat att beteendeproblem är associerade med föräldrars psykiska ohälsa, depression samt negativ påverkan på föräldrafunktionen (Campbell m.fl., 2020). I interventioner som har som mål att

stödja barn som uppvisar beteendeproblem och deras familjer, behöver därför föräldrars psykiska mående och upplevda psykologiska påfrestningar finnas med som en viktig faktor.

Både MOS och SI visade sig vara effektiva oavsett familjernas socioekonomiska bakgrund och utan att öka sociala skillnader, vilket är att betrakta som betydelsefullt eftersom sociala ojämlikheter i samhället förefaller öka (Folkhälsomyndigheten, 2024). MOS utgör därmed ett exempel på en intervention som inte har en stämplande eller avskiljande karaktär genom att peka ut enskilda barn som problembärare. En ytterligare fördel med MOS var det låga bortfallet för denna målgrupp, som tenderar att vara svår att nå och där interventioner ofta resulterar i oplanerade avbrott (Chacko m.fl., 2016). Det gör att MOS kan ses som en användarvänlig modell, vilket stöds av en tidigare studie av MOS (Axberg m.fl., 2006).

Samtliga delstudier i avhandlingen bidrar till efterfrågad kunskap eftersom mer forskning behövs om interventioners effekt och som har fokus på barns beteendeförändringar och långtidseffekter av VF-interventioner (Bergström m.fl., 2022; O'Hara m.fl., 2019). Delstudierna har betydelse för praktiken genom att de visar att det är möjligt att minska barns uppvisade beteendeproblem i skolan genom lågintensiva skolbaserade insatser. MOS kan utgöra en förebyggande såväl som en mer riktad intervention när svårigheter i samspelet redan uppstått eller blivit mer befästa. Avhandlingen bidrar med resultat som kan vägleda beslutsfattare och praktiker inom skolsocialt arbete såväl som socialt arbete med familjer. Därutöver kan den vägleda beslutsfattare inom policyfrågor.

8.3.1 Praktiska implikationer och framtida forskning

Barns uppvisade beteendeproblem och de risker det medför utgör ett starkt argument för att i möjligaste mån ta reda på om interventioner har önskad effekt. Utformningen av VF-interventioner, med MOS som exempel, och de resultat som presenterats i den här avhandlingen kan påverka praktiken såväl som policyer och vidare forskning.

Många av de barn som uppvisar beteendeproblem i skolan finner man inte först och främst genom diagnostiska system eller i barnpsykiatrin. Förskolan och skolan kan som ett alternativ erbjuda stöd till pedagoger, föräldrar och barn i en icke-klinisk kontext och så nära barnets naturliga miljö som möjligt. Genom MOS kan pedagoger erbjudas en strukturerad intervention som kan implementeras i redan

befintliga strukturer i skolan. En fördel med MOS är att det är en intervention som riktar sig till barn även i yngre åldrar som inte omfattas av skolsocialt arbete. På familjecentraler, som kan betraktas som en lågtröskelverksamhet, kan MOS erbjuda en förebyggande och riktad intervention i den struktur av samverkan som redan finns.

Genom att presentera VF-interventioners programkomponenter och effekt kan praktiker och forskare guidas vidare i att utveckla och använda VF-interventioner samt forska om dess utformning och effekt för olika populationer. Även om den samlade forskningen stödjer VF som aktiv programkomponent, finns ett behov av att vidare utforska sambandet mellan föräldrasensitivitet, föräldrabeteenden och barns beteenden. Forskningen har lett till nya forskningsfrågor, exempelvis om VF som verksam programkomponent, val av mätinstrument samt kort- och långsiktiga effekter. Med anledning av VF-interventioners möjlighet att möta utmaningar i samspel är möjligheten att sprida och implementera VF-interventioner i större omfattning en ytterligare implikation för framtida forskning.

Eftersom resultaten indikerade en minskad psykologisk påfrestning och ökad tilltro till den egna förmågan i högre omfattning hos de föräldrar som fått Marte Meo i hemmet än för de som inte fått det, är det önskvärt att undersöka om resultaten håller i andra studier och sammanhang.

Familje- och skolsystemet påverkas av den samhälleliga kontexten och närsamhällets möjligheter, till exempel av hur stödfunktioner inom olika förvaltningar är organiserade. Implementering och forskning kan inte ske utan samverkan på olika nivåer och mellan olika system. Alltför få effektstudier har gjorts i ämnet socialt arbete och det saknas många gånger underlag om vetenskapliga effekter av de interventioner som används (Socialstyrelsen, 2020, s. 33-35; Sundell & Olsson, 2020, s. 14). Studien om MOS visar att det är möjligt att genomföra en randomiserad kontrollerad studie (RCT) i samverkan med den skolsociala praktiken, vilket får betydelse i ljuset av den nya socialtjänstlag som trädde i kraft den 1 juli 2025 och som belyser behovet av förebyggande, lätt tillgängliga och tidiga insatser som utvecklats i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

8.4 Sammanfattning av avhandlingen

Avhandlingen handlar om videofeedbackinterventioner (VF), som riktar sig till föräldrar och pedagoger i deras samspel med barn, mer specifikt barn som uppvisar samspelssvårigheter i form av beteendeproblem i skolan. Barn som uppfattas som problematiska och störande av omgivningen kan vara utmanande och ges ofta etiketter av olika slag. Det kan finnas många anledningar till att ett barn uppvisar beteendeproblem, men oavsett vilka, kan det befintliga stödet i barnets omgivning visa sig vara otillräckligt. Förutom barnets eget lidande kan det vara svårt för omgivningen att veta hur de ska bemöta barnet och ge det stöd, vilket kan öka risken för att barnet exkluderas från sociala sammanhang.

Avhandlingen belyser hur tidigt begynnande beteendeproblem kan medföra allvarliga negativa konsekvenser för barnets utveckling, skolgång, psykiska hälsa och framtida förutsättningar i utbildning och arbetsliv. Forskning har visat att om ingen insats görs kan man förvänta sig att barns uppvisade beteendeproblem i skolan förblir oförändrade eller förändras i negativ riktning. För att motverka tidig social exkludering framhålls vikten av att skapa förändringsprocesser i barnets relationer, där föräldrar och pedagoger i förskola och skola spelar en betydande roll för barnets möjligheter till gynnsam emotionell och psykosocial utveckling. Med utgångspunkt i den dubbla socialiseringsprocess som sker i familjen och i skolan, har ett multisystemiskt perspektiv med fungerande samverkan och samarbete visat sig vara viktigt för att betydelsefulla personer runt barnet ska få det stöd som behövs för att kunna stödja barnet.

Samverkan mellan hem och skola kan vara en utmaning och har visat sig vara speciellt svårt för denna målgrupp, eftersom de vuxnas uppfattningar om barnet, problemet och varandra kan skilja sig åt. Den ömsesidighet som finns i barnets samspel med sin omgivning gör att det kan vara hjälpsamt att ha ett transaktionellt, systemteoretiskt och systemiskt perspektiv med fokus på barnets omgivning och nära relationer.

Inom socialt arbete finns det behov av tidiga samordnade insatser med målet att identifiera barn och unga så tidigt som möjligt när bekymren börjar uppstå. VF-interventioner med fokus på samspel och beteende har visat sig vara ett effektivt sätt att arbeta med relationer. I avhandlingen undersöks effekten av en systemisk skolbaserad VF-intervention, Marte Meo och samordningssamtal (MOS), som riktar sig till barn 3–12 år som uppvisar beteendeproblem i förskolan eller i skolan och till deras föräldrar och pedagoger.

8.4.1 Avhandlingens studier och resultat

Avhandlingen består av fyra experimentella delstudier och en tillhörande kapp. Delstudie I är en systematisk översikt över VF-interventioner för barn som kom att inkludera 29 experimentella primärstudier utförda mellan 1990 och 2014. Resultaten visade att VF främjar positivt samspel i olika målgrupper och kulturer samt att VF-interventionerna innehöll flera gemensamma komponenter. Primärstudierna visade positiv effekt på framför allt föräldrasensitivitet, föräldra- och barnbeteende samt anknytning. Teoretiska perspektiv i primärstudierna varierade, men anknytningsteori och social inlärningsteori dominerade.

I delstudierna II, III och IV jämfördes MOS med sedvanliga insatser i en randomiserad kontrollerad studie. I studien ingick 99 barn som rekryterades genom redan befintliga strukturer i förskolan och i skolan. Eftersom studien genomfördes i en naturlig miljö föreslogs barn till studien i de fall pedagogens bedömning var att barnet behövde extra stöd. Därefter inkluderades barnet i studien i samråd med elevhälsan och utifrån på förhand fastställda inkluderingskriterier. Barn som redan hade påbörjat behandling inom socialtjänst eller barnpsykiatri kom inte med i studien.

Barnen fördelades slumpmässigt till antingen experimentgruppen, som fick MOS, eller kontrollgruppen, som fick sedvanliga insatser i skolan respektive förskolan. MOS bestod av Marte Meo i skolan, och i hemmet om så önskades, samt av samordningssamtal i skolan där föräldrar, pedagog, samordnare och Marte Meo-vägledare/Marte Meo-terapeut deltog. Sedvanliga insatser varierade i omfattning och bestod av handledning, konsultation, klassrumsobservation, utredningar, psykologkontakt i skola eller primärvård samt familjebehandling eller familjestöd, ibland fler än en insats samtidigt.

Vid tre tillfällen, före och efter intervention samt ett år efter avslutad intervention, fyllde föräldrar och pedagoger i skattningsformulär som innehöll frågor om barnens beteende. Vid samtliga mättillfällen fyllde föräldrarna dessutom i skattningsformulär som innehöll frågor om egna upplevda psykologiska påfrestningar samt tilltron till den egna föräldraförmågan. Data som samlades in analyserades statistiskt på grupp- och individnivå.

I delstudie II jämfördes MOS med sedvanliga insatser, för att se om det fanns någon skillnad i beteendeförändring i de båda grupperna, före och efter intervention. Delstudien visade att barnens uppvisade beteendeproblem minskade på kort sikt i båda interventionsgrupperna, men att MOS var mer effektivt. En positiv effekt påvisades hos mer än hälften av barnen. I hemmet uppmättes

däremot ingen statistiskt signifikant förändring i någon av interventionsgrupperna.

I delstudie III gjordes en uppföljning ett år efter avslutad intervention. Resultaten visade minskade uppvisade beteendeproblem hos barnen även på lång sikt, men nu var effekten i båda interventionsgrupperna större och det fanns inte längre någon statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna. I delstudien undersöktes även om familjernas sociala status påverkade resultaten, vilket inte var fallet.

I delstudie IV undersöktes föräldrarnas upplevelse av psykologisk påfrestning och tilltro till den egna föräldraförmågan i samband med att de deltog i MOS, alternativt erhållit sedvanliga insatser. Det undersöktes även om det fanns något samband mellan förändringar i föräldrarnas självskattningar och skattningarna av barnens beteenden, före, efter och ett år efter avslutad intervention. Resultaten visade att föräldrarnas upplevelse av psykologiska påfrestningar minskade samt att tilltron till den egna föräldraförmågan ökade i båda grupperna, både på kort och lång sikt. Resultaten var till MOS fördel, både på grupp- och individnivå, med störst effekt på föräldrarnas psykologiska påfrestningar. Det fanns samband mellan föräldrarnas rapporteringar om förändringar i psykologisk påfrestning och deras rapporteringar om förändringar i barnens uppvisade beteendeproblem i hemmet samt pedagogernas rapporteringar om barnens uppvisade beteendeproblem i skolan.

8.4.2 Konklusion

Avhandlingens delstudier visade sammanfattningsvis att VF-interventioner kan bidra till att förbättra samspelet mellan barn, föräldrar och pedagoger samt att det är möjligt att med en lågintensiv, systemisk och skolbaserad VF-intervention som MOS minska barns uppvisade beteendeproblem i skolan på åtta månader och att effekten ökar över tid. Att även sedvanliga insatser hade önskad effekt på kort och lång sikt talar för att det är betydelsefullt att intervensera tidigt när barn uppvisar beteendeproblem i förskolan eller i skolan. Eftersom även små förändringar har visat sig vara betydelsefulla i skolan, kan man förvänta sig att en minskning av uppvisade beteendeproblem hos mer än hälften av barnen kan ha haft en positiv inverkan dels på barnens vardag, dels för de andra barnen i barngruppen eller i klassrummet och för pedagogerna.

Förutom att adressera barnets uppvisade beteendeproblem är det av avgörande betydelse att förbättra kommunikationen och sammanhållningen mellan de olika systemen och främja epistemisk tillit bland nyckelpersonerna runt barnet. Det är dock viktigt att ha i åtanke att det kan finnas behov av kompletterande utredningar eller mer högintensiva insatser för det enskilda barnet och familjen.

8.4.3 Avhandlingens bidrag

Avhandlingen bidrar med kunskap VF-interventioners effekt samt om hur förskola och skola kan utgöra en alternativ arena för multiystemiska tidiga samordnade insatser inom ramen för skolsocialt arbete i en icke-klinisk miljö, nära barnets naturliga miljö. MOS innehåller konkreta verktyg som kan bidra till fungerande samspel och bättre samverkan och samarbete mellan föräldrasystemet och skolsystemet samt till att barn inkluderas i sociala sammanhang.

8.5 Summary in English

The dissertation concerns video feedback interventions (VF) aimed at the interactions between parents, teachers and children, more specifically children who display difficulties with social interaction or disruptive behaviour problems (DBP) in school. Children who are perceived as problematic and disruptive by those around them can be challenging, and they are often attributed labels of different kinds. Regardless the reason a child exhibits behavioural problems, the existing support in the child's environment may prove to be inadequate. In addition to the child suffering, it may be difficult for those around them to determine how best to engage with and support the child, thereby increasing the risk of the child being excluded from social contexts.

The dissertation highlights how early-onset DBP can lead to severe negative consequences for the child's emotional and psychosocial development, schooling, mental health, and prospects in education and employment. Research has shown that if no intervention is undertaken, behaviour problems in school are likely to remain or even become worse. To counteract early social exclusion, the dissertation emphasises the importance of fostering change processes, where parents and teachers in preschool and school play a significant role in supporting the child's opportunities for favourable emotional and psychosocial development.

Based on the dual socialisation process that occurs within both the family and at school, effective collaboration and cooperation have proven essential in ensuring that the key individuals around the child, as well as the child, receive the support they need.

Collaboration between home and school has proven to be particularly difficult for this target group, as the adults' perceptions of the child, the problem, and each other may differ. The reciprocity inherent in the child's interactions with their environment means that adopting a transactional, systems-theoretical, and systemic perspective—focusing on the child's surroundings and close relationships—can be beneficial.

In social work, there is a need for early, coordinated interventions aimed at identifying children and young people as soon as concerns begin to emerge. VF interventions, focusing on interaction and behaviour, have proven to be an effective approach for addressing relationships. The dissertation examines the effect of a systemic, school-based VF intervention, incorporating Marte Meo and coordination meetings (MOS), which is aimed at children aged between 3 and 12 who display DBP in preschool or at school, along with their parents and teachers.

8.5.1 Studies and results

The dissertation comprises four experimental studies and an accompanying synthesis. Study I is a systematic review of VF interventions for children, which ultimately included 29 experimental primary studies conducted between 1990 and 2014. The results showed that VF promotes positive interactions across various target groups and cultures, and that the VF interventions contained several common components. The primary studies demonstrated a positive effect particularly on parental sensitivity, parental and child behaviour, and attachment. The theoretical perspectives in the primary studies varied, although attachment theory and social learning theory were predominant.

Studies II, III, and IV form a randomised controlled trial in which Marte Meo and coordination meetings (MOS) was compared with services as usual (SAU) in schools. The study included 99 children recruited through already established structures. Since the study was conducted in a natural setting, children were recommended for inclusion in cases where the teacher's assessment indicated that the child required extra support. Thereafter, the child was included in consultation with the school health team and based on predetermined inclusion

criteria. Children who had already commenced treatment within social services or child psychiatry were excluded. The children were randomly assigned either to the experimental group, which received MOS, or to the control group, which received services as usual in school or preschool. MOS consisted of Marte Meo in school—and at home if desired—as well as coordination meetings in school at which parents, teachers, coordinators, and Marte Meo instructors/therapists took part. Services as usual varied in scope and consisted of mentoring, consultation, classroom observation, assessments, psychological support in school or primary care, as well as family therapy or family support, sometimes more than one intervention concurrently.

On three occasions—before the intervention, after, and one year follow-up—parents and teachers completed rating forms that included questions about the child's behaviour. At all assessment points, parents additionally completed rating forms addressing their own perceived psychological distress as well as their parental self-efficacy. The collected data were analysed statistically at both group and individual levels.

In study II, MOS was compared with SAU to determine whether any differences in behavioural change could be detected between the two groups before and after the intervention. The study indicated that the behaviour problems of the children decreased in the short term in both intervention groups, although MOS proved to be more effective. A positive effect was demonstrated in more than half of the children. No statistically significant change was observed in the home setting in either intervention group.

In study III a follow-up was conducted one year after the intervention concluded. The results indicated that the behaviour problems of the children were reduced in the long term; however, the effect in both intervention groups was now greater, with no differences between them. The study also examined whether the social status of the families influenced the outcomes, however this was not the case.

Study IV explored the parents' experiences of psychological distress and confidence in their own parenting abilities (self-efficacy) in connection to the participation in MOS or receiving service as usual. It also investigated whether there was any association between changes in the parents' self-assessments and the ratings of DBP displayed by the children, measured before the intervention, after, and at one year follow-up. The results showed that the parents' experience of psychological distress decreased while their confidence in parenting abilities

increased in both groups—both in the short and long term. The findings favoured MOS, both on a group and individual level, with the largest effect observed on psychological distress. Statistically significant associations were found between the parents' reports of changes in psychological distress and changes in behaviour problems of the child at home, as well as between the teachers' ratings of behaviour problems experienced in school.

8.5.2 Conclusions

In summary, the studies demonstrate that VF interventions can contribute to improving interactions between children and their parents and teachers, as well as that it is possible using a low-intensity systemic school-based VF intervention to reduce behaviour problems of children in school within eight months—with the effect increasing over time. The fact that services as usual also showed effectiveness in both the short and long term underscores the importance of early intervention when children display behavioural problems in preschool or at school. Given that even small changes have proven to be significant in the school environment, one can expect that a reduction in DBP in more than half of the children may have had a positive impact, on the children's daily lives and on the other children in the group or classroom, as well as on the teachers.

In addition to addressing the child's displayed DBP, it is crucial to improve communication and cohesion between the different systems and promote epistemic trust among the key individuals around the child. However, it is important to bear in mind that there may be a need for supplementary assessments or more high-intensity interventions for the specific child and family system.

8.5.3 Contribution to social work

The dissertation contributes knowledge about the effect of VF-interventions and how preschools and schools can serve as an alternative arena for early, coordinated multisystemic interventions within the framework of social work within a school environment and in a non-clinical setting, close to the natural environment of the child. MOS provides concrete tools that can promote effective interactions and improved collaboration between the parental system and the school system, as well as facilitates the inclusion of children in social settings.

9 Referenser

- Aarts, M. (1996). *Marte Meo guide*. Aarts Production.
- Aarts, M. (2008). *Marte Meo basic manual. Revised 2nd edition*. Aarts Production.
- Achenbach, T., M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment* ASEBA. Burlington, VT: ASEBA.
- Achenbach, T.M. (2013). *DSM-oriented guide for the Achenbach system of empirically based assessment (ASEBA): An integrated system of multi-informant assessment*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Walls, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum.
- Albanese, A. M., Russo, G. R., & Geller, P. A. (2019). The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child: Care, Health & Development*, 45(3), 333–363.
- Allen, D. W. (1966). A new design for teacher education: The teacher intern program at Stanford University. *The Journal of Teacher Education*, 17(3), 296–300.
- Alnes, R. E., Kirkevold, M., & Skovdahl, K. (2011). Marte Meo counselling: A promising tool to support positive interactions between residents with dementia and nurses in nursing homes. *Journal of Research in Nursing*, 16(5), 415–433.
- Almqvist, L., Malmqvist, J., & Nilholm, C. (2015). *Tre forskningsöversikter inom området specialpedagogik/inkludering. Delrapport från SKOLFORSK-projektet*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Almqvist, L., & Björk, E. (red.) (2023). *Forskning i korthet: Förskolans roll för att främja psykisk hälsa*. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.
- Anderberg, M., & Forkby, T. P. (2021). Planer för samverkan kring barn och unga i Skottland och Sverige: Ett jämförande perspektiv. *Paedagogisk Psykologisk Tidskrift*, (2), 39–51.
- Andersen, T. (1995). Reflecting processes: Acts of informing and forming: You can borrow my eyes, but you must not take them away from me. I: S. Friedman (red.), *The reflecting team in action, collaborative practice in family therapy* (s. 11–37). Guilford Press.

- Andershed, H., & Andershed, A.-K. (2005). *Normbrytande beteende i barndomen: Vad säger forskningen?* Gothia.
- Andershed, A.-K., & Andershed, H. (2015). Risk and protective factors among preschool children: Integrating research and practice. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 12(4), 412–424.
- Andershed, H., & Andershed, A.-K. (2019). Risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende bland unga: Att använda teori och forskning i praktiken. I: *Barn och unga som begår brott eller riskerar att begå brott: Kunskapsstöd för socialtjänsten om att identifiera, utreda och bedöma behov*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. I: McNamee, S., & K. J. Gergen, K.J. (red.), *Therapy as a social construction*. Sage.
- Andrée Löfholm, C. (2011). *Multisystemisk terapi i Sverige: Evidensbaserad metod i nytt sammanhang*. Doktorsavhandling. Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Andrée Löfholm, C., Olsson, T. M., Sundell, K., & Hansson, K. (2009). Multisystemic therapy with conduct-disordered young people: Stability of treatment outcomes two years after intake. *Evidence and Policy*, 5, 373–397.
- Andrée Löfholm, C., Brännström, L., Bergström, M., & Hansson, K. (2013). Treatment-as-usual in effectiveness studies: What is it and does it matter? *International Journal of Social Welfare*, 22(1), 25–34.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18.
- Aspelin, J. (2016). Pedagogisk omsorg. I: B. Riddersporre & B. Bruce (red.), *Omsorg i en förskola på vetenskaplig grund*. Natur & Kultur.
- Aspelin, J. (2018). *Lärares relationskompetens: Vad är det?: Hur kan den utvecklas?* Liber.
- Aspelin, J., Östlund, D., & Jönsson, A. (2023). Speciallärares och specialpedagogers relationskompetens i arbete med elevers kamratrelationer och med relationer till elevernas föräldrar. *Utbildning och lärande*, 18(1).
- Assarson, I. (2009). Att skapa mening i en skola för alla: Ett diskursanalytiskt förhållningssätt. *Educare*, 4, 123–139.
- Axberg, U., Hansson, K., Broberg, A. G., & Wirtberg, I. (2006). The development of a systemic school-based intervention: Marte Meo and coordination meetings. *Family Process*, 45(3), 375–389.
- Axberg, U., Johansson Hanse, J., & Broberg, A. G. (2008). Parents' description of conduct problems in their children: A test of the Eyberg Child Behaviour Inventory (ECBI) in a Swedish sample aged 3–10. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(6), 497–505.

- Axberg, U., Johansson, H. J. & Broberg, A. G. (2008). Parents' description of conduct problems in their children: A test of the Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) in a Swedish sample aged 3–10. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(6), 497–505.
- Axberg, U., Pettit, B. & Wirtberg, I. (2021). Marte Meo and coordination meetings: A systemic, school-based intervention. I: M. Mariotti, G. Saba & P. Stratton (red.), *Handbook of systemic approaches to psychotherapy manuals: Integrating research, practice, and training*, 447–463. Springer International Publishing.
- Axberg, U., & Petitt, B., (2024). *A systemic approach to school-based consultation: Combining interventions that belong to different theoretical traditions*. I: S.M. Myra, T. Grøver., & U. Axberg (eds). New horizons in systemic practice with children. Palgrave texts in counselling and therapy, 147-165.
- Backlund, Å., & Högdin, S. (2017). *Skolsocialt arbete: Skolan som plats för och del i det sociala arbetet*. Gleerups Utbildning AB.
- Backlund, Å. (2024). Elevhälsans framväxt och organisation: Med fokus på den skolkurativa yrkesrollen. I: Å. Backlund, S. Högdin & Y. Spånberger (red.), *Skolsocialt arbete: Skolan som plats för och del i det sociala arbetet*. Gleerups Utbildning AB.
- Backlund, Å., & Högdin, S. (2024). *Skolsocialt arbete: Skolan som plats för och del i det sociala arbetet* (2 uppl.). Gleerups Utbildning AB.
- Baker, K. (2016). Conduct disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 534–539.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. & Juffer, F., (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195–215.
- Balldin, N. (2024). *Prata så att jag begriper: Kognition, känsla och relation i professionella samtal*. Studentlitteratur.
- Bandura, A. (1977a). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Bandura, A. (1977b). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & behavior*, 31(2), 143–164.
- Banerjee, A, Chitnis, U.B., Jadhav, S.L., Bhawalkar, J.S., & Chaudhury, S. (2009). Hypothesis testing, type I and type II errors. *Industrial psychiatry Journal*, J, 18(2), 127-131.

- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., & Bennett, C. (2012). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012:15.
- Barnombudsmannen (2023). *"Jag hade ett vitt hjärta": Tidiga insatser för att stärka barn och förebygga kriminalitet*. Stockholm: Barnombudsmannen.
- Beebe, B. (2003). Brief mother–infant treatment: Psychoanalytically informed video feedback. *Infant Mental Health Journal*, 24(1), 24–52.
- Belsky, J., Hsieh, K. H., & Crnic, K., (1998). Mothering, fathering, and infant negativity as antecedents of boys' externalizing problems and inhibition at age 3 years: Differential susceptibility to rearing experience? *Development and Psychopathology*, 10(2), 301-319.
- Bergmark, A., & Lundström, T., (2006). Mot en evidensbaserad praktik? Om färdriktningen i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 13(2).
- Bergmark, Å., & Lundström, T. (2016). Metoder i socialt arbete – vad är det? I: A. Meeuwisse, H., Swärd, S., Sunesson & M. Knutagård (red.), *Socialt arbete: En grundbok* (3 uppl.). Natur & Kultur.
- Bergström, M., & Balldin, S. (2017). *Svensk normering av två bedömningsinstrument för lärare: Connor's teacher rating scale (CTRS) och Sutter-Eyberg student behavior inventory – revised (SESBI-R)* Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Bergström, M., & Baviskar, S. (2020). A systematic review of some reliability and validity issues regarding the strengths and difficulties questionnaire focusing on its use in out-of-home care. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 18, 1–32.
- Bergström, M., Lundberg, S., & Cederblad, M. (2021). *Funktionell familjeterapi på ett socialkontor (FFT): En kvalitetsgranskning och en forskningsutvärdering*. Research Reports in Social Work, 2021:7.
- Bergström, M., Sundell, K., Olsson, T. M., Leander, L., & Åström, T. (2022). Interventions in child welfare: A Swedish inventory. *Child & Family Social Work*, 28(1), 117–124.
- Berlin, M., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2011). School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. *Children and Youth Services Review*, 33(12), 2489–2497.
- Berry, V., Melendez-Torres, G. J., Axford, N., Axberg, U., de Castro, B. O., Gardner, F., Gaspar, M. F., Handegård, B. H., Hutchings, J., Menting, A., McGilloway, S., Scott, S., & Leijten, P. (2023). Does social and economic disadvantage predict lower engagement with parenting interventions? An integrative analysis using individual participant data. *Prevention Science*, 24, 1447-1458.

- Bertalanffy, L. V. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. Braziller.
- Besnard, T., Verlaan, P., Davidson, M., Vitaro, F., Poulin, F., & Capuano, F. (2012). Bidirectional influences between maternal and paternal parenting and children's disruptive behaviour from kindergarten to grade 2. *Early Child Development and Care*, 183(3–4), 515–533.
- Bevilacqua, L., Hale, D., Barker, E. D., & Viner, R. (2018). Conduct problems trajectories and psychosocial outcomes: A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(10), 1239–1260.
- Blumer, H. (1986). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. University of California Press.
- Bolin, A., Sorbring, E., & Ymefors, M. (2024). Teambaserat skolsocialt arbete – fördjupad och utökad elevhälsa. I: Å. Backlund, S. Högdin, & Y. Spånberger Weitz, *Skolsocialt arbete. Skolan som plats för och del I socialt arbete*. Gleerups Utbildning AB.
- Bolton, C., Calam, R., Barrowclough, C., Peters, S., Roberts, J., Wearden, A., & Morris, J. (2003). Expressed emotion, attributions and depression in mothers of children with problem behaviour. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 44(2), 242–254.
- Borg, W. R. (1972). The minicourse as a vehicle for changing teacher behavior: A three-year follow up. *Journal of Educational Psychology*, 63(6), 572–579.
- Borg, E. & Westerlund, J. (2020). *Statistik för beteendevetare: Faktabok* (4 uppl.). Liber.
- Bossaert, G., Doumen, S., Buyse, E., & Verschueren, K. (2011). Predicting children's academic achievement after the transition to first grade: A two-year longitudinal study. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32(2), 47–57.
- Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health. *Bulletin of the World Health Organization*, 3, 355–533.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Vol. 1: Attachment. *Current Contents/Social & Behavioral Sciences*, (29), 18–18.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. Routledge.
- Bramhagen, A. C. C., A. (red). (2013). *Hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar*. Studentlitteratur.
- Brannan, A. M., & Heflinger, C. A. (2006). Caregiver, child, family, and service system contributors to caregiver strain in two child mental health service systems. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 33(4), 408.
- Brante, T. (2003). *Konsolideringen av nya vetenskapliga fält: Exemplet forskning i socialt arbete*. I Vol. Högskoleverkets rapportserie 2003:16R, 135–197. FAS.

- Bremberg, S. & Dalman, C. (2015). *En kunskapsöversikt: Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*. FORMAS, FORTE, Stockholm: Vetenskapsrådet och Vinnova.
- Bremberg, S. & Eriksson, L. (2010). *Investera i barns hälsa*. Gothia.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. I: R. M. Lerner & W. Damon (red.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (s. 793–828). John & Wiley & Sons Inc.
- BRÅ. (2024). *Det brottsförebyggande arbetet i Sverige: Nuläge och utvecklingsbehov 2024*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Burke, J. D., Loeber, R., & Birmaher, B. (2002). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A review of the past 10 years, part II. (Research Update Review). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(11), 1275.
- Bäck-Wiklund, M., & Bergsten, B. (2010). *Det moderna föräldraskapet: En studie av familj och kön i förändring* (2 uppl.). Natur & Kultur.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(1), 113–149.
- Campbell Collaboration (2014). *Campbell systematic reviews: Policies and guidelines* (T. C. Collaboration., red.). Hämtad 140327
- Campbell, T. C. H., Reupert, A., Sutton, K., Basu, S., Davidson, G., Middeldorp, C. M., Naughton, M., & Maybery, D. (2021). Prevalence of mental illness among parents of children receiving treatment within child and adolescent mental health services (CAMHS): A scoping review. *European Child Adolescent Psychiatry*, 30(7), 997–1012.
- Campis, L. K., Lyman, R. D., & Prentice-Dunn, S. (1986). The parental locus of control scale: Development and validation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15(3), 260.
- Carey, E.G., Ridler, I., Ford, T.J., & Stringaris, A. (2023). Editorial perspective: when is a ‘small effect’ actually large and impactful? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(11), 1643-1647.
- Carlisi, C. O., Moffitt, T. E., Knodt, A. R., Harrington, H., Ireland, D., Melzer, T. R., Poulton, R., Ramrakha, S., Caspi, A., Hariri, A. R., & Viding, E. (2020). Associations between life-course-persistent antisocial behaviour and brain structure in a population-representative longitudinal birth cohort. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 245–253.

- Cederblad, M. (2013). Ungas psykiska hälsa förbryllar forskare. *Läkartidningen*, 110(36), 1532–1535.
- Chacko, A., Chimklis, A., Chan, E., Lee, D., Pulgarin, B., Jensen, S. A., Lowry, L. S., & Cornwell, M. (2016). Engagement in behavioral parent training: Review of the literature and implications for practice. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(3), 204–215.
- Chandler, J., Cumpston, M., Thomas, J., Higgins, J. P. T., Deeks, J. J., & Clarke, M. J. (2022). Chapter I: Introduction. I: J. P. T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M. J. Page & V. A. Welch (red.), *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions: Version 6.3 (updated February 2022)*. Cochrane.
- Cocozza, M. (2022). *Den systemteoretiska analysen: En utgångspunkt i familje- och parpsykoterapeutisk behandling*. Studentlitteratur.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2 uppl.). Erlbaum Associates.
- Cole, P. M., Teti, L. O., & Zahn–Waxler, C. (2003). Mutual emotion regulation and the stability of conduct problems between preschool and early school age. *Development and Psychopathology*, 15(1), 1–18.
- Colins, O. F., Andershed, H., Hellfeldt, K., & Fanti, K. A. (2021). The incremental usefulness of teacher-rated psychopathic traits in 5- to 7-year olds in predicting teacher-, parent-, and child self-reported antisocial behavior at a six-year follow-up. *Journal of Criminal Justice*, 80.
- Colizzi, M., Lasalvia, A., & Ruggeri, M. (2020). Prevention and early intervention in youth mental health: Is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 1–14.
- Costello, E. J., Egger, H., & Angold, A. (2005). 10-year research update review: The epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(10), 972–986.
- Cumming, G., & Calin-Jageman, R. (2017). *Introduction to the new statistics: Estimation, open science, and beyond*. Routledge, Taylor & Frances Group.
- Curtis, N. M., Ronan, K. R., & Borduin, C. M. (2004). Multisystemic treatment: A meta-analysis of outcome studies. *Journal of Family Psychology*, 18(3), 411–419.
- Danermark, B., Germundsson, P., & Englund, U. (2012). *Samverkan för barns psykiska hälsa: Modellområden – psykisk hälsa, barn och unga*. Slutrapport till SKL. Örebro universitet, Hälsoakademin.
- DeGarmo, D.S., Jones, J., & Rains, L.A. (2018). A pilot study evaluation of Marte Meo for divorced fathers. *Journal of family Therapy*, 41(2), 232–250.

- de la Osa, N., Penelo, E., Navarro, J.B., Trepato, E., & Ezpleta, L. (2019). Prevalence, comorbidity, function and long-term effects of subthreshold oppositional defiant disorder in a community of preschoolers. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 1385-1393.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1974). The Hopkins symptom checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19(1), 1-15.
- Doan, S.N., Fuller Rowell, T.E., & Evans, G.W. (2012). Cumulative risk and adolescent's internalizing and externalizing Problems: The mediating roles of maternal responsiveness and self-regulation. *Developmental Psychology*, 48(6), 1529-1539.
- Dodsworth, E., Kelly, C., & Bond, C. (2021). Video interaction guidance with families: A systematic review of the research. *Educational and Child Psychology*, 38(3), 48-61.
- Dowrick, P. W. (1999). A review of self modeling and related interventions. *Applied and Preventive Psychology*, 8(1), 23-39.
- Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K., McElwaine, K., Tremain, D., Bartlem, K., Bailey, J., Small, T., Palazzi, K., Oldmeadow, C., & Wiggers, J. (2017). Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 813-824.
- Egeland, B., Yates, T., Appleyard, K., & Van Dulmen, M. (2002). The long-term consequences of maltreatment in the early years: A developmental pathway model to antisocial behavior. *Children's Services: Social Policy, Research & Practice*, 5(4), 249-260.
- Eisenberg, N., Sadovsky, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Losoya, S. H., Valiente, C., Reiser, M., Cumberland, A., & Shepard, S. A. (2005). The relations of problem behavior status to children's negative emotionality, effortful control, and impulsivity: Concurrent relations and prediction of change. *Developmental Psychology*, 41(1), 193-211.
- Ejrnæs, M., & Kristiansen, S. (2013). Perspektiv på sociala problem i USA och Skandinavien. I: A. Meeuwisse & H. Swärd (red.), *Perspektiv på sociala problem*. Natur & Kultur.
- El-Khoury, B.M., (2012). Att hantera bortfall. I: K. Sundell (red.), *Att göra effektutvärderingar*. Gothia förlag.
- Epstein, R. A., Fonnesebeck, C., Potter, S., Rizzone, K. H., & McPheeters, M. (2015). Psychosocial interventions for child disruptive behaviors: A meta-analysis. *Pediatrics*, 136(5), 947-960.

- Erikson, E. H. (1973). *Barnet och samhället* (2 uppl.). Natur & Kultur.
- Eyberg, S., & Pincus, D. (1999). *Eyberg child behavior inventory (ECBI) & Sutter-Eyberg student behavior inventory – Revised (SESBI-R): Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Fanti, K. A., Hellfeldt, K., Colins, O. F., Meehan, A., Andershed, A.-K., & Andershed, H. (2019). Worried, sad, and breaking rules? Understanding the developmental interrelations among symptoms of anxiety, depression, and conduct problems during early childhood. *Journal of Criminal Justice*, 62, 23–28.
- Farrington, D. P., Losel, F., Braga, A. A., Mazerolle, L., Raine, A., Sherman, L. W., & Weisburd, D. (2020). Experimental criminology: Looking back and forward on the 20th anniversary of the Academy of Experimental Criminology. *Journal of Experimental Criminology*, 16(4), 649–673.
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A.-M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81(2), 435.
- Ferrer-Wreder, L., & Jaccard, J. (2012). Förberedande datagranskning. I: K. Sundell (red.), *Att göra effektutvärderingar*. Gothia Förlag.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS: (and sex, drugs and rock'n Roll)*. Sage. London.
- Fisher, P. A., Frenkel, T. I., Noll, L. K., Berry, M., & Yockelson, M. (2016). Promoting healthy child development via a two-generation translational neuroscience framework: The filming interactions to nurture development video coaching program. *Child Development Perspectives*, 10(4), 251–256.
- Fixsen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F., & Wallace, F. (2009). Core implementation components. *Research on social work practice*, 19(5), 531–540.
- Flay, B. R., Biglan, A., Boruch, R. F., Castro, F. G., Gottfredson, D., Kellam, S., Moscicki, E. K., Schinke, S., Valentine, J. C., & Ji, P. (2005). Standards of evidence: Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science*, 6(3), 151–175.
- Folkhälsomyndigheten (2017). *Handledning för litteraturöversikter: Förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten*. Artikel 01841-2016-3.3-1. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2018). Skolbarns hälsovanor 2017/2018. Grundrapport. Artikelnr. 18065. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/2022: Nationella resultat*. Artikelnr. 22228. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

- Folkhälsomyndigheten (2024). *Folkhälsan i Sverige 2024: Ökar eller minskar ojämlikheten? Analys av ett urval av hälsotillstånd och förutsättningar för hälsa*. Artikelnummer 24064. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372–380.
- Forbes, J. (2018). Multi-agency working. I: T. Bryce, W. Humes, D. Gillies & A. Kennedy (red.), *Ch. 82*, s. 748–758. *Scottish Education. Fifth edition*. Edinburgh University Press.
- Forkby, T., & Axberg, U. (2015). *Barn som vi blir utmanade av: En kunskapsöversikt över aktuell forskning*. FoU i Väst/GR. Göteborg.
- Forster, M., Sundell, K., Morris, R.J., Karlberg, M., & Melin, L. (2012). A randomised controlled trial of a standardized behaviour management intervention for students with externalizing behaviour. *Journal of emotional and behavioural disorders*, 20(3), 169–183.
- Franken, A., Moffitt, T., Steglich, C., Dijkstra, J., Harakeh, Z., & Vollebergh, W. (2016). The role of self-control and early adolescents' friendships in the development of externalizing behavior: The SNARE study. *Journal of Youth & Adolescence*, 45(9), 1800–1811.
- Fraser, M. W., Richman, J. M., Galinsky, M. J., & Day, S. H. (2009). *Intervention research: Developing social programs*. Oxford University Press.
- Fraser, M. W., & Galinsky, M. J. (2010). Steps in intervention research: Designing and developing social programs. *Research on Social Work Practice*, 20(5), 459–466.
- Frick, P. J. (2004). Developmental pathways to conduct disorder: Implications for serving youth who show severe aggressive and antisocial behavior. *Psychology in the Schools*, 41(8), 823–834.
- Fukkink, R. G., & Lont, A. (2007). Does training matter? A meta-analysis and review of caregiver training studies. *Early Childhood Research Quarterly*, 22(3), 294–311.
- Fukkink, R. G. (2008). Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 904–916.
- Fukkink, R. G., & Tavecchio, L. W. C. (2010). Effects of video interaction guidance on early childhood teachers. *Teaching and Teacher Education: An International Journal of Research and Studies*, 26(8), 1652–1659.
- Fukkink, R. G., Trienekens, N., & Kramer, L. J. C. (2011). Video feedback in education and training: Putting learning in the picture. *Educational Psychology Review*, 23(1), 45–63.

- Fukkink, R. G., & van Verseveld, M. (2020). Inclusive early childhood education and care: A longitudinal study of interprofessional collaboration. *Journal of interprofessional Care*, 34(3), 362–372.
- Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S. M., & Donnelly, M. (2012). *Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years*. John Wiley & Sons Ltd.
- Ghandour, R.M., Sherman, L.J., Vladutiu, C.J., Ali, M.M, Lynch, S.E., Bitsko, R.H., & Blumberg, S.J. (2019). Prevalence and treatment of depression, Anxiety, and conduct problems. *The Journal of pediatrics*, 206, 256-267.
- Gardner, F., Leijten, P., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J., Beecham, J., Bonin, E-M., Berry, V., McGilloway, S., Gaspar, M., Seabra-Santos, M.J., Orobio de Castro, B., Menting, A., Williams, M., Axberg, U., Mørk, W-T., Scott, S., & Landau, S. (2019). Equity effects of parenting interventions for child conduct problems: a pan-European individual participant data meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 6, 518-527.
- Gauffin, K., Vinnerljung, B., Fridell, M., Hesse, M., & Hjern, A. (2013). Childhood socio-economic status, school failure and drug abuse: A Swedish national cohort study. *Addiction*, 108(8), 1441–1449.
- Gill, E. H., Thorød, A. B., & Vik, K. (2019). Marte Meo as a port of entry to parental sensitivity: A three-case study. *BMC Psychiatry*, 19(5).
- Giuliano, N.R., Beauchamp, K.G., Noll, L.K., & Fisher, P.A. (2019). A preliminary study investigating maternal neurocognitive mechanisms underlying a child-supportive parenting intervention. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 13(16), 1-14.
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1–27.
- Ghosh, A., Ray, A., & Basu, A. (2017). Oppositional defiant disorder; current insight. *Psychology, Research and Behavior Management*, 10, 353-367.
- Gottfredson, G. D., Gottfredson, D. C., Payne, A. A., & Gottfredson, N. C. (2005). School climate predictors of school disorder: Results from a national study of delinquency prevention in schools. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 42(4), 412–444.
- Gottfredson, D. C., Cook, T. D., Gardner, F. E. M., Gorman-Smith, D., Howe, G. W., Sandler, I. N., & Zafft, K. M. (2015). Standards of evidence for efficacy, effectiveness, and scale-up research in prevention science: Next generation. *Prevention Science*, 16(7), 893-926.

- Grande, A. J., Hoffmann, M. S., Evans-Lacko, S., Ziebold, C., de Miranda, C. T., McDaid, D., Tomasi, C., & Ribeiro, W. S. (2023). Efficacy of school-based interventions for mental health problems in children and adolescents in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Frontier in Psychiatry*, 13.
- Granic, I., & Patterson, G. R. (2006). Toward a comprehensive model of antisocial development: A dynamic systems approach. *Psychological Review*, 113(1), 101–131.
- Gustafsson, J.-E., Westling, A.M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., Granlund, M., Gustafsson, P., Ljungdahl, S., Ogden, T., & Persson, R.S. (2010). School, learning and mental health: A systematic review. *Hälsoutskottet, Kungliga vetenskapsakademien*. Stockholm.
- Gutermuth Anthony, L., Anthony, B.J., Glanville, N.Q., Naiman, D.Q., Waanders, C., & Shaffer, S. (2005). Relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems un the classroom. *Infant Child Development*, 14, 133–154.
- Hafstad, R. & Øvreeide, H. (2013). *Utvecklingsstöd: Föräldrafokuserat arbete med barn*. Studentlitteratur.
- Hagekull, B., Bohlin, G., & Hammarberg, A. (2001). The role of parental perceived control in child development: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 25(5), 429–437.
- Hamby, C. M., Lunkenheimer, E. S., & Fisher, P. A. (2019). The potential of video feedback interventions to improve parent-child interaction skills in parents with intellectual disability. *Children and Youth Services Review*, 105, article 104395.
- Handley, M. A., Lyles, C. R., McCulloch, C., & Cattamanchi, A. (2018). Selecting and improving quasi-experimental designs in effectiveness and implementation research. *Annual Review of Public Health*, 39, 5–25.
- Hattie, J. (2009). *Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- Hedegaard Kristensen, I., Simonsen, M., Trillingsgaard, T., & Kronborg H. (2017). Video feedback promotes relations between infants and vulnerable first-time mothers: a quasi experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(379).
- Hedenbro, M., & Wirtberg, I. (2000). *Samspelets kraft: Marte meo – möjlighet till utveckling*. Liber.
- Hedenbro, M. (2006). *The family triad: The interaction between the child, its mother, and father from birth to the age of 4 years old*. Doktorsvhandling. Karolinska institutet.

- Hedenbro, M., & Rydelius, P-A. (2014). Early interaction between infants and their parents predicts social competence at the age of four. *Acta Pædiatrica*, 103(3), 268-274.
- Hedenbro, M., & Rydelius, P-A. (2019). Children's abilities to communicate with both parents in infancy were related to their social competence at the age of 15. *Acta Pædiatrica* 108, 118–123.
- Heiervang, E., Goodman, A., & Goodman, R. (2008). The Nordic advantage in child mental health: separating helath differences from reporting style in a cross-cultural comparison of psychopathology, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(6), 678-685.
- Higgins, J. P. T., & Green, S. (2008). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Wiley-Blackwell.
- Hollingshead, A. B. (2011). Four factor index of social position. *Yale Journal of Sociology*, 8, 21–52.
- Hosman, C. M. H., van Doesum, K. T. M., & van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Advances in Mental Health*, 8(3), 250–263.
- Houts, R. M., Caspi, A., Pianta, R. C., Arseneault, L., & Moffitt, T. E. (2010). The Challenging pupil in the classroom: The effect of the child on the teacher. *Psychological Science*, 21(12), 1802–1810.
- Hwang, P., & Nilsson, B. (2019). *Utvecklingspsykologi* (4 uppl.). Natur & Kultur.
- Höök, B., & Cederblad, M. (2008). *Prövning av CBCL för förskolebarn (ASEBA)*. Umeå Universitet.
- Høivik, M.S., Lydersen, S., Drugli, M.B., Hansen, M.B., & Berg-Nielsen, T.S. (2015). Video feedback compared to treatment as usual in families with parent – child interactions problems: a randomized controlled trial. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(3).
- Isaksson, C., Blom, B., & Nygren, L. (2020). *Socialt arbete i skolan: Villkor, innehåll och utmaningar*. Studentlitteratur.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12–19.
- Jakobsson, I.-L., & Lundgren, M. (2013). *Samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd: Viktigare än diagnos*. Natur & Kultur.
- Janson, H. (2012). Mätinstrument. I: K. Sundell (red.), *Att göra effektutvärderingar*. Gothia Förlag.

- Jarbin, H., & Unenge Hallerbäck, M (2019). *Riktlinje beteendesyndrom 2019*. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, SFBUP. Stockholm.
- Jilink, L., Fukkink, R.G., & Huijbregts, S.K. (2018). Effects of early childhood education training and video interaction guidance on teachers' interactive skills. *Journal of Early Childhood Education*, 39(4), 278-292.
- Juffer, F., & Steele, M. (2014). What words cannot say: The telling story of video in attachment-based interventions. *Attachment & Human Development*, 16(4), 307–314 308.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & van IJzendoorn, M.H. (2017). Pairing attachment theory and social learning theory in video feedback intervention to promote positive parenting. *Current Opinion in Psychology*, 15, 189-194.
- Kadesjö, B. (2008). *Barn med koncentrationssvårigheter* (3 uppl.). Liber.
- Karlsson, K. (2012). *Anknytning: Om att tolka samspelet mellan föräldrar och små barn* (2 uppl.). Gothia.
- Kazdin, A. E. (1987). Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin*, 102(2), 187–203.
- Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice: New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American Psychologist*, 63(3), 146-159.
- Kazdin, A. E. (2015). Treatment as usual and routine care in research and clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 42, 168–178.
- Kennedy, H., Landor, M., & Todd, L. (2010). Video interaction guidance as a method to promote secure attachment. *Educational & Child Psychology*, 27(3), 59–72.
- Kennedy, H., Ball, K., & Balrlow, J. (2017). How does video interaction guidance contribute to infant and parental mental health and well-beeing?. *Clinical Child Psychology and Psyciatry*, 22(3), 500-517.
- Klassen, R. M., & Tze, V. M. C. (2014). Teachers' self-efficacy, personality, and teaching effectiveness: A meta-analysis. *Educational Research Review*, 12, 59–76.
- Klingzell, I., Fanti, K., Colins, O., Frogner, L., Andershed, A.-K., & Andershed, H. (2016). Early childhood trajectories of conduct problems and callous-unemotional traits: The role of fearlessness and psychopathic personality dimensions. *Child Psychiatry and Human Development*, 47(2), 236–247.
- Kopp, S., & Gillberg, C. (2003). Swedish child and adolescent psychiatric out-patients: A five-year cohort. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12(1), 30–35.

- Kuczynski, L., Parkin, C. M., & Pitman, R. (2014). Socialization as dynamic process: A dialectical, transactional perspective. I: J. E. Grusec & P. D. Hastings (red.), *Handbook of socialization: Theory and research*, 2nd ed. (s. 135–157). The Guilford Press.
- Lagerberg, D., & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn: Forskningsmetoder och resultat*. Gothia Förlag.
- Lagradsremiss (2025). En tioårig grundskola. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Landry, S.H., Smith, K.E., & Swank, P.R. (2006). Responsive parenting: Establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology*, 42(4), 627–642.
- Larsson, B., & Frisk, M. (1999). Social competence and emotional/behaviour problems in 6–16 year-old Swedish school children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8, 24–33.
- Larsson, A. (2017). Physical, emotional, and social illness: Changing problems for school health care in twentieth century Sweden. *History of Education Review*, 46(2), 194–207.
- Larsson, A. (2020). *Socialt arbete I skolan – ett historiskt perspektiv*. I: C. Isaksson, B. Blom, & Nygren, L. (red). Socialt arbete I skolan: Villkor, innehåll och utmaningar. Studentlitteratur.
- Leclère, C., Viaux, S., Avril, M., Achard, C., Chetouani, M., Missonnier, S., & Cohen, D. (2014). Why synchrony matters during mother-child interactions: A systematic review. *PLOS ONE*, 9(12), 1–34.
- Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., Weeland, J., Hutchings, J., Landau, S., McGilloway, S., Overbeek, G., van Aar, J., Menting, A., Orobio de Castro, B., Berry, V., Gaspar, M. F., Axberg, U., Mørch, W.-T., & Scott, S. (2019). Co-occurring change in children's conduct problems and maternal depression: Latent class individual participant data meta-analysis of the incredible years parenting program. *Development and Psychopathology*, 31(Special Issue 5), 1851–1862.
- Lerner, R. M. (2015). Promoting positive human development and social justice: Integrating theory, research and application in contemporary developmental science. *International Journal of Psychology*, 50(3), 165–173.
- Lgr 22. *Läroplan för grundskolan samt förskoleklassen och fritidshemmet*. Stockholm: Skolverket.
- Lpfö18. *Läroplan för förskolan*. Reviderad 2025. Stockholm: Skolverket.

- Liu, S., Phu, T., Dominguez, A., Hurwich-Reiss, E., McGee, D., Watamura, S., & Fisher, P. (2025). Improving caregiver self-efficacy and children's behavioral outcomes via a brief strength-based video coaching intervention: Results from a randomized controlled trial. *Prevention Science*, 26(suppl 1), 52-65.
- Ljungström, B-M, Kenne, E., & Axberg, U. (2020). "Since his birth, I've always been old" the experience of being parents to children displaying disruptive behavior problems: a qualitative study. *BMC Psychology*, 8:100.
- Lonigan, C. J., Spiegel, J. A., Goodrich, J. M., Morris, B. M., Osborne, C. M., Lerner, M. D., & Phillips, B. M. (2017). Does preschool self-regulation predict later behavior problems in general or specific problem behaviors? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45, 1491–1502.
- Lundin, A., Hallgren, M., & Forsell, Y. (2015). The validity of the symptom checklist depression and anxiety subscales: A general population study in Sweden. *Journal of Affective Disorders*, 183, 247–252.
- Lunkenheimer, E. S., Kemp, C. J., & Albrecht, E. C. (2013). Contingencies in mother-child teaching interactions and behavioral regulation and dysregulation in early childhood. *Social Development*, 22(2), 319–339.
- Lykkeslet, E., Gjengedal, E., Skrondal, T., & Storjord, M-B. (2015). "On one's own strength": Healthcare providers' experience with introducing Marte Meo counselling in dementia care. *International Journal of Older People Nursing*, 11, 24–31.
- Maden, M., Cunliffe, A., McMahon, N., Booth, A., Carey, G. M., Paisley, S., Dickson, R., & Gabbay, M. (2017). Use of programme theory to understand the differential effects of interventions across socio-economic groups in systematic reviews: A systematic methodology review. *Systematic Reviews*, 6(1), 1–23.
- Magalotti, S.R., Neudecker, M., Zaraa, S.G., & McVoy, M.K. (2019). Understanding chronic aggression and its treatment in children and adolescents. *Current Psychiatry reports*, 21(12).
- Marklund, K., & Simic, N. (red). (2012). *Resultat från projektet Tidiga insatser för familjer*. Nordens barn – Tidiga insatser för barn och familjer. Nordens Välfärdscenter.
- Mattisson, C., Bogren, M., & Horstmann, V. (2013). Correspondence between clinical diagnoses of depressive and anxiety disorders and diagnostic screening via the Hopkins symptom Check list-25 in the Lundby study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67(3), 204–213.

- Maunder, R., & Monks, C. P. (2019). Friendships in middle childhood: Links to peer and school identification, and general self-worth. *British Journal of Developmental Psychology*, 37(2), 211–229.
- McInnes, M. D. F., & Moher, D. (2018). Preferred reporting items for a systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies: The PRISMA-DTA Statement. *JAMA, Journal of the American Medical Association*, 319(4), 388.
- McGrath, M.J., & Elgar, F. (2015). Effects of socio-economic status on behavioral problems. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2nd edition, 2.
- Mead, G. H. (1976). *Medvetandet, jaget och samhället: Från socialbehavioristisk ståndpunkt*. Argos.
- Meltzer, H., Ford, T., Goodman, R., & Vostanis, P. (2011). The burden of caring for children with emotional or conduct disorders. *International Journal of Family Medicine*, Artikelnr. 801203.
- Miller, C. J., Smith, S. N., & Pugatch, M. (2020). Experimental and quasi-experimental designs in implementation research. *Psychiatry Research*, 283.
- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, 13(2), 355–375.
- Moffitt, T.E. (2005). Genetic and environmental influences on antisocial behaviors: Evidence from behavioral-genetic research. *Advances in Genetics*, 55(4), 41-104.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., & Jaffee, S. R. (2008). Research review: DSM-V conduct disorder: Research needs for an evidence base. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(1), 3–33.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., Houts, R., Poulton, R., Roberts, B. W., Ross, S., Sears, M. R., Thomson, W. M., Caspi, A., & Heckman, J. J. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(7), 2693–2698.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. & PRISMA Group (2009). Reprint – Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Physical Therapy*, 89(9), 873–880.
- Morris, S. B. (2008). Estimating effect sizes from pretest-posttest-control group designs. *Organizational Research Methods*, 11(2), 364–386.
- Moses, T. (2010). Exploring parents' self-blame in relation to adolescents' mental disorders. *Family Relations*, 59(2), 103–120.

- Mowbray, O., Jennings, P. F., Littleton, T., Grinnell-Davis, C., & O'Shields, J. (2018). Caregiver depression and trajectories of behavioral health among child welfare involved youth. *Child Abuse & Neglect*, 79, 445–453.
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1).
- Mårtensson Blom, K., & Wrangsjö, B. (2013). *Intersubjektivitet: Det mellanmännsliga i vård och vardag*. Studentlitteratur.
- Nash, P., Schlösser, A., & Scarr, T. (2016). Teachers' perceptions of disruptive behaviour in schools: A psychological perspective. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 21(2), 167–180.
- Neander, K. (2009). *Indispensable interaction: Parents' perspectives on parent-child interaction and beneficial meetings*. Doktorsavhandling. Örebro University.
- Neander, K., & Engström, I. (2009). Parents' assessment of parent–child interaction interventions: A longitudinal study in 101 families. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 3, 1–20.
- Nese, R.N.T., Anderson, C.M., Ruppert, T., & Fisher, P.A. (2016). Effects of a video feedback training program during child welfare visitation. *Children and Youth Service Review*, 71, 266–276.
- Nilholm, C. (2012). *Barn och elever i svårigheter: En pedagogisk utmaning*. Studentlitteratur.
- Noonan, E., & Goudie, S. (2014). *The Campbell Collaboration. Campbell systematic reviews: Policies and guidelines*. Campbell Policies and Guidelines Series No. 1.
- Nordahl, T., Sørli, M.-A., Manger, T., & Tveit, A. (2007). *Att möta beteendeproblem bland barn och ungdomar: Teoretiska och praktiska perspektiv*. Liber.
- O'Farrelly, C., Watt, H., Babalis, D., Bakermans-Kranenburg, M. J., Barker, B., Byford, S., Ganguli, P., Grimas, E., Iles, J., Mattock, H., McGinley, J., Phillips, C., Ryan, R., Scott, S., Smith, J., Stein, A., Stevens, E., van IJzendoorn, M. H., Warwick, J., & Ramchandani, P. G. (2021). A brief home-based parenting intervention to reduce behavior problems in young children: A pragmatic randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, 175(6), 567–576.
- O'Hara, L., Smith, E.R., Barlow, J., Livingstone, N., Hetath, N.I.N.S., Wei, Y., Spreckelsen, T.F., & Macdonald, G. (2019). Video feedback for parental sensitivity and attachment security in children under five years. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (11), art. no. DC012348.

- O'Reilly, M., & Kiyimba, N. (2021). Responsibility inoculation: Constructing "good parent" accounts when accessing child mental health services. *Human Systems: Therapy, Culture and Attachments*, 1(1), 52–69.
- Ogden, T. (2003). *Social kompetens och problembeteende i skolan: Kompetensutvecklande och problemlösande arbete*. Liber.
- Ogden, T. (2012). Rapportering om randomiserat kontrollerade utvärderingar. I: K. Sundell (red.), *Att göra effektutvärderingar*. Gothia Förlag.
- Ogden, T., & Almlund Hagen, K. (2019). *Adolescent mental health: Prevention and intervention: Second edition*. Routledge. Taylor & Francis Group.
- Olsson, M. (2006). *Unga vuxna med en historia av uppförandestörning: En långtidsuppföljning med ett salutogent och ekologiskt perspektiv*. Doktorsavhandling. Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Olsson, M., Hansson, K., & Söderlind, M. (2012). *Lärarskattningar av emotionella och beteendeproblem hos elever i åldern 6–16 år: En normativ studie av TRF (teacher report form)* Umeå Universitet.
- Olsson, B.-I., & Olsson, K. (2021). *Barn med utmanande beteende: Tidiga insatser i förskola och skola* (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Olsson, T. M., Kapetanovic, S., Hollertz, K., Starke, M., & Skoog, T. (2023). Advancing social intervention research through program theory reconstruction. *Research on Social Work Practice*, 33(6), 642–655.
- Overall, J. E., Tonidandel, S., & Starbuck, R. R. (2009). Last-observation-carried-forward (LOCF) and tests for difference in mean rates of change in controlled repeated measurements designs with dropouts. *Social Science Research*, 38, 492–503.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 134, 178–189.
- Palacios-Barrios, E.E., & Hanson, J.L. (2019). Poverty and self-regulation: Connecting psychosocial processes, neurobiology, and the risk of psychopathology. *Comprehensive Psychiatry*, 90, 52-64
- Palla, L. (2021). *Specialpedagogik i förskolan: Grundläggande huvudsaker och reflekterande djupdykningar*. Studentlitteratur.
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. Sage.

- Pelham, W. E., West, S. G., Lemery-Chalfant, K., Goodman, S. H., Wilson, M. N., Dishion, T. J., & Shaw, D. S. (2021). Depression in mothers and the externalizing and internalizing behavior of children: An attempt to go beyond association. *Journal of Abnorm Psychology*, 130(1), 60–77.
- Persson, S. (2016). Pedagogik är kärlek till och omsorg om barnet. I: B. Riddersporre & B. Bruce (red.), *Omsorg i en förskola på vetenskaplig grund*. Natur & Kultur.
- Petitt, B., & Olson, H. (2013). *Om svar anhålles! En bok om interaktionistiskt förändringsarbete: Teori och analys* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Petrosino, A., & Soydan, H. (2005). The impact of program developers as evaluators on criminal recidivism: Results from meta-analyses of experimental and quasi-experimental research. *Journal of Experimental Criminology*, 1(4), 435–450.
- Prop. 2007/08:110. *En förnyad hälsopolitik*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Prop. 2009/10:232. *Strategi för att stärka barns rättigheter i Sverige*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Prop. 2024/25:89. *En förebyggande socialtjänstlag: För ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Raver, C. C. (2004). Placing emotional self-regulation in sociocultural and socioeconomic contexts. *Child Development*, 75(2), 346–353.
- Raver, C. C., Jones, S. M., Li-Grining, C. P., Metzger, M., Champion, K. M., & Sardin, L. (2008). Improving preschool classroom processes: Preliminary findings from a randomized trial implemented in Head Start settings. *Early Childhood Research Quarterly*, 23(1), 10–26.
- Reid, J. B., & Eddy, J. M. (2002). Preventive efforts during the elementary school years: The linking the interests of families and teachers project. I: J. B. Reid, G. R. Patterson, J. Snyder, J. B. Reid, G. R. Patterson & J. Snyder (red.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (s. 219–233). American Psychological Association.
- Reid, M.J., Webster-Stratton, C., & Baydar, N (2004). Halting the development of conduct problems in Head Start Children: The effects of parenting training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(2), 279-291).
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24–31.
- Regeringsbeslut (2017). Uppdrag att utföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga. U2017/01236/GV.

- Regeringsbeslut (2022). Uppdrag att utvärdera insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid hos barn och unga. S2020/01043/FS.
- Riddersporre, B., & Bruce, B. (red.). (2016). *Omsorg i en förskola på vetenskaplig grund*. Natur & Kultur.
- Rogers, P. J. (2008). Using programme theory to evaluate complicated and complex aspects of interventions. *SAGE Publications*, 14(1), 29–48.
- Rohde, R., Daudi, V.Z., & Saibulu, J.N., & Vik, K. (2020). From action to interaction. Marte Meo video counselling in an African context. *Psychology*, 11, 1925-1940.
- Rohr, D., Nettersheim, S., Deutsch, S., & Meiners, K. (2020). A mixed methods research study on the video-based counselling method Marte Meo. *Counselling and Psychotherapy research*, 21, 130-142.
- Roorda, D. L., Jak, S., Zee, M., Oort, F. J., & Koomen, H. M. Y. (2017). Affective teacher–student relationships and students’ engagement and achievement: A meta-analytic update and test of the mediating role of engagement. *School Psychology Review*, 46(3), 239–261.
- Rutter, M. (2006). *Genes and behavior: Nature-nurture interplay explained*. Blackwell Publishing Ltd.
- Rutter, M. (2013). Annual research review: Resilience – clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 474–487.
- Salari, R., Wells, M. B., & Sarkadi, A. (2014). Child behaviour problems, parenting behaviours and parental adjustment in mothers and fathers in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(7), 547–553.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). *Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention*. Cambridge University Press.
- Sameroff, A. (2009). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. American Psychological Association.
- Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81(1), 6–22.
- Sameroff, A. J. (2020). It's more complicated. *Annual Review of Developmental Psychology*, 2, 1–26.
- Sanders, M. R., Divan, G., Singhal, M., Turner, K. M. T., Velleman, R., Michelson, D., & Patel, V. (2022). Scaling up parenting interventions is critical for attaining the sustainable development goals. *Child Psychiatry & Human Development*, 53(5), 941–952.
- SBU (2010). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn: En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Rapport nr 202.

- SBU (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok* (2 uppl.). Stockholm: SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- SBU (2020). *SBU:s metodbok*. Stockholm: SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
- SBU (2021a). *Videoåterkoppling för att stärka föräldrars lyhördhet: Samspelsintervention för riskgrupper*. SBU kommenterar. Stockholm: SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Publikation nr. 2021-03.
- SBU (2021b). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn: En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter*. Stockholm: SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. SBU utvärderar. Publikation nr. 339.
- SBU (2022). *Främjande av psykiskt välbefinnande hos barn och ungdomar. En systematisk översikt*. SBU utvärderar. Stockholm: SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Publikation nr. 350.
- SBU (2023). *Psykosociala insatser för att förebygga och minska gängkriminalitet bland barn och unga vuxna*. Stockholm: SBU, Statens beredning för medicinsk och social utredning. SBU utvärderar. Publikation nr. 369.
- SBU (2024a). *Nationella kunskapssammanställningen om metoder och insatser för att förebygga ungdomskriminalitet: En kartläggning av nordiska rapporter*. Stockholm: SBU, Statens beredning för medicinsk och social utredning. Publikation nr 370.
- SBU (2024b). *Främjande av psykiskt välbefinnande hos barn och ungdomar: En fördjupad analys av SEL-programmen*. Stockholm: SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. SBU utvärderar. Rapport 373.
- Schindler, H.S., Fisher, P.A., & Campbell, C.J. (2022). Filmando interacciones para nutrir el desarrollo: A randomized pilot of a strength-based video coaching program with Mexican American fathers. *Early Education and Development*, 33(8), 1420-1438.
- Seikkula, J., Arnkil, T. E., & Erikson, E. (2003). Postmodern society and social networks: Open and anticipation dialogues in network meetings. *Family Process*, 42(2), 185–203.
- Siddiqui, N., & M. Ventista, O. (2018). A review of school-based interventions for the improvement of social emotional skills and wider outcomes of education. *International Journal of Educational Research*, 90, 117–132.
- Simhan, I., Veseth, M., Vik, K., & Hjeltnes, A. (2020). Finding focus in a difficult landscape: Therapists' experiences with challenging video guidance processes for parent-infant dyads. *Infant Mental Health Journal*. 41(6), 743–756.

- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Justitiedepartementet. Stockholm.
- SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2018:1197. *Lag om Förenta nationernas konvention om barns rättigheter*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2025:400. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin.
- Shadish, W. R., Clark, M. H., Steiner, P. M., & Hill, J. (2008). Can nonrandomized experiments yield accurate answers? A randomized experiment comparing random and nonrandom assignments. *Journal of the American Statistical Association*, 103(484), 1334–1350.
- Shadish, W. R. (2011). Randomized controlled studies and alternative designs in outcome studies: Challenges and opportunities. *Research on Social Work Practice*, 21(6), 636–643.
- Skolverket (2016/2023). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm: Socialstyrelsen och Skolverket.
- Skolverket & Socialstyrelsen (2023). *Tidiga och samordnade insatser för barn och unga: Slutredovisning av regeringsupdrag 2017–2023*. Stockholm: Socialstyrelsen och Skolverket.
- Skr 2023/24:68. Regeringens skrivelse. *Barriärer mot brott – en socialpreventiv strategi mot kriminella nätverk och annan brottslighet*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Smedler, A.-C. (2012). Forskningsetik. I: K. Sundell (red.), *Att göra effektutvärderingar*. Gothia Förlag.
- Smith, T. E., Sheridan, S. M., Kim, E. M., Park, S., & Beretvas, S. N. (2020). The effects of family-school partnership interventions on academic and social-emotional functioning: A meta-analysis exploring what works for whom. *Educational Psychology Review*, 32(2), 511–544.
- Snyder, J. (2002). Reinforcement and coercion mechanisms in the development of antisocial behavior: Peer relationships. I: J. B. Reid, G. R. Patterson & J. Snyder (red.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*, 101–122. American Psychological Association.
- Snyder, J., Brooker, M., Patrick, M. R., Snyder, A., Schrepferman, L., & Stoolmiller, M. (2003). Observed peer victimization during early elementary school: Continuity, growth, and relation to risk for child antisocial and depressive behavior [research-article]. *Child Development*, 74(6), 1881–1898.

- Snyder, J., Cramer, A., Af Frank, J., & Patterson, G. R. (2005). The contributions of ineffective discipline and parental hostile attributions of child misbehavior to the development of conduct problems at home and school. *Developmental Psychology*, 41(1), 30–41.
- Socialstyrelsen (2007). *Strategi för samverkan: Kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen. Artikelnr 2007-123-31.
- Socialstyrelsen (2010). *Barn som utmanar: Barn med ADHD och andra beteendeproblem*. Artikelnr 2010-3-6. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013). *Samverka för barns bästa: En vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer*. Stockholm: Socialstyrelsen. Artikelnr 2013-8-1.
- Socialstyrelsen (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa hos barn och unga vuxna. Till och med 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen. Artikelnr. 2017-12-29.
- Socialstyrelsen (2019). *Psykiatrisk vård till barn och unga*. Stockholm: Socialstyrelsen. Artikelnr 2019-12-6475.
- Socialstyrelsen (2020). *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2019: Den femte undersökningen om kommunala enhetschefer syn på evidensbaserad praktik*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023a). *Satsa tidigt, tänk långsiktigt! Stöd för investeringar i arbetet med barn och unga*. Stockholm: Socialstyrelsen och Skolverket. Artikelnr 2023-12-8866. Artikelnr 2020-11-6979.
- Socialstyrelsen (2023b). *Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter: Kartläggning, analys och förslag*. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2024). *Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga: Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar*. Artikelnr 2024-5-9083. Stockholm: Socialstyrelsen. Artikelnr 2023-9-8728.
- Sorbring, E., & Bolin, A. (2016). *Team AGERA. Ett utökat och fördjupat barn- och elevhälsoarbete genom tvärprofessionell samverkan*. Rapport i korthet. Högskolan i Väst och Grästorps kommun.
- SOU 2008:131. *Föräldrastöd – en vinst för alla: Nationell strategi för samhällets stöd för föräldrar i deras föräldraskap*. Stockholm: Betänkande av Föräldrastödsutredningen.
- SOU 2008:18. *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Till nytta för brukaren*. Stockholm: Betänkande av Utredningen för en kunskapsbaserad socialtjänst.
- Sroufe, L. A., Coffino, B., & Carlson, E. A. (2010). Conceptualizing the role of early experience: Lessons from the Minnesota longitudinal study. *Developmental Review*, 30, 36–51.

- Stattin, H., Enebrink, P., Ozdemir, M., & Giannotta, F. (2015). A national evaluation of parenting programs in Sweden: The short-term effects using an RCT effectiveness design. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1069–1084.
- Steele, M., Steele, H., Bate, J., Knafo, H., Kinsey, M., Bonuck, K., Meisner, P., & Murphy, A. (2014). Looking from the outside in: The use of video in attachment-based interventions. *Attachment & Human Development*, 16(4), 402–415, 414p.
- Steinholz Ekecrantz, L. (2008). Brukarinflytande. I: U. Jergeby (red.), *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Gothia Förlag.
- Stern, D. N. (1971). A microanalysis of the mother-infant interaction. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, (10), 501–507.
- Stern, D. N. (2003). *Spädbarnets interpersonella värld : Ett psykoanalytiskt och utvecklingspsykologiskt perspektiv* (2 uppl.). Översättning: Björn Nilsson. Fackgranskning: Pia Risholm Mothander. Natur & Kultur.
- Stewart-Brown, S. (2008). Improving parenting: The why and the how. *Archives Of Disease in Childhood*, 93(2), 102–104.
- Stewart-Brown, S., & Schrader-McMillan, A. (2011). Parenting for mental health: What does the evidence say we need to do? Report of Workpackage 2 of the DataPrev project. *Health Promotion International*, 26, i10–i28.
- Stoltz, S., van Londen, M., Dekovic, M., de Castro, B. O., & Prinzie, P. (2012). Effectiveness of individually delivered indicated school-based interventions on externalizing behavior. *International Journal of Behavioral Development*, 36(5), 381–388.
- Stroetinga, M., Leeman, Y., & Veugelers, W. (2019). Primary school teachers' collaboration with parents on upbringing: A review of the empirical literature. *Educational Review (Birmingham)*, 71(5), 650–667.
- Sundell, K., & Vinnerljung, B. (2008). Goda intentioner kan vålla skada: Om etik i socialt arbete. I: U. Jergeby (red.), *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Gothia Förlag.
- Sundell, K. (2012). Kort historik över experimentella utvärderingar. I: K. Sundell (red.), *Att göra effektutvärderingar*. Gothia Förlag.
- Sundell, K., & Ogden, T. (2012). Introduktion. I: K. Sundell (red.), *Att göra effektutvärderingar*. Gothia Förlag.
- Sundell, K., & Olsson, T. (2021). *Svenska effektutvärderingar av beteendemässiga, psykologiska och sociala insatser 1990–2019*. Stockholm: FORTE – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.
- Svanevie, K. (2013). *Socialt arbete som evidensbaserad praktik*. Studentlitteratur.

- Svensson, M., Berlin, M., Ginsberg, Y., Barnevik Olsson, M., State, M., & Salmi, P. (2020). Depression och ångestsyndrom bland barn och unga förknippade med långsiktiga konsekvenser: En nationell registerstudie. *Socialmedicinsk tidskrift*, (5 och 6), 771–782.
- Svensson, K., Laanemets, L., & Johnsson, E. (2021). *Handlingsutrymme: Utmaningar i socialt arbete* (2 uppl.). Natur & Kultur.
- Szönyi, K. (2020). Skolkuratorns arbete med delaktighet. I: C. Isaksson, B. Blom & L. Nygren (red.), *Socialt arbete i skolan: Villkor, innehåll och utmaningar*. Studentlitteratur.
- Sørli, M.-A., Ogden, T., & Olseth, A. R. (2016). Examining teacher outcomes of the school-wide positive behavior support model in Norway: Perceived efficacy and behavior management. *SAGE Open*, 6(2).
- Sørli, M.-A., & Torsheim, T. (2011). Multilevel analysis of the relationship between teacher collective efficacy and problem behaviour in school. *School Effectiveness and School Improvement*, 22(2), 175–191.
- Tanner-Smith, E.E., Durlak, J.A., & Marx, R. (2018). Empirically based mean effect size distributions for universal prevention programs targeting school-aged youth: A review of Meta-analyses. *Prevention science*, 19, 1091–1101.
- Talia, A., Doschinsky, R., Mazarella, D., Hauschild, S., & Taubner, S. (2021). Epistemic trust and the emergence of conduct problems: Aggression in the service of communication. *Hypothesis and Theory*, 12.
- Teti, D. M., & Cole, P. M. (2011). Parenting at risk: New perspectives, new approaches. *Journal of Family Psychology*, 25(5), 624.
- Thyer, B. A., & Myers, L. L. (2011). The quest for evidence-based practice: A view from the United States. *Journal of Social Work*, 11(1), 8–25.
- Thyer, B. A. (2017). Social work treatment: Interlocking theoretical approaches. I: F. J. Turner (red.), *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches* (6 uppl.). Oxford University Press.
- Tremblay, R. E. (2010). Developmental origins of disruptive behaviour problems: The "original sin" hypothesis, epigenetics and their consequences for prevention. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 51(4), 341–367.
- Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. I: M. Bullowa (red.), *Before speech: The beginning of interpersonal communication*. Cambridge University Press.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(1), 3.

- van Aar J, Leijten P, Orobio De Castro, B., & Overbeek G. (2017). Sustained, fade-out or sleeper effects? A systematic review and meta-analysis of parenting interventions for disruptive child behavior. *Clinical Psychology Review*, 5, 153- 163.
- van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., Wang, Q., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2023). Improving parenting, child attachment, and externalizing behaviors: Meta-analysis of the first 25 randomized controlled trials on the effects of video-feedback intervention to promote positive parenting and sensitive discipline. *Development and Psychopathology*, 35(1), 241–256.
- Van Roosmalen, M., Gaerdner Elahi, C., & Day, C. (2012). A systems relations model for Tier 2 early intervention child mental health services with schools: An exploratory study. *Clinical Child and Psychiatry*, 18(1), 25-43.
- Van Roosmalen, M., Daniels, M., & Lawrence, H. (2023). Clarifying an approach to consultation: The impact of a systemic consultation training for school-based child and adolescent mental health services clinicians. *Clinical Child Psychology and psychiatry*, 0(0), 1-14.
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed* (Reviderad utgåva). Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Vik, K., & Hafting, M. (2009). The outside view as a self-reflection and vitality: a phenomenological approach. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(3), 287-298.
- Vik, K., & Rohde, R. (2014). Tiny moments of great importance: The Marte Meo method applied in the context of early mother–infant interaction and postnatal depression. Utilizing Daniel Stern’s theory of ‘schemas of being with’ in understanding empirical findings and developing a stringent Marte Meo methodology. *Clinical child Psychology and Psychiatry*, 19(1), 77-79.
- Vinnerljung, B., Berlin, M., & Hjern, A. (2010). Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling. *Social rapport 2010*, 227–266. Artikelnr 2010-3-11. Socialstyrelsen. Stockholm.
- Wakschlag, S., Tolan, P.H., & Leventhal, B. (2010). Research review: ‘Ain’t misbehavin’: Towards a developmentally-specified nosology for preschool disruptive behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(1), 3-22.
- Weaver, C. M., Shaw, D. S., Dishion, T. J., & Wilson, M. N. (2008). Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: The mediating role of maternal depression. *Infant behavior & development*, 31(4), 594–605.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 105–124.

- Weisz, J.R., Kuppens, S., Eckshtain, D., Ugueto, A.M., Hawley, K.M., & Jensen-Doss, A. (2013). Do evidence-based youth psychotherapies outperform usual clinical care? A multilevel meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 70(7).
- Welsh, W. N. (2003). Individual and institutional predictors of school disorder. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 1(4), 346–368.
- Wertz, J., Zavos, H., Matthews, T., Harvey, K., Hunt, A., Pariente, C. M., & Arseneault, L. (2015). Why some children with externalising problems develop internalising symptoms: Testing two pathways in a genetically sensitive cohort study. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 56(7), 738–746.
- Wilson, S. J., Lipsey, M. W., & Derzon, J. H. (2003). The effects of school-based intervention programs on aggressive behavior: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 136–149.
- Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2007). School-based interventions for aggressive and disruptive behavior. Update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(Supplement), 130–143.
- Wilson, D. B. (2021). *Practical meta-analysis effect size calculator*. [Online calculator].
- Wirehag Nordh, E.-L., Grip, K., & Axberg, U. (2024). The patient and the family: Investigating parental mental health problems, family functioning, and parent involvement in child and adolescent mental health services (CAMHS). *European Child & Adolescent Psychiatry*.
- Wirtberg, I., & Axberg, U. (2004). Fält och forskning och om konsten att sam-värka: Samordning och Marte meo som redskap att hjälpa barn som uppvisar samspelssvårigheter i skolan. *Psykisk hälsa*, 1, 43-55.
- Wirtberg, I., & Axberg, U. (2006). Samordning mellan föräldrar och lärare med hjälp av det reflekterande samtalet. I: *Reflekterande prosesser i praksis: Klientamtaler, veiledning, konsultasjon og forskning*, 69–80. Universitetsforlaget AS.
- Wirtberg, I., Petitt, B., & Axberg, U. (2013). *Marte Meo and coordination meetings: MAC – cooperation to support children's development*. Palmkrons förlag.
- Wirtberg, I., Petitt, B., & Axberg, U. (2014a). *Bättre hälsa bland Skaras barn och ungdomar: Lokalt sektorsövergripande folkhälsoarbete*, 1-49. Forskningsrapport 2013. Lunds universitet och Skara kommun. Hämtad 140318.
- Wirtberg, I., Petitt, B., & Axberg, U. (2014b). *Marte Meo och samordningssamtal: MOS – samarbete för att stödja barns utveckling*. Palmkrons förlag.
- Wittkowski, A., Crompton, C., & Wan, M.W. (2024). Manualised attachment-based interventions for improving caregiver-infant relationships: A two stage systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 28, 71-100.

- Wolpert, M., Görzig, A., Deighton, J., Fugard, A. J. B., Newman, R., & Ford, T. (2015). Comparison of indices of clinically meaningful change in child and adolescent mental health services: Difference scores, reliable change, crossing clinical thresholds and "added value" – an exploration using parent rated scores on the SDQ. *Child & Adolescent Mental Health*, 20(2), 94–101.
- Wrangsjö, B., & Wirtberg, I. (2019). *Familjen och livscykeln*. Studentlitteratur.
- Wright, C. C., & Sim, J. (2003). Intention-to-treat approach to data from randomized controlled trials: A sensitivity analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 56(9), 833–842.
- Wyrwich, K.W., & Wolinsky, F.D. (2000). Identifying meaningful intra-individual change standards for health-related quality of life measures. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 6(1), 39-49.
- Yoder, M. L., & Williford, A. P. (2019). Teacher perception of preschool disruptive behavior: Prevalence and contributing factors. *Early Education and Development*, 30(7), 835–853.
- Yulish, N. E., Goldberg, S. B., Frost, N. D., Abbas, M., Oleen-Junk, N. A., Kring, M., Chin, M. Y., Raines, C. R., Soma, C. S., & Wampold, B. E. (2017). The importance of problem-focused treatments: A meta-analysis of anxiety treatments. *Psychotherapy (Chic)*, 54(4), 321–338.
- Åberg, L., Tryggvason, N., & Bolin, A. (2024). Specialpedagogiskt gästfrihetsskapande arbete på familjecentral – en plats för samvaro och relationsbygge. I: M. Broström, & B. Helsing (red), *Relationell praktik i socialpedagogik och socialt arbete*. Högskolan i Väst.
- Øvreeide, H., & Hafstad, R. (1996). *The Marte Meo method and developmental supportive dialogues*. Aarts Productions. Hardervijk. The Netherlands.

Videofeedback som tidig samordnad insats

En undersökning av Marte Meo och samordnings-
samtal (MOS) som förebyggande arbete i skolan

Avhandlingen bidrar med kunskap inom fältet tidiga interventioner och tidiga samordnade insatser, i synnerhet inom skolsocialt arbete. I en systematisk översikt undersöks vilka studier som utförts av videofeedbackinterventioner (VF) mellan 1990 och 2014 och om de haft önskad effekt. I likhet med tidigare forskning visar den att VF kan påverka föräldrars och pedagogers samspel med barn i positiv riktning.

I avhandlingen undersöks vidare effekten av en systemisk skolbaserad VF-intervention, Marte Meo och samordningssamtal (MOS), i jämförelse med insatser som vanligtvis görs i skolan. Målgruppen är barn, 3–12 år, som uppvisar beteendeproblem i förskolan eller i skolan, samt deras föräldrar och pedagoger. Resultaten visade en större positiv förändring i barnens uppvisade beteendeproblem på kort sikt i MOS-gruppen jämfört med gruppen som fick sedvanliga insatser i skolan. Vid ettårsuppföljningen var förändringen ännu större, både för de barn som erhållit MOS och för de som erhållit sedvanliga insatser, och det fanns inte längre någon skillnad mellan grupperna. Föräldrarnas involvering ledde till minskade psykiska påfrestningar och en ökad tilltro till den egna föräldraförmågan, framför allt i MOS-gruppen.

Genom att ha fokus på beteende och samspel i barnets nära relationer samt stärka samverkan mellan hem och skola, går det att arbeta förebyggande med riktat stöd i förskola och skola där problemen uppmärksammas. En tidig samordnad intervention som MOS kan genom att minska barns uppvisade beteendeproblem, på kort och lång sikt, bidra till att öka barns möjligheter till inkludering och främja en gynnsam emotionell och psykosocial utveckling.

STINA BALLDIN är socionom, legitimerad hälso- och sjukvårdskurator, Marte Meo-handledare, handledare i psykosocialt arbete och arbetar som lärare på Socialhögskolan vid Lunds universitet.

SOCIALHÖGSKOLAN