

GÖTEBORGS UNIVERSITET  
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**En jämförande långtidsuppföljning av digital och platsbaserad  
Föräldrakurs LAB**

Moa Nilsson och Olivia Waters

Examensarbete 30 poäng  
Psykologprogrammet  
PM2542  
Vårtermin 2025

Handledare: Elin Alfredsson

# En jämförande långtidsuppföljning av digital och platsbaserad Föräldrakurs LAB

Moa Nilsson och Olivia Waters

*Sammanfattning.* Barn med utagerande beteenden löper ökad risk att utveckla psykisk ohälsa. Preventiva föräldrastödsprogram ämnar motverka en sådan utveckling. Syftet med examensarbetet var att genomföra en jämförande långtidsuppföljning av den preventiva interventionen Föräldrakurs Lågaffektivt Bemötande (LAB), i digitalt och platsbaserat format. Studien hade ett naturalistiskt upplägg med kvantitativ metodik och kvalitativa inslag. Totalt 54 deltagare, varav 27 i respektive betingelse, fick i samband med första och sista kurstillfället, samt cirka ett år efter kursavslut besvara frågeformulär. På grupp-nivå visade resultatet signifikanta förbättringar från förmätning till uppföljningsmätning i båda grupperna avseende upplevd föräldrakontroll, omfattning av problemskapande beteenden hos barnet samt föräldrarnas upplevelse av beteenden som problematiska. Effekterna var mycket stora i digitalt format och ännu större i platsbaserat format. På individnivå observerades ingen signifikant skillnad mellan grupperna rörande kliniskt signifikanta förändringar. Ingen signifikant skillnad i deltagarnas nöjdhet med kursen framkom mellan grupperna och deltagarna rapporterade ett genomsnittligt betyg motsvarande "bra". Den kvalitativa analysen visade både likheter och skillnader mellan grupperna vad gäller upplevelsen av kursen. Sammanfattningsvis indikerar resultaten att föräldrakursen kan vara verksamt och uppskattad i båda formaten, med en möjlig fördel för det platsbaserade. Resultaten bör tolkas med försiktighet med hänsyn till studiens begränsningar.

Psykisk ohälsa är ett utbrett folkhälsoproblem globalt som förknippas med ett stort lidande på individnivå (Polanczyk et al., 2015) och betydande kostnader för samhället (Seabury et al., 2019). I Sverige innefattar psykisk ohälsa både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd, vilka kan variera i svårighetsgrad och varaktighet (Socialstyrelsen, 2020). Det är inte ovanligt att den psykiska ohälsan debuterar redan under uppvuxten, och att lidandet följer individen ända upp i vuxen ålder (Jones, 2013). Barn med utagerande beteende och bristande affektreglering löper ökad risk att senare utveckla psykisk ohälsa, såsom antisocialt beteende, kriminalitet, missbruk, depression, att misslyckas i skolan samt att bli avvisade i kompisrelationer (Green & Goldwyn, 2002; Kim & Cicchetti, 2010; SBU 2019:196; Wiwe, 2019). Barndomen är vidare en period med särskilt stor betydelse för utvecklingen av psykisk hälsa, då hjärnan under denna tid är extra formbar och därmed mottaglig för påverkan (Gerhardt, 2016). Föräldrar, vilka ofta utgör barnets närmaste omgivning, spelar en central roll för hur barnets hälsa utvecklas. Preventiva insatser som främjar relationen mellan föräldrar och barn har visat sig vara effektiva för att förebygga framtida psykisk ohälsa hos barnet (Gerhardt, 2016). Föräldrastödsprogram är strukturerade manualbaserade insatser som syftar till att just stärka föräldraförmågan, hitta funktionella förhållningssätt och främja barns utveckling (MFoF, 2024a; SBU 2019:196).

Föräldrastödsprogrammet Lågaffektivt bemötande (LAB) syftar till att hjälpa barnet att utveckla sin affektregleringsförmåga, då föräldrarna stödjer barnets självkontroll genom förhållningssättet *lågaffektivt bemötande* (eng. *low arousal approach*) (Hejlskov Elvén & Wiman, 2015; Knuts, 2020; Olsson & Holmgren, 2025). LAB erbjuds idag i två format, digitalt och platsbaserat, till föräldrar med "extra bestämda och känslostarka" barn, alternativt barn

med *problemskapande beteenden* i åldrarna tre till sex år på Psykologmottagningar Föräldraskap och små barn (P-FOSB) i Västra Götalandsregionen. Föräldrar som deltar i kursen beskriver konflikter med barnet som upplevs svåra att hantera (Knuts, 2020; Olsson & Holmgren, 2025). Tidigare har studier i form av opublicerade specialistarbeten undersökt programmets kortsiktiga utfall (Knuts, 2020; Olsson & Holmgren, 2025). Syftet med det aktuella examensarbetet var att göra en jämförande långtidsuppföljning av utfallen och upplevelserna av det digitala och platsbaserade formatet av LAB.

## Problemskapande beteenden

Problemskapande beteenden har beskrivits som strategier som barnet använder för att hantera en situation utan att tappa självkontrollen, men som skapar problem och konflikter i samspelet till följd av att omgivningen har svårt att förstå och hantera dem (Hejlskov Elvén 2009; Hejlskov Elvén et al., 2012; Hejlskov & Wiman, 2015). Det finns många begrepp för dessa beteenden som utmanar omgivningen, däribland *externaliserade beteendeproblem*, *socio-emotionella svårigheter*, *normbrytande beteenden*, *explosivt beteende*, *utagerande beteenden* och *beteendeproblem* (Kaminski et al., 2008; Socialstyrelsen, 2010, 2015b). Utagerande beteenden eller beteendeproblem (eng: *disruptive behaviour problems*) i barndomen inbegriper beteenden som präglas av trots, aggressivitet, impulsivitet och ouppmärksamhet (Kaminski et al., 2008). Dessa beteenden leder ofta till negativa konsekvenser och risker för barnet och dess omgivning (Socialstyrelsen, 2010, 2015b). I detta arbete används främst termerna problemskapande beteenden och utagerande beteenden.

Det finns ett antal psykologiska teorier om problemskapande beteenden. Vanligt förekommande är att försöka förstå problemskapande beteenden utifrån social inlärningsteori, beteendeteori, neuropsykologisk teori och anknytningsteori (Knuts, 2020). Social inlärningsteori och beteendeteori beskriver hur problemskapande beteenden utvecklas hos barnet genom modellinlärning då barnet lär sig dessa beteenden av sin omgivning (Linton et al., 2013). Konsekvenserna av de problemskapande beteendena driver också på denna utveckling då föräldrar tenderar att uppmärksamma barnets olydnad eller trots och på så vis förstärker beteendena ytterligare (Linton et al., 2013). Denna destruktiva samspelspiral har Patterson med kollegor (1982) kallat för "tvingande samspel" (eng. *the coercive cycle*). Med utgångspunkt i social inlärningsteori och beteendeteori kan interventioner handla om att omgivningen ska modellera mer önskvärda beteenden för barnet samt förstärka barnet när det beter sig i enlighet med hur man önskar (Linton et al., 2013).

Det neuropsykologiska perspektivet har på senare tid fått ett allt större utrymme i förståelsen av problemskapande beteenden (Knuts, 2020). Utifrån detta perspektiv är det problemskapande beteendet en konsekvens av barnets temperament, med hög reaktivitet och låg självkontroll, i kombination med för högt ställda krav från omgivningen (Knuts, 2020). Temperamentet beskriver den fysiologiska grunden för individuella skillnader i reaktivitet och självkontroll (Kiff et al., 2011). Reaktivitet handlar om individers olika grad av lyhördhet för förändringar, vilket inkluderar fysiologiska och emotionella reaktioner på förändringar som sker antingen inom eller utom individen. En individs reaktivitetsnivå går att urskilja redan under det första levnadsåret. Självkontroll handlar om en exekutiv kontroll av uppmärksamhet och beteenden, och har till funktion att reglera individens reaktivitet genom att det främjar eller hämmar den fysiologiska, emotionella eller beteendemässiga responsen (Kiff et al., 2011). Interventioner som bygger på neuropsykologiska teorier är därför framför allt inriktade på att främja barnets självkontroll så att den medfödda reaktiviteten kan regleras på ett adekvat sätt (Kiff et al., 2011). Detta görs genom anpassningar av kravnivå, omgivande miljö och hjälp som utgår från barnets behov, förmågor och temperament.

Anknytningsteori är ytterligare ett användbart perspektiv i förståelsen av problemskapande beteenden. Utifrån detta teoretiska ramverk är det problemskapande beteendet ett försök från barnets sida att kommunicera sina behov (Broberg et al., 2020). Otrygg eller desorganiserad anknytning anses vara en sårbarhetsfaktor för att senare utveckla problemskapande beteenden, men det krävs ytterligare riskfaktorer, såsom ett starkt reaktivt temperament, för att beteendet ska utvecklas (Broberg et al., 2006). Interventioner som bygger på anknytningsteori fokuserar på att förbättra tryggheten i nära relationer och på så vis ge goda förutsättningar för att ett mer konstruktivt kommunikationsmönster ska kunna utvecklas (Broberg et al., 2020).

Psykologen Andrew McDonnell var under 90-talet först med att utveckla förhållningssättet *lågaffektivt bemötande* och då ursprungligen i sitt arbete med individer med intellektuell funktionsnedsättning (McDonnell et al., 1998; Knuts, 2020). Utifrån lågaffektivt bemötande förstås barnets problemskapande beteenden som en följd av hög affektintensitet, vilket kan avhjälpas genom metoder för att förebygga affektstegring samt att sänka en redan hög affektnivå (Hejlskov Elvén et al., 2012). Barnet kan således ges bättre förutsättningar genom anpassning av kraven efter barnets förmåga, avledning och affektiva tekniker vilka baseras på en medvetenhet om affektsmitta. Denna smitta innebär att människor känner andras känslor (Hejlskov Elvén et al., 2012). Hejlskov Elvén (2009) har betonat att problematiken framför allt uppstår för att omgivningen har svårt att förstå och bemöta barnets beteenden på ett adekvat sätt. Därför bör fokus flyttas från att ändra på barnets beteenden till att anpassa omgivningen efter barnets behov och förutsättningar (Hejlskov Elvén, 2009). I linje med förhållningssättet lågaffektivt bemötande har psykologen Ross W. Green uttryckt att "barn uppför sig väl om de kan" (Green, 2016). Green har framhållit att beteendemässigt utmanande barn, vilka han benämnt som explosiva barn, har bristande förmågor vad gäller flexibilitet, anpassning, frustrationstolerans och problemlösning (Green, 2016; Green & Ablon, 2012). Problemskapande beteenden uppstår därmed i situationer som kräver dessa förmågor (Green, 2016).

## **Föräldrastödsprogram och aktuellt forskningsläge**

I såväl svenska som internationella studier har det framkommit att föräldraskapsstöd har positiva effekter för både föräldrar och barn (MFoF, 2024a). Föräldrastödsprogram kan erbjudas på tre förebyggande nivåer och innefattar en mängd olika typer av insatser (MFoF, 2024b). *Universell nivå* rör stödinsatser som erbjuds samtliga föräldrar inom en population, såsom alla föräldrar inom öppna förskolan. *Selekterad nivå* innebär insatser som riktar sig till grupper av föräldrar och barn som är utsatta för en eller flera riskfaktorer, såsom föräldrarnas missbruk eller socioekonomisk utsatthet, eller där barnet uppvisar begynnande beteendeproblematik. *Indikerad nivå* avser insatser riktade till familjer där problematik redan är identifierad såsom att barnet uppvisar problemskapande beteenden eller andra symtom på psykisk ohälsa (MFoF, 2024a; MFoF, 2024b). Tillsammans utgör insatser på selekterad och indikerad nivå vad man brukar benämna som *riktade* insatser, i motsats till universella insatser (Alfredsson, 2018).

Vilka effekter av interventionerna som kan förväntas varierar beroende på vilken förebyggande nivå som insatserna implementeras på, där små effekter generellt kan förväntas i grupper med milda problem, medan större effekter bör förväntas i grupper med mer uttalade problem (Alfredsson, 2018). Effekten av föräldrastödsprogram för familjer med barn som uppvisar utagerande beteenden har visat sig vara liten på selekterad nivå och måttlig på indikerad nivå medan det på universell nivå inte har visat någon säkerställd effekt (MFoF, 2024; SBU 2019:196; SBU 2021:339). Positiva effekter av riktade föräldrastödsprogram kan

yttras i minskade beteendeproblem hos barnet samt ökad glädje i föräldraskapet och mer positiva föräldrabeenden (Socialstyrelsen, 2015a). Det finns dock ännu inte tillräckligt underlag för att generellt bedöma om positiva effekter kvarstår över tid (SBU 2021:339).

Föräldrastödsprogram erbjuds traditionellt i platsbaserat (fysiskt) format, medan digitala föräldrastödsprogram levereras genom en mängd olika plattformar såsom webbsidor, appar och videokonferenser (Florea et al., 2020). De skiljer sig åt vad gäller grad av stöd från behandlare där interventionen både kan vara självstyrd, då föräldern genomför interventionen på egen hand, samt terapeutstyrd, då interventionen levereras av behandlare (Florea et al., 2020). Självstyrda internetbaserade föräldrastödsprogram är ofta specifikt utvecklade för att levereras digitalt genom exempelvis text, videor och online-baserade övningar, med olika grad av stöd från en terapeut via textmeddelanden eller telefon (Van Leuven et al., 2022). Sedan behovet av en digital omställning uppkom i samband med Covid-19-pandemin har flera föräldrastödsprogram givits digitalt via videokonferens, det vill säga där programmet ges i sitt ursprungliga format men via en digital mötesplattform (Van Leuven et al., 2022).

Van Leuven med kollegor (2022) jämförde två format, digitalt via videokonferens samt platsbaserat, av det universella föräldrastödsprogrammet Alla Barn i Centrum (ABC) i svensk kontext. Studien visade att det inte var några signifikanta skillnader i utfall mellan formaten avseende ökade positiva föräldrabeenden, minskade negativa föräldrabeenden samt minskade rapporterade beteendeproblem hos barnet. Båda formaten gav positiva förändringar inom samtliga områden (Van Leuven et al., 2022). Vidare har ytterligare studier sedan Covid-19 påvisat att föräldrastödsprogram som levereras via videokonferens kan vara hjälpsamma samt ge positiva resultat (Doty et al., 2022; Leon et al., 2024; Sanders et al., 2024).

Flera metaanalyser har inkluderat studier på digitala, självstyrda interventioner med varierande grad av stöd från behandlare samt via olika digitala plattformar (Florea et al., 2020; McAloon & Armstrong, 2024; Spencer et al., 2020). En av dessa, genomförd av Florea med flera (2020), inkluderade även interventioner som levererats genom videokonferens. Denna metaanalys visade att digitala föräldrastödsinterventioner var lika effektiva som platsbaserade när det gäller att minska beteendeproblem hos barn och ungdomar. Spencer och kollegor (2020) utvärderade digitala interventioner jämfört med väntelista. Resultaten visade en liten till medelstor effekt vad gäller minskning av barnets problemskapande beteenden. Därutöver fann de en stor ökning av föräldrars engagemang och positiva föräldraskaps-beteenden samt en stor minskning av negativa föräldra-barn-interaktioner. Även McAloon och Armstrong (2024) utvärderade digitala interventioner gentemot väntelista i sin metaanalys. Resultaten visade måttliga till stora effekter vad gäller minskning av barnets utagerande beteenden, ökning av föräldrarnas tilltro till den egna föräldraförmågan samt ökning av föräldrarnas egen affektregleringsförmåga. En randomiserad kontrollerad pilotstudie av DuPaul med flera (2018) jämförde effektiviteten av ett platsbaserat och ett digitalt självstyrt föräldrastödsprogram med identiskt innehåll, för föräldrar med barn som uppvisade tecken på ADHD. Resultatet av studien visade att skattningar av barnens beteenden förbättrades likvärdigt i de båda betingelserna vad gäller till exempel minskad impulsivitet och ökad självkontroll.

## **Föräldrakurs lågaffektivt bemötande (LAB)**

Föräldrakurs LAB är framtagen av psykologer inom P-FOSB i Göteborg och används idag inom verksamheter i hela Västra Götalandsregionen (Knuts, 2020). Den utvecklades ursprungligen för att vara platsbaserad. Det senare införda digitala formatet bör därför ses som en ny implementering av en redan befintlig intervention. Kursen utgår från Hejlskov Elvén's böcker om förhållningssättet lågaffektivt bemötande (Hejlskov Elvén, 2009; Hejlskov Elvén et al., 2012; Hejlskov Elvén & Wiman, 2015; Olsson & Holmgren, 2025) och då särskilt boken

*Barn som bråkar: att hantera känslostarka barn i vardagen* (Hejlskov Elvén & Wiman, 2015). LAB är vidare en intervention som bygger på social inlärningsteori, beteendeteori, neuropsykologisk teori, anknytningsteori samt lågaffektivt bemötande (Knuts, 2020). Kursen tar hänsyn till kombinationen av en medfödd regleringssvårighet hos barnet och negativa samspelspiraler med omgivningen som förståelsegrund för problemskapande beteenden (Knuts, 2020). Med utgångspunkt i *affektutbrottsmodellen* syftar föräldrakursen till att bryta negativa samspelsmönster genom både proaktiva strategier, såsom anpassningar i miljön, bemötande och kravnivå för att motverka affekteskalering, samt reaktiva strategier för att hjälpa barnet återfå självkontroll då denna är på väg att, eller redan har, förlorats (Hejlskov Elvén, 2015; Knuts, 2020). Således understöds barnets affektreglering. Därtill inkluderar kursen ett avsnitt om föräldrarnas egen affektreglering (Knuts, 2020). Utifrån ett transaktionellt perspektiv utvecklas psykopatologi och problemskapande beteenden i samspel mellan genetik och individuell karaktäristika, såsom barnets temperament, och den omgivande miljön, såsom ogynnsamma uppväxtförhållanden och erfarenheter under utvecklingen (Broberg et al., 2015; Dodge & Pettit, 2003; Nigg, 2006). Genom reflektioner om barnets perspektiv och dennes individuella neuropsykologiska förmågor samt psykoedukation om affektutbrottsmodellen och nya strategier för att förebygga konflikter ges föräldern, i Föräldrakurs LAB, ny kunskap och förståelse som bidrar till att öka föräldrarnas och barnets *goodness of fit* (Hejlskov Elvén, 2015; Knuts, 2020). En hög *goodness of fit* innebär att föräldern förmår balansera krav och anpassa sin respons efter barnets karaktärsdrag, vilket följaktligen blir en skyddande faktor för barn med problemskapande beteenden (Broberg et al., 2015). Målet med kursen är således att med ökad förståelse för barnets förmågor och perspektiv stärka föräldrarnas förmåga till ett mer konstruktivt förhållningssätt, för att på sikt stärka barnet, föräldern och relationen dem emellan (Knuts, 2020).

Föräldrakurs LAB ges i grupp där ungefär åtta till 15 deltagare träffas vid fyra tillfällen om 2 timmar vardera med följande teman: *Att förebygga konflikter, Att hantera konflikter när de uppstår, Konkreta handlingsplaner*, samt *Gjorda erfarenheter och fortsättning* (Knuts, 2020; Olsson & Holmgren, 2025). De första tre tillfällena hålls varje vecka och det fjärde tillfället hålls tre till fem veckor efter det tredje tillfället (Knuts, 2020). En eller två psykologer på P-FOSB leder kursen med hjälp av ett redan utarbetat powerpoint-material. Under tillfällena varvas teoretiska föreläsningssdelar, gruppdiskussioner och övningar. Därtill ges hemuppgifter mellan tillfällena vilka ämnar hjälpa föräldrarna att tillämpa nya strategier och kunskaper i vardagen med barnet (Knuts, 2020). Det platsbaserade formatet innebär att föräldrakursen hålls på en vårdmottagning inom P-FOSB Göteborg, medan det digitala formatet innebär att kursen genomförs via en webbaserad plattform, där föräldrarna deltar via videolänk. Det digitala formatet har samma innehåll som det platsbaserade (Olsson & Holmgren, 2025). Föräldrakurs LAB togs fram för att användas på selekterad samt indikerad preventiv nivå, alltså som en riktad insats (Knuts, 2020).

## **Tidigare studier av LAB**

En utvärdering av Knuts (2020) undersökte föräldrakurs LAB i platsbaserat format. Resultatet av studien visade att föräldrarnas upplevelse av föräldrakontroll ökade med stor effekt, att omfattningen av barnens problemskapande beteenden minskade med liten effekt och att föräldrarnas upplevelse av beteenden som problematiska minskade med måttlig effekt. Kursutvärderingen besvarades av cirka 70 % av deltagarna och visade att samtliga föräldrar upplevde en ökad förståelse för sina barn och en ökad trygghet gällande konflikthantering med barnet. Vidare upplevde cirka 95 % av föräldrarna att de positiva stunderna med barnet hade

ökat och samtliga föräldrar hade haft användning av kursen i sin vardag och skulle rekommendera den till andra föräldrar i liknande situation (Knuts, 2020).

Olsson och Holmgren (2025) utförde en jämförande utvärdering av föräldrakurs LAB med syftet att undersöka huruvida utfallet skiljde sig åt mellan digitalt och platsbaserat format direkt efter avslutad kurs. Resultatet av studien visade måttliga till stora förbättringar i båda formaten på gruppnivå. Avseende omfattningen av problemskapande beteenden samt föräldrarnas upplevelse av beteenden som problematiska skedde en måttlig minskning i båda grupperna, där förändringarna i det digitala formatet var något större. En skillnad framkom mellan de två formaten avseende upplevd föräldrakontroll där det skedde en stor ökning i det platsbaserade formatet, medan ingen signifikant skillnad uppmättes i det digitala formatet mellan för- och eftermätning. Det framkom ingen signifikant skillnad mellan grupperna avseende förekomst av problemskapande beteenden hos barnet eller föräldrarnas upplevelse av de problemskapande beteendena. Däremot fann man en signifikant måttlig skillnad mellan grupperna avseende förändringar i upplevd föräldrakontroll, med en större ökning för deltagare i föräldrakursens platsbaserade format. På individnivå framkom att det skett en signifikant minskning av problemskapande beteenden hos en fjärdedel av deltagarna i digital grupp, i jämförelse med en tredjedel av deltagarna i platsbaserad grupp. Avseende upplevelsen av beteenden som problematiska hade det skett en signifikant minskning hos en femtedel av deltagarna i digitalt format och hos en fjärdedel av dem som deltagit på plats. Rörande föräldrarnas upplevelser av kursen framkom att deltagarna på gruppnivå skattade positivt på samtliga frågor oavsett om de deltagit i det platsbaserade eller digitala formatet och inga signifikanta skillnader påvisades mellan grupperna varken rörande nöjdhet som helhet eller avseende enskilda frågor på samma tema.

## **Examensarbetets relevans**

Efterfrågan på det digitala formatet av Föräldrakurs LAB har förblivit hög sedan Covid-19, samtidigt som utvecklingen av digitala tjänster utgör ett delmål i Västra Götalandsregionens vårdomställning (Västra Götalandsregionen, 2024). Det föreligger därtill flera fördelar med det digitala formatet vad gäller möjligheter att nå ut till fler invånare, sammansättning av grupper utifrån tolkbehov i och med ett utökat upptagningsområde, samt resursmässiga möjligheter såsom samarbeten mellan medarbetare från olika enheter. Sedan tidigare har Knuts (2020) genomfört en studie av det platsbaserade formatet av Föräldrakurs LAB. Vidare har Olsson och Holmgren (2025) jämfört effekterna av kursens digitala och platsbaserade format på kort sikt. Det aktuella examensarbetet, som är en långtidsuppföljning av Olsson och Holmgrens (2025) studie, är den första att jämföra effekterna av de båda formaten av Föräldrakurs LAB på längre sikt. Tillsammans med Olsson och Holmgrens arbete har denna studie således betydelse för P-FOSBs verksamhet, samt andra verksamheter med liknande patientgrupper i Sverige. Studien bidrar förhoppningsvis till ökad kunskap om att använda och fortsatt utveckla evidensbaserade interventioner inom dessa verksamheter.

## **Syfte och frågeställningar**

Syftet med det aktuella examensarbetet var att göra en jämförande långtidsuppföljning av den preventiva interventionen Föräldrakurs Lågaffektivt Bemötande (LAB), i digitalt respektive platsbaserat format.

Frågeställningarna i föreliggande studie, som besvaras med kvantitativ metodik, var: Skiljer sig utfallen i digital Föräldrakurs LAB och platsbaserad Föräldrakurs LAB cirka ett år efter kursavslut avseende:

- 1) upplevelse av föräldrakontroll
- 2) förekomst av problemskapande beteenden hos barnet;
- 3) föräldrarnas upplevelse av de problemskapande beteendena; samt
- 4) föräldrarnas nöjdhet med interventionen?

Vidare var frågeställningarna, som besvaras med kvalitativ metodik, följande:

- 5) Vad upplever föräldrarna, som genomfört digital respektive platsbaserad Föräldrakurs LAB, varit viktigast för dem med kursen, samt;
- 6) Vad, om något, anser föräldrarna i respektive betingelse behöver ändras för att kursen ska bli bättre?

## Metod

### Design

Den aktuella examensuppsatsen är en del av forskningsprojektet LAB-studien som har pågått sedan våren 2023 och är inom ramen för detta projekt en långtidsuppföljning av Olsson och Holmgrens (2025) studie, där uppföljningsmätningen skedde cirka ett år efter kursavslut. Studien är i huvudsak kvantitativ, men med kvalitativa inslag. Undersökningens upplägg var explorativt då tidigare uppföljande studier av de två formaten av LAB saknas. Vidare var studiens design naturalistisk och icke-randomiserad.

### Tillvägagångssätt

Deltagarna i studien rekryterades via P-FOSB mellan våren 2023 och våren 2024 utifrån mottagningens sedvanliga rutiner för erbjudande av föräldrakurs LAB. Inklusionskriterierna var att föräldern hade ett barn i åldern tre till sex år som beskrevs ha problemskapande beteenden samt att föräldern hade tillräckligt goda kunskaper i svenska för att kunna tillgodogöra sig kursen. Dessutom skulle barnet bedömas ha egna svårigheter, exempelvis inom exekutiva funktioner, emotionsreglering eller ett känslolastigt temperament. Exklusionskriterier var om problematiken i första hand bedömdes handla om föräldrarnas egna emotionella svårigheter, brister i anknytningen eller i den sociala situationen (Olsson & Holmgren, 2025).

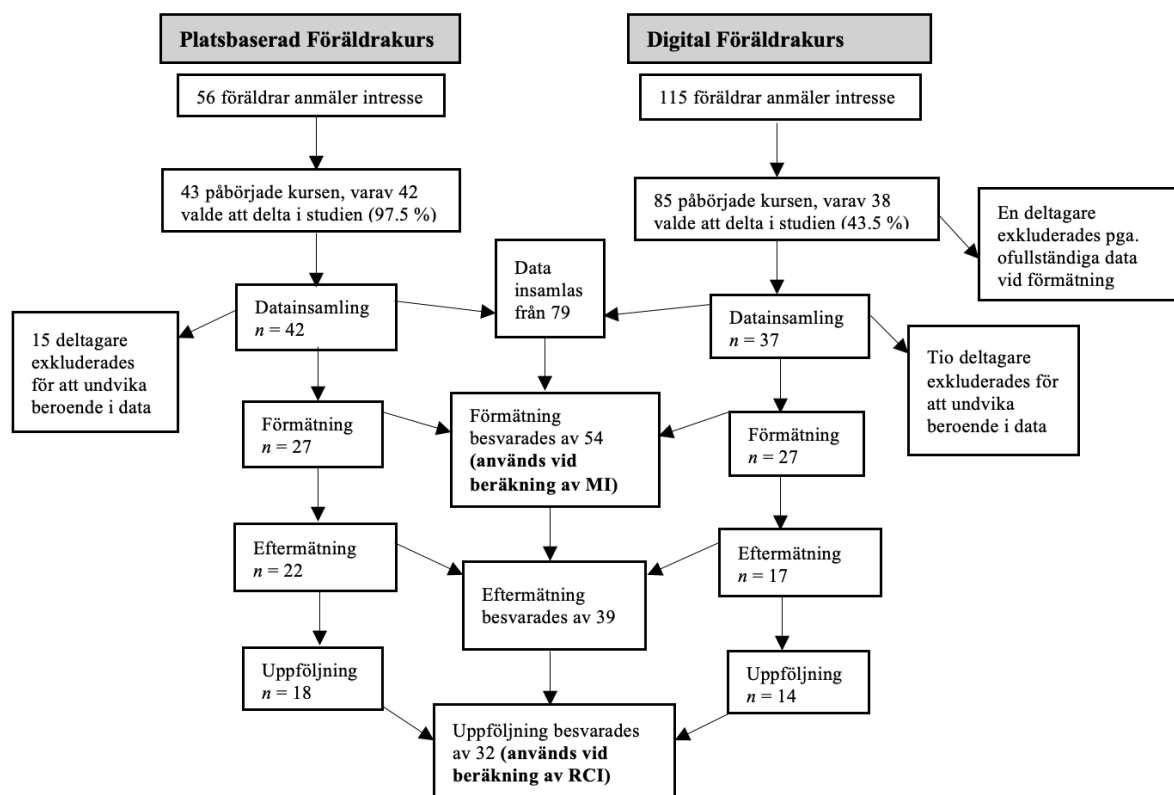
Kursdeltagarna fick i den mån det var möjligt själva välja behandlingsbetingelse, digital eller platsbaserad föräldrakurs LAB. Kurserna ägde rum mellan april 2023 och mars 2024, där åtta föräldrakurser hölls digitalt och sex föräldrakurser hölls på tre olika mottagningar i Göteborg (Hisingen, Majorna och Centrum). Totalt 13 kurser leddes av två kursledare och en kurs leddes av en kursledare. Minst en av kursledarna i varje kurs hade sedan tidigare erfarenhet av att hålla i föräldrakurs LAB. Av samtliga kursledare var 15 legitimerade psykologer och en psykologkandidat. Fyra av kursledarna höll både en digital och en platsbaserad föräldrakurs.

Samtliga föräldrar i de 14 kurserna tillfrågades om de ville delta i studien. De deltagare som tackade ja informerades muntligt och skriftligt om studiens frivillighet, konfidentialitet samt aidentifiering av data. En samtyckesblankett skickades även hem per post, alternativt gavs till deltagarna vid besök på en mottagning. Föräldrarna i de platsbaserade grupperna fick under första och sista kurstillfället tid för att fylla i formulär, medan föräldrarna i de digitala grupperna fick frågeformulär hemskickade inför första och sista grupptillfället. Samtliga

frågeformulär markerades med en individuell kod kopplad till respektive deltagare. Data samlades in och förvarades på ett sådant sätt att ingen utomstående hade tillgång till materialet. Kodnyckel och insamlade data förvarades åtskilt.

Därefter genomfördes en uppföljningsmätning cirka ett år efter kursavslut. Insamlingen av uppföljningsmätningar genomfördes av författarna till den aktuella uppsatsen och pågick mellan oktober 2024 och mars 2025. Vid den uppföljande mätningen skickades frågeformulär tillsammans med förfrankerade svarskuvert hem till samtliga deltagare. Deltagarna ringdes därefter upp för att påminnas om att skicka in de ifyllda frågeformulärens till projektledarna så snart som möjligt. Detta skedde både i samband med utskicket av formulären samt vid två tillfällen efter att formulären hade skickats ut. Vid behov skickades nya frågeformulär med svarskuvert hem till deltagarna.

Data samlades in från totalt 79 deltagare vid samtliga mätpunkter, varav 50 ingick i föräldrarnas. För att undvika beroende i data valdes en förälder per par. Om båda fyllt i både för- och eftermätning avgjordes urvalet slumpmässigt samt med hänsyn till jämn könsfördelning. Det slutliga urvalet bestod av 54 deltagare, med 27 i respektive betingelse. Totalt besvarade 39 deltagare (17 digitala och 22 platsbaserade) eftermätningen och 32 deltagare (14 digitala och 18 platsbaserade) uppföljningsmätningen. Sammanfattningsvis var 72,2 % av deltagarna kvar i studien vid eftermätningen, och vid uppföljningen återstod 59,3 %. För mer detaljerad beskrivning av rekryteringsprocessen och urval se Figur 1.



Figur 1. Flödesschema över rekryteringsprocessen med slutligt urval samt delurval vid beräkning av RCI.

## Deltagare

Studien omfattade totalt 54 föräldrar vid förmätningen. Majoriteten av deltagarna var mammor. De flesta deltagarna bodde tillsammans med någon och en övervägande majoritet

hade högskole- eller universitetsutbildning. Gällande sysselsättning var det vanligast att deltagarna arbetade. Majoriteten av barnen var pojkar. De flesta av barnen bodde med båda sina föräldrar. För närmare beskrivning av deskriptiva data för deltagande föräldrar och deras barn, se Tabell 1 och 2 (Olsson & Holmgren, 2025). De deltagande föräldrarnas medelålder var 38.6 år och deras barns medelålder var 4.48 år (se Tabell 3; Olsson & Holmgren, 2025).

**Tabell 1.** Deskriptiv data för deltagande föräldrar.

Föräldrar <i>N</i> = 54	<i>n</i> (%)
Mamma	35 (64.8)
Pappa	19 (35.2)
Bor med partner eller annan	48 (88.9)
Bor ensam	6 (11.1)
Högskola/universitet	45 (83.4)
Grundskola/gymnasium	7 (13.0)
Arbetar	42 (77.8)
Studerar	3 (5.6)
Föräldraledig	6 (11.1)
Sjukskriven	1 (1.9)

**Tabell 2.** Deskriptiv data för de deltagande föräldrarnas barn.

Barn <i>N</i> =54	<i>n</i> (%)
Pojkar	35 (64.8)
Flickor	19 (35.2)
Bor med båda föräldrarna	46 (85.2)
Bor växelvist	5 (9.3)
Bor med en förälder	2 (3.7)

**Tabell 3.** Medelålder för föräldrar och deras barn.

Medelålder <i>N</i> =54	Enhet	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Föräldrar	År	38.6 (3.85)	31	46
Barn	Månader	53.81 (9.34)	36	73

Föräldrarnas skattningar avseende omfattning av problemskapande beteenden hos barnet (ECBI-IS) var signifikant högre än i en svensk normalpopulation med en mycket stor effektstorlek (se Tabell 4). Även föräldrarnas upplevelse av beteenden som problematiska (ECBI-PS) skattades signifikant högre jämfört med normalpopulationen med en mycket stor effektstorlek (se Tabell 4). Totalt 43 deltagare (79.6 %) skattade på eller över gränsvärdet (90:e percentilen) för förekomst av problemskapande beteenden (ECBI-IS), samt 37 deltagare (68.5 %) skattade på eller över gränsvärdet avseende upplevd problemgrad av de problemskapande beteendena (ECBI-PS; Olsson & Holmgren, 2025).

**Tabell 4.** Jämförelser mellan urvalet och normalpopulationen avseende omfattning av problemskapande beteenden hos barnet (ECBI-IS) och föräldrarnas upplevelse av beteenden som problematiska (ECBI-PS).

Instrument	Urval <i>M (SD)</i>	Normalpopulation <i>M (SD)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
ECBI-IS	145.4 (26.67)	94.0 (23.8)	14,78	<.001	2.15
ECBI-PS	14.63 (7.25)	3.35 (4.95)	14,69	<.001	2.16

Det förelåg inga signifikanta skillnader mellan deltagare som genomgått LAB i platsbaserat respektive digitalt format avseende föräldrarnas kön, ålder, boendeform, utbildningsnivå eller sysselsättning, samt barnens kön, ålder eller boendeform. Det observerades inte heller några signifikanta skillnader mellan grupperna vid förmätning på utfallsmåtten PLOC, ECBI-IS eller ECBI-PS (Olsson & Holmgren, 2025).

### **Bortfall**

Bortfallsfrekvensen var 27.8 % från förmätningen till eftermätningen och 40.7 % från förmätningen till uppföljningen. Inga signifikanta skillnader i bortfall mellan deltagare i det platsbaserade och det digitala formatet påträffades, vare sig mellan förmätning och eftermätning eller mellan förmätning och uppföljning.

Ingen signifikant skillnad observerades mellan bortfallsgruppen och övriga deltagare på något av utfallsmåtten vid förmätningen, varken vad gällde de som utgjorde bortfallsgrupp vid eftermätningen eller uppföljningen. Vidare påträffades inga signifikanta skillnader vid eftermätningen mellan bortfallsgruppen och övriga deltagare avseende andel mammor och pappor, föräldrars boendeform, utbildningsnivå, sysselsättning, samt barnets kön, boende och ålder. Bortfallsgruppen hade vid eftermätningen dock en signifikant lägre medelålder ( $M = 36.73$ ) än övriga deltagare ( $M = 39.36$ ),  $t(52) = 2.34$ ,  $p = .02$ ,  $d = 0.71$ . Det förelåg inte några signifikanta skillnader vid uppföljningen mellan bortfallsgruppen och övriga deltagare avseende föräldrars ålder, boendeform, sysselsättning, samt barnets ålder, kön eller boende. Analysen visade dock på en signifikant skillnad mellan bortfallsgruppen vid uppföljningen och övriga deltagare avseende andel mammor och pappor, där bortfallsgruppen inkluderade 18 mammor och fyra pappor, medan övriga deltagare inkluderade 17 mammor och 15 pappor,  $\chi^2(1) = 4.71$ ,  $p = 0.03$ . Pappor hade i högre utsträckning än förväntat besvarat uppföljningen, medan mammor hade besvarat den i lägre grad än förväntat. Analysen visade därtill en signifikant skillnad ( $p = .03$ ) vid uppföljningen mellan bortfallsgruppen och övriga deltagare avseende högsta utbildningsnivå. Bortfallsgruppen bestod av sex föräldrar med grundskole- eller gymnasieutbildning och 16 med högskole- eller universitetsutbildning. De övriga deltagarna omfattade en förälder med grundskole- eller gymnasieutbildning och 29 med högskole- eller universitetsutbildning. Deltagare med lägre utbildning hade således oftare uteblivit från uppföljningen än förväntat.

Det framkom en signifikant skillnad i antalet kurstillfällen mellan deltagare i bortfallsgruppen vid eftermätningen ( $M = 2.27$ ) och övriga deltagare ( $M = 3.64$ ),  $t(16.15) = 4.67$ ,  $p < .001$ ,  $d = 1.95$ . I bortfallsgruppen vid eftermätningen hade 9 personer (60,0 %) deltagit vid 0–2 tillfällen och 6 personer (40,0 %) vid 3–4 tillfällen. Av de deltagare som skickade in både för- och eftermätning deltog 14 personer (35,9 %) vid 3 tillfällen och 25 personer (64,1 %) vid 4 tillfällen. Bortfallsgruppen vid uppföljningen skilde sig inte signifikant åt från övriga deltagare avseende antalet kurstillfällen de hade närvarat vid. I bortfallsgruppen vid uppföljningen hade 7 personer (31,8 %) deltagit vid 0–2 tillfällen och 15 personer (68,2 %) vid 3–4 tillfällen. Av de deltagare som skickade in både förmätningen och uppföljningsmätningen

hade 2 personer (6.3 %) deltagit vid 1–2 tillfällen, 15 personer (46.9 %) vid 3 tillfällen och 15 personer (46.9 %) vid 4 tillfällen.

### ***Stöd efter Föräldrakurs LAB***

Vid uppföljningsmätningen svarade 14 (43.8 %) “Ja” och 18 (56.3 %) “Nej” på frågan om föräldern, dennes barn eller familj erhållit annat stöd efter föräldrakursens avslut. I den platsbaserade kursen svarade sju (38.9 %) “Ja” och 11 (61.1 %) “Nej”, medan sju (50.0 %) i den digitala kursen svarade “Ja” och sju (50.0 %) “Nej”. En  $\chi^2$ -analys visade ingen signifikant skillnad mellan grupperna,  $\chi^2(1) = .40$ ,  $p = .53$ , vilket tyder på att det inte fanns någon systematisk skillnad avseende erhållet stöd mellan eftermätning och uppföljning.

### ***Händelser som kan ha påverkat föräldra-barn-relationen***

För att undersöka eventuell påverkan på föräldra-barn-relationen utöver Föräldrakurs LAB eller andra stödinsatser, ställdes frågan “Har det hänt något sedan föräldrakursens slut som påverkat relationen med ditt barn?”. Analysen av svaren visade att frågan tolkades på olika sätt, vilket ledde till att majoriteten av svaren exkluderades. Två svar, båda från deltagare i den platsbaserade formatet, ansågs relevanta. Den ena deltagaren uppgav att denne var i en vårdnadstvist och den andra att dennes barn hade fått en ny god vän, vilket deltagaren själv uppgav som positivt för föräldra-barn-relationen.

## **Instrument**

### ***Bakgrundsfrågor***

I förmätningen ställdes frågor om föräldrars kön, ålder, civilstånd, högsta utbildningsnivå och sysselsättning, samt barnets kön och ålder och boendeform. För att inhämta information om eventuell påverkan på föräldra-barn-relationen utöver Föräldrakurs LAB analyserades fritextsvar på följande öppna frågor: “Har det hänt något sedan föräldrakursens slut som påverkat relationen med ditt barn?” och “Har du, ditt barn eller er familj fått någon annan form av stöd efter föräldrakursens avslut?”. De två sistnämnda frågorna hade utöver fritextsvar även svarsalternativen “Nej” och “Ja, Om ja, vill du berätta vad?” alternativt “Ja. Vad?”.

### ***Upplevd kontroll i föräldraskapet***

För att mäta upplevd känsla av kontroll i föräldraskapet användes delskala 1 (Parental Control) ur självskattningsinstrumentet *Parental Locus of Control Scale (PLOC)*. Delskalan innehåller 10 items och är utvecklad för att mäta hur föräldern upplever sin förmåga att kontrollera sitt barns beteende utifrån en skala 1–5, där föräldern graderar sin upplevelse utifrån olika påståenden. Ett högt värde på skalan motsvarar en lägre grad av upplevd kontroll medan ett lågt värde motsvarar en högre grad av upplevd kontroll. PLOC är ett välanvänt instrument i kliniska studier och har en god intern reliabilitet och validitet (Campis et al., 1986, Hagekull et al., 2001). Cronbachs alfa var i studien av Olsson och Holmgren (2025) 0.69 vid förmätning och 0.81 vid eftermätning. Cronbachs alfa i den föreliggande studien var 0.87.

### ***Problemskapande beteenden hos barnet***

För att mäta problemskapande beteenden hos barnet användes självskattningsinstrumentet *Eyberg Child Behavior Inventory Short Form (ECBI)*. Skalan består av 36 frågor och är utvecklad för att mäta uppförandeproblem hos barn i åldrarna två till 16 år. Föräldern får både gradera frekvens av utagerande beteende på en intensitetsskala (IS) som går från *aldrig* (1) till *alltid* (7) samt uppge huruvida beteendet upplevs som problematiskt

eller inte genom ja/nej-svar på problemskalan (PS). ECBI anses ha hög reliabilitet och validitet och är ett välanvänt instrument i kliniska studier (Axberg et al., 2008; Eyberg & Pincus, 1999). Cronbachs alfa var i studien av Olsson och Holmgren (2025) 0.91 vid både för- och eftermätning på IS-skalen. Cronbachs alfa i den föreliggande studien var 0.90 på IS-skalen. Kuder-Richardson 20 var i studien av Olsson och Holmgren (2025) 0.88 vid förmätning och 0.89 vid eftermätning på PS-skalen. Kuder-Richardson 20 i den föreliggande studien var 0.88 på PS-skalen.

### ***Föräldrarnas upplevelser av kursen***

För att mäta föräldrarnas nöjdhet med kursen fick föräldern besvara följande fråga: "När du ser på det idag, vad tyckte du om innehållet i föräldrakursen?" med svarsalternativ i fem steg från "mycket dåligt" till "mycket bra". För att förstå föräldrarnas upplevelse av vad som varit viktigast för hen med kursen samt vad föräldern ansåg kunde förbättras med kursen, analyserades fritextsvar på följande öppna frågor: "Finns det något som du anser behöver ändras för att denna form av kurs ska bli bättre?", "Vad var viktigast för dig med föräldrakursen?" och "Finns det något du vill tillägga?".

## **Databearbetning och analyser**

### ***Kvantitativa data***

Avidentifierade rådata matades in, bearbetades och analyserades i IBM SPSS Statistics version 29 och 30 samt Excel version 16. Vid avsaknad av värden på item-nivå på skalorna PLOC och ECBI-IS ersattes saknade värden med medelvärdet på deltagarens övriga item inom samma skala om bortfallet var maximalt 20,0 %. Saknade värden på ECBI-PS-skalen tolkades som frånvaro av upplevda problem, dock endast då det förelåg maximalt 20,0 % saknade värden. Vid mer än 20,0 % saknade värden exkluderades skattningen på den aktuella skalan.

För att undersöka huruvida gruppen som fyllde i frågeformulären vid samtliga tillfällen skilde sig åt från grupperna som fyllde i formulären vid enbart ett eller två tillfällen utfördes bortfallsanalyser med hjälp av  $\chi^2$ -test, Fisher's Exact Test och oberoende  $t$ -test på bakgrundsvariabler, samt oberoende  $t$ -test på utfallen på förmätningens självskattningsskalor.

För att hantera bortfall mellan mättillfällen användes multipel imputering (MI) enligt *Intention to Treat*-principen (ITT), i syfte att minska risken för typ 1-fel och bias till följd av saknade data (El-Khoury, 2012). Imputeringen genomfördes i SPSS (version 29) med fem imputeringar, enligt rekommendationer för mindre datamängder (Rubin, 1987). Modellen specificerades med Fully Conditional Specification (FCS) och Predictive Mean Matching (PMM) för kontinuerliga variabler (van Buuren, 2012), och prediktorer inkluderade kursformat samt samtliga mätpunkter för varje utfallsinstrument. För att säkerställa rimliga imputerade värden angavs minimi- och maximibegränsningar baserat på respektive instruments skalor.

För att analysera förändring över tid och skillnader mellan grupper användes en Mixed ANOVA med tid som inopersonsvariabel (förmätning, eftermätning, uppföljning) och kursformat som mellanpersonsvariabel (digital vs platsbaserad). I SPSS kombinerades de fem imputerade dataseten till ett poolat resultat enligt Rubins regler (Rubin, 1987; Enders, 2010). Vid signifikanta huvud- eller interaktionseffekter beräknades Cohens  $d$  som mått på effektstorlek. Effektstorlek för mellangrupsjämförelser beräknades utifrån medelvärdeskillnader och en gemensam skattad standardavvikelse från SPSS-outputen. För att beräkna inomgruppseffekter (förändring mellan förmätning och uppföljning) användes samma standardavvikelse i kombination med en uppskattad korrelation mellan tidpunkterna, hämtade från originaldata. Detta följer etablerad metod för upprepad mätning (Morris & DeShon, 2002). Effektstorlekar tolkades enligt vedertagna gränser som små ( $d \approx 0.2$ ), måttliga ( $d \approx 0.5$ ), stora

( $d \approx 0.8$ ) och mycket stora effekter ( $d \geq 1.2$ ) (Cohen, 1988; Sawilowsky, 2009). Samtliga ANOVA-analyser kompletterades med sensitivitetsanalyser baserade på den icke-imputerade originaldatan, för att säkerställa slutsatsernas robusthet (Enders, 2010). Skillnader i nöjdhet mellan deltagarna i respektive kursformat analyserades med ett oberoende *t*-test. Signifikansnivån för samtliga analyser på gruppnivå sattes till en alfanivå på 5,0 %.

Utöver analyser på gruppnivå genomfördes även analyser av kliniskt signifikanta förändringar på individnivå med hjälp av *Reliable Change Index* (RCI) enligt Jacobsons och Truax (1991) metod. I denna studie användes individdata från för- och uppföljningsmätning för ECBI-skalorna. Eftersom MI-metoden inte genererar ett enhetligt värde per individ och mätuppgift, användes originaldata (endast fullföljare) vid beräkning av RCI. Denna analys bör därför betraktas som en *per-protokoll*-analys, snarare än ITT-baserad (El-Khoury, 2012). För att en förändring hos en individ ska betraktas som statistiskt reliabel (dvs. större än vad som kan förväntas av slump eller mätfel), krävs att den överstiger ett kritiskt *z*-värde på 1.65, vilket motsvarar ett 90-procentigt konfidensintervall ( $p < .10$ ; Burgess et al., 2009). RCI beräknades genom att dividera differensen mellan för- och uppföljningsmätning med roten ur två multiplicerat med standardfelet (SE) för instrumentet (Öst, 2012). För att beräkna SE användes intern konsistens (Cronbachs  $\alpha$ ) som reliabilitetsmått, i enlighet med rekommendationer från Lambert och Olges (2009). För att bedöma klinisk signifikans användes gränsvärden från Axberg och kollegors (2008) studie, baserade på en svensk population av tre- till sexåriga barn: 138.2 för ECBI-IS och 14.0 för ECBI-PS. Resultaten kategoriserades enligt fyra utfall: *Återställda* (signifikant förbättring samt passerat från över till under gränsvärdet), *Förbättrade* (signifikant förbättring, dock ej passerat gränsvärdet), *Oförändrade* (ingen signifikant förändring), samt *Försämrade* (signifikant försämring; Öst, 2012). Endast deltagare som vid förmätningen skattade över det kliniska gränsvärdet kunde klassificeras som återställda. För att analysera utfallsfördelningen mellan kursformaten användes Fisher-Freeman-Halton exact test, där kategorierna återställda och förbättrade slogs samman till en gemensam kategori.

### ***Kvalitativa data***

Den kvalitativa datan, som utgjordes av deltagarnas fritextsvar på öppna frågor, analyserades med hjälp av innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Den ontologiska och epistemologiska utgångspunkten var kritisk realism, vilket innebär antagandet att det finns en verklighet som kan studeras, men att all förståelse av data samtidigt är beroende av tolkning – formad av individens subjektiva perspektiv (Brandén, 2015). Innehållsanalys innebär, enligt Graneheim och Lundman (2004), alltid ett mått av tolkning – även om graden av abstraktion och djup kan variera. Analysen hade en induktiv ansats och genomfördes på semantisk nivå, där mönster i materialet kodades utan att utgå från förutbestämda kategorier. Detta tillvägagångssätt valdes för att lyfta fram föräldrarnas egna erfarenheter och upplevelser, i enlighet med studiens explorativa syfte och kvalitativa forskningsfrågor.

Totalt besvarade 16 deltagare den öppna frågan ”Har det hänt något sedan föräldrakursens slut som påverkat relationen med ditt barn?” genom fritextsvar. Av dessa hade sju personer deltagit i det digitala formatet och nio i det platsbaserade formatet. Ett fritextsvar från vardera gruppen bedömdes primärt behandla frågan om erhållit stöd efter kursens avslut och inkluderades därför i analysen av denna fråga istället. Dessutom exkluderades 12 fritextsvar då de inte ansågs relevanta för frågans ursprungliga syfte. Därmed kvarstod endast två av de ursprungliga 16 fritextsvaren i analysen, båda från deltagare i det digitala formatet. Vidare svarade totalt 32 deltagare på frågan ”Har du, ditt barn eller er familj fått någon annan form av stöd efter föräldrakursens avslut?”. Avseende fritextsvaren angav sex deltagare i digitalt format vilken form av stöd de hade erhållit. Ytterligare en deltagare i det digitala formatet besvarade frågan men specificerade stödet i en annan fråga, varför även detta svar inkluderades i analysen. I det platsbaserade formatet besvarade sex deltagare frågan i fritext.

En av dessa deltagare angav dessutom vilken form av stöd som erhållits under en annan fråga, varpå även detta svar inkluderades i analysen. En deltagare i det platsbaserade formatet svarade "Ja" på frågan, men specificerade inte vilken form av stöd som hade erhållits i fritextsvaret.

Samtliga deltagare i båda betingelser ( $n = 32$ ) besvarade den öppna frågan "Vad var viktigast för dig med föräldrakursen?". Vidare var det nio deltagare från det digitala formatet samt 11 deltagare från det platsbaserade formatet som besvarade den öppna frågan "Finns det något som du anser behöver ändras för att denna form av kurs ska bli bättre?". Av dessa deltagare var det tre deltagare från det digitala formatet som dessutom gav fritextsvar under frågan "Finns det något du vill tillägga?", vilka bedömdes besvara frågan om förändringsbehov och därmed inkluderades i analysen. Därtill var det två deltagare från det platsbaserade formatet samt en deltagare från det digitala formatet som svarade att de inte hade förslag på förbättringar. Dessa svar exkluderades i analysen.

Kommentarerna till respektive fråga sammanställdes till ett samlat textmaterial, som därefter analyserades i relation till studiens kvalitativa frågeställningar. Textavsnitt som inte bedömdes som relevanta för dessa frågeställningar exkluderades. Inledningsvis lästes hela materialet flera gånger för att skapa en helhetsförståelse. Därefter identifierades meningsbärande enheter, som kondenserades och abstraherades till koder. Koder med liknande innebörd grupperades till kategorier, vilka i sin tur organiserades under ett antal övergripande teman. På grund av materialets omfattning identifierades inga underkategorier. Vid sortering av koder efter likhet och skillnad eftersträvades intern homogenitet och extern heterogenitet. Samtidigt erkänns att ett visst överlapp förekom, då enskilda koder ibland kunde hänföras till flera kategorier. Representativa citat valdes för att belysa respektive kategori. När en kategori innehöll svar från både platsbaserad och digital grupp, valdes ett citat ut från varje betingelse. Om kategorin endast bestod av svar från en grupp, valdes citat därifrån. Analysen präglades av en kontinuerlig växling mellan helhet och delar. Alla steg genomfördes separat av båda författarna. Resultaten jämfördes och vid oenighet fördes diskussioner tills konsensus uppnåddes, varefter nästa analyssteg påbörjades.

## **Etiska aspekter och författarnas förförståelse**

Forskningsprojektet planerades och genomfördes i enlighet med de yrkesetiska principerna fastställda av Sveriges Psykologförbund (Psykologförbundet, 2023) samt godkändes av Etikprövningsmyndigheten i mars 2023 med diarienummer 2023-00452-01.

För att säkerställa en adekvat urvalsprocess och minimera risken för felrekrytering av deltagare till Föräldrakurs LAB genomfördes, inför varje erbjudande om deltagande i grupperna, bedömningar av legitimerade psykologer med god kunskap om små barns utveckling och föräldraskap. Studiedeltagarna erhöll information om studiens upplägg, om deras rätt till frivilligt deltagande samt möjligheten att när som helst avbryta sin medverkan utan några konsekvenser för vare sig pågående eller framtida insatser. Då studien var naturalistisk tillämpades inte väntelista som kontrollgrupp. I stället erhöll samtliga studiedeltagare, utifrån egna önskemål, stöd i grupp i antingen digitalt eller platsbaserat format. Detta tillvägagångssätt valdes för att följa sedvanliga rutiner i verksamheten samt minimera risken för negativa konsekvenser av att behöva invänta en insats. Inom verksamheten P-FOSB finns vidare goda möjligheter och rutiner för att vid behov kunna hänvisa föräldrar vidare i vårdkedjan. Enligt rådande rutin vid studiens genomförande hade studiedeltagarna möjlighet att erbjudas efterföljande enskild psykologkontakt om insatsen upplevdes som otillräcklig.

Studiedeltagarnas konfidentialitet garanterades genom pseudonymiserad datahantering. Vidare insamlades och förvarades data på ett sådant sätt att utomstående inte hade tillgång till materialet. Relevanta och validerade skattningsformulär valdes för att besvara studiens

forskningsfrågor. Kursledarna var legitimerade psykologer verksamma inom P-FOSB med en gedigen kompetens och erfarenhet av att möta föräldrar och ge stöd i känslomässiga reaktioner relaterade till föräldraskapet. I de fall där Olsson och Holmgren (2025) själva ledde grupper minimerades eventuell påverkan på studien genom att detta gjordes tillsammans med kollegor som inte ingick i forskningsprojektet.

I arbetet med föreliggande examensarbete var författarnas ambition att, genom hela processen, i möjligaste mån parentessätta den egna förförståelsen för att kunna ta till sig och analysera det insamlade materialet på ett så objektivt sätt som möjligt. En styrka i studien är att vi som författare inte var en del av den verksamhet som erbjuder Föräldrakurs LAB. Därmed fanns inget egenintresse i att framställa kursen som verkningsfull, eller i att lyfta fram det digitala respektive platsbaserade formatet som mer fördelaktigt än det andra. Det går dock inte att förbise att studiens analyser kan ha påverkats av vår kunskap om resultaten av den tidigare studien av Olsson och Holmgren (2025), som examensarbetet är en långtidsuppföljning på.

Vidare är det ofrånkomligt att den kvalitativa analysen, trots ett explorativt upplägg och en induktiv ansats, har påverkats av vår förförståelse. Denna förförståelse innefattar bland annat de psykologiska kunskaper vi har tillägnat oss under psykologutbildningen, i synnerhet gällande barns utveckling och föräldraskap. Innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) bygger på antagandet om att verkligheten kan tolkas på olika sätt och att förståelsen av den beror på subjektiva tolkningar. Att vi utgick från en kritisk realistisk ståndpunkt belyser att vi var medvetna om att våra egna subjektiva jag och förkunskaper påverkade hur vi tolkade verkligheten och således även föreliggande studies resultat. Datainsamlingen utfördes av författarna, men innebar utskick av sedan tidigare författade formulär till kursdeltagarna. Insamlingsförfarandet bör således i mycket begränsad utsträckning ha färgats av vilka vi är. Samtliga steg i den kvalitativa analysprocessen genomfördes separat av båda författarna. Resultaten från varje steg jämfördes, och när meningsskiljaktigheter uppstod fördes dialog tills konsensus uppnåddes. Genom detta tillvägagångssätt minskades inflytandet av personliga tolkningar av materialet och därmed risken för subjektiv påverkan på analysen.

## **Resultat**

Syftet med det aktuella examensarbetet var att göra en jämförande långtidsuppföljning av den preventiva interventionen Föräldrakurs Lågaffektivt Bemötande (LAB), i digitalt respektive platsbaserat format. Frågeställningarna i studien, som besvaras med kvantitativ metodik, var: Skiljer sig utfallen i digital Föräldrakurs LAB och platsbaserad Föräldrakurs LAB cirka ett år efter kursavslut avseende: 1) upplevelse av föräldrakontroll; 2) förekomst av problemskapande beteenden hos barnet; 3) föräldrarnas upplevelse av de problemskapande beteendena; samt 4) föräldrarnas nöjdhet med interventionen? Vidare var frågeställningarna, som besvaras med kvalitativ metodik, följande: 5) Vad upplever föräldrarna, som genomfört digital respektive platsbaserad Föräldrakurs LAB, varit viktigast för dem med kursen; 6) Vad, om något, anser föräldrarna i respektive betingelse behöver ändras för att kursen ska bli bättre?

Inledningsvis presenteras resultaten avseende förändring på gruppnivå, följt av förändring på individnivå och slutligen resultaten av de kvalitativa analyserna.

### **Förändring på gruppnivå**

Mixed ANOVA med multipel imputering genomfördes för att undersöka effekten av de båda kursformaten avseende skattningar av upplevd föräldrakontroll (PLOC), omfattning

av problemskapande beteenden hos barnet (ECBI-IS) och föräldrarnas upplevelse av beteenden som problematiska (ECBI-PS).

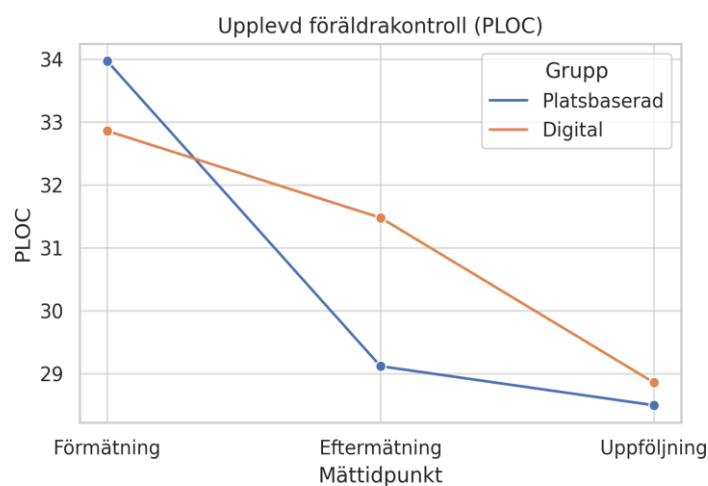
Analysen av PLOC visade en signifikant huvudeffekt av tid,  $F(2, 804) = 42.57, p < .001$ , vilket indikerar att upplevd föräldrakontroll förändrades över tid. Det fanns ingen signifikant huvudeffekt av kursformat,  $F(1, 804) = 1.58, p = .21$ , vilket indikerar att det inte fanns någon generell skillnad mellan kursformaten när man bortsåg från tidsfaktorn. Däremot fanns en signifikant interaktion mellan tid och kursformat,  $F(2, 804) = 5.57, p = .004$ , vilket tyder på att förändringen i upplevd föräldrakontroll skiljde sig åt över tid mellan grupperna. I Tabell 5 och Figur 2 framgår att det i den platsbaserade gruppen skedde en markant minskning avseende upplevd föräldrakontroll mellan förmätning och eftermätning, medan den digitala gruppen uppvisade en mer gradvis minskning över tid. Den största skillnaden mellan grupperna sågs vid eftermätningen, där deltagare i den digitala gruppen skattade högre på PLOC ( $M = 31.48$ ) än deltagare i den platsbaserade gruppen ( $M = 29.12$ ), motsvarande en stor effektstorlek ( $d = 0.87$ ). Inomgruppsjämförelser visade att båda grupperna minskade avseende skattningar på PLOC, vilket indikerar en ökad upplevd föräldrakontroll, från förmätning till uppföljande mätning, med en mycket stor effekt i den digitala gruppen ( $d = 1.48$ ) och en ännu större effekt i den platsbaserade gruppen ( $d = 2.02$ ). En sensitivitetsanalys baserad på icke-imputerad data visade i huvudsak samma resultatmönster, vilket indikerar att slutsatserna är robusta oberoende av metod för hantering av saknade data.

Analysen av ECBI-IS visade en signifikant huvudeffekt av tid,  $F(2, 804) = 34.75, p < .001$ , vilket indikerar att omfattningen av problemskapande beteenden hos barnet minskade över tid. Det fanns även en signifikant huvudeffekt av kursformat,  $F(1, 804) = 6.06, p = .01$ , vilket tyder på att grupperna generellt skilde sig åt, oberoende av mättidpunkt. Däremot förelåg ingen signifikant interaktion mellan tid och kursformat,  $F(2, 804) = 1.04, p = .36$ , vilket innebär att båda grupperna uppvisade en liknande minskning över tid. Uppföljande analyser av skillnader mellan grupperna vid enskilda mättidpunkter visade en marginellt signifikant skillnad med medelstor effekt vid förmätningen,  $F(1, 804) = 3.85, p = .05, d = .53$ , en signifikant skillnad med medelstor effekt vid eftermätningen,  $F(1, 804) = 4.21, p = .04, d = .56$ , samt ingen signifikant skillnad vid uppföljningsmätningen,  $p = .81, d = .07$ . Inomgruppsjämförelser visade att båda grupperna minskade avseende omfattning av problemskapande beteenden hos barnet från förmätning till uppföljande mätning, med en mycket stor effekt i den digitala gruppen ( $d = 1.34$ ) och en ännu större effekt i den platsbaserade gruppen ( $d = 1.80$ ). Utvecklingen över tid illustreras i Tabell 5 och Figur 3. Samma mönster återfanns även vid en sensitivitetsanalys av icke-imputerad data.

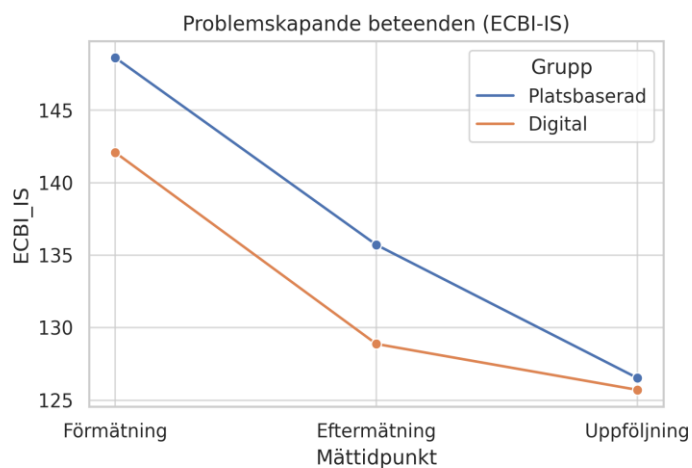
Analysen av ECBI-PS visade en signifikant huvudeffekt av tid,  $F(2, 804) = 32.26, p < .001$ , vilket indikerar att föräldrarnas upplevelse av beteenden som problematiska minskade över tid. Det fanns ingen signifikant huvudeffekt av kursformat,  $F(1, 804) = .22, p = .64$ , och ingen signifikant interaktion mellan tid och kursformat,  $F(2, 804) = .82, p = .44$ . Detta tyder på att båda grupperna förändrades på liknande sätt. Som framgår av Tabell 5 och Figur 4 minskade föräldrarnas upplevelse av beteenden som problematiska från förmätning till uppföljande mätning i båda grupperna. Skillnaderna mellan grupperna var små och inte statistiskt signifikanta vid någon tidpunkt. Inomgruppseffekterna var dock tydliga, med en mycket stor minskning i den digitala gruppen ( $d = 1.29$ ) och en ännu större minskning i den platsbaserade gruppen ( $d = 1.74$ ). Samtliga resultat bekräftades i en sensitivitetsanalys av icke-imputerad data.

**Tabell 5. Jämförelser mellan för-, efter- och uppföljningsmätningar avseende upplevd föräldrakontroll (PLOC), omfattning av problemskapande beteenden hos barnet (ECBI-IS) och föräldrarnas upplevelse av beteenden som problematiska (ECBI-PS) i platsbaserad (P) samt digital (D) Föräldrakurs LAB.**

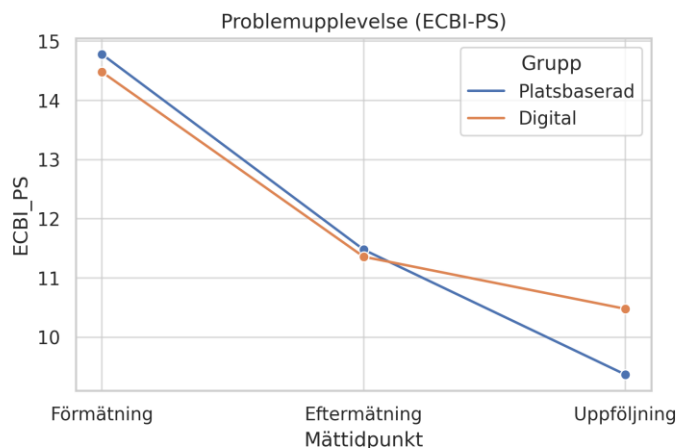
Instrument	<i>n</i>	Förmätning <i>M (SD)</i>	Eftermätning <i>M (SD)</i>	Uppföljning <i>M (SD)</i>
PLOC (P)	27	33.97 (2.71)	29.12 (2.71)	28.50 (2.71)
PLOC (D)	27	32.86 (2.71)	31.48 (2.71)	28.86 (2.71)
ECBI-IS (P)	27	148.63 (12.25)	135.72 (12.25)	126.53 (12.25)
ECBI-IS (D)	27	142.09 (12.25)	128.88 (12.25)	125.71 (12.25)
ECBI-PS (P)	27	14.78 (3.11)	11.48 (3.11)	9.37 (3.11)
ECBI-PS (D)	27	14.48 (3.11)	11.36 (3.11)	10.48 (3.11)



Figur 2. Förändring i upplevd föräldrakontroll (PLOC) över tid i platsbaserad och digital Föräldrakurs LAB.



Figur 3. Förändring i omfattning av problemskapande beteenden hos barnet (ECBI-IS) över tid i platsbaserad och digital Föräldrakurs LAB.



Figur 4. Förändring i föräldrarnas upplevelse av beteenden som problematiska (ECBI-PS) över tid i platsbaserad och digital Föräldrakurs LAB.

## Förändring på individnivå

Förändring på individnivå beräknades med hjälp av RCI utifrån originaldata. I Tabell 6 presenteras resultaten för digital respektive platsbaserad grupp. Avseende omfattning av problemskapande beteenden hos barnet (ECBI-IS) hade det skett en signifikant positiv förändring (återställda eller förbättrade) för drygt en tredjedel av deltagarna i digital grupp samt drygt hälften av deltagarna i platsbaserad grupp. Två deltagare i digital grupp, samt en deltagare i platsbaserad grupp rapporterade en signifikant negativ förändring (försämrade) avseende omfattning av problemskapande beteenden hos barnet. Hälften av deltagarna i digital grupp, samt drygt två femtedelar i platsbaserad grupp visade ingen signifikant förändring (oförändrade).

Vad gäller skalan som mäter föräldrarnas upplevelse av beteenden som problematiska (ECBI-PS) hade det skett en signifikant positiv förändring (återställda eller förbättrade) för drygt en tredjedel av deltagarna i digital grupp och för omkring två tredjedelar av deltagarna i platsbaserad grupp. En deltagare i digital grupp, samt två deltagare i platsbaserad grupp rapporterade en signifikant negativ förändring (försämrade) avseende föräldrarnas upplevelse av beteenden som problematiska. Drygt hälften av deltagarna i digital grupp, samt omkring en fjärdedel i platsbaserad grupp visade ingen signifikant förändring (oförändrade).

Ingen signifikant skillnad mellan grupperna framkom avseende fördelningen av förändring på individnivå, varken gällande omfattningen av problemskapande beteenden (ECBI-IS),  $p = .67$ ,  $n = 31$ , eller gällande föräldrarnas upplevelse av beteenden som problematiska (ECBI-PS),  $p = .22$ ,  $n = 28$ . Deltagarantalet varierar på de båda skalorna på grund av ofullständiga data.

**Tabell 6.** Utfall på ECBI-IS och ECBI-PS från förmätning till uppföljande mätning redovisas som frekvenser och (procent), samt uppdelat mellan digital (D) och platsbaserad (P) Föräldrakurs LAB. Nedan värden har beräknats med RCI utifrån gränsvärden.

Skattningsskala	Återställda <sup>1</sup>	Förbättrade	Oförändrade	Försämrade	Total
ECBI-IS (D)	3 (21.4)	2 (14.3)	7 (50.0)	2 (14.3)	14 (100.0)
ECBI-IS (P)	6 (35.3)	3 (17.6)	7 (41.2)	1 (5.9)	17 (100.0)
ECBI-PS (D)	4 (36.4)	0 (0.0)	6 (54.5)	1 (9.1)	11 (100.0)
ECBI-PS (P)	4 (23.5)	7 (41.2)	4 (23.5)	2 (11.8)	17 (100.0)

Z-krit 1.65 ( $p < .10$ )

<sup>1</sup>observera att enbart individer som skattade över gränsvärdet vid förmätning och under gränsvärdet vid uppföljande mätning är inkluderade i denna kolumn.

## Nöjdhet och upplevelser med kursen

Deltagarna ( $n = 30$ ) skattade sin nöjdhet med innehållet i Föräldrakurs LAB på en skala från 1 till 5. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan deltagarnas skattningar i platsbaserad respektive digitalt format. Det totala medelvärdet var  $M = 4.00$  ( $SD = 0.59$ ), vilket motsvarar "Bra", med en variation mellan 3 ("Varken eller") och 5 ("Mycket bra"). För deltagarna i digitalt format ( $n = 13$ ) var medelvärdet  $M = 3.92$  ( $SD = 0.49$ ), och i den platsbaserade kursen ( $n = 17$ )  $M = 4.06$  ( $SD = 0.66$ ).

Svaren på den öppna frågan ("Finns det något som du anser behöver ändras för att denna form av kurs ska bli bättre?") besvarades av nio deltagare från det digitala formatet samt 11 deltagare från det platsbaserade formatet. Fyra teman framträdde i innehållsanalysen: 1) *Förändra kursens ramar*; 2) *Tydlighet och förutsättningar för lärande*; 3) *Förändring av psykoedukativt innehåll*, samt; 4) *Balansgång mellan individuell vägledning och gemensamt lärande*. Samtliga teman har tillhörande kategorier.

Det första temat *förändra kursens ramar* består av tre kategorier. En deltagare från vardera betingelsen önskade att på olika sätt revidera gruppens struktur. Två deltagare i det digitala formatet ansåg att tiden borde disponeras annorlunda. Slutligen önskade en deltagare i digitalt format att man skulle utöka kursen med en kompletterande uppföljningsträff.

Det andra temat *tydlighet och förutsättningar för lärande* består av tre kategorier. En deltagare från vardera betingelsen uttryckte ett behov av att förtydliga kursinformationen. Vidare var det två deltagare från digitalt format och en från platsbaserat format som lyfte förslag på olika förberedelser inför kursen. Avslutningsvis var det en deltagare från digitalt format som ansåg att förutsättningarna för kursen skulle behöva förtydligas.

Det tredje temat *förändring av psykoedukativt innehåll* består av tre kategorier. Två deltagare i platsbaserat format och en i digitalt format önskade att kursen skulle innehålla mer om hur teorin kan omsättas i praktiken. Därtill var det en deltagare från vardera betingelsen som önskade mer av vägledning i specifika situationer och kontexter. En deltagare i platsbaserat format berättade att lågaffektivt bemötande förvärrade problematiken och önskade ett alternativt sätt att bemöta sitt barn.

Det fjärde temat *balansgång mellan individuell vägledning och gemensamt lärande* består av tre kategorier. En deltagare i vardera betingelsen upplevde negativa effekter av att andras individuella behov fick stort utrymme i gruppen. Tre deltagare från digitalt format uttryckte en önskan om mer individanpassad vägledning som komplement till gruppformatet. Två deltagare i digitalt format och en deltagare i platsbaserat format önskade mer tid för

diskussioner mellan föräldrar. En av dem uttryckte även att sådana diskussioner försvårades av det digitala formatet.

I Tabell 7 presenteras teman, kategorier och exempel på kommentarer från deltagarna.

**Tabell 7.** Deltagarnas förslag på förbättringar av kursen. (P) betyder att man har deltagit i platsbaserad kurs. (D) betyder att man har deltagit i digital kurs.

<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Exempel på svar</b>
Förändra kursens ramar	Revidera gruppens struktur	<i>Fler föräldrar i gruppen (sista kurstillfället var jag ensam...) (P)</i> <i>Det tillkom nya/andra föräldrar efter några tillfällen vilket jag tyckte störde. (D)</i>
	Disponera tiden bättre	<i>...styra och förmedla tiden bättre. (D)</i>
	Komplettera med uppföljning	<i>Jag hade gärna sett att det blev någon uppföljning efter kurslut. (D)</i>
Tydlighet och förutsättningar för lärande	Förtydliga kursinformation	<i>Man bör bli informerad redan innan start att man inte får fullfölja kursen om man uteblir från något tillfälle. (P)</i> <i>Tydligare kring vad man kan förvänta sig för resultat... (D)</i>
	Erbjud förberedelser inför kursen	<i>Minns att jag tyckte att ena tillfället kändes väl basic för oss som läst boken innan. Kan man uppmana/föreslå att alla läser den? (P)</i> <i>Jag skulle nog behöva en kurs i att hantera mitt eget humör då det är en förutsättning för att ha chans att applicera kursens lärdomar. (D)</i>
	Förtydliga begränsningar med kursen	<i>Tydligare kring ... när/vilka förutsättningar som förutsätts i kursen. T.ex. att kursen lämpar sig bäst om man bara har ett barn. ...det är nästan omöjligt när man har två barn att använda kursens lärdomar. (D)</i>
Förändring av psykoedukativt innehåll	Mer av praktisk tillämpning	<i>Hade gärna haft mer samtal/diskussion om hur själva kunskapen verkligen omsätts i praktiken. Allt låter helt rätt i teorin men svårare att använda sig av olika tekniker i "skarpt läge". (D)</i> <i>Lite mer handfasta tips och förslag på rutiner. (P)</i>
	Mer av specifik vägledning	<i>Vägledning kring extra känslolastiga barn i det större sociala sammanhanget såsom förskolan. (D)</i> <i>Hur sätter man gränser för barnet? (P)</i>
	Ge förslag på ett alternativt bemötande	<i>Jag var inte helt nöjd med upplägget, då det saknades konkreta tips/handlingsplaner för att förändra barnets beteende. Att bemöta mitt barn enligt LAB eskalerade nämligen beteendet ännu mer, och då jag framförde detta fick jag noll gehör/alternativ metod till annat bemötande. (P)</i>
Balansgång mellan individuell vägledning och gemensamt lärande	Minska utrymmet för individuella behov i gruppen	<i>Det var mycket diskussion omkring andras upplevelser som jag känner inte igen mig i. Känns svårt att relatera då eftersom det kändes som jag var ensam i min situation. (D)</i> <i>...mindre fokus på vissa föräldrar som tar upp sina behov, blir lätt att man får lyssna på "andras" problem. (P)</i>
	Mer individanpassad hjälp	<i>Det var intressant att höra andras berättelser. Men, jag hade hellre haft 15-minutersmöten för bara oss med mer anpassad hjälp. (D)</i>
	Mer och effektivare interaktion	<i>Mer tid för dialog med de andra föräldrarna. (P)</i> <i>...tyckte ej diskussionerna med de andra föräldrarna blev så bra - troligtvis på grund av digitalt. (D)</i>

Svaren på den öppna frågan ("Vad var viktigast för dig med föräldrakursen?") besvarades av samtliga ( $n = 32$ ) deltagare. Fyra teman framträdde i innehållsanalysen: 1) *Gemenskap med och stöd från andra föräldrar*; 2) *Praktiska verktyg och strategier*; 3) *Förståelse och nya perspektiv*, samt; 4) *Samarbete och förändrad familjedynamik*. Samtliga teman har tillhörande kategorier.

Det första temat *gemenskap med och stöd från andra föräldrar* består av två kategorier. Fem deltagare från det platsbaserade formatet och sex deltagare från det digitala formatet upplevde det värdefullt att träffa andra föräldrar i liknande situation. Vidare var det fem deltagare från platsbaserat format och en från digitalt format som lyfte att diskussion och reflektion med andra föräldrar var givande.

Det andra temat *praktiska verktyg och strategier* består av två kategorier. Åtta deltagare från platsbaserat format och sju från digitalt format angav att det viktigaste med kursen var att de fått generella tips, råd och verktyg att använda i vardagen med barnet. Därtill var det två deltagare från platsbaserat format och tre från digitalt format som upplevde det särskilt hjälpsamt att få lära sig olika strategier för specifika situationer, såsom där barnet uppvisar stark vilja, starka känslor eller utagerande beteende.

Det tredje temat *förståelse och nya perspektiv* består av tre kategorier. Tre deltagare i det digitala formatet och en i det platsbaserade formatet lyfte att de fått en ökad förståelse för sitt barn. Därtill var det två deltagare i det digitala formatet som upplevde att de fått en ökad självinsikt. Avslutningsvis var det en deltagare i platsbaserat format som fått nya perspektiv kring vad denne gör bra i sitt föräldraskap.

Det fjärde temat *samarbete och förändrad familjedynamik* består av tre kategorier. Tre deltagare i det platsbaserade formatet upplevde det fördelaktigt att gå kursen tillsammans med barnets andra förälder. Ytterligare en deltagare i det platsbaserade formatet uttryckte att kursen lett till ökad samsyn i föräldraparet. Till sist var det en deltagare i det platsbaserade formatet som uttryckte att det viktigaste med kursen var att få en bättre relation till sitt barn.

I Tabell 8 nedan presenteras teman, kategorier och exempel på kommentarer från deltagarna.

**Tabell 8.** Vad deltagarna ansåg var viktigast med kursen. (P) betyder att man deltagit i platsbaserad kurs. (D) betyder att man har deltagit i digital kurs.

Tema	Kategori	Exempel på svar
Gemenskap med och stöd från andra föräldrar	Delad erfarenhet och igenkänning	<i>Att få träffa andra föräldrar i samma sits. (P)</i>  <i>Det är också otroligt skönt att veta att man inte är ensam om att ha det tufft. (D)</i>
	Diskussion och reflektion med andra föräldrar	<i>De fria diskussionerna var viktiga och givande. (D)</i>  <i>Få tillfälle att reflektera över hur man kan hantera specifika situationer. Ha någon utomstående att "bolla" med. (P)</i>
Praktiska verktyg och strategier	Konkreta tips, råd och verktyg	<i>Att få verktyg och tips för hur jag kan hjälpa mitt barn. (P)</i>  <i>Att få stöd och extra verktyg för att hantera svåra känslor och få ihop vardagen på ett annorlunda sätt. (D)</i>
	Strategier för specifika situationer	<i>Att det är ok att ge med sig. (D)</i>  <i>Få hjälp att hantera mitt barns ilska och starka vilja på bästa sätt. (P)</i>
Förståelse och nya perspektiv	Ökad förståelse för barnet	<i>Förståelsen att jag och mitt barn verkar i helt olika kontexter och uppfattar situationer olika. (D)</i>  <i>Att förstå varför hon agerade ut (P)</i>
	Föräldrarnas självinsikt	<i>Att få syn på när jag själv är på väg att hamna i affekt. (D)</i>
	Positiv återkoppling i föräldraskapet	<i>Att få bekräftelse om vad jag gjort bra (P)</i>
Samarbete och förändrad familjedynamik	Att gå kursen tillsammans med barnets andra förälder	<i>Väldigt bra att gå ihop med den andra föräldern. (P)</i>
	Ökad samsyn i föräldraparet	<i>Att vi ökat vår samsyn i hemmet. (P)</i>
	Förbättrad föräldra-barn-relation	<i>Att få en bättre relation med henne. (P)</i>

## Diskussion

Syftet med det aktuella examensarbetet var att göra en jämförande långtidsuppföljning av den preventiva interventionen Föräldrakurs Lågaffektivt Bemötande (LAB), i digitalt respektive platsbaserat format. Frågeställningarna i studien, som besvarades med kvantitativ metodik, var: Skiljer sig utfallen i digital Föräldrakurs LAB och platsbaserad Föräldrakurs LAB cirka ett år efter kursavslut avseende: 1) upplevelse av föräldrakontroll; 2) förekomst av problemskapande beteenden hos barnet; 3) föräldrarnas upplevelse av de problemskapande beteendena; samt 4) föräldrarnas nöjdhet med interventionen? Vidare var frågeställningarna, som besvarades med kvalitativ metodik, följande: 5) Vad upplever föräldrarna, som genomfört digital respektive platsbaserad Föräldrakurs LAB, varit viktigast för dem med kursen; 6) Vad, om något, anser föräldrarna i respektive betingelse behöver ändras för att kursen ska bli bättre?

Sammanfattningsvis visade resultaten av analyserna på gruppnivå signifikanta förbättringar från förmätning till uppföljande mätning i båda grupperna avseende upplevd föräldrakontroll, omfattning av problemskapande beteenden hos barnet och föräldrarnas upplevelse av beteendena som problematiska. I samtliga utfallsmått observerades mycket stora effekter i digital grupp och ännu större effekter i platsbaserad grupp över tid. Vad gäller upplevd föräldrakontroll fanns en signifikant interaktion mellan tid och kursformat, där deltagare i den platsbaserade kursen uppvisade en kraftigare förbättring vid eftermätningen. Skillnaden mellan grupperna hade dock jämnats ut vid den uppföljande mätningen i och med en mer gradvis förbättring över tid för deltagare i den digitala gruppen. Avseende omfattningen av problemskapande beteenden hos barnet sågs en övergripande skillnad mellan grupperna, med något större förbättring i den platsbaserade gruppen. Vad gäller föräldrarnas upplevelse av beteenden som problematiska påträffades ingen signifikant skillnad mellan deltagare i de båda kursformaten, då gruppernas skattningar förändrades på liknande sätt. Sensitivitetsanalyser bekräftade att fynden var robusta i förhållande till hantering av saknade data. Det framkom vidare inga signifikanta skillnader mellan deltagarna i de båda grupperna avseende nöjdhet med kursen. Överlag rapporterade deltagarna hög nöjdhet i och med en genomsnittlig skattning avseende innehållet i föräldrakursen som motsvarade "bra".

Vid analys av förändring på individnivå framkom en signifikant positiv förändring avseende omfattning av problemskapande beteenden hos barnet för drygt en tredjedel av deltagarna i digital grupp samt drygt hälften av deltagarna i platsbaserad grupp. Hälften av deltagarna i digital grupp, samt drygt två femtedelar i platsbaserad grupp var oförändrade. Ett fåtal deltagare i de båda kursformaten skattade en signifikant negativ förändring avseende denna skala. Vidare framkom en signifikant positiv förändring avseende föräldrarnas upplevelse av beteenden som problematiska för drygt en tredjedel av deltagarna i digital grupp och för omkring två tredjedelar av deltagarna i platsbaserad grupp. Drygt hälften av deltagarna i digital grupp samt omkring en fjärdedel av deltagarna i platsbaserad grupp var oförändrade. Ett fåtal deltagare i de båda kursformaten skattade en signifikant negativ förändring på denna skala. Ingen signifikant skillnad mellan grupperna framkom avseende fördelningen av deltagare i de olika kategorierna på någon av skalorna.

I den kvalitativa analysen av vad föräldrarna ansåg vara det viktigaste med Föräldrakurs LAB identifierades tre gemensamma teman för båda formaten, *Gemenskap med och stöd från andra föräldrar*, *Praktiska verktyg och strategier* samt *Förståelse och nya perspektiv*. Ett fjärde tema, *Samarbete och förändrad familjedynamik*, återfanns endast bland deltagare i det platsbaserade formatet. I analysen av vad föräldrarna ansåg behövde förbättras med Föräldrakurs LAB framkom fyra gemensamma teman för båda kursformaten, *Förändra kursens ramar*, *Tydlighet och förutsättningar för lärande*, *Förändring av psykoedukativt innehåll*, samt *Balansgång mellan individuell vägledning och gemensamt lärande*.

## **Förändring på gruppnivå**

Föreliggande studies resultat på gruppnivå överensstämmer i stort med tidigare forskning som visat att föräldrastödsprogram via videokonferens kan leda till goda utfall (Doty et al., 2022; Leon et al., 2024; Sanders et al., 2024) och uppvisa effekter som är jämförbara med platsbaserade alternativ (Flores et al., 2020; Van Leuven et al., 2022), även om vissa skillnader i denna studie framkom till det platsbaserade formatets fördel. Vidare har ytterligare studier av digitala, självstyrda föräldrastödsinterventioner visat på positiva förändringar med måttliga till stora effektstorlekar (McAloon & Armstrong, 2024; Spencer et al., 2020), samt likvärdiga resultat mellan platsbaserade och digitala självstyrda format (DuPaul et al., 2018).

I den aktuella studien kan det argumenteras för att Föräldrakurs LAB erbjuds på indikerad samt selekterad nivå, vilket utgör riktade insatser. Detta då deltagarna utgörs av föräldrar till känslolastiga barn, barn med begynnande beteendeproblematik eller barn som uppvisar problemskapande beteenden. Föreliggande studie visar dock större effekter än vad som har rapporterats för många andra föräldrastödsprogram riktade till familjer med barn som uppvisar utagerande beteenden på motsvarande förebyggande nivåer. Tidigare utvärderingar har visat små effekter på selekterad nivå och måttliga effekter på indikerad nivå (MFoF, 2024; SBU 2019:196; SBU 2021:339). Även Knuts (2020) studie av föräldrakurs LAB i platsbaserat format visade lägre effektstorlekar än den föreliggande studien, med små till stora effekter. En möjlig förklaring till denna skillnad är att föreliggande studie, till skillnad från många andra, inkluderar en långtidsuppföljning på cirka ett år, vilket innebär en tidsperiod där många faktorer kan påverka utvecklingen. I linje med detta visade en randomiserad tvåårsuppföljning av fyra olika föräldrastödsprogram för föräldrar till barn med utagerande beteenden på selekterad, till möjligtvis indikerad, nivå medelstora till stora effektstorlekar (Högström et al., 2017). Det finns dessutom ännu inte tillräckligt underlag för att bedöma effekter av föräldrastödsprogram på längre sikt (SBU 2021:339).

Vid uppföljningen hade det, som ovan konstateras, förflutit en längre tidsperiod, under vilken faktorer som inte kontrollerats för i studien kan ha påverkat resultatet. Av etiska och praktiska skäl var det inte möjligt att utforma studien med en kontrollgrupp. En sådan, tillsammans med en randomiserad design, hade bättre kunnat utröna vilka effekter som kan tillskrivas föräldrakursen, samt hur deltagarna skulle ha utvecklats utan interventionen. Det är sannolikt att flera faktorer har haft en inverkan på studieresultatet, exempelvis andra stödinsatser eller betydande händelser i livet. Samtliga deltagare besvarade frågan om huruvida föräldern, barnet eller familjen erhållit någon annan form av stöd efter avslutad föräldrakurs, varav 43.8 % svarade "Ja". En väsentlig andel hade således fått stöd under perioden mellan kursavslut och uppföljning, vilket sannolikt bidragit till de relativt stora effekter som observerades i denna studie jämfört med tidigare forskningsresultat och förväntade effektnivåer. Studien avsåg även att undersöka eventuell annan påverkan på föräldra-barnrelationen, utöver Föräldrakurs LAB och andra stödinsatser, men eftersom enkätfrågan tolkades på olika sätt var användbarheten av svaren på denna fråga svårtolkad i relation till resultaten.

## **Förändring på individnivå**

Ett fynd i analysen på individnivå var att några deltagare blev betydligt bättre, medan en stor andel förblev oförändrade vad gäller båda utfallsmåtten. Detta både i den platsbaserade, men särskilt i den digitala gruppen där omkring hälften förblev oförändrade. De kvalitativa resultaten angående vad föräldrarna ansåg behövde förbättras skulle kunna vara användbara i att söka förståelse kring varför en betydande andel förblev oförändrade i båda grupperna. I resultaten framkom bland annat behov av mer praktisk tillämpning, specifik vägledning, individanpassad hjälp, förberedelser inför kursen samt ytterligare uppföljning efter kursavslutet. Utifrån resultatet av analysen på individnivå kan dessutom ett mönster utläsas där det var fler deltagare i den platsbaserade gruppen som blivit signifikant förbättrade jämfört med deltagare i den digitala gruppen, både avseende omfattning av problemskapande beteenden hos barnet och föräldrarnas upplevelse av beteenden som problematiska. Samtliga ovan nämnda skillnader mellan grupperna på individnivå var dock inte signifikanta. Till följd av det redan låga deltagarantalet samt det faktum att RCI beräknas utifrån originaldata, är analysernas statistiska power begränsad. Detta kan i sin tur ha bidragit till att ingen signifikant skillnad mellan grupperna kunde påvisas.

## Skillnader mellan grupperna

De observerade resultaten indikerar att det möjligen föreligger skillnader mellan det digitala och platsbaserade formatet, till fördel för det senare. På gruppnivå gäller indikationerna mönster i förändringarnas effektstorlekar i de båda grupperna, samt den övergripande signifikanta skillnaden som observerades avseende omfattningen av problemskapande beteenden (ECBI-IS). På individnivå rör detta sig om ovan nämnda icke-signifikanta mönster i fördelningen av deltagare mellan utfallskategorierna oförändrade respektive signifikant förbättrade.

Analysen visade inga signifikanta skillnader mellan grupperna avseende skattningar på någon av skalorna vid förmätning. Ett mönster kan dock urskiljas där deltagare i den platsbaserade gruppen skattade högre grad av problem på samtliga skalor, särskilt på ECBI-IS, där studiens enda signifikanta övergripande skillnad mellan grupperna över tid observerades. En högre problemlnivå initialt kan potentiellt innebära en större förbättringspotential över tid. Det är även möjligt att högre problemlnivåer medför ökad motivation att engagera sig i kursen och ta sig till en mottagning, vilket skulle kunna återspeglas i att dessa deltagare valde just det platsbaserade formatet. En sådan systematisk skillnad mellan grupperna skulle i sådant fall kunna vara en konsekvens av studiens naturalistiska design, till skillnad från ett upplägg med randomiserad fördelning. Därutöver var det en betydligt mindre andel av deltagarna i den digitala kursen (43.5 %) som valde att delta i studien, jämfört med deltagarna i den platsbaserade kursen (97.7 %). Detta medför en risk att deltagarna i den digitala gruppen inte är representativa för hela målgruppen. Dessa faktorer sammantaget, understryker vikten av att tolka indikationerna om gruppsskillnader med försiktighet.

En kraftigare förbättring i upplevd föräldrakontroll observerades vid eftermätningen i den platsbaserade gruppen, en skillnad som dock jämnades ut något vid den uppföljande mätningen. Detta mönster skulle kunna återspegla skillnader i de villkor som förelåg för ifyllandet av frågeformulär. Deltagare i den platsbaserade kursen fick besvara formulären på plats i samband med kursstart och kursavslut, medan deltagare i den digitala kursen fyllde i formulären hemmavid. Det är därför möjligt att deltagare i den platsbaserade gruppen vid eftermätningen upplevde en större social förväntan på att ha förbättrats. Vid uppföljningen besvarade däremot samtliga deltagare frågeformulären under samma villkor på distans. Det är också möjligt att de båda formaten faktiskt verkar olika över tid, där det platsbaserade formatet innehåller unika verksamma komponenter som i större utsträckning främjar förändring direkt efter kursavslutet. Dessutom kan tidsfaktorn i sig ha en utjämnande effekt, då mycket kan inträffa som påverkar båda grupperna på liknande sätt fram till uppföljningen. Exempelvis observerades ingen signifikant skillnad mellan grupperna vad gäller andelen deltagare som rapporterade att de erhållit ytterligare stöd efter föräldrakursens avslut.

Om det finns en verklig skillnad mellan formaten, kan det vara så att det platsbaserade formatet innehåller någon verksam komponent som det digitala formatet saknar. En sådan komponent kan vara inbakad i det fysiska mötet, såsom i gruppdiskussioner. En förälder uttryckte exempelvis att diskussionerna med andra föräldrar inte fungerade så bra, vilket hen själv kopplade till det digitala formatet. Olsson och Holmgren (2025) beskriver att det platsbaserade formatet innehåller kafferaster, vilka utgör naturliga tillfällen för föräldrar att bygga relationer och dela erfarenheter med varandra. I linje med resultatet i den föreliggande studien, visade även Olsson och Holmgrens kvalitativa resultat att just möten med andra föräldrar upplevdes värdefulla och stärkande i föräldraskapet. *Gemenskap med och stöd från andra föräldrar* utgjorde ett tema i föreliggande studies kvalitativa resultat och framkom i båda grupperna. Flera deltagare i respektive format beskrev det som betydelsefullt att få dela

erfarenheter och känna igen sig i andra föräldrars situation. Samtidigt nämnde fem deltagare från det platsbaserade formatet, jämfört med en från det digitala formatet, värdet av att få diskutera och reflektera tillsammans med andra. Detta skulle möjligtvis kunna tyda på begränsningar i det digitala formatet när det gäller att främja diskussion mellan föräldrar. Temat *balansgång mellan individuell vägledning och gemensamt lärande* representerar utsagor från deltagare i båda format. En av underkategorierna representerar dock endast tre deltagare från det digitala formatet, vilka uttryckte ett behov av mer individanpassad hjälp. Även detta skulle kunna tolkas som ett uttryck för vissa begränsningar med det digitala formatet avseende diskussioner i grupp. Förslagsvis att det kan vara svårare att få sin röst hörd och besvarad i det digitala rummet.

Ytterligare en verksam komponent skulle kunna vara förknippad med temat *samarbete och förändrad familjedynamik*, vilket endast framkom bland deltagare i det platsbaserade formatet. Temat representerar hur tre deltagare lyfte vikten av att genomföra kursen tillsammans med barnets andra förälder. Därtill att en deltagare upplevde att kursen hade lett till ökad samsyn i föräldrparet, samt att en deltagare beskrev att relationen till barnet hade förbättrats. Utifrån detta kan man spekulera i om det platsbaserade formatet i högre grad underlättar samarbetet inom föräldrparet. Mot bakgrund av de teoretiska utgångspunkterna i denna studie – social inlärningsteori, beteendeteori, neuropsykologisk teori, anknytningsteori samt förhållningssättet lågaffektivt bemötande – framträder samspelet inom familjen, omgivningens bemötande och barnets individuella förutsättningar, som centrala mekanismer i utvecklingen av och responsen på problemskapande beteenden (Broberg et al., 2020; Hejlskov Elvén, 2009; Kiff et al., 2011; Knuts, 2020; Linton et al., 2013; Patterson et al., 1982). Gemensamt för dessa teorier är att de betonar att förändringar i föräldrars förhållningssätt, kravnivå och familjens samspel kan bidra till minskad affektintensitet hos barnet, stärkt självreglering samt mer konstruktiv kommunikation och tryggare relationer (Broberg et al., 2020; Hejlskov Elvén, 2009; Knuts, 2020; Linton et al., 2013). Utifrån ett transaktionellt synsätt påverkar barnets individualitet och den omgivande miljön varandra ömsesidigt, där en högre goodness of fit mellan förälder och barn fungerar skyddande för barn med problemskapande beteenden (Broberg et al., 2015; Hejlskov Elvén, 2015; Knuts, 2020). Det är därmed teoretiskt välgrundat att förbättrade relationer samt ökad förståelse och samarbete inom familjen kan ha en positiv inverkan på barnets beteendeproblematik. Det framkom dock även andra teman i både den digitala och platsbaserade gruppen, såsom *förståelse och nya perspektiv*, vilka kan kopplas till positiva aspekter i enlighet med ovan nämnda teoretiska resonemang.

## **Styrkor och begränsningar i studiens kvantitativa del**

Föreliggande examensarbete är en studie med naturalistisk studiedesign där deltagarna, i den mån det var möjligt, själva fick välja vilket kursformat som de önskade delta i. Denna design innebär både styrkor och begränsningar. Å ena sidan återspeglar detta förfarande den praktiska tillämpningen i P-FOSB:s verksamheter, vilket bidrar till att stärka studiens ekologiska validitet och dess relevans för verkliga förhållanden. Å andra sidan medför avsaknad av kontrollgrupp i kombination med en icke-randomiserad gruppindelning en risk för selektionsbias och därmed systematiska skillnader mellan grupperna (Öst, 2012). Selektionsbias är ett hot mot den interna validiteten och påverkar resultatens generaliserbarhet samt gör det svårare att upptäcka om det finns andra störfaktorer som påverkat resultatet (Öst, 2012). Vid analys av en rad demografiska faktorer, samt skattning av PLOC, ECBI-IS eller ECBI-PS vid förmätning framkom dock inga signifikanta skillnader mellan deltagarna i det platsbaserade och digitala formatet. Detta är således en styrka med studien. Det återstår

samtidigt otaliga faktorer som skulle kunna utgöra möjliga störfaktorer, vilka därmed kan ha påverkat resultatet.

En styrka med studien är användandet av validerade och väl beprövade självskattningsformulär. I föreliggande studie uppvisade samtliga utfallsmått mycket god till utmärkt intern konsistens, med undantag för PLOC-skalan som vid förmätningen ( $\alpha = .69$ ) befann sig strax under den konventionella gränsen för acceptabel reliabilitet (George & Mallery, 2003). Detta innebär en viss osäkerhet avseende baslinjemätning på PLOC samt analyser som inkluderar PLOC-skalan vid förmätning. Det faktum att övriga skalor, samt mätpunkter för PLOC vid senare mätningar, uppvisade höga Cronbachs alfa-värden stärker dock resultatens trovärdighet.

Vidare är det förhållandevis låga deltagarantalet ( $N = 54$ ) en begränsning med studien då det medför problem avseende statistisk power, vilket gör det svårare att upptäcka mindre effekter i data eller skillnader mellan grupperna (Öst, 2012). Således ökar risken för typ-II fel. En styrka med studien är å andra sidan att den inkluderar flera perspektiv, vilket möjliggör en integrering av resultat från kvantitativa analyser på både individ- och gruppnivå samt kvalitativa data, som därmed ger en mer heltäckande bild och fördjupad förståelse för resultaten.

För att hantera bortfallet tillämpades multipel imputering vid analyser på gruppnivå, vilket möjliggjorde en mer fullständig användning av data i enlighet med ITT-principen. Denna metod bibehöll studiens statistiska power och kan anses vara en styrka med studien. Inom behandlingsforskning idag förordas ITT-principen, då denna bortfallsstrategi innebär att samtliga individer som påbörjat sitt deltagande i en studie måste ingå i analyserna. Genom ITT kommer individer som i förtid avslutat sitt deltagande att statistiskt tilldelas värden (Sundell, 2012) och på så vis syftar metoden till att spåra interventionens effekter i praktiken, och inte enbart effekterna för de deltagare som varit följsamma och slutfört studien. Genom ITT garderar man sig därför mot att överskatta behandlingseffektiviteten. Motsatsen till ITT är analyser där enbart deltagare som följt den ursprungliga studieplanen inkluderas, denna strategi kan exempelvis kallas för "treatment on the treated" (TOT) eller per protokoll-analyser. Resultaten från den här typen av analyser anses generellt vara mer benägna att snedvridas, då systematiska fel i dem ökar risken för falskt positiva utfall, särskilt i större studier (El-Khoury, 2012). Analyserna på individnivå i den föreliggande studien kunde bara genomföras på originaldata, vilket frångår ITT-principen (El-Khoury, 2012) och är därmed en brist med studien.

En annan begränsning med studien är att bortfallet inte var helt slumpmässigt. Bland annat hade bortfallsgruppen vid eftermätningen en signifikant lägre medelålder än övriga deltagare, och vid uppföljningsmätningen noterades signifikanta skillnader avseende könsfördelning och utbildningsnivå, där deltagare med lägre utbildning och kvinnor i större utsträckning uteblev. Därtill hade de personer som föll bort vid eftermätningen deltagit vid färre kurstillfällen. Detta kan potentiellt ha medfört en överskattning av behandlingseffekterna om de som fullföljt studien i högre utsträckning varit mer motiverade eller mottagliga för interventionen. Sammantaget innebär dessa systematiska skillnader vad gäller bortfall att det föreligger en risk avseende begränsad intern validitet, snedvridning av resultaten, samt nedsatt generaliserbarhet.

En styrka med studien är den longitudinella designen som inkluderar tre mätpunkter. Öst (2016) rekommenderar att genomföra en uppföljande mätning efter minst ett år efter avslutad behandling, med argumentet att individen då ofta har exponerats för olika säsongrelaterade faktorer som kan inverka på det psykiska måendet. Dessutom har forskning på långtidseffekter av kognitiv beteendeterapi pekat på att eventuella återfall vanligtvis sker inom det första året, ofta redan under de första sex månaderna efter avslutad behandling (Öst, 2016). Samtidigt kan det diskuteras om en uppföljningsmätning ett år efter avslutad behandling

är en begränsning i den aktuella studien som rör barn i åldern tre till sex år. Detta eftersom det under denna tid i livet kan hända mycket under ett år avseende utvecklingsmässig mognad. Ett par föräldrar bekräftar detta då de vid den uppföljande mätningen beskrev en upplevelse av att deras barn just hade mognat med tiden. Utifrån denna aspekt kanske en sex månaders uppföljning skulle varit att föredra för att bättre fånga effekter av interventionen snarare än naturlig mognad. Enligt Öst (2012) krävs dessutom en obehandlad kontrollgrupp för att kunna urskilja behandlingseffekter från mognad, och i avsaknad av detta bör mognaden ses som ett reellt hot mot den interna validiteten i föreliggande studie.

## **Styrkor och begränsningar i studiens kvalitativa del**

Graneheim och Lundman (2003) föreslår att studier som använder kvalitativ innehållsanalys bör använda begrepp som härstammar från den kvalitativa forskningstraditionen, snarare än den kvantitativa. För att undersöka den övergripande trovärdigheten i en innehållsanalys menar de att de tre aspekterna trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet behöver särskiljas, om än de skall ses som ömsesidigt relaterade.

En begränsning i den kvalitativa innehållsanalysen i föreliggande studie avser trovärdighet, det vill säga i vilken utsträckning det insamlade materialet och analysprocessen på ett tillförlitligt sätt speglar det som avsågs att undersökas, vilket kan påverkas av att studien bygger på ett relativt begränsat datamaterial. Till skillnad från exempelvis intervjuer, innebär insamling av data via frågeformulär en begränsning vad gäller att erhålla detaljrika svar. Enligt Graneheim och Lundman (2003) ska komplexiteten i det fenomen man studerar styra vilken mängd data som behöver insamlas för att kunna besvara studiens frågeställningar. Vid analys av det insamlade materialet noterade författarna att vissa svar var ytterst begränsade, vilket medförde att tolkningsarbetet försvårades.

En styrka med studien avseende trovärdighet rör att kategorier och teman i hög utsträckning speglar det insamlade materialet. Detta innebär att relevant information har tillvaratagits, och att väsentliga data inte har utelämnats på ett systematiskt sätt, samt att irrelevant data har exkluderats. I det inledande skedet av analysförfarandet tog författarna del av samtliga svar. Svar som ansågs relevanta för en viss fråga omplacerades då de initialt återfanns som svar på annan fråga, för att möjliggöra inkludering i den slutliga analysen. Enligt Graneheim och Lundman (2003) innebär trovärdighet även att kunna bedöma hur kategorierna särskiljer sig från varandra samt i vilken mån det finns inre likhet inom respektive kategori. För att möjliggöra en sådan bedömning har studiens författare redovisat representativa citat från det insamlade materialet. Därtill har författarna nått konsensus mellan varandra, vilket Graneheim och Lundman förespråkar. Ytterligare en styrka med föreliggande studie är att tillförlitligheten påverkas i positiv riktning genom att data enbart inhämtats från frågeformulär, vilka därmed inte har ändrats över tid. Detta till skillnad från om data inhämtas genom observationer eller intervjuer under en längre tid.

Avseende överförbarhet finns det både begränsningar och styrkor med studien. Överförbarhet syftar till i vilken grad resultaten går att överföra till andra grupper eller kontexter (Graneheim & Lundman, 2003). En styrka med studien i detta avseende är att den har en naturalistisk design. På så vis kan man tänka sig att urvalsstrategin främjar överförbarheten, då studiedeltagarna bör vara representativa för de individer som i verkligheten skulle delta i Föräldrakurs LAB. Vidare handlar överförbarhet om att deltagarnas egenskaper beskrivs på ett utförligt sätt. Den aktuella studien har undersökt flertalet demografiska faktorer, men även utelämnat flera samt frågor om kultur eller kontext. På så vis kan denna aspekt av överförbarheten kritiseras.

## Framtida forskning

Som tidigare diskuterats utgör den naturalistiska designen samt det relativt lilla urvalet begränsningar med föreliggande studie. Således vore det önskvärt med en framtida jämförande longitudinell studie av Föräldrakurs LAB med en randomiserad kontrollerad studiedesign och ett större urval. En betydande andel av deltagarna i föreliggande studie uppvisade inga förändringar på individnivå cirka ett år efter avslutad Föräldrakurs LAB. Detta tyder på att de mycket stora effektstorlekar som uppmättes på samtliga skalor på gruppnivå främst återspeglar den andel av deltagarna som uppnått betydande förbättringar. Det verkar således som att interventionen har mycket bättre effekt för vissa individer. I framtida studier vore det därför av intresse att undersöka så kallade modererande variabler, det vill säga faktorer som kan förklara för vilka deltagare kursen är mest effektiv, och därmed också ge indikationer på vilka som i högre grad skulle gynnas av alternativa insatser. Moderatorer utgörs av egenskaper hos individen eller den omgivande miljön som finns innan interventionen inleds, och bör därför mätas före insatsen (Öst & Wicksell, 2012). Förslag på modererande variabler att undersöka är exempelvis fler demografiska faktorer, såsom socioekonomisk status eller kulturell bakgrund (DeLoache & Gottlieb, 2017), olika perspektiv på problemens svårighetsgrad, samt föräldrarelaterade faktorer, såsom föräldrastil eller föräldrarnas psykiska hälsa. Det vore också av värde att undersöka vilka individer som gynnas mest av respektive kursformat. Vidare vore det betydelsefullt att i framtida forskning undersöka medierande variabler, exempelvis vilka verksamma mekanismer som ligger bakom effekterna av Föräldrakurs LAB, samt om de verksamma mekanismerna skiljer sig åt beroende på kursformat. En sådan analys kan bidra till en fördjupad förståelse för hur och varför kursen har verkan. Avslutningsvis framhåller Heilskov Elvén själv i boken *Barn som bråkar: att hantera känslostarka barn i vardagen* (Heilskov Elvén & Wiman, 2015) att lågaffektivt bemötande kan tillämpas i mötet med såväl barn som tonåringar. Därför vore det intressant om framtida studier undersökte i vilken utsträckning Föräldrakurs LAB även kan vara framgångsrik för föräldrar till äldre barn och ungdomar.

## Kliniska implikationer och konklusioner

Resultaten av föreliggande studie indikerar att de positiva utfall som ses direkt efter avslutad föräldrakurs LAB i både platsbaserat och digitalt format verkar bestå och rent av fortsätter i positiv riktning cirka ett år efter avslutad kurs. Resultaten indikerar även något bättre utfall i det platsbaserade formatet. Med hänsyn taget till studiens begränsningar är det dock troligt att flera störfaktorer har påverkat förändringarna över tid, såsom erhållen annan stödintervention efter kursavslut, barnets naturliga mognad eller andra livshändelser. Därför bör resultaten tolkas med försiktighet. Mot bakgrund av studiens begränsningar finns behov av ytterligare studier som utvärderar och jämför formaten över tid. Sådana studier bör företrädesvis inkludera större urval och kontrollerad randomiserad design för att möjliggöra säkrare slutsatser om effekt och formatpåverkan. Avslutningsvis pekar föreliggande resultat, i linje med tidigare forskning på digitala format (Doty et al., 2022; DuPaul et al., 2018; Florean et al., 2020; Leon et al., 2024; McAloon & Armstrong, 2024; Sanders et al., 2024; Spencer et al., 2020; Van Leuven et al., 2022), på värdet av att erbjuda föräldrastödsinterventioner i både platsbaserat och digitalt format. Ett sådant utbud kan bidra till ökad tillgänglighet och valmöjlighet för familjer, samt vara fördelaktigt ur ett resurs- och verksamhetsperspektiv.

## Referenser

- Alfredsson, E. (2018). *Growing together: Participation in and outcomes of programs for parents of adolescents*. [Doktorsavhandling, Göteborgs universitet]. GUPEA. <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/56261>
- Brandén, H. (2015). *Kritisk realism - Critical Realism*. (Sociologi i Linköping, 2015:1). Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet. <https://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:974834/FULLTEXT01.pdf>
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm-Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori: Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Natur & Kultur.
- Broberg, A., Risholm-Mothander, P., & Granqvist, P. (2020). *Anknytningsteori - Andra utökade utgåvan*. Natur & Kultur.
- Broberg, A., Almqvist, K., Risholm-Mothander, P., & Tjus, T. (2015). *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar* (2 uppl.). Natur & Kultur.
- Burgess, P., Pirkis, J., & Coombs, T. (2009). Modelling Candidate Effectiveness Indicators for Mental Health Services. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(6), 531-538
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2 uppl.). Lawrence Erlbaum.
- DeLoache, J., & Gottlieb, A. (Red.). (2017). *A world of babies: Imagined childcare guides for eight societies* (2 uppl.). Cambridge University Press.
- Doty, J., Gabrielli, J., Abraczinskas, M., Girón, K., Yourell, J., & Stormshak, E. (2022). Parent-Based Prevention of Bullying and Cyberbullying During COVID-19 Social Distancing: A Pilot Intervention using the MOST Framework. *Journal of Prevention*, 43, 719–734. <https://doi.org/10.1007/s10935-022-00696-x>
- DuPaul G. J., Kern, L., Belk, G., Custer, B., Daffner, M., Hatfield, A., & Peek, D. (2018). Face-to-Face Versus Online Behavioral Parent Training for Young Children at Risk for ADHD: Treatment Engagement and Outcomes. *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, 47(3), 369-383. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1342544>
- El-Khoury, B. M. (2012). Att hantera bortfall. I K. Sundell (Red.), *Att göra effektutvärderingar* (s. 313–335). Gothia Förlag.
- Florea, I.S., Dobrea, A., Păsărelu, C.R., Georgescu, R.D., & Milea, I. (2020). The efficacy of internet-based parenting programs for children and adolescents with behavior problems: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(4), 510-528. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00326-0>
- Folkhälsomyndigheten. (2019, oktober 8). *Sjukdomsinformation om influensa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/influensa/>
- Dodge, K. A., & Pettit G. S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*, 39(2), 349-371. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.2.349>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (4 uppl.). Allyn & Bacon.
- Gerhardt, S. (2016). *Kärlekens roll: hur känslomässig närhet formar spädbarnets hjärna*. (M. Norlin, Övers.; 2 uppl.). Karneval. (Orginalutgåvan publicerad 2014)
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

- Green, J., & Goldwyn, R. (2002). Annotation: attachment disorganisation and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 835–846.
- Green, R.W. (2016). *Explosiva barn* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Green, R. W., & Ablon, J.S. (2012). *Att bemöta explosiva barn*. Studentlitteratur.
- Hejlskov Elvén, B., Veje, H., & Beier, H. (2012). *Utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar och psykisk sårbarhet: om annorlunda barn*. Studentlitteratur.
- Hejlskov Elvén, B. (2009). *Problemskapande beteende vid utvecklingsmässiga funktionshinder*. Studentlitteratur.
- Hejlskov Elvén, B., & Wiman, T. (2015). *Barn som bråkar. Att hantera känslostarka barn i vardagen*. Natur & Kultur.
- Högström, J., Olofsson, V., Özdemir, M., Enebrink, P., & Stattin, H. (2017). Two-Year Findings from a National Effectiveness Trial: Effectiveness of behavioral and non-behavioral parenting programs. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(3), 527-542. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0178-0>
- Jacobson, N., & 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.
- Jones, P. B. (2013). Adult mental health disorders and their age at onset. *The British Journal of Psychiatry*, 202(s54), s5–s10. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119164>.
- Kaminski, J., Valle, L., Filene, J., & Boyle, C. (2008). A meta-analytic preview of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567-589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>
- Kiff, C.J., Lengua, L. J., & Zalewski, M. (2011). Nature and Nurturing: Parenting in the Context of Child Temperament. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 251-301. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0093-4>
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706–716.
- Knuts, L. (2020). *Lågaffektivt bemötande. Utvärdering av en föräldrakurs inom Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård*. Specialistarbete, Specialistutbildningen för psykologer.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2009). Using clinical significance in psychotherapy outcome research: The need for a common procedure and validity data. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 493-501
- Leon, D., Ramos, M. C., Robertson, E. L., Altszuler, A. R., & Pelham, W. E. (2024). A randomized controlled trial of a virtually delivered group parent training for parents of children with ADHD during an intensive summer treatment program. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/23794925.2024.2400911>
- Linton, S., Bergbom, S., & Landström Flink, I. (2013). *Beteendeanalys steg för steg. Grunden till en effektiv KBT-behandling*. Natur & Kultur.
- McAloon, J., & Armstrong S. M. (2024). The effects of online behavioral parenting interventions on child outcomes, parenting ability and parent outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(2), 523-549. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00477-4>
- McDonnell, A., Reeves, S., Johnson, A., & Lane, A. (1998). Managing challenging behaviour in an adult with learning disabilities: the use of low arousal approach. *Behavioural*

- and Cognitive Psychotherapy, 26, 163–171.  
<https://doi.org/10.1017/S1352465898000174>
- Myndigheten för föräldrarätt och föräldraskapsstöd. (2024a, september 3). *Effekter av föräldraskapsstöd*. <https://mfof.se/foraldraskapsstod/effekter-av-foraldraskapsstod.html>
- Myndigheten för föräldrarätt och föräldraskapsstöd (2024b, december 20). *Preventionsstrategier*.  
<https://www.mfof.se/foraldraskapsstod/preventionsstrategier.html>
- Nigg, J.T. (2006). Temperament and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 395-422. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01612.x>
- Olsson, S. & Holmgren, S. (2025). *Föräldrakurs Lågaffektivt bemötande - en jämförande utfallsstudie av digital och platsbaserad kurs*. Specialistarbete. Specialistutbildningen för psykologer.
- Patterson G. R., Chamberlain P., & Reid J.B. (1982). A comparative evaluation of a parent-training program. *Behaviour Therapy*, 13, 638-650. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(82\)80021-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(82)80021-X)
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Psykologförbundet. (2023). *Yrkesetiska principer för psykologer i Norden*.  
<https://www.psykologforbundet.se/globalassets/dokument/stadgar-policys-arsrapporter/yrkesetiska-principer-for-psykologer-i-norden.pdf>
- Sanders, M. R., Turner, K. M. T., Baker, S., Ma, T., Chainey, C., Horstead, S. K., Wimalaweera, S., Gardner, S., & Eastwood, J. (2024). Supporting Families Affected by Adversity: An Open Feasibility Trial of Family Life Skills Triple P. *Behavior Therapy*, 55(3), 621-635. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.09.004>
- Seabury, S. A., Axeen, S., Pauley, G., Tysinger, B., Schlosser, D., Hernandez, J. B., Heun-Johnson, H., Zhao, H., & Goldman, D. P. (2019). Measuring the lifetime costs of serious mental illness and the mitigating effects of educational attainment. *Health Affairs*, 38(4), 652–659. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05246>
- Spencer, C. M., Topham, G. L., & King, E. L. (2020). Do online parenting programs create change?: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 34(3), 364–374. <https://doi.org/10.1037/fam0000605>
- Socialstyrelsen. (2010). *Barn som utmanar. Barn med ADHD och andra beteendeproblem*. (Artikelnummer 2010-3-6). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2010-3-6.pdf>
- Socialstyrelsen. (2015a, januari). *Effekter av föräldrastöd: Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen* (Artikelnummer 2014-11-12).  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-11-12.pdf>
- Socialstyrelsen. (2015b). *Insatser vid utmanande beteende hos personer med intellektuell funktionsnedsättning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-12-3-insatser-vid-utmanande-beteende-vetenskapligt-underlag.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa*.  
[https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pm\\_begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pm_begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2019).

- Föräldrastödsprogram vid utagerande beteende hos barn: effekter och verksamma komponenter.* (Rapport nr 2019:196).  
<https://www.sbu.se/pubreader/pdfview/display/40790?browserprint=1>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2021). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter.* (Rapport nr 2021:339).  
<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvardeerar/program-for-att-forebygga-psykisk-ohalsa-hos-barn2/>
- Sundell, K. (2012). Kort historik över experimentella utvärderingar. I K. Sundell (Red.), *Att göra effektutvärderingar* (s. 47–56). Gothia Förlag.
- Van Leuven, L., Lalouni, M., & Foster, M. (2022). “Will it Work as Well on Zoom?” A natural experiment during the COVID-19 pandemic of delivering parenting groups via video conferencing or in person. *Journal of Child and Family Studies*, 31(8), 1-14,  
[doi.org/10.1007/s10826-022-02398-8](https://doi.org/10.1007/s10826-022-02398-8)
- Västra Götalandsregionen. (2024, december 6). *Genomförandeplan 2024–2027.* <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/varidskiftet/om-vardens-forandring/omstallningen-av-varden-2023-2027/plan-for-tillganglig-och-jamlik-halso--och-sjukvard/>
- Wiwe, M. (2019). *Mentaliseringsbaserat arbete med familjer: familjebehandling och reflekterande föräldraskap.* Studentlitteratur.
- Öst, L-G., & Wicksell, R. (2012). Moderatorer, mediatorer och verkningsmekanismer. I K. Sundell (Red.), *Att göra effektutvärderingar* (s. 425–466). Gothia Förlag.
- Öst, L-G. (2012). Forskningsdesigner. I K. Sundell (Red.), *Att göra effektutvärderingar* (s. 91–140). Gothia Förlag.
- Öst, L-G. (2012). Klinisk signifikans. I K. Sundell (Red.), *Att göra effektutvärderingar* (s. 493–502). Gothia Förlag.
- Öst, L-G. (2016). *Att utvärdera psykoterapi och kritiskt granska psykoterapistudier.* Natur & Kultur.