



Til SUD

18-09-2009

Notat: To modeller for evaluering af De Utrolige År

Sagsnr.
2008-73982

Dokumentnr.
2009-552561

Dette notat er et bilag til Socialforvaltningens indstilling vedr. evaluering af De Utrolige År – Forældreprogrammer (DUÅ). Notatet indeholder følgende:

Sagsbehandler
Christian D. Græm

- En beskrivelse af den eksisterende forskning vedr. effekten af DUÅ
- En beskrivelse af designet for en evaluering af DUÅ vha. lodtrækningsforsøg
- En beskrivelse af designet for en ikke-eksperimentel evaluering af DUÅ
- En vurdering af omkostninger forbundet med de to evalueringsdesign

1. Eksisterende forskning vedr. effekten af DUÅ

Programmet De Utrolige År er blevet effektevalueret og studeret indgående internationalt i randomiserede kontrolforsøg, som er den mest valide metode ift. at dokumentere effekter. Det gennemgående

Mål- og rammekontor for børnefamilier

Bernstorffsgade 17, 3. sal
1592 København V

Telefon
Bernstorffsgade 17, 3. sal

E-mail
ZD54@sof.kk.dk

www.kk.dk

resultat af disse mange studier er, at programmet har positiv effekt. I forhold den del af DUÅ, som København Kommune afprøver fra 2009 til 2010, kan følgende dokumenterede effekter, som er fundet i hovedparten af de randomiserede kontrolforsøg, fremhæves:

- at forældrenes relation til barnet, i form af opdragelse og omsorg for barnet, forbedres
- at forældrenes relation til hinanden forbedres
- at forældrenes helbred forbedres - mindre stress, bedre selvværd og mindre grad af depression
- at det medfører reduktion af barnets adfærdsproblemer og afvigende adfærd i hjemmet og i skolen
- at det medfører forbedringer i barnets sociale kompetencer

En litteraturgennemgang gennemført af Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering (CAST) ved Syddansk Universitet for Servicestyrelsen finder 63 forskellige effektstudier af DUÅ som lever op til en række strenge udvælgelseskriterier. Disse studier har alle afdækket effekten af DUÅ ved at sammenligne målgruppen med en kontrolgruppe, der enten har modtaget en anden form eller ingen behandling. Disse studier er blevet gennemført i USA, New Zealand, England og Norge, og belyser således også effekten af DUÅ i en europæisk og skandinavisk kontekst.

29 af disse studier fokuserer primært på effekten af DUÅ - Forældreprogrammet, og i dette notat tages der primært udgangspunkt i disse studier. 22 af disse studier er gennemført som randomiserede kontrolforsøg hvor målgruppen og kontrolgruppen er fundet igennem lodtrækning eller ved ventelister. En del af studierne indeholder ud over før- og eftermålinger også 1-2 opfølgingsmålinger, som er gennemført ½- 2 år efter programmets afslutning.

Tabellen nedenfor viser disse studiers design og tidsdimension.

Program	29 studier af De Utrolige År - Forældreprogrammet				
Design	22 studier gennemført som lodtrækningsforsøg med kontrolgruppe				
Kontrol/sammenligningsgrundlag	6 studier sammenligner med det almindelige og hidtidige tilbud 'Treatment as Usual' (TAU)		15 studier sammenligner med ventelister eller ingen behandling		1 studie sammenligner med andet DUÅ program (Dinosaur skolen)
Tid	3 studier anvender før- og efter-måling	3 studier anvender før-, efter- og opfølgende måling	3 studier anvender før- og efter-måling	12 studier anvender før-, efter og opfølgende måling	1 studie anvender før-, efter- og opfølgende måling

Kilde: Litteraturgennemgang af "the Incredible Years", september 2007, CAST,

SDU

Effekten af DUÅ programmerne er blevet målt ved hjælp af standardiseret ratingskalaer som Eyberg Child Behaviour Inventory (ECBI) og Child Behaviour Checklist (CBCL). Begge er udviklet med klinisk behandling for øje med særlige nationale standarder for hvornår en score indikerer problemadfærd.

I forbindelse med forældreprogrammet er der fundet effekter for både forældrene og for barnet. Se nedenstående tabel:

Effekter af forældreprogrammerne (fundet i RCT studierne)			
For forældrene			For børnene
Forældres relation til barnet	Forældres relation til hinanden	Forældres helbred	Forbedringer i barnets adfærd
<ul style="list-style-type: none">- Reduceret negativ opdragelse (fx vold og tvang)- Forældre mere involveret i barnets leg- Stigning i positiv opdragelse	<ul style="list-style-type: none">- Forbedret samarbejde om opdragelse- Bedre håndtering af konflikter	<ul style="list-style-type: none">- Forbedringer i psykisk og fysisk helbred- Mindre stress- Bedre selvværd- Mindre depression	<ul style="list-style-type: none">- Reduktion af adfærdsproblemer og afvigende adfærd i hjemmet- Forbedringer i barnets sociale kompetencer- Forbedringer af barnets adfærd i skolen

Ud af de 19 DUÅ effektstudier, som også har undersøgt langtidseffekten, finder hovedparten, at der kan registreres langtidseffekter af DUÅ, eksempelvis ved at de opnåede forbedringer fastholdes eller ved at der sker yderligere forbedringer.

9 studier har desuden, ud fra børnenes score på eksempelvis ECBI og CHCL, fundet, at DUÅ har en klinisk effekt. Det er bl.a. fundet, at mellem 40-81 % af børnene til forældre, der har deltaget i forældreprogrammet ikke længere er behandlingskrævende efter programmets afslutning.

Hovedparten af lodtrækningsforsøgene af DUÅ er gennemført i USA. Dog kan der her fremhæves to lodtrækningsforsøg af høj kvalitet fra Norge og England

Det norske studie er gennemført som et klinisk forsøg hvor kontrolgruppen blev udgjort af de familier, der stod på venteliste til behandlingen. Der blev gennemført før- og eftermålinger af børnene samt opfølgingsmålinger ét år efter afsluttet behandling. I dette kliniske forsøg deltog i alt 127 børn, hvilket var nok til, at resultaterne kunne undersøges for signifikans.

Analyserne af før- og eftermålingerne fandt bl.a., at børnenes problemadfærd var faldet signifikant, at forældrenes stressniveau ligeledes var faldet signifikant, samt at forældrene i højere grad brugte positive opdragelsesmetoder frem for disciplinering og tvang. Disse

forbedringer var fastholdt ved 1. års opfølgningen.

Det engelske studie blev gennemført med udgangspunkt i fire lokale sundhedstilbud til børn og unge i London. Studiet blev gennemført blandt familier, som blev henvist til de fire sundhedstilbud og som gennemførte DUÅ i perioden 1995-9. I forsøget deltog 141 familier, hvoraf 90 deltog i forældreprogrammet og 51 stod på venteliste til programmet.

I lighed med det norske forsøg fandt man også i det engelske, at DUÅ forældreprogrammet havde en positiv effekt på børns problemadfærd og et fald i forældres brug af negative opdragelsesmetoder. Der var således signifikant forskel på en række parametre imellem familierne, der havde deltaget i programmet og familierne, der havde stået på venteliste under forsøget.

Kilder:

Birk-Olsen M. & Horsted C. (2007) Litteraturgenemgang af "the Incredible Years", september 2007, CAST, SDU

Scott, S., Spender, Q. m.f. (2001) 'Multicentre controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behaviour in clinical practice' in *BMJ*, vol. 323 Juli 2001.

Willy-Tore Mørch, Graham Clifford m.fl. (2004) The incredible years - The Norwegian Webster-Stratton Programme 1998-2004. Tromsø Universitet.

2. Beskrivelse af evalueringsdesign for De Utrolige År ved hjælp af lodtrækningsforsøg

Dette afsnit beskriver hvordan DUÅ kan evalueres som et randomiseret, kontrolleret forsøg, dvs. som et lodtrækningsforsøg.

2.1 Formål med studiet

Formålet med evalueringen er at vurdere hvilket udbytte barn og forældre har af DUÅ-behandling i forhold til kommunens hidtidige og almindelige behandlingstilbud TAU (*Treatment as Usual*) –behandling. Københavns Kommune deltager i DUÅ BASIC-programmet, dvs. det program der er rettet mod forældre, som har børn i alderen 3-12 år med begyndende adfærdsvanskeligheder og aggressiv adfærd. Kommunen deltager ikke i børneprogrammerne eller i lærer/pædagogprogrammerne.

Formålet med at gennemføre evalueringen af DUÅ-forældreprogrammer som et lodtrækningsforsøg, er at kunne isolere effekten af programmet ved at sikre, at interventionsgruppen og kontrolgruppen er statistisk ens på nær det at interventionsgruppen modtager DUÅ-behandling.

2.2 Hypotese som skal testes:

Evalueringsstudiet designes med henblik på at teste følgende hypotese om effekten af DUÅ-behandling sammenlignet med kommunens almindelige TAU-behandling:

DUÅ-behandling er bedre end TAU-behandling til at:

- Styrke forældrenes evner til at varetage forælderrollen
- Forebygge og reducere børnenes adfærdsvanskeligheder

Det forventes af effekten af DUÅ-behandling bl.a. afhænger af følgende variable:

- Barnets alder
- Kvaliteten af selve behandlingen

2.3 Undersøgelingsdesign

Studiet gennemføres som en før-efter undersøgelse på baggrund af et lodtrækningsforsøg, der sammenligner DUÅ-behandling med TAU-behandling før og efter behandlingens opstart. Før-målingen (baseline) finder sted før behandlingen igangsættes og dermed inden forældrene

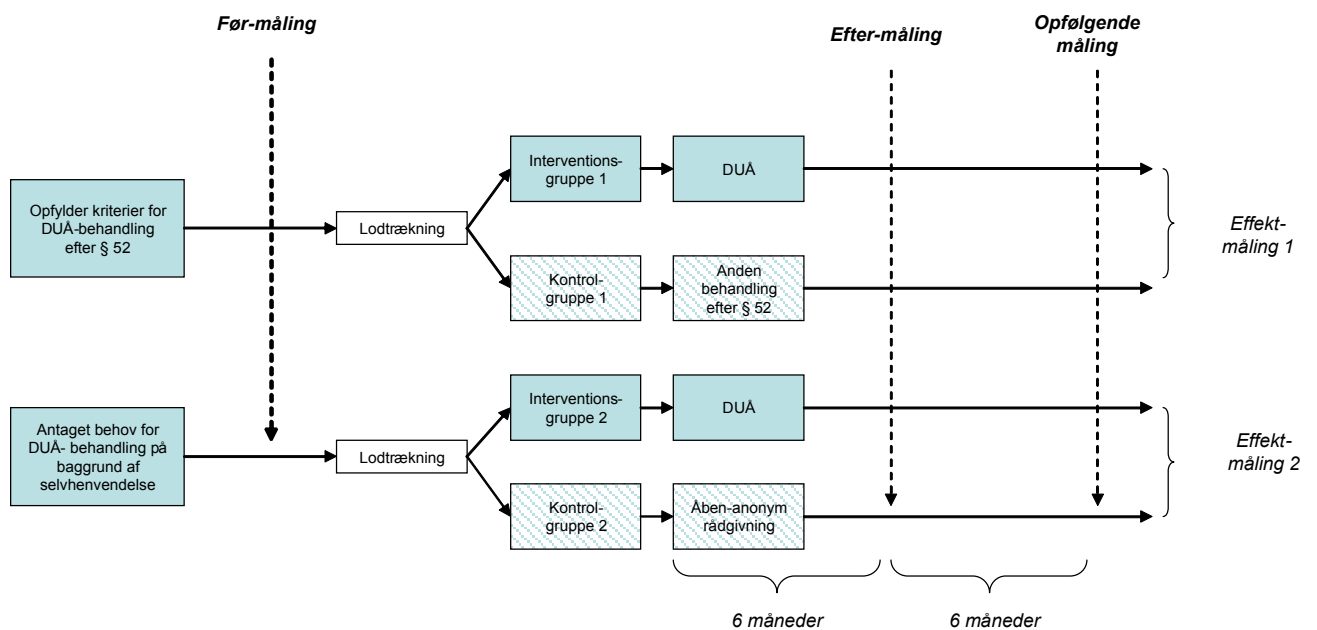
ved, hvilken behandling de vil modtage. Familier udvælges tilfældigt på baggrund af en lodtrækning,

Familier i interventionsgruppen vil modtage DUÅ-behandling, og familier i kontrolgruppen vil modtage TAU-behandling. Efter-målingen foretages, når den enkelte behandling afsluttes.

Derudover gennemføres der en opfølgende måling et halvt år efter afslutningen af behandlingen. Dataindsamlingen vil foregå ved besvarelse af spørgeskemaer, som distribueres til forældre, behandlere og pædagoger/lærere på baggrund af kontaktoplysninger, som gruppelederen er ansvarlig for at indtaste.

Den forventede behandlingstid er ca. 6 måneder.

Nedenfor præsenteres en figur over evalueringsdesignet:



Som det ses af evalueringsdesignet, er det på nuværende tidspunkt besluttet, at DUÅ skal gives til to grupper af forældre: Forældre, hvis barn har krav på en foranstaltning efter § 52, og forældre, som har henvendt sig til den åbne familierådgivning, og som ikke har en sag i børnefamilieteamet.

Antal personer der bør visiteres

Dette har betydning for antallet af personer, som samlet set skal visiteres til behandlingen. For i det hele taget at have et tilstrækkeligt antal personer til meningsfuldt at kunne analysere data med henblik på

at udtale sig om effekten af behandlingen, kræver det et vist antal personer i hver af de to interventions- og kontrolgrupper.

En anden faktor der påvirker det samlede antal af personer, der skal visiteres til behandlingen, er antallet af udfaldsmuligheder på de målingsredskaber der anvendes til at følge udviklingen over tid.

En tredje faktor er det forventede frafald af familier igennem hele forløbet. Vi forventer et vist frafald fra de bliver bedt om at deltage i eksperimentet, gennem indhentning af deres samtykke og oplysning om hvilken behandling de får som følge af lodtrækningsresultatet til frafald under behandling og opfølgingsperioden.

2.3.1 Lodtrækningsforsøg 1: Med udvidelse af antallet af personer, der visiteres til DUÅ-behandling

Samlet set vurderer forvaltningen, at der med det ovenstående design bør visiteres ca. 350-400 børn for at opnå den forventede volumen for at kunne foretage valide analyser af evalueringens hypotese. Se nedenstående tabel 1:

Tabel 1 Lodtrækningsforsøg 1: Antal børn som bør visiteres til deltagelse i evalueringen på baggrund af overvejelser om analytiske behov og frafald

	Ved opfølgende måling	Ved efter-måling	Efter lodtrækning og gennem behandling	Ved visitation og før-måling
Interventionsgruppe 1	30	45	70	80
Kontrolgruppe 1	30	45	70	80
Interventionsgruppe 2	30	45	80	100
Kontrolgruppe 2	30	40	80	100
I alt	120	175	300	360

Det betyder samtidig, at antallet af gruppebehandlingsforløb skal forøges med ca. 20 gruppeforløb, til i alt 28. De 20 ekstra forløb vil skulle afholdes udover den bevilling, der er allerede er afsat til kommunens deltagelse. For de økonomiske konsekvenser, se afsnit 2.10.

2.3.2 Lodtrækningsforsøg 2: Uden udvidelse af antallet af personer der visiteres til DUÅ-behandling

I princippet kan lodtrækningsforsøget gennemføres uden at udvide antallet af forældre og børn, der modtager DUÅ-behandling, dvs. indenfor den bevilling der allerede er afsat til kommunens deltagelse.

Udover de forældre, der i 2009 deltager i DUÅ-behandling, forventer de to deltagende børnefamilieteam, at mellem 80-112 forældre til 40-50 børn vil gennemføre et fuldt gruppebehandlingsforløb i 2010. Under forudsætning af, at de to børnefamilieteam kan øge deres visitation til

DUÅ-behandling i 2010 med 75-100 %, og med den forventede frafaldsrate, forventer forvaltningen at størrelsen på de to interventionsgrupper vil være 10-12 børn i hver og 7-8 børn i hver af de to kontrolgrupper. Se nedenstående tabel 2.

Tabel 2 Lodtrækningsforsøg 2: Størrelsen på interventionsgrupper og kontrolgrupper på baggrund af forvaltningens antagelser om antal børn, som kan visiteres til deltagelse i DUÅ ved en fordobling af den nuværende visitationsrate.

	Ved opfølgende måling	Ved eftermåling	Efter lodtrækning og gennem behandling	Ved visitation og før-måling
Interventionsgruppe 1	10-12	14	22	25
Kontrolgruppe 1	7-8	10	13	15
Interventionsgruppe 2	10-12	13	20	25
Kontrolgruppe 2	7-8	10	13	15
I alt	34-40	45	68	80

I august 2009 gav de to børnefamilieteam udtryk for, at det opleves som vanskeligt at finde tilstrækkeligt med familier, der lever op til kriterierne for DUÅ-behandling. Det er dermed muligt, at forvaltningens forudsætning om en fordobling af de to børnefamilieteam visitationsrate ikke holder stik, og at de reelle størrelser på interventionsgrupper og kontrolgrupper bliver lavere end i tabel 2.

2.3.3 Interventionens tilrettelæggelse

Alle familier i de to interventionsgrupper får DUÅ-behandling. Den konkrete gruppebehandling løber over ca. et halvt år, hvor 10-12 forældre mødes to timer én gang om ugen. Programmet er praktisk orienteret med brug af videoklip, diskussion, udveksling af principper, øvelser og hjemmeopgaver. DUÅ-behandlingen bliver forestået af to behandlere, som begge er certificerede DUÅ-behandlere. Derudover følger behandlingen en fast struktur, som er også er implementeret i de andre forsøg med DUÅ. Proceduren for indsamling af data vil være som følger:

Når forældrene har givet samtykke til deltagelse i evalueringen, opretter gruppelederen barnet i systemet med unikke identifikationsnumre og kontaktoplysninger på hver forælder samt på barnets kontaktpædagog/klasselærer. Systemet er herefter programmeret til at udsende før-målingsskemaer til samtlige gruppeledere, som sikrer at forældre og lærere/pædagoger i begge interventions- og kontrolgrupper modtager og tilbagesender skemaerne.

Herefter foretages lodtrækningen blandt forældre om placeringen i interventionsgruppe eller kontrolgruppe.

Når et DUÅ- og TAU-behandlingsforløb er afsluttet, registrerer gruppelederen barnet som afsluttet, hvorefter systemet er programmeret til dels straks at udsende et efter-målingsskema, dels at udsende et opfølgende efter seks måneder. Også disse skemaer går igennem gruppelederne, som sørger for kontakt til forældre og lærere/pædagoger vedr. udfyldelse.

Foruden denne distribution af spørgeskemaer til før-måling, efter-måling og opfølgende måling, vil systemet også danne rammen om gruppeledernes løbende indberetning af data i procesjekklister, således at man i evalueringen kan udtale sig om, hvorvidt behandlingen er foretaget som planlagt. Denne indberetning sker ved, at gruppelederne efter hver afsluttet session logger på systemet og indberetter gennemført session. En nærmere vejledning til brug for gruppelederne udarbejdes og formidles forud for opstart af den løbende evaluering.

2.3.4 Kontrolgruppen/TAU-behandlingens tilrettelæggelse

Alle familier i kontrolgrupperne modtager børnefamilieteamets TAU-behandling, dvs. det tidlige og almindelige behandlingstilbud, der er etableret i kommunen.

Københavns Kommunes visitation til DUÅ-behandlingen følger – som beskrevet i afsnit 2.3 – to kanaler. For det første tilbydes DUÅ-behandling til forældre, hvis barn har krav på en foranstaltning efter § 52 (interventionsgruppe 1). Og for det andet tilbydes DUÅ-behandling til forældre, som har henvendt sig til socialcenteret gennem åben og anonym rådgivning, og hvis barn dermed ikke nødvendigvis har krav på en foranstaltning efter § 52 (interventionsgruppe 2). Dette gøres for at sikre, at der er et tilstrækkeligt rekrutteringsgrundlag til at kunne afholde gruppeforløb i begge deltagende børnefamilieteams. Behandlerne fra de to deltagende børnefamilieteams har informeret forvaltningen om, at hvis én af de to rekrutteringskanaler blev fravalgt, ville de have betydelige problemer med at rekruttere tilstrækkeligt med forældre.

Det har samtidig konsekvenser for tilrettelæggelsen af TAU-behandlingen, at der er to rekrutteringskanaler. For de forældre, hvis barn har krav på en foranstaltning efter § 52, men som pga. lodtrækningen ikke tilbydes DUÅ-behandling, vil TAU-behandlingen bestå af en type forebyggende foranstaltning efter § 52, fx *Hjemmehos* eller *Familiebehandling*. For de forældre, som selv har henvendt sig, og som dermed ikke har krav på en foranstaltning efter § 52, vil TAU-

behandlingen bestå af enten ingen behandling eller åben anonym rådgivning, fx i form af 5-10 familierapitimer.

For at sikre, at effektmålingen overhovedet skal være valid, er det af afgørende betydning, at de to børnefamilieteam ikke giver anden behandling end TAU-behandling til de to kontrolgrupper. Det er med andre ord afgørende, at familier, som ikke bliver tildelt DUÅ efter lodtrækningen, kun tildeles en behandling, som de ville have fået indenfor de to børnefamilieteam almindelige og hidtidige behandlingstilbud.

For de deltagende børnefamilieteam vil der blive indsamlet minimumsinformation om TAU-behandlingen for hver deltagende familie, for at kunne sammenholde disse med DUÅ i den endelige analyse.

2.4 In- og eksklusionskriterier

Hvilke familier indgår i forsøget?

Inklusionskriterierne for deltagelse i forsøget er forældre til børn:

- der er mellem 3-12 år
- der har begyndende eller alvorlige adfærdsvanskeligheder

Forældrene eller børnene må gerne modtage andre forebyggende foranstaltninger samtidig med DUÅ, så længe det sker som en del af den almindelige og hidtidige behandling.

Eksklusionskriterierne for deltagelse i forsøget er forældre til børn:

- der lider af ADHD, depression, angst
- er udviklingshæmmede eller har autisme

Familier der siger nej til at deltage er selvsagt heller ikke en del af forsøget. Ej heller er forældre til børn, for hvem sagsbehandleren vurderer, at det vil være nødvendigt med en akut forebyggende foranstaltning.

På nuværende tidspunkt er disse inklusions og eksklusionskriterier ikke endeligt afklarede med behandlere i de deltagende børnefamilieteam.

2.5 Rekruttering af familier

Familierne rekrutteres løbende efterhånden som nye familier indstilles/visiteres til behandling. Med den foreløbige erfaring fra de to deltagende børnefamilieteam, er det ikke muligt at rekruttere til en egentlig venteliste.

Ansvar for rekrutteringen ligger hos det enkelte børnefamilieteam,

herunder også at forstå kontakten til familier, orientering om behandling etc. De familier, der ikke viser interesse for studiet, tilbydes TAU-behandling, og indgår ikke i studiet. Familier, der viser interesse for deltagelse, får udleveret skriftligt materiale der indeholder en grundig beskrivelse af forsøget. De forberedes på hvilken indsats de forventes at yde, og hvilke konsekvenser det kan få.

Først derefter bedes familierne tage endelig stilling til, om de ønsker at deltage i evalueringen. Gør de det, indhentes der en samtykkeerklæring. Og så foretages lodtrækningen.

Konsekvenser af rekrutteringsraten for evalueringen og den videre implementering af DUÅ

På nuværende tidspunkt har de to børnefamilieteam samlet set rekrutteret 40-45 forældre til i alt 20-25 børn til de fire første gruppeforløb i 2009. Da de allerede er gået i gang med gruppebehandlingen, uden at have deltaget i lodtrækningen, kan de ikke indgå i evalueringens effektmåling. Da vi ikke har haft kontrol over tildelingen af behandlingen til denne familier, kan vi ikke være sikre på, at der ikke er systematiske forhold i to børnefamilieteam tildeling, der også vil påvirke udfaldet af familiernes deltagelse. Dog kan gruppen fungere som en yderligere kontrolgruppe, som interventionsgrupperne kan sammenlignes med.

I den resterende bevillingsperiode, dvs. hele 2010, forventer de to deltagende børnefamilieteam samlet at gennemføre 8 fulde gruppebehandlingsforløb for mellem samlet set 80-112 forældre til mellem 40-56 børn. Disse kan deltage i lodtrækningsforsøget.

Som det ses af tabel 1 i afsnit 2.3, er det for få børn til at kunne udtale sig om effekten af DUÅ med høj validitet. Hvis dette skal kunne lade sig gøre, skal der i alt gennemføres ca. 30 gruppeforløb. I så fald kan man enten vælge at forlænge forsøget i de to deltagende børnefamilieteam over 3-4 år med samme rekrutteringsrate pr. år. Eller man kan vælge at udvide forsøget til at omfatte flere børnefamilieteam.

Vælges den første løsning, behøver man ikke at uddanne og certificere flere DUÅ-behandlere end det antal DUÅ-behandlere, der afslutter deres ansættelse i de to børnefamilieteam i løbet af de næste 3-4 år. Dog vil forsøget tage meget lang tid, hvilket vil have økonomiske konsekvenser, da brugen af de forskellige validerede måleredskaber alle er forbundet med en årlig licens på ca. kr. 50.000.

Hvis den sidste løsning vælges, og forsøget skal kunne igangsættes og afsluttes inden for de næste 2 ½ år, vil det kræve deltagelse fra yderligere 2-3 børnefamilieteam, dvs. i alt 4-5 børnefamilieteam.

Vælges denne, kræver det en betydelig investering i uddannelse og certificering af DUÅ-behandlere i de tilkommende teams i de første 6 måneder, hvorefter hvert deltagende team skal gennemføre 4 gruppeforløb om året.

Grundet behandlernes tilbagemeldinger pr. august 2009, vurderer forvaltningen, at det ikke er muligt at forøge antallet af rekrutterede pr. år i de to deltagende børnefamilieteam.

2.6 Ethiske overvejelser

I forbindelse med gennemførelsen af DUÅ som et randomiseret kontrolforsøg er der en række etiske overvejelser, der skal tages i betragtning.

2.6.1 Evidens for at det virker

Der er, som beskrevet indledningsvis, bred evidens for, at DUÅ virker og har en positiv effekt på familier og børn med adfærdsproblemer. Det kan derfor diskuteres, om det er etisk korrekt ikke at tilbyde DUÅ til alle de børn og familier, som opfylder inklusionskriterierne for at være med i forsøget. I det foreslåede design bliver de familier, der ikke bliver udtrukket til at deltage i DUÅ forældreprogrammet tilbudt en anden form for behandling eller rådgivning. Antages det, at 'Treatment as Usual' er et godt alternativ til DUÅ, er det etisk forsvarligt at gennemføre undersøgelsen, som et lodtrækningsforsøg hvor kontrolgrupperne ikke tilbydes DUÅ - på trods af den brede evidens om DUÅs effekt. Kan dette ikke antages, kan man vurdere om er etisk korrekt at lade børn og familier deltage i et forsøg, som kan betyde, at familien ikke bliver hjulpet tilstrækkeligt.

Dog kan man sige, at da DUÅ endnu ikke er evalueret i en dansk kontekst ved hjælp af lodtrækningsforsøg, findes der reelt set ikke evidens for DUÅs virkning i Danmark. Dermed vil det heller ikke være uetisk at tilbyde DUÅ frem for TAU-behandling.

2.6.2 Samtykke til deltagelse og opfølgning

Lodtrækningsforsøget indeholder en række målinger bl.a. en opfølgning der gennemføres efter et år. Giver forældre informeret samtykke til disse målinger i forbindelse med, at de vælger at deltage i forsøget. For kontrolgrupperne som ikke tilbydes DUÅ – især kontrolgruppen som ikke modtager en foranstaltning efter § 52 – er dette et element, der kan have betydning for deres videre behandlingsforløb. Denne gruppe vil blive tilbudt et anonymt familieterapiforløb, der pga. deres deltagelse i forsøget, ikke fuldt kan leve op til påstanden om anonymitet.

2.6.3 Brug af venteliste som kontrolgruppe

En mulighed som flere internationale effektstudier af DUÅ har gjort

brug af, er at lade familier på venteliste til DUÅ-behandling udgøre kontrolgruppen. Dvs. man antager, at familier på venteliste ikke modtager erstatningsbehandling og dermed kan anses for at modtage TAU-behandling. Dermed undgår man flere af de større etiske problemer ved at trække lod om behandling.

I denne evaluering er der en række udfordringer ved at bruge venteliste som kontrolgruppe. For det første er det forvaltningens vurdering, at der ikke rekrutteres tilstrækkeligt med familier i de to børnefamilieteam til at det kan lade sig gøre, at have egentlige ventelister. Da DUÅ-behandlingen ikke er individuel, men derimod foregår i grupper, skal hvert forløb planlægges og kan ikke opstartes løbende. Hvert børnefamilieteam kan med den nuværende kapacitet og rekrutteringsrate påbegynde to gruppeforløb om året.

For familier i kontrolgruppe 1 er der yderligere det problem, at man må forvente i meget stort frafald efter lodtrækningen, hvis de bliver bedt om at vente i op til 1 år førend de kan modtage den behandling, de har krav på efter § 52. Det er forvaltningens vurdering, at der ikke i Serviceloven er sat specifikke tidsbegrænsninger på ventetiden i forhold til at modtage en foranstaltning efter § 52. Det er samtidig forvaltningens vurdering, at det vil være i mod idéen om tidlig indsats ikke at tilbyde en nødvendig foranstaltning så hurtigt som muligt, særligt når ventetiden begrundes med deltagelse i et forsøg.

2.7 Frafald

Alle familier, der kommer i betragtning til DUÅ-behandling registreres af børnefamilieteamet, herunder hvilke familier, der opfylder inklusionskriterierne og hvilke der ikke gør. For familier, der tilbydes deltagelse i forsøgt, men som ikke ønsker at deltage, indsamles data vedrørende årsag til manglende ønske om deltagelse. For familier, der ønsker at trække sig fra studiet efter dets opstart, vil der ligeledes blive indsamlet data vedrørende frafald. Familier, der ikke ønsker at deltage, er på intet tidspunkt forpligtet til at begrunde deres valg.

I slutanalysen gennemføres en frafaldsanalyse.

2.8 Instrumenter til effektmåling

Følgende redskaber vil blive anvendt til måle forældrenes og børnenes udvikling.

- SDQ = The Strengths and Difficulties Questionnaire
Reference: Goodman, R. (1997): "*The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note*" i: Journal of Child Psychology and Psychiatry, vol. 38.
- ECBI = Eyberg Child Behavior Inventory

Reference: Eyberg, S.M., Pincus, D (1999): "Eyberg Child Behavior Inventory & Sutte-Eyberg Student Behavior Intentory – Revised. Psychological Assessment Resources, Odessa, FL: Psychological Assessment Rescources.

- SSRS: Social Skills Rating System
Reference: Gresham, F.M & Elliott, S.N. (1990): "Social Skills Rating System", Circle Pines, MN: American Guidance Service
- PSI-SF = Parenting Stress Index – Short Form
Reference: Abidin, R.R. (1995): "Parenting Stress Index, Third Edition: Professional Manual", PAR Psychological Assessment Resources, Inc.
- DAS = Dyadic Adjustment Scale
Spanier, G. B. (1976): Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads, *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), pp. 15-28.

Disse er alle standardiserede, validerede måleinstrumenter, som muliggør analyser af både den kliniske effekt og behandlingseffekten, og som samtidig muliggør en perspektivering til internationale forskningsresultater.

I nedenstående tabel 3 vises sammenhængen mellem effektindikatorerne, måleinstrumenter, kilder og design.

Tabel 3 Sammenhæng mellem effektindikatorer og måleinstrumenter

Effektindikator	Måleinstrument	Kilde	Design
Andel af børn med reduktion af adfærdsproblemer i hjemmet	SDQ/ECBI	SDQ besvares af forældre. ECBI besvares af forældre.	Tidsseriemålinger med kontrolgruppe
Andel børn med reduktion i adfærdsproblemer i skolen	SDQ/ECBI	SDQ besvares af gruppeledere og pædagoger. ECBI besvares af forældre.	Tidsseriemålinger med kontrolgruppe
Andel af børn med bedre samspilsrelationer	SSRS	SSRS besvares af gruppeledere og pædagoger/lærere.	Tidsseriemålinger med kontrolgruppe
Andel af forældre med større forældreevne	PSI-SF, DAS	Begge besvares af forældre.	Tidsseriemålinger med kontrolgruppe

2.9 Analysen

I analysen testes for forskelle mellem interventionsgruppe 1 og kontrolgruppe 1 og for forskelle mellem interventionsgruppe 2 og

kontrolgruppe 2.

Derudover testes der for forskelle mellem interventionsgruppe 1 og resultaterne for den gruppe af forældre der har været igennem de første gruppeforløb i 2009, men som ikke er inkluderet i lodtrækningen.

Der udarbejdes en frafaldsanalyse, der søger at identificere forskelle mellem familier, der inkluderes i studiet, i forhold til familier, der fuldfører studiet. Ligeledes anvendes multivariate analyser til at identificere faktorer, som kan have indflydelse på opnåede effekter, fx demografiske variable.

2.10 Økonomiske overvejelser

De anslåede udgifter til gennemførelse af evalueringen af DUÅ som et lodtrækningsforsøg er:

	Aktivitet	Pris i kr.
1.	Uddannelse og certificering af 8 nye DUÅ-behandlere: <ul style="list-style-type: none"> - Gennemføres af Servicestyrelsen - Uddannelse og certificering af én gruppeleder koster ca. kr. 25.000. 	Kr. 200.000
2.	Afholdelse af ekstra 20 gruppebehandlingsforløb <ul style="list-style-type: none"> - Et børnefamilieteam kan gennemføre 4 gruppeforløb om året. - Et gruppeforløb behandler mellem 20-24 forældre til mellem 10-12 børn. - Et gruppeforløb består af 20 møder af 2 timers varighed. - Hvert gruppeforløb koster ca. 200.000 at afholde, inkl. udgifter til timeløn, babysitter/børnepasning, forplejning, mv. 	Kr. 4.000.000
3.	Omkostninger evaluering, ekstern bistand <ul style="list-style-type: none"> - Licenser til måleinstrumenter for tre år kr. 150.000 - Dataindsamling og administration af spørgeskemaer kr. 325.000 - Teknisk bistand til randomisering og datarens og særkørsler kr. 150.000 	Kr. 625.000
	Forvaltningens egne evalueringsaktiviteter <ul style="list-style-type: none"> - Udarbejde af procedurer for screening og lodtrækning - Kontakt til behandlere vedr. procedurer for forsøget generelt - Gennemførelse af lodtrækning - Dataanalyse - Afrapportering 	
	Samlet	Kr. 4.825.000

3. Beskrivelse af ikke-eksperimentelt evalueringsdesign for DUÅ

Dette afsnit beskriver hvordan DUÅ kan evalueres ved hjælp af tidsseriemålinger med sammenligningsgrupper.

3.1. Formål med studiet

Formålet med evalueringen er, at vurdere hvilket udbytte barn og forældre har af DUÅ-behandling (forældreprogrammer) i forhold til DUÅ-behandling (Dinosaurusskolen). Dvs. at undersøge forskelle i udviklingen over tid blandt forældre og forældre som har deltaget i to forskellige typer af DUÅ-behandling.

Derudover er formålet at undersøge, om der er forskelle i udviklingen mellem de børn, hvis forældre har deltaget i Københavns Kommunes gennemførelse af DUÅ, og de børn hvis forældre har deltaget i andre danske kommuners gennemførelse af DUÅ. Såfremt signifikante forskelle kan ses, vil evalueringen undersøge, om disse forskelle kan forklares på baggrund variation i behandlingskvaliteten.

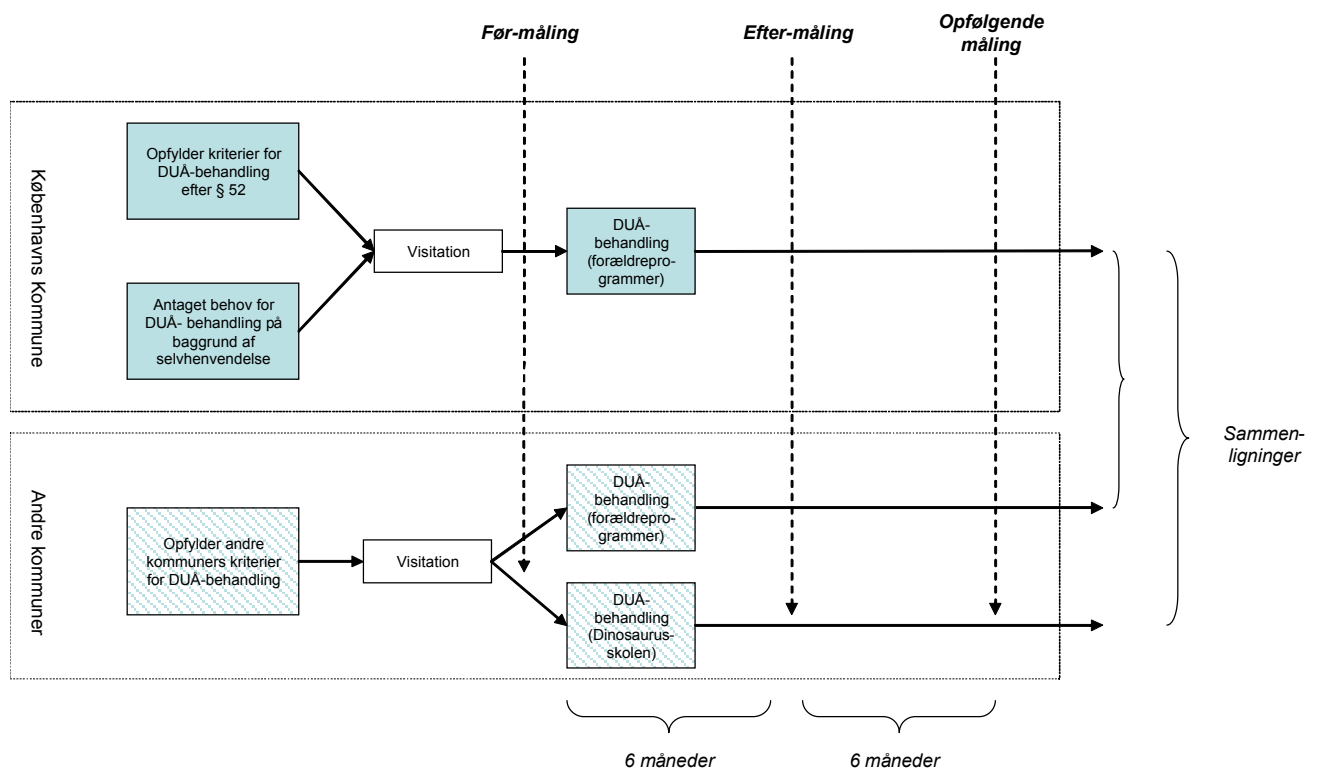
Evalueringen lægger sig tæt op den evaluering som Servicestyrelsen allerede gennemfører af DUÅ i en dansk kontekst. Et centralt formål med Servicestyrelsens evaluering er at afdække behandlingsintegriteten og implementeringen af programmet. Den foreliggende evaluering vil analysere Servicestyrelsens data, hvorved det håbes, at forvaltningen kan vurdere behandlingsintegriteten i et københavnsk perspektiv.

3.2 Undersøgelingsdesign

Evalueringen gennemføres som en før-efter undersøgelse blandt samtlige deltagere, der sammenligner DUÅ-behandling (forældreprogrammet) med DUÅ-behandling (Dinosaurusskolen). Før-målingen finder sted før behandlingen sættes i gang. Efter-målingen gennemføres umiddelbart efter afsluttet behandling. Og så gennemføres der et halvt år efter endt behandling en opfølgende måling.

Evalueringen gennemføres ikke som et lodtrækningsforsøg. Dermed er det heller ikke muligt at konkludere, at den eventuelle positive udvikling forældre og børn vil opleve under og efter DUÅ-behandlingen skyldes DUÅ og intet andet. Et tidsseriestudie med sammenligningsgrupper er et stærkt design, om end det ikke er så stærkt som et lodtrækningsforsøg.

Nedenfor præsenteres en figur over evalueringsdesignet:



Da studiet gennemføres som et tidsseriestudie uden kontrolgrupper, er det ikke nødvendigt at visitere det samme antal børn og familier til behandling. Samlet set vurderer forvaltningen, at der med den nuværende rekrutteringsrate behandles tilstrækkeligt til at kunne gennemføre valide sammenligninger med andre kommuners resultater.

Foruden før-måling, efter-måling og opfølgende måling, vil Servicestyrelsens evaluering give gruppelederne mulighed for løbende at indberette data i procesjeklister, således at man i evalueringen kan udtale sig om, hvorvidt behandlingen er foretaget som planlagt. Denne indberetning sker ved, at gruppelederne efter hver afsluttet session logger på systemet og indberetter gennemført session. Forvaltningen vil også gennemføre selvstændige analyser af Servicestyrelsens egen data vedrørende behandlingsintegritet.

Udover den kvantitative dataindsamling, gennemfører forvaltningen en række interviews med gruppeledere og børnefamilieteamcheferne, for at undersøge erfaringer med implementering af DUA i en københavnsk kontekst.

3.3 Instrumenter til effektmåling

På samme måde som hvis evalueringen gennemføres som lodtrækningsforsøg, vil følgende redskaber blive brugt til at måle forældrenes og børnenes udvikling:

- SDQ = The Strengths and Difficulties Questionnaire
- ECBI = Eyberg Child Behavior Inventory
- SSRS: Social Skills Rating System
- PSI-SF = Parenting Stress Index – Short Form
- DAS = Dyadic Adjustment Scale

Disse måleinstrumenter, er anvendt i en række andre forskningsstudier og evalueringer, fx også i Københavns kommunes Familien i Centrum-projekt. Det betyder, at der i evalueringen kan sammenlignes med andre resultaterne fra andre indsatser hvor disse redskaber er blevet anvendt.

I nedenstående tabel 4 vises sammenhængen mellem effektindikatorerne, måleinstrumenter, kilder og design.

Tabel 4 Sammenhæng mellem effektindikatorer og måleinstrumenter

Effektindikator	Måleinstrument	Kilde	Design
Andel af børn med reduktion af adfærdsproblemer i hjemmet	SDQ/ECBI	SDQ besvares af forældre. ECBI besvares af forældre.	Tidsseriemålinger med sammenligningsgrupper
Andel børn med reduktion i adfærdsproblemer i skolen	SDQ/ECBI	SDQ besvares af gruppeledere og pædagoger. ECBI besvares af forældre.	Tidsseriemålinger med sammenligningsgrupper
Andel af børn med bedre samspilsrelationer	SSRS	SSRS besvares af gruppeledere og pædagoger/lærere.	Tidsseriemålinger med sammenligningsgrupper
Andel af forældre med større forældreevne	PSI-SF, DAS	Begge besvares af forældre.	Tidsseriemålinger med sammenligningsgrupper

3.4 Analysen

I analysen testes for forskelle mellem de københavnske forældre, der har modtaget DUÅ-behandling (forældreprogrammet) og de forældre fra andre kommuner, der har modtaget henholdsvis DUÅ-behandling (forældreprogrammet) og DUÅ-behandling (Dinosaursskolen).

Hvis det viser sig interessant, vil forvaltningen gennemføre samme analyse, dog hvor der tages højde for om de københavnske forældre er visiteret til DUÅ-behandling fordi de opfylder kriterier efter § 52 eller fordi de har et antaget behov for behandling på baggrund af selvhenvendelse.

Ligeledes anvendes multivariate analyser til at identificere faktorer,

som kan have indflydelse på opnåede effekter, fx demografiske variable.

3.5 Økonomiske overvejelser

	Aktivitet	Ca.priser i kr.
1.	Licenser til måleinstrumenter 2010-2011 - Et års licens koster kr. 50.000	100.000
2.	Indkøb af statistiske kørsler fra Servicestyrelsens leverandør - Nødvendigt grundet hensyn til datasikkerhed	75.000
	Samlet	175.000

4. Vurdering af omkostninger forbundet med gennemførelse af de to evalueringsdesign

Der er for årene 2009 og 2010 afsat samlet set kr. 200.000 til evalueringen af Københavns Kommunes deltagelse i DUÅ.

De forventede omkostninger ved at den tekniske evaluering af DUÅ som et lodtrækningsforsøg er kr. 625.000, fraregnet udgifter til den nødvendige uddannelse af yderligere gruppeledere og afholdelse af de nødvendige gruppebehandlingsforløb. Medregnet disse udgifter er de samlede omkostninger ved at evaluere DUÅ som et lodtrækningsforsøg kr. 4.825.000.

Taget i betragtning at omkostningerne ved at gennemføre evalueringen af DUÅ som et tidsseriestudie uden kontrolgrupper er anslået til at være kr. 175.000 for den tekniske evaluering, er de marginale omkostninger for at gennemføre den tekniske evaluering af DUÅ som lodtrækningsforsøg kr. 450.000. Medregnes udgifter til uddannelse og gruppebehandlingsforløb er de marginale omkostninger ved evalueringen kr. 4.650.000.