



Folkhälsomyndigheten

Föräldrastöd – är det värt pengarna?

Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram



Förord

Barns relationer till sina föräldrar har stor betydelse för både den psykiska och den fysiska hälsan under hela livet. Det finns många tillfällen under ett barns uppväxt då föräldrar kan uppleva att de behöver någon form av stöd. Det tog regeringen fasta på när den 2009 lade fram en nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd, ”En vinst för alla”. Strategin syftar till att främja barns hälsa och positiva utveckling via föräldrarna.

Folkhälsomyndigheten (tidigare Statens folkhälsoinstitut) har haft flera regeringsuppdrag inom ramen för strategin. Sedan 2010 har 140 miljoner kronor delats ut till ett tjugotal föräldrastödsprojekt, och under 2013 hade dåvarande Folkhälsoinstitutet i uppdrag att sprida kunskap och erfarenheter från dessa projekt.

Som en del i spridningsuppdraget ingick att ta reda på om föräldrastöd är en lönsam investering. För att få svar på frågan har hälsoekonomiska analyser genomförts – till stöd för politiker och tjänstemän när de ska besluta om föräldrastödsinsatser.

Den här rapporten presenterar i korthet resultaten från de hälsoekonomiska analyserna. Rapporten vänder sig till beslutsfattare och praktiker i kommuner och landsting i syfte att fatta informerade beslut i frågor rörande satsningar på föräldrastöd. Resultat från de fullständiga analyserna finns att läsa i underlagsrapporten *Föräldrastöd i Sverige: Hälsoekonomisk analys*.

De hälsoekonomiska analyserna har genomförts av fil.dr. Inna Feldman vid Uppsala universitet och avseende ett av föräldrastödsprogrammen av doktorand Malin Ulfsdotter vid Karolinska Institutet. Johanna Ahnquist, enhetschef och Lisen Sylwan, utredare vid Folkhälsomyndigheten, har fungerat som redaktörer till denna rapport. Tack till Lars Hagberg, hälsoekonom vid Örebro läns landsting, Filippa Myrberg, handläggare vid Sveriges Kommuner och Landsting, Pär Alexandersson, samordnare för barnfrågor, och docent Knut Sundell, undervisningsråd och enhetschef, vid Socialstyrelsen, för värdefulla kommentarer.

Johan Carlson

Generaldirektör

Innehåll

Summary.....	6
Inledning.....	8
Föräldrastödsprogram	8
Föräldrastöd – en lönsam satsning?	9
Hälsoekonomisk analys	9
Vilka är de mest använda föräldrastödsprogrammen?.....	11
Vad kostar det att genomföra ett föräldrastödsprogram?.....	13
Kostnader för att utbilda programledare	13
Driftskostnader	13
Sammanlagda kostnader för kommunen.....	14
Är föräldrastödsprogrammen effektiva?	16
Triple P, Komet, Connect, De otroliga åren och Cope	17
ABC – Alla Barn i Centrum	17
Vad kostar barn med beteendeproblem?	19
Är föräldrastödsprogrammen hälsoekonomiskt motiverade?.....	20
Hälsoekonomiska analyser av universella föräldrastödsprogram Triple P och selektiva föräldrastödsprogram Komet, Connect, De otroliga åren och Cope.....	20
Kostnadseffektanalyser	20
Kostnadsintäktsanalyser	21
Känslighetsanalyser	21
Hälsoekonomisk analys av ABC – Alla Barn i Centrum.....	22
Diskussion	23
Huvudresultat	23
Kostnader och effekter	23
Hur väljer vi?.....	24
Resultaten i jämförelse med andra studier.....	25
Behov av fortsatta studier	25
Slutsatser	26
Referenser.....	27
Bilaga 1	28

Sammanfattning

Samhällets stöd till föräldrar finns i många olika former. Föräldrastödsprogram, dvs. kurser för föräldrar, är en vanlig och uppskattad form av stöd. Men, ger satsade pengar på programmen utdelning i minskad ohälsa hos barnen?

För att få svar på frågan har Folkhälsomyndigheten analyserat de mest använda strukturerade föräldrastödsprogrammen i Sverige. Kostnadsberäkningar har genomförts för 18 program och hälsoekonomiska analyser för sex av dessa, varav fyra program riktade till föräldrar som har barn som tillhör en riskgrupp, exempelvis barn med beteendeproblem eller riskbeteende (selektiva program) och två program riktade till alla föräldrar (universella program). Analyserna, som är avsedda att vara till stöd för politiker och tjänstemän när de ska besluta om föräldrastödsinsatser, genomfördes i det kommunala perspektivet.

Kostnadsberäkningarna av de 18 programmen visar att de är en relativt billig insats. För de flesta programmen är kommunens kostnader (utbildning av programledare och drift) för att genomföra ett föräldrastödsprogram lägre än 3 000 kronor per barn.

Den hälsoekonomiska analysen av de selektiva föräldrastödsprogrammen Komet, Connect, De otroliga åren och Cope visar att de är en lönsam satsning för kommunen. De har utvärderats för att se om de är effektiva när det gäller att minska psykisk ohälsa av utagerande karaktär hos barnen. Fem procent av alla barn i Sverige beräknas ha en sådan problematik. Resultaten visar att beteendeproblem hos barnen minskar när föräldrarna har deltagit i ett av dessa föräldrastödsprogram. Kommunens kostnader för att avvärja ett allvarligt fall av utagerande beteende (ett s.k. ”kliniskt fall”) med hjälp av ett av dessa föräldrastödsprogram varierar, från 12 000 till 60 000 kronor, medan ett barn med utagerande beteende kostar kommunen 82 000 kronor årligen. Cope är det program som ger störst effekt i relation till vad programmet kostar. Slutsatsen är att de fyra selektiva föräldrastödsprogrammen är kostnadsbesparande, även om effekten skulle kvarstå endast under ett år. För varje satsad krona får man i genomsnitt två kronor tillbaka under en period av ett till två år.

Den hälsoekonomiska analysen av Triple P och Alla Barn i Centrum (ABC) visar att även universella föräldrastödsprogram kan vara en lönsam satsning för kommunen. Triple P har i likhet med de riktade föräldraprogrammen utvärderats med fokus på reduktion av förekomst av utagerande beteende hos barnen. Resultatet visade att kostnaden för att avvärja ett kliniskt fall uppgår till 55 000 kronor och att kommunen gör en kostnadsbesparing efter ett år. Den hälsoekonomiska analysen av ABC baserades på en studie av effekter bland barnen mätt i QALY som är ett mått på hälsorelaterad livskvalitet. Resultatet visade att kostnadseffektiviteten varierade från 86 000 kronor per QALY till 262 000 kronor per QALY, vilket ska jämföras med att kostnader lägre än 500 000 kronor per QALY normalt betraktas som kostnadseffektivt i Sverige.

Slutsats: Föräldrastöd i form av selektiva föräldrastödsprogram är en lönsam satsning som betalar sig själv efter ett år. Varje satsad krona ger i genomsnitt två kronor tillbaka under en period av ett till två år. Universella föräldrastödsprogram kan också vara hälsoekonomiskt motiverade baserat på en låg kostnad i kombination med en minskning av utagerande beteende eller ökad hälsorelaterad livskvalitet.

Summary

Parental support – a profitable investment

A health-promoting intervention directed at parents should not only be effective, i.e. support parents in their parenting and improve the health of children. It should also provide good benefits in relation to costs. To learn whether parenting interventions are economically sound investments, i.e. cost-effective or even cost-saving, the Public Health Agency of Sweden has conducted an economic analysis of the most commonly used parental support programmes in Sweden. The analysis is intended to support politicians and officials when deciding on investments in health-promoting parental support programmes.

Firstly, a cost analysis was made of 18 of the most commonly used programmes in Sweden. The analysis shows that parental support programmes are relatively inexpensive interventions. For most parental support programmes used in Sweden, the municipality's costs are less than 3,000 SEK per child. The costs include salaries for instructors and hiring premises and a small part of the cost of training a teacher.

Following this, health economic evaluations were made based on four selective programmes (Komet, Connect, The Incredible Years, and Cope) and two universal programmes (Triple P and ABC). The parental support programmes were evaluated through efficacy studies to obtain health impact data. This data was used in the analysis and shows that the average cost of programme delivery is modest when compared with the long-term health and social costs associated with mental health problems in children.

After the parents have attended a selective parenting course, the child's mental health improves, and society saves money when children no longer need to make visits to a psychologist, counsellor, or special education teacher for example. The costs for the municipalities of averting a clinical case of externalizing behavior vary between 12,000 and 60,000 SEK, while a child with externalizing behaviour costs municipalities 82,000 SEK per year.

This means that the selective parental support programmes save costs, even if the effects remain for only one to two years. The analysis further shows that, during this period of time, each krona invested gives an average of two in return.

As regarding the universal parenting programmes, two studies of effectiveness with separate health outcomes were used. The health economic evaluation of Triple P showed that the cost of averting a clinical case of externalizing behavior was 55,000 SEK and that the programme generated cost-savings for the municipality within a period of one year. The programme ABC was evaluated by QALYs which is a measure of health-related quality of life. Since the cost-effectiveness varied between 86,000 SEK per QALY to 262,000 SEK per QALY, and the maximum willingness-to-pay for a QALY is normally considered about 500,000 SEK, ABC could be considered cost-effective. In all, it seems that universal parental programmes may also be health economically sanctioned.

Conclusion: Parental support interventions in the form of selective parental support programmes are a profitable investment that pays for itself within a year. Each krona invested gives an average of two in return over a period of one to two years. Universal parental support programmes may also be health economically sanctioned by less externalizing behavior or increased health-related quality of life.

N.B. The title of the publication is translated from Swedish, however no full version of the publication has been produced in English.

Inledning

Utgångspunkten för folkhälsoarbetet i Sverige är de elva övergripande målområdena för folkhälsa, som anger centrala bestämningsfaktorer för hälsan. Barns och ungas uppväxtvillkor är ett av dem. I folkhälsopropositionen bedömer regeringen dessutom att barn och unga är en av de viktigaste målgrupperna inom folkhälsoarbetet.

Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Och föräldrarna är de viktigaste personerna med störst möjlighet att påverka sina barns framtid. Föräldrar har stor inverkan på barnens fysiska och psykiska hälsa, sociala kompetens, hur de klarar sin skolgång och vilka levnadsvanor de får som vuxna. Ett gott och förtroendefullt förhållande mellan föräldrar och barn fungerar som en skyddsfaktor för barnen, medan brister i hemmiljön är en riskfaktor. För att göra det möjligt för föräldrar att ge sina barn de allra bästa förutsättningar behöver även samhället bidra. En grundläggande tanke i svensk välfärdspolitik är att erbjuda föräldrarna goda livsvillkor, som är en av förutsättningarna för ett gott föräldraskap. Det svenska samhället har därför ett väl utvecklat skyddsnet där familjer ges ett grundläggande stöd och skydd i form av exempelvis barnbidrag, föräldrapenning, tillgänglighet till vård, skola, förskola och fritidsverksamhet. Det finns också en hel del som aktörer på lokal och regional nivå kan göra – med begränsade insatser och till förhållandevis låga kostnader. Det har regeringen tagit fasta på i nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd, ”En vinst för alla”. Strategin är en del av regeringens långsiktiga satsning på att främja barns hälsa och positiva utveckling.

Föräldrastöd kan ses som en del av samhällets insatser för att hjälpa föräldrar med deras viktiga uppgift att ge sina barn en trygg och bra uppväxt. Föräldrastöd kan handla om en träffpunkt för familjer, föräldrastödstelefon, webbplatser på internet, studiecirklar för föräldrar. Det kan också vara en föräldrakurs under en termin eller individuella stödsamtal för familjer som har problem.

Föräldrastödsprogram

Föräldrastödsprogram, dvs. strukturerade kurser för föräldrar, som fokuserar på samspelet mellan föräldrar och barn, är en vanlig och uppskattad form av föräldrastöd. Programmen har utvecklats både internationellt och i Sverige under de senaste decennierna. Det finns föräldrastödsprogram med lite olika inriktning, dels universella program som riktar sig till alla föräldrar, dels selektiva program som främst riktar sig till föräldrar som upplever problem med sina barn eller i sin föräldraroll och dels selektiva program som handlar om olika typer av riskbeteende, exempelvis alkohol- och drogmisbruk. Oavsett inriktning vänder sig föräldrastödsprogrammen till föräldrar med barn i olika åldersgrupper och det vanliga är att deltagarna träffas en gång i veckan vid upprepade tillfällen. De bygger på en teori, oftast kognitiv psykologi och social inlärningsteori, och träffarna är strukturerade och följer en handledning eller manual. Föräldrarna får stöd i att

utveckla ett positivt samspel och en tydligare kommunikation med sina barn. Vanliga teman är

- barns och ungdomars utveckling
- hur man som förälder kan förena värme och ramar
- olika sätt att förhålla sig som förälder i olika situationer
- konflikthantering och problemlösning

Programmen erbjuds via olika aktörer, universella program ofta via förskolan eller skolan, familjecentralen eller ideella organisationer och selektiva och indikerade program ofta av socialtjänsten eller barn- och ungdomspsykiatri. En kartläggning av föräldrastödet i Sverige år 2012 visar att 87 procent av alla kommuner och 41 procent av landstingen erbjuder ett eller flera föräldrastödsprogram.

Internationella utvärderingar av föräldrastödsprogram riktade till familjer med uttalade problem, exempelvis beteendeproblem, visar på goda resultat på kort sikt – föräldrarna känner sig stärkta i sitt föräldraskap och beteendeproblem hos barnen minskar. Brittiska NICE (National Institute for Health Care and Excellence) har gett ut nationella rekommendationer om att gruppbaseade föräldrastödsprogram ska erbjudas föräldrar till barn som har en hög risk för att utveckla beteendeproblem. I dagsläget finns få svenska utvärderingar av de universella föräldrastödsprogrammen, dvs. program som riktar sig till alla föräldrar och som snarare syftar till att stärka föräldrarna i sitt föräldraskap än att motverka problem.

Föräldrastöd – en lönsam satsning?

I nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd, ”En vinst för alla”, betonas att föräldrastödet bör byggas på vetenskap och beprövad erfarenhet. Men insatsen bör också ge god nytta i förhållande till kostnaderna. Hittills finns få undersökningar om huruvida insatsernas nytta överväger kostnaderna. För att få svar på frågan har Folkhälsomyndigheten genomfört hälsoekonomiska analyser – till stöd för politiker och tjänstemän när de ska besluta om föräldrastödsinsatser. Denna rapport presenterar resultaten från analysen. Analyserna har avgränsats till att gälla föräldrastöd i form av program. Avgränsningarna beror framför allt på tillgång till aktuella resultat från randomiserade kontrollerade studier utförda i Sverige.

Hälsoekonomisk analys

Samhällets resurser är begränsade. Hälsoekonomiska analyser syftar till att ge besked om hur stora hälsoeffekter som kan förväntas av en viss insats och till vilken kostnad. På så sätt kan insatsernas kostnadseffektivitet beräknas, vilket ger underlag för resursprioritering. Hälsoekonomiska utvärderingar av folkhälsoarbete är dock sällsynta i allmänhet och av insatser med syfte att förebygga psykisk ohälsa i synnerhet. Emellertid är detta av särskilt stor vikt, eftersom såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande insatser ofta kräver omedelbara resurser idag, för att nå förväntade hälsoeffekter i framtiden.

Hälsoekonomiska analyser genomförs normalt med samhällsperspektivet, vilket innebär strävan efter att inkludera alla kostnader och besparingar kopplat till en viss insats oavsett var de uppstår i samhället. Men, för beslutsfattare på lokal nivå är det ofta mer relevant med ett begränsat perspektiv. De resultat som presenteras i denna rapport har därför begränsats till kommunperspektivet. I den mer omfattande underlagsrapporten, som tidigare nämnts, återfinns resultatet från analyser som beaktar såväl ett kommun- som ett samhällsperspektiv.

De hälsoekonomiska analyserna baseras på data om hälsoeffekter på barn i form av psykisk ohälsa av utagerande karaktär (fem program) samt på data om effekter på barns hälsorelaterade livskvalitet (ett program). Se sid. 18-19 för en beskrivning av de studier som data baseras på.

I ett första steg har en *kostnadsanalys* genomförts för 18 av de strukturerade föräldrastödsprogram som oftast används i Sverige (se tabell 1). Analysen sätter en prislapp på föräldrastödet genom att skatta kommunernas kostnader för programledarutbildning och driftskostnaderna för programmen. Skattningarna baseras på antagandet att programmet implementeras enligt programmets manual. Kostnadsanalysen ger en bild av vilka kommunala satsningar som behövs för att starta och bedriva föräldrastödsprogram.

I ett andra steg genomfördes *hälsoekonomiska analyser* baserade på resultat från effektstudier avseende sex föräldrastödsprogram. Analysen av den universella delen av programmet Triple P och de selektiva programmen Komet, Connect, De otroliga åren och Cope visar om kostnaderna står i rimlig proportion till de hälsovinster, mätt i minskad förekomst av utagerande beteendeproblem, och besparingar som föräldrastödsinsatserna ger. Analysen av det universella föräldrastödsprogrammet Alla Barn i Centrum (ABC) visar om kostnaden står i rimlig proportion till hälsovinster uttryckta i så kallade QALYs, vilket är ett mått på hälsorelaterad livskvalitet (Quality Adjusted Life Years).

I de hälsoekonomiska analyserna ingår även *känslighetsanalyser* för att se hur resultatet påverkas av olika antaganden om kostnader och hälsoeffekter.

Vilka är de mest använda föräldrastödsprogrammen?

Tabell 1 ger en bakgrund till analyserna. Det är en förteckning över 18 av de mest använda strukturerade föräldrastödsprogrammen i Sverige. Fokus är på universella program (riktar sig till alla föräldrar) och selektiva program (riktar sig till föräldrar som har barn som tillhör en riskgrupp, exempelvis barn med beteendeproblem eller riskbeteende¹). I praktiken är gränsen dock oskarp mellan universella och selektiva föräldrastödsprogram, eftersom vissa program som ursprungligen är framtagna för selektiv användning även erbjuds universellt, dvs. till alla föräldrar. Cope är exempel på ett föräldrastödsprogram som ursprungligen var framtaget för föräldrar som har barn med beteendeproblem, men som i många kommuner erbjuds universellt och då benämns som ett universellt program.

Tabell 1. De vanligaste föräldrastödsprogrammen, sammanfattande information

Program	Barnens ålder	Syfte
1. Universella föräldrastödsprogram som riktar sig till alla föräldrar, oavsett om man har problem eller inte		
Vägledande samspel/ICDP	0–18 år	Utveckla det positiva samspelet mellan barn och föräldrar
Familjeverkstan	3–12 år	Utveckla föräldraskapet och samspelet och stärka relationen mellan föräldrar och barn
Aktivt föräldraskap/ Active Parenting	1–4, 5–12, 13–19 år	Utveckla goda relationer mellan barn och föräldrar, skapa en hanterbar vardag i familjen/skolan
ABC – Alla barn i centrum	3–12 år	Främja barns utveckling genom att stärka relationen mellan föräldrar och barn
Ömsesidig respekt	Alla åldrar	Utveckla förståelse för ledarskap med ömsesidig respekt
Triple P nivå 1–3	2–12 år	Främja positiva relationer och förbättra barnens psykiska hälsa
2. Selektiva föräldrastödsprogram som främst riktar sig till föräldrar som har problem med sitt barn eller i sitt föräldraskap		
Cope	3–12, 13–18 år	Förbättra samspelet i familjen och ge föräldrar verktyg för sitt föräldraskap
Connect	9–17 år	Anknytningsbaserat program som fokuserar på anknytning och barns utveckling
De otroliga åren	2–12 år	Förbättra barnens psykiska hälsa (social inlärnings- och förstärkningsteori)
Komet	3–11 år, 12–18 år	Förbättra samspelet och minska bråk mellan förälder och barn

¹ Listan är baserad på en kartläggning av föräldrastödet som genomfördes hösten 2012 i Sveriges kommuner, landsting och ett urval av ideella organisationer. I kartläggningen ingick de program som erbjuds inom kommunal verksamhet, exempelvis socialtjänst och skola/förskola, samt mödra- och barnhälsovård och ideell sektor. Insatser som erbjuds inom mer specialiserad behandlingsverksamhet, såsom BUP och habilitering, inkluderas ej.

Förstärkt Komet	3–11 år	Föräldrar i behov av extra insatser i Komet
Småbarnsliv	1–3 år	Förebygga riskbeteenden såsom trotsproblematik
Ledarskap för tonårsföräldrar	13–20 år	Erfarenhetsutbyte mellan föräldrar samt få med sig "verktyg" att använda i vardagen
Älskade förbannade tonåring	13–18 år	Erfarenhetsutbyte mellan föräldrar varvat med teori/kunskap kring tonårstid
3. Selektiva föräldrastödsprogram som handlar om olika typer av riskbeteende, exempelvis alkohol- och drogmisbruk och skolk		
Effekt (tidigare ÖPP)	13–16 år (åk 7–9)	Alkohol- och drogförebyggande föräldramötesprogram
Föräldrastegen	13–17 år	Stärka föräldrar till barn i riskzonen för skolk, tobak, droger
Nya Steg	12–13 år (åk 6–7)	Alkohol- och drogförebyggande program för både barn och föräldrar
Nya Steg – föräldrar	12–13 år (åk 6–7)	Alkohol- och drogförebyggande program

Vad kostar det att genomföra ett föräldrastödsprogram?

I kostnadsanalysen ingår en skattning av kostnaderna för att utbilda en programledare samt de rörliga kostnaderna (driftskostnader) för ett föräldrastödsprogram. I driftskostnaderna ingår lön till ledare och lokalkostnader. Kostnadsanalysen visar vilka kommunala satsningar som krävs för att starta och driva ett föräldrastödsprogram.

Kostnader för att utbilda programledare

Utbildningskostnaden för en programledare varierar mellan 5 000 kronor (Föräldrastegen) och 50 000 kronor (Aktivt föräldraskap, Komet) med en medelkostnad på 20 000 kronor. Skillnaderna beror på kursavgiftens storlek, licenskostnader och antalet utbildningsdagar. De flesta föräldrastödsprogram kräver två ledare, vilket ökar kostnaden för genomförandet av programmet². Utbildningskostnaderna presenteras i tabell A, bilaga 1.

Om en kommun vill satsa brett på föräldrastöd kan det vara lönsamt att utbilda en instruktör, som i sin tur utbildar ett antal programledare till en relativt låg kostnad. Vissa av de redovisade programmen erbjuder den här möjligheten, men inte alla. Kostnaderna för att utbilda instruktörer, som presenteras i tabell B, bilaga 1, är i genomsnitt 30 000 kronor.

För vissa föräldrastödsprogram krävs extra investeringar, t.ex. inköp av en manual. Programmet De otroliga åren har en manual som kostar 60 000 kronor. De övriga programmen ger dock inga tydliga uppgifter angående extra investeringar och kommunen och utbildningsägaren får då förhandla fram ett pris.

Driftskostnader

Driftskostnader definieras som kostnader för ett föräldrastödsprogram vid ett tillfälle, dvs. alla kostnader för utannonsering, anmälningar och genomförande som belastar kommunens budget. Kostnaderna beräknas för träffar som ingår i programmet (arbetstid för programledare och lokalkostnader) samt för samtal med föräldrar mellan träffarna (arbetstid för programledare). Kostnaden för programledare antas vara 194 kronor/timme och lokalkostnader 100 kronor/timme. En stor del av driftskostnaderna uppstår vare sig det är många eller få deltagare.

När föräldrar deltar i ett program som riktar sig till alla föräldrar, oavsett problem, varierar kommunens driftskostnader från 400 kronor per barn (Triple P, nivå 2) till 2 500 kronor per barn (Familjeverkstan). Genomsnittskostnaden ligger på cirka

² Kostnaderna redovisas inklusive och exklusive resekostnader för att underlätta beräkningar utifrån varje kommuns specifika situation.

2 000 kronor. Motsvarande kostnader för ett program, som riktar sig till föräldrar som har problem med sitt barn eller i sitt föräldraskap, varierar från 600 kronor (Älskade förbannade tonåring) till 7 000 kronor per barn (Komet). Medelvärdet ligger på 3 700 kronor. Slutligen, när det gäller program som syftar till att förebygga riskbeteende, varierar kostnaden per barn mellan ca 100 kronor (Effekt) och ca 2 000 kronor (Nya steg) med en genomsnittlig kostnad på 1 700 kronor.

För de flesta program är kommunens driftskostnader således lägre än 2 000 kronor per barn (se tabell C, bilaga 1).

Sammanlagda kostnader för kommunen

I de sammanlagda kommunkostnaderna ingår kostnader för att utbilda programledare och driftskostnader. Kostnaderna redovisas i tabell 2 per föräldrastödsprogram och per barn. De sammanlagda kostnaderna för kommunen inkluderar 5 procent av utbildningskostnaderna per kurs. Denna kostnad baseras på antagandet att en utbildad ledare genomför fyra programserier per år under fem år. För de flesta program är kommunens sammanlagda kostnader lägre än 3 000 kronor per barn, vilket med andra ord är den nödvändiga kommunala satsningen för ett barn vars föräldrar deltar i föräldrastödsprogram.

Tabell 2. Sammanlagda kommunkostnader (inkl. drifts- och utbildningskostnader), kronor år 2012

Föräldrastödsprogram	Kostnader, kommun	
	Per föräldrastödsprogram	Per barn
1. Universella föräldrastödsprogram som riktar sig till alla föräldrar, oavsett om man har problem eller inte		
Vägledande samspel/ICDP	15 684	2 353
Familjeverkstan	23 239	2 535
Aktivt föräldraskap (Active Parenting)		
Småbarn	12 447	1 245
5–19 år	21 335	1 770
ABC – Alla barn i centrum	10 207	1 750
Ömsesidig respekt	9 108	1 366
Triple P		
Nivå 1– 2	7 395	433
Nivå 3	3 995	2 397
2. Selektiva föräldrastödsprogram som främst riktar sig till föräldrar med problem med sitt barn eller i sitt föräldraskap		
Cope – 3–12 år	46 905	2 814
Connect	31 040	3 104
De otroliga åren	58 437	6 344
Komet	44 096	6 614
Förstärkt Komet	38 405	7 681
Småbarnsliv	36 858	2 010

Ledarskap för tonårsföräldrar	23 873	3 183
Älskade förbannade tonåring	10 300	618
3. Selektiva föräldrastödsprogram som handlar om olika typer av riskbeteende, exempelvis alkohol- och drogmisbruk och skolk		
Effekt (tidigare ÖPP)	2 567	123
Föräldrastegen	19 594	1 392
Nya Steg/Nya steg – föräldrar	26 168	1 861

Sammanfattning: För majoriteten av de 18 strukturerade föräldrastödsprogrammen, de universella såväl som de selektiva, är kommunens kostnader för att genomföra ett föräldrastödsprogram lägre än 3 000 kronor per barn.

Är föräldrastödsprogrammen effektiva?

Internationella utvärderingar har visat att selektiva föräldrastödsprogram riktade till barn med problembeteenden, åtminstone på kort sikt, är effektiva för att förebygga beteendeproblem, genom att minska risker för familjekonflikter, stress och ineffektiva föräldrastراتيجier. Resultat från internationella utvärderingar av de universella föräldrastödsprogrammen är dock fortfarande få.

Vi börjar nu få resultat från svenska utvärderingar, som visar hur programmen fungerar i en svensk kontext. De hälsoekonomiska analyserna i denna rapport baserar sig på resultat från nyligen avslutade svenska effektstudier av följande sex föräldrastödsprogram:

- Triple P, nivå 2–3
- Komet
- Connect
- De otroliga åren
- Cope
- ABC – Alla Barn i Centrum

De sex programmen har utvärderats i randomiserade kontrollerade studier, dvs. med en slumpmässigt vald grupp föräldrar som fick del av programmet (interventionsgrupp) och en grupp föräldrar som inte fick del av programmet (kontrollgrupp som fick stå på en väntelista och ta del av programmet vid ett senare tillfälle). Eftersom studierna nyligen avslutats har resultaten från studierna ännu inte publicerats i internationella tidskrifter.

Det universella föräldrastödsprogrammet Triple P utvärderades av forskare vid Uppsala universitet i en studie som genomfördes i Uppsala kommun, där föräldrarna från ett randomiserat urval av förskolor erbjöds att delta i programmet via förskolan. Erbjudandet vände sig till alla föräldrar vid de utvalda förskolorna. Uppskattningsvis fem procent av föräldrarna hade barn med problem av utagerande karaktär på en klinisk nivå. Studien finansierades av dåvarande Folkhälsoinstitutet.

De selektiva föräldrastödsprogrammen Komet, Connect, De otroliga åren och Cope utvärderades i den s.k. NJF-studien, Nationell jämförelsestudie av föräldrastödsprogram. Inom ramen för denna studie erbjöd barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten programmen till föräldrar vars barn hade tydliga tendenser till beteendeproblem. I denna grupp hade mer än 50 procent av barnen utagerande beteendeproblem på klinisk nivå. Studien initierades och finansierades av Socialstyrelsen.

Det universella föräldrastödsprogrammet ABC utvärderades av forskare vid Karolinska institutet i en studie som genomfördes i Upplands-Väsby kommun, i samarbete med tio kommuner och stadsdelar i Stockholms län. Studien finansierades av Folkhälsomyndigheten. Föräldrar inbjöds att delta genom annonsering och spridning av information på förskolor och skolor. Föräldrar som hade deltagit i ABC

jämfördes med föräldrar som hade stått på väntelista med avseende på föräldra-barn samspel, föräldrarnas välmående och barnens hälsa.

Triple P, Komet, Connect, De otroliga åren och Cope

Som effektmått (hälsoutfall) i den hälsoekonomiska analysen av Triple P, Connect, De otroliga åren och Cope användes ECBI (Eyberg Child Behaviour Inventory), som mäter psykisk ohälsa av utagerande karaktär på en skala från 0 till 230 poäng. Föräldrarna besvarar frågor som vägs samman till ett antal poäng och därefter jämförs med en gräns (137 poäng) som identifierar barn med utagerande beteende på klinisk nivå. Skillnader i ECBI-poäng före och efter genomfört föräldrastödsprogram indikerar förändringar i barnets psykiska hälsa.

På gruppnivå beräknades förändringar som ett medelvärde på ECBI. Dessutom skattades förändringar i andel barn med utagerande beteende på klinisk nivå enligt ECBI, dvs. så stora problem att det motiverar åtgärder. Totalt fem procent av alla barn i Sverige beräknas ha en sådan problematik. Resultaten visar att problem med utagerande beteende och även svåra beteendeproblem minskade bland barnen i interventionsgrupperna jämfört med barnen i kontrollgrupperna. Utagerande beteende minskade med 5-15 procent och antalet kliniska fall av utagerande beteende med 19–48 procent för de utvärderade föräldrastödsprogrammen (se tabell 3).

Tabell 3. Förändringar i utagerande beteende (medelvärde ECBI-poäng) och skattning av avvärjda kliniska fall per 100 barn skattas utifrån Triple P-studien och NJF-studien.

Föräldrastödsprogram	Reduktion (%) av utagerande beteende i genomsnitt vid 12 månader	Skattat antal kliniska fall, baslinje	Reduktion (%) av kliniska fall vid 12 månader	Antal avvärjda kliniska fall
Universellt				
Triple P	5 %	5	30 %	2
Selektivt				
Komet	15 %	50	35 %	17
Connect	9 %	50	19 %	9
De otroliga åren	7 %	50	23 %	11
Cope	9 %	50	48 %	24

ABC – Alla Barn i Centrum

Som effektmått i den hälsoekonomiska analysen av ABC användes QALY som är ett mått på hälsorelaterad livskvalitet över en viss tidsperiod. Beräkningen baserades på föräldrars skattning av sina barns hälsa på en så kallad VAS-skala (visuell analog skala) över hälsorelaterad livskvalitet där värdet 0 betyder sämsta tänkbara hälsa och värdet 100 betyder bästa tänkbara hälsa. Vunna QALYs räknades fram genom att ta

skillnaden i resultat från VAS-skalan mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen. Den hälsoekonomiska analysen baserades på två enkäter. Den första besvarades av föräldrar i samband med att de informerades om studien och den andra besvarades av föräldrar i anslutning till att interventionsgruppen hade deltagit i programmet. Tre antagande gjordes gällande hur den uppmätta effekten kan tänkas kvarstå över ett år: 1) tillbaka till utgångsläget efter sex månader; 2) kvarstår fram till sex månader och tillbaka till utgångsläget efter nio månader; 3) kvarstår fram till nio månader och tillbaka till utgångsläget efter tolv månader. Resultatet visade att den hälsorelaterade livskvaliteten för de tre alternativen ökade med 0,013 QALYs per barn.

Sammanfattning: Effektvärderingar av föräldrastödsprogrammen visar att barnens psykiska hälsa förbättras. Resultat från utvärderingar av de selektiva programmen, och det universella programmet Triple P, visar att utagerande beteende minskar med 5–15 procent och antalet kliniska fall av utagerande beteende med 19-48 procent. Utvärderingen av det universella programmet ABC visar positiva effekter på hälsorelaterad

Vad kostar barn med beteendeproblem?

I Folkhälsomyndighetens analys ingår även en skattning av kommunens och landstingens kostnader för barn med utagerande beteendeproblem. Kommunens kostnader rör främst elevassistenter och undervisning i små grupper i förskola och skola, speciallärare i skolan samt insatser från socialtjänsten. Landstinget har också kostnader för dessa barn inom barn- och ungdomspsykiatri samt inom barn- och ungdomshabiliteringen. Ett fullständigt underlag till genomförda beräkningar återfinns i den mer omfattande underlagsrapporten.

Resultatet visar att ett barn, i åldern 5–12 år, med utagerande beteende på klinisk nivå kostar samhället i genomsnitt 88 000 kronor extra per år (se tabell 3). Större delen av utgifterna belastar kommunen med i genomsnitt 82 000 kronor.

Tabell 3. Kommunens och landstingens kostnader för barn 5–12 år med utagerande beteende, kronor år 2012

Betalare	Kostnader per barn och år
Kommunen	82 446
Socialtjänst	24 728
Förskola och skola	57 738
Landsting	5 612
BUP	3 127
Barn- och ungdomshabilitering	2 485
Totalt	88 058

Är föräldrastödsprogrammen hälsoekonomiskt motiverade?

De hälsoekonomiska analyserna visar om samhällets kostnader för föräldrastödsprogrammen är rimliga i förhållande till hälsovinsterna som de ger. Analyser genomfördes på föräldrastödsprogrammen Triple P, Komet, Connect, De otroliga åren, Cope och ABC.

Hälsoekonomiska analyser av universella föräldrastödsprogram Triple P och selektiva föräldrastödsprogram Komet, Connect, De otroliga åren och Cope

Kostnadseffektanalyser

Kostnadseffektanalyserna avser tidsperioden från programstarten till det sista uppföljningstillfället (ett år efter avslutat program). Analyserna relaterar kostnader för programmen till både minskning av utagerande beteende på gruppnivå (medelvärde ECBI-poäng) och till avvärjda fall av utagerande beteende på klinisk nivå (137 poäng). Resultaten i form av kostnadseffektkvoter kan användas som underlag för prioritering mellan de studerade föräldrastödsprogrammen samt mellan dessa program och andra insatser med utfallen minskade poäng och/eller avvärjda fall av utagerande beteende enligt ECBI.

I tabell 4 framgår att kostnaden varierar från 12 000 kronor (Cope) till 60 000 kronor (De otroliga åren) för ett avvärjt fall av utagerande beteende. Även när det gäller förbättringar i barnens psykiska hälsa på gruppnivå är Cope det mest kostnadseffektiva programmet (250 kronor per minskad poäng) medan Triple P i detta avseende är det minst kostnadseffektiva (700 kronor per minskad poäng).

Tabell 4. Kostnadseffektanalyser

Föräldrastödsprogram	Kostnadseffektivitet: Kostnad för en poängs minskning av utagerande beteende på gruppnivå	Kostnadseffektivitet: Kostnad för ett avvärjt fall av utagerande beteende på klinisk nivå
Universellt		
Triple P	700 kronor/poäng	54 000 kronor/fall
Selektivt		
Komet	340 kronor/poäng	37 000 kronor/fall
Connect	280 kronor/poäng	39 000 kronor/fall
De otroliga åren	650 kronor/poäng	60 000 kronor/fall
Cope	250 kronor/poäng	12 000 kronor/fall

*Nettokostnad per barn dividerat med nettohälsovinst (minskning av ECBI-poäng)

**Nettokostnader per 100 barn dividerat med nettohälsovinst (antal avvärjda kliniska fall).

Kostnadsintäktsanalyser

Kostnadsintäktsanalyserna baseras på kostnadseffektanalyserna avseende ett avvärjt kliniskt fall av utagerande beteende för föräldrastödsprogrammen (se tabell 4) i kombination med att kommunens kostnad för ett barn med utagerande problematik är 82 000 kronor (se tabell 3). Utifrån detta kan man räkna fram relationen mellan intäkt och kostnad, dvs. hur mycket pengar man får tillbaka för varje satsad krona.

Resultaten visar att varje satsad krona ger tillbaka mellan 1,4 kronor (De otroliga åren) och 6,8 kronor (Cope). Detta innebär att alla redovisade program kan minska kommunens kostnader, även när programmets effekt endast kvarstår under ett år (se tabell 5).

Tabell 5. Kostnadsintäktsanalyser

Föräldrastödsprogram	Kommunens perspektiv		
	Kostnad för ett avvärjt fall, kronor (enligt tabell 4)	Besparingar för ett fall av utagerande beteende/år (enligt tabell 3)	Relationen besparingar: kostnader
Universellt			
Triple P	54 000	82 000	1,5:1
Selektivt			
Komet	37 000	82 000	2,2:1
Connect	39 000	82 000	2,1:1
De otroliga åren	60 000	82 000	1,4:1
Cope	12 000	82 000	6,8:1

Känslighetsanalyser

Känslighetsanalyser har genomförts för de riktade programmen Komet, Connect, De otroliga åren och Cope, i syfte att se hur resultatet påverkas av olika antaganden om kostnader och hälsoeffekter. Känslighetsanalyserna visar att kostnadseffektiviteten inte förändras nämnvärt om man halverar antalet deltagare i ett program. Däremot är kostnadseffektiviteten känslig för hur stor andel av utbildningskostnaden för programledare som inkluderas. Antaganden om effekternas nivå och förekomst av psykiska problem hos målgruppen påverkar kostnadseffektiviteten mest. Känslighetsanalyser gjordes också utifrån antaganden om att programmen är bara hälften så effektiva och att barnen i målgruppen har lägre förekomst av allvarliga psykiska problem och mer i nivå med t.ex. befolkningen i stort. Känslighetsanalyser för dessa antaganden visar att samtliga program minskar samhällets kostnader, förutsatt att deras effekter varar i minst tre år.

Hälsoekonomisk analys av ABC – Alla Barn i Centrum

Den hälsoekonomiska analysen av ABC gjordes med kostnadseffektanalys uttryckt i kronor per QALY. Detta är den vanligaste hälsoekonomiska analysmetoden. Fördelen är föräldrastödsprogrammet kan jämföras med andra insatser som analyseras med QALY som utfallsmått oavsett det handlar om hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande eller behandlande insatser. I Sverige anses betalningsviljan för en QALY vara cirka 500 000 kronor. Detta innebär att insatser kan anses vara kostnadseffektiva om kostnaden per QALY ligger under 500 000 kronor.

I tabell 6 presenteras resultaten från den hälsoekonomiska analysen av ABC. Med antagandet att effekterna vid 3-månaders mätning har avtagit efter sex månader är kostnadseffektiviteten ca 262 000 kronor per QALY, med antagandet att effekterna har avtagit efter 9 månader är kostnadseffektiviteten ca 130 000 kronor per QALY, och med antagandet att effekterna har avtagit först efter 12 månader är kostnadseffektiviteten ca 86 000 kronor per QALY. Samtliga alternativ ligger lägre än 500 000 kronor per QALY varför den rimliga slutsatsen blir att ABC är hälsoekonomiskt motiverat redan efter ett år.

Tabell 6. Kostnadseffektanalys avseende ABC – Alla Barn i Centrum för tre antaganden gällande kvarstående effekter

Föräldrastödsprogram	Antagande 1 Effekter under programtid; därefter avtagande från 3 till 6 månader	Antagande 2 Effekter under programtid; därefter avtagande från 3 till 9 månader	Antagande 3 Effekter under programtid; därefter avtagande från 3 till 12 månader
ABC – Alla Barn i Centrum			
Kostnader	1 750 kronor	1 750 kronor	1 750 kronor
Vunna QALYs	0,00667 QALYs	0,01348 QALYs	0,02029 QALYs
Kostnadseffektivitet	262 369 kr/QALY	129 822 kr/QALY	86 249 kr/QALY

Sammanfattning: Den hälsoekonomiska analysen av det universella föräldrastödsprogrammet Triple P och de fyra selektiva föräldrastödsprogrammen Komet, Connect, De otroliga åren och Cope visar att de är lönsamma satsningar för kommunen.

Kommunens kostnader för att avvärja ett allvarligt fall av utagerande beteende (ett s.k. ”kliniskt fall”) med hjälp av ett av dessa föräldrastödsprogram varierar, från 12 000 till 60 000 kronor, medan ett barn med utagerande beteende kostar kommunen 82 000 kronor årligen. Cope är det program som ger störst effekt i relation till vad programmet kostar. Kostnadsintäktanalysen för kommunen visar att varje satsad krona ger tillbaka mellan 1,4 kronor och 6,8 kronor. Detta innebär att programmen kan minska kommunens kostnader, även när programmets effekt endast kvarstår under ett år.

Den hälsoekonomiska analysen visar också att föräldrastödsprogram som förbättrar barns hälsorelaterade livskvalitet kan vara motiverade. För det universella programmet ABC varierade kostnaden för en så kallad QALY på mellan 86 000 kronor till 262 000 kronor vilket anses kostnadseffektivt i Sverige.

Diskussion

Huvudresultat

Resultaten visar att majoriteten av de 18 strukturerade programmen kostar kommunen mindre än 3 000 kronor per barn. I förhållande till andra typer av insatser med motsvarande syfte är kostnaderna för föräldrastödsprogram relativt låga.

Resultaten från de hälsoekonomiska analyserna av de selektiva föräldrastödsprogrammen Komet, Connect, De otroliga åren och Cope visar att en kommun sparar pengar på att föräldrar deltar i föräldrastödsprogram som är inriktade på att minska förekomsten av beteendeproblem. Besparingarna kommer redan efter ett till två år.

De hälsoekonomiska analyserna av de två universella föräldrastödsprogrammen Triple P och ABC utgick från två olika studier med två olika mått på psykisk hälsa. Resultatet visar att även Triple P förebygger beteendeproblem och att besparingarna överstiger kostnaderna efter ett år. Resultatet gällande ABC visar att det främjar hälsorelaterad livskvalitet bland barnen. När detta ställs i relation till kommunens kostnader för programmet framkommer att ABC är kostnadseffektivt (mellan 86 000 kronor per QALY och 262 000 kronor per QALY).

Kostnader och effekter

Alla beräkningar i denna rapport bygger på data från svenska effektstudier, offentliga register, expertbedömningar och kommunpraxis. Kostnaderna för föräldrastödsprogram har samlats in för att uppskatta vad sådana verksamheter kan förväntas kosta för en kommun i Sverige. Skattningarna baseras på antagandet att programmet implementeras enligt programmets manual. De skattade kostnaderna är troligen inte helt sanningsenliga, men de kan mycket väl användas som ett planeringsunderlag inför framtida satsningar. Dessutom kan det noteras att de effektdata som analyserna bygger på ännu inte publicerade i vetenskapliga tidskrifter.

Data om programmens hälsoeffekter har hämtats från aktuella utvärderingsstudier och generaliseras för målgrupper med liknande egenskaper, dvs. föräldrar till barn med en given nivå av beteendeproblem eller med en viss nivå av hälsorelaterad livskvalitet. Vi antar att förändringen beror på föräldrastödet eftersom effekterna jämförs med kontrollgrupper. Svansfrekvensen vid det uppföljande mättillfället i dessa studier, 88 % för Cope, Komet, Connect och De otroliga åren (NJF-studien) och 92 % för ABC, var förhållandevis hög. Det ska dock beaktas de utfallsmått man studerat är baserade på enkäter som föräldrar själva fyllt i. Inga skattningar gjordes av oberoende bedömare.

Det finns alltid en potentiell risk att insatser kan leda till negativa effekter, ex. en ökad konfliktnivå i familjen, eller en förstärkt osäkerhet i föräldrarollen. Ingen av

dessa studier har haft specifika frågeställningar som syftat till att identifiera eventuella negativa effekter. Däremot så har inga negativa effekter uppmärksammats i studierna.

Det kan även uppmärksammas att den hälsoekonomiska analysen av ABC genomfördes med de programkostnader som presenteras i denna rapport, medan en mer detaljerad beräkning av kostnaderna användes slutrapporter för ABC. Anledningen var att öka jämförbarheten mellan de analyserade föräldrastödsprogrammen. Det kan vidare noteras att det universella föräldrastödsprogrammet ABC visade effekter på barns hälsorelaterade livskvalitet utifrån föräldraskattning på en så kallad VAS-skala. Denna mätmetod har inte tidigare använts för utvärdering av föräldrastödsinsatser i Sverige.

Slutligen bör beaktas att resultat från nyligen avslutade svenska effektstudier av universella föräldrastödsprogram, inkl. Tripe P och ABC, visar på små till medelstora effekter och att de framförallt återfinns på föräldranivå. Ett fåtal effekter ses på barnen, men i flertalet studier försvinner eller avtar effekterna med tiden. Också på föräldranivå ses en minskad effekt över tid. Det går dock oftast inte att förvänta sig att universella föräldrastödsprogram ska visa på några stora effekter. Om problemen i den grupp som studeras inte är så stora, kommer inte heller problemen att minska särskilt mycket. Enskilda individer i gruppen kan dock uppnå en avsevärd förbättring. Det är viktigt med ett långt perspektiv när det gäller att förebygga psykisk ohälsa hos barn, och med universella program är att förhindra att problem uppstår längre fram i tiden.

Hur väljer vi?

I valet mellan föräldrastödsprogram, som riktar sig till föräldrar som har barn med beteendeproblem, är Cope, av de undersökta programmen, mest kostnadseffektivt mätt i antal avvärjda kliniska fall av utagerande beteende. Det av de undersökta programmen som är minst fördelaktigt i detta avseende är De otroliga åren som kostar mer och ger mindre effekt. Det bör dock poängteras att samtliga undersökta program som förebygger beteendeproblem, både de riktade och det universella, är kostnadsbesparande efter ett år. Det finns därför ingen anledning att ändra inriktning för de kommuner som redan har gjort investeringar i något av programmen.

Resultatet visar också att det är hälsoekonomiskt motiverat för en kommun att investera i det universella föräldrastödsprogrammet ABC. I detta fall var analysen begränsad till att undersöka om kostnaden för ökad hälsorelaterad livskvalitet bland barnen är rimligt låg, dvs. inte om de ekonomiska besparingarna överstiger kostnaden.

I valet mellan olika föräldrastödsinsatser kan resultaten från de hälsoekonomiska analyserna av de sex programmen utgöra en del av beslutsunderlaget. Resultaten från kostnadsberäkningen för de övriga 13 föräldrastödsprogrammen kan också bidra med pusselbitar, trots att fullständiga hälsoekonomiska analyser inte kunnat genomföras pga. brist på vetenskapligt underlag om effektiviteten.

Men det finns också en rad andra faktorer som bör vägas in i beslutet. Det kan handla om resultat från processutvärderingar, hur lätta/svåra insatserna är att implementera i praktiken, om de är värderingsmässigt accepterade bland viktiga aktörer och hur väl de passar in med det övriga utbudet i kommunen. Den ena föräldrastödsinsatsen behöver inte nödvändigtvis utesluta den andra. Föräldrastödsprogram med olika inriktning kan tillsammans bidra till att skapa ett brett utbud av stödinsatser som är väl anpassat till föräldrars olika behov och önskemål.

Resultaten i jämförelse med andra studier

Antaganden och skattningar i denna rapport baseras på data från tre aktuella svenska studier: Triple P-studien i Uppsala, den s.k. NJF-studien, Nationell Jämförelse av Föräldrastödsprogram och ABC-studien i Upplands-Väsby. Fullständiga hälsoekonomiska utvärderingar har genomförts av alla tre, baserat på dessa studiers faktiska kostnader och effekter. Resultaten är i överensstämmelse med de resultat som presenteras i denna rapport. Enligt de preliminära resultaten från den hälsoekonomiska utvärderingen av NJF-studien varierar t.ex. kommunkostnaderna för ett avvärjt kliniskt fall av utagerande beteende mellan 16 000 och 70 000 kronor. Dessa skattningar varierar i stort med de skattningar som har presenterats i denna skrift, dvs. mellan 12 000 och 60 000 kronor. I överensstämmelse med föreliggande rapport visar NJF-resultaten att föräldrastödsprogrammet Cope är det mest kostnadseffektiva programalternativet.

Behov av fortsatta studier

Vissa föräldrastödsprogram används för att förebygga riskbeteenden, exempelvis drogmissbruk och skolk. Data från effektstudier av dessa program kunde inte användas i den hälsoekonomiska analysen som presenteras i denna rapport eftersom de fokuserar på andra typer av hälsoutfall, t.ex. alkoholkonsumtion.

Den hälsoekonomiska analysen gäller bara hälsoeffekter bland barnen i form av utagerande beteende och hälsorelaterad livskvalitet (begränsat till ABC). Men vetenskapliga studier tyder på att föräldrar som deltar i stödprogram också förbättrar sin egen hälsa, i synnerhet den psykiska hälsan. Därför kan kostnadseffektanalyser som baseras på hälsoeffekter hos föräldrar vara ett viktigt komplement till denna rapport.

Det råder brist på hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsinsatser i Sverige och generellt saknas kunskap om programmets kostnader. Denna rapport tillför därför viktig ny kunskap på området.

Slutsatser

Föräldrastöd i form av föräldrastödsprogram är en relativt billig insats i relation till andra jämförbara insatser riktade till barn- och unga. Majoriteten av de 18 strukturerade programmen kostar kommunen mindre än 3 000 kronor per barn.

Den ingående hälsoekonomiska analysen av de selektiva programmen Komet, Connect, De otroliga åren och Cope visar att föräldrarna känner sig stärkta i sitt föräldraskap och att barnens beteendeproblematik minskar. Problemen med utagerande beteende minskar beroende på föräldrastödsprogram med mellan 7 och 15 procent och antalet kliniska fall av utagerande beteende med mellan 19 och 48 procent. Kommunkostnaderna för ett avvärjt kliniskt fall av utagerande beteende med hjälp av ett föräldrastödsprogram varierar från 12 000 till 60 000 kronor per år, medan ett barn med utagerande beteende kostar kommuner 82 000 kronor årligen. Cope är det program som ger störst effekt i förhållande till vad programmet kostar. Slutsatsen är att dessa föräldrastödsprogram är kostnadsbesparande även om deras effekt kvarstår under endast ett år. För varje satsad krona får man i genomsnitt två kronor tillbaka under en period av ett till två år.

De hälsoekonomiska analyserna av två universella föräldrastödsprogram baserades på utagerande beteende respektive QALY, som är ett mått på hälsorelaterad livskvalitet, bland barnen. Resultatet från Triple P visar att kostnaden för att avvärja ett kliniskt fall utgör 55 000 kronor och att kommunen gör en kostnadsbesparing efter ett år. Resultatet från ABC visar att kostnadseffektiviteten varierade från 86 000 kronor per QALY till 262 000 kronor per QALY, vilket anses kostnadseffektivt i Sverige. Slutsatsen är att även universella föräldrastödsprogram kan vara hälsoekonomiskt motiverade.

Referenser

Rapporten bygger i första hand på en underlagsrapport utarbetad av Inna Feldman:

Feldman, I. (2013). *Föräldrastöd i Sverige: Hälsoekonomisk analys: Underlagsrapport*. Opublicerad rapport. Statens folkhälsoinstitut.

Analyserna bygger på data från följande källor:

Olofsson, V., Hansson, K., Enebrink, P., & Stattin, H. (2013). *A national evaluation of parenting programs in Sweden* (manuscript). Örebro: Örebro University.

Sampaio, F., Zarabi, N., & Feldman, I. (2014). *Is it worth the money? A health economic evaluation of national parent training programs in Sweden. Post-test and one year follow up*. (manuscript). Uppsala: Uppsala universitet.

Fängström, K., & Sarkadi, A. (red.) (2012). *Som hand i handske –förskolan som arena för föräldrastöd*. Uppsala: Uppsala universitet.

Lindberg, L., Ulfsson, M., Månsdotter, A., Enebrink, P., Jalling, C., (2014). *Slutrapport föräldrastöd 2011-2013, Alla Barn i Centrum – ABC, Upplands-Väsby*. Opublicerad rapport. Folkhälsomyndigheten.

Uppgifter om de mest använda föräldrastödsprogrammen har hämtats från:

Statens folkhälsoinstitut. (2013). *Så arbetar kommuner, landsting och idella organisationer med föräldrastöd*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

En tidigare svensk analys har presenteras:

Bremberg, S. (2007). *Kommunala insatser som kan förbättra psykisk hälsa bland barn och ungdom – några exempel på analyser av effekter och kostnader*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

En internationell analys av kostnader och effekter av föräldrakurser har tidigare publicerats:

Furlong, M., McGiloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S. M., & Donnelly, M. (2012). *Behavioral and cognitive-behavioral group-based parenting programs for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2, CD008225.

Resultat från nyligen avslutade svenska effektstudier av universella föräldrastödsprogram finns sammanfattade i:

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd "Uppdrag att fördela stimulansmedel till utvärdering och utveckling av föräldrastöd"*. Östersund & Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Bilaga 1

Tabell A. Utbildningskostnader för en programledare, kronor år 2012

Föräldrastödsprogram	Utbildningskostnader för en programledare		
	Exklusive resekostnader	Resekostnader	Totala kostnader
1. Universella föräldrastödsprogram som riktar sig till alla föräldrar, oavsett om man har problem eller inte			
Vägledande samspel/ICDP	14 400	5 400	19 800
Familjeverkstan	4 700	2 600	7 300
Aktivt föräldraskap (Active Parenting)			
Grund	26 100	8 200	34 300
Grund + påbyggnad	36 650	12 400	49 050
ABC – Alla barn i centrum	17 750	6 800	24 550
Ömsesidig respekt			
Steg 1	16 000	5 400	21 400
Steg 2	13 450	4 000	17 450
Triple P, nivå 1–3			
Nivå 1–2	10 285	2 600	12 885
Nivå 3	20 860	5 400	26 260
2. Selektiva föräldrastödsprogram som främst riktar sig till föräldrar med problem med sitt barn eller i sitt föräldraskap			
Cope			
Grundutbildning + påbyggnadskurs	16 700	5 400	22 100
Grundutbildning	11 650	4 000	15 650
Påbyggnadskurs	5 050	1 200	6 250
Connect	21 200	5 400	26 600
De otroliga åren	10 650	4 000	14 650
Komet	34 400	11 000	45 400
Förstärkt Komet	33 050	15 200	48 250
Småbarnsliv	18 500	8 200	26 700
Ledarskap för tonårsföräldrar	12 200	5 400	17 600
Älskade förbannade tonåring	7 300	2 600	9 900

Föräldrastödsprogram		Utbildningskostnader för en programledare	
	Exklusive resekostnader	Rese-kostnader	Totala kostnader
3. Selektiva föräldrastödsprogram som handlar om olika typer av riskbeteende, exempelvis alkohol- och drogmissbruk och skolk			
Effekt (tidigare ÖPP)	4 100	2 600	6 700
Föräldrastegen	3 550	1 200	4 750
Nya Steg (ny version av Steg-för-steg)	5 600	2 600	8 200
Nya Steg – föräldrar	4 550	1 200	5 750

Tabell B. Utbildningskostnader för en instruktör, kronor år 2012

Föräldrastödsprogram		Utbildningskostnader för en instruktör	
	Exklusive resekostnader	Rese-kostnader	Totala kostnader
Vägledande samspel/ICDP	40 400	11 000	51 400
Familjeverkstan	13 100	2 600	15 700
ABC – Alla barn i centrum	28 950	12 400	41 350
Effekt (tidigare ÖPP)	8 100	2 600	10 700

Tabell C. Driftkostnader, kronor år 2012

Föräldrastödsprogram	Driftkostnader kommun	
	Per programserie	Per barn
1. Universella föräldrastödsprogram som riktar sig till alla föräldrar, oavsett om man har problem eller inte		
Vägledande samspel/ICDP	14 244	2 137
Familjeverkstan	23 004	2 510
Aktivt föräldraskap (Active Parenting)		
Småbarn	11 292	1 129
5–19 år	17 670	1 403
ABC – Alla barn i centrum	8 432	1 445
Ömsesidig respekt	8 372	1 256
Triple P		
Nivå 1–2	6 366	382
Nivå 3	2 952	1 771
2. Selektiva föräldrastödsprogram som främst riktar sig till föräldrar som har problem med sitt barn eller i sitt föräldraskap		
Cope 3–12 år	45 740	2 744
Connect	28 920	2 892
De otroliga åren	57 372	6 259
Komet	40 656	6 098
Förstärkt Komet	35 100	7 020
Småbarnsliv	35 008	1 910
Ledarskap för tonårsföräldrar	22 653	3 020
Älskade förbannade tonåring	9 995	600
3. Selektiva föräldrastödsprogram som handlar om olika typer av riskbeteende, exempelvis alkohol- och drogmissbruk och skolk		
Effekt (tidigare ÖPP)	2 362	113
Föräldrastegen	19 416	1 371
Nya Steg	25 888	1 827
Nya Steg – föräldrar	25 888	1 827

Föräldrastöd i form av selektiva föräldrastödsprogram är en lönsam satsning som betalar sig själv efter ett år. Varje satsad krona ger i genomsnitt två kronor tillbaka under en period av ett till två år. Universella föräldrastödsprogram kan också vara hälsoekonomiskt motiverade baserat på en låg kostnad i kombination med en minskning av utagerande beteende eller ökad hälsorelaterad livskvalitet.

Den här rapporten presenterar i korthet resultat från hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram. Rapporten vänder sig till beslutsfattare och praktiker i kommuner och landsting i syfte att fatta informerade beslut i frågor rörande satsningar på föräldrastöd.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna Östersund Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se