

RESCUR: Jag vill, jag kan, jag törs!
En implementerings- och effekt-
studie av en metod för att stärka
barns resiliens.



Charli Eriksson, Birgitta Kimber, Therése Skoog

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Sammanfattning	3
Summary	5
Förord.....	6
Bakgrund.....	7
Det pedagogiska materialet	7
Syfte	9
Metod	9
Design	9
Etiska aspekter.....	10
Rekrytering av deltagare (Forskningsfråga 1).....	11
Skolbarn	11
Socialtjänst	12
Junis.....	12
Stödet till lärare/ledare för att genomföra projektet (Forskningsfråga 2).....	12
Metoder att följa implementeringen (Forskningsfråga 2).....	14
Metoder att följa barnets utveckling och psykiska hälsa (Forskningsfråga 3)	15
Självrapporter från barnen.....	15
Intervjuer med barn	17
Rapporter från vuxna.....	18
Fungerar läromedlet olika för olika grupper (Forskningsfråga 4).....	18
Fungerar läromedlet olika om de används universellt, selektivt eller indikerat? (Forskningsfråga 5).....	19
Resultat.....	19
Rekrytering av deltagare (Forskningsfråga 1).....	19
Skolbarn	19
Socialtjänsten	21
Idéburen organisation.....	21
Lärdom forskningsfråga 1	21
Hur kan ledare/lärare stödjas för att möjliggöra en implementering av programmet av hög kvalitet? (Forskningsfråga 2)	22
Lärdomar forskningsfråga 2	24
Vilken betydelse har programmet för barnens utveckling och psykiska hälsa? (Forskningsfråga 3).....	24
Lärdomar från forskningsfråga 3.....	25

Fungerar programmet olika för olika grupper i relation till kön, social bakgrund, boendeort och ålder? (Forskningsfråga 4).....	25
Lärdomar från forskningsfråga 4.....	26
Fungerar läromedlet olika om de används universellt, selektivt eller indikerat? (Forskningsfråga 5).....	26
Lärdom från forskningsfråga 5.....	26
Lästips/kontakt	28
Referenser.....	29

Sammanfattning

RESCUR: Jag vill, jag kan, jag törs! är ett nytt pedagogiskt material som syftar till att stärka barn och ge dem verktyg att möta och hantera svåra situationer. *RESCUR* utvecklades 2012-2015, då för användning inom skolan, och pilottestades av forskare vid sex universitet i Europa. Metoden syftar till att öka barns resiliens, dvs barns förmåga att klara kriser, förändringar och stress utan att brytas ned av dem. I Sverige prövas material nu bland barn i åldern 7-12 år inom skola, socialtjänst och idéburna organisation. Projektet drivs av IOGT-NTOs Juniorförbund, Junis, i samverkan med forskare från Göteborgs, Umeå och Stockholms universitet.

Projektet har utvärderats ur två perspektiv: **genomförande** (implementering) och **effekt**. För att en teoretiskt lovande metod ska fungera alls måste metoden ha implementerats effektivt och korrekt. Vi har studerat **genomförandet** genom både självutvärderingar, rapporterade av gruppleddare när programmet har använts i ett halvt år, och observationer gjorda enligt en formaliserad checklista. Implementeringen av metoden är grundläggande för att korrekt utvärdera effekterna av metoden, som är den andra delen av utvärderingen av projektet. Samtidigt är vi också intresserade av att direkt studera i vilken utsträckning det är möjligt att implementera metoden väl.

Effekterna av metoden på skyddsfaktorer och motståndskraft har undersökts främst med hjälp av en klusterrandomiserad, kontrollerad före-efter-design med två typer av grupper. Vi har studerat effekterna både statistiskt och med avseende på praktisk relevans. Vi har använt en väntelista för att skapa ett kontrollvillkor, några grupper har slumpats till att vara de som först får interventionen medan andra får vänta tills 1 år efter att baslinjemätningar har gjorts. På detta sätt ger vi alla som så önskar chansen att få interventionen i kombination med att dess interna giltighet (validiteten) hålls hög. Vi gör en för-mätning innan interventionen börjar bland deltagarna (även rapporter från vuxna samlas in) och sedan mätningar efter en termin, 1 år och 2 år. Rapporter från vuxna samlas in vid baslinjen och vid mätningen efter 1 år. Vid andra tillfällen samlas bara barnens självrapporter. Genom att samla in data från två olika informanter för varje barn möjliggörs analys av datas tillförlitlighet (reliabilitet). Dessutom får vi förmodligen en "sannare" bild.

De huvudsakliga vetenskapliga frågeställningarna är:

1. **Hur kan deltagare i genomförandet av programmet rekryteras?** När det gäller rekryteringen av verksamheter inom skola, socialtjänst och idéburen organisation fungerade den på olika sätt. Det var ett tidskrävande arbete som gjordes genom konferenser, nätverk, personliga kontakter, informationsmaterial, hemsida och inom den idéburna organisationens egna kanaler.

Det var betydligt lättare att rekrytera skolor än socialtjänst och idéburen sektor. Detta kan bero på bland annat att *RESCUR* materialet är utarbetat för skolor vilket kanske gör det lättare att engagera den målgruppen. En annan tänkbar förklaring är att forskargruppen hade fler upparbetade kanaler till skolor än den hade till socialtjänst och idéburen sektor. Dessutom påbörjades rekryteringen tidigare till skolor än till de övriga verksamheterna. En annan utmaning är att få aktivt samtycke från vårdnadshavare. Vi utvecklade väl utformade informationsmaterial till vårdnadshavarna och informerade vid föräldramöten. Trots var det ca 50 barn i interventionsgruppen och nära 100 barn i kontrollgruppen som föll bort av denna anledning.

2. **Hur kan ledare/lärare stödjas för att möjliggöra en implementering av programmet av hög kvalitet?** Utbildning, observation, feedback, handledning och det pedagogiska materialet understödde lärarnas och gruppleddarnas arbete med *RESCUR*. Den modell som användes för att utbilda och stöda personer som genomförde interventionen verkar ha fungerat. De olika sätten att följa implementeringen gav

en likartad bild av en hög grad av genomförande av interventionen, som genomfördes varje vecka i majoriteten av de verksamheterna.

3. Vilken betydelse har programmet för barnens utveckling och psykiska hälsa? För att mäta programmets effekter använder vi att använda barnrapporter (självrapporter), intervjuer med barn och vuxenrapporter. Data från barnen samlades in för att möjliggöra analys av programmets effekter och inverkan på barnens resiliens, hälsa och välbefinnande. Dessa faktorer har i forskning ett starkt samband med skadligt bruk av alkohol/droger och där kan våra utfallsmått även ses som intermediära effekter till ett mer långsiktigt utfallsmått (som måste mätas när deltagarna är flera år äldre) och som handlar om användning av ANDT.

En viktig lärdom är vikten av att beräkna att med aktivt samtycke finns en stor risk att grupperna för analys minskar. Därför bör gruppen som inbjuds delta var betydligt större än den som krävs för att göra analyser med god power. Vidare är omflyttning en realitet särskilt i socioekonomiskt utsatta grupper, vilket bör beaktas. Slumpning av skolor/klasser leder inte automatiskt till att grupperna blir lika i baslinjemätningen. Detta gör att de statistiska analyserna måste beakta sådana skillnader.

Ett annat övervägande är vilken omfattning som datainsamlingen skall ha. Det är flera klasser som fallit bort på grund av att lärarna inte haft tid att besvara enkäterna om barnen. Det gäller särskilt bortfallet i kontrollgruppen som fick stå på väntelista. När det gäller att använda åldersadekvata instrument med barnen har projektet fungerat bra. Det interna bortfallet har varit litet.

Analysarbetet är omfattande och pågår för närvarande. Det har inte gått att avsluta under projekttiden med ekonomiska medel från Folkhälsomyndigheten. Ytterligare forskartid krävs för att fullfölja de pågående analyserna.

4. Fungerar programmet olika för olika grupper i relation till kön, social bakgrund, boendeort och ålder? Det är möjligt att i en studie som denna uppnå en variation i relation till social bakgrund och boendeort utöver kön och ålder, men det blir samtidigt svårt att göra detaljerade analyser på grund av barngruppernas begränsade storlek. Dock kan kontroll göras statistiskt för möjlig inverkan som medierande eller modifierande faktorer.

5. Fungerar programmet olika för olika grupper där barn skiljer sig åt avseende riskfaktorer? (Skillnader på universell, selektiv och indikativ nivå). Den ursprungliga planen lyckades inte att göra studien med tre armar; skola, idéburen organisation och socialtjänst. Det gör att den fråga bara delvis kan besvaras. Det är möjligt att utbilda gruppleddare i socialtjänsten att använda materialet på ett bra sätt, men det var inte möjligt att i detta projekt engagera tillräckligt många barn för att kunna studera effekterna.

En viktig erfarenhet är att rekrytering av aktörer och deltagare är en komplicerad process där det är många praktiska aspekter som inverkan på vad som slutligen ingår i studien. Detta är samtidigt villkoren för praktiska kunskapsutveckling där kontrollen och makten över vad som sker delas mellan olika parter. Det är inte så att forskarens villkor är allenarådande och inte heller så att praktikern har all makt. Det centrala är att utveckla ett förtroendefullt partnerskap där praktiskt relevant och vetenskapligt hållbar kunskap kan utvecklas.

Summary

RESCUR: Surfing the Waves (Jag vill, jag kan, jag törs!) is a new resilience curriculum to foster the psychosocial development of children and give them tools to deal with challenging situations. RESCUR was developed in 2012-2015 to be used in schools and was piloted by researchers in six European Universities. The curriculum aims at increasing children's resilience, i.e. their capacity to cope with disadvantages, crises, changes and stress without breaking down. The RESCUR project in Sweden consists of a Randomized Controlled Trial of the Resilience curriculum among children of the ages 6-12. The study was performed by Junis, IOGT-NTO's Junior Association, part of IOPGT international, in conjunction with researchers at Göteborg, Umeå and Stockholm universities, and was funded by the Public Health Agency of Sweden.

The project has been evaluated from two perspectives: implementation and effects. For a theoretically promising method to work at all, the method must be implemented effectively and correctly. We have studied implementation through self-evaluations, reported by group leaders, when the program had been used for six months, and observations made according to a formalized checklist. The implementation of the method is fundamental to properly evaluating the effects of the method, which was the second part of the evaluation of the project. At the same time, we were also interested in studying directly the extent to which it was possible to implement the method well.

The effects of the method on protective factors and resilience have been investigated mainly by using a cluster-randomized, controlled pre-post follow-up study design with two types of groups. We have studied the effects both statistically and in terms of practical relevance. We used a waiting list to create a control condition; some groups were randomly assigned to be among the first to receive the intervention, while others may have had to wait up to 1 year after baseline measurements were taken. We took a baseline measurement before the intervention started among the participants and then took measurements after six months, 1 year and 2 years. Reports from adults were collected at baseline and at the measurement after 1 year. At other times, only the children's self-reports were collected. By collecting data from two different informants for each child, it is possible to analyse data reliability (reliability). Analysis in progress.

This report describes the plans and actions taken to answer five research questions:

1. How can participants in the implementation of the program be recruited? The recruiting activities within the school, social services and the NGO were time-consuming, as done through conferences, networks, personal contacts, information material, website and within the NGO's own channels. It was much easier to recruit schools than participants from social services and the NGO.
2. How can leaders be enabled to effect the implementation of a high-quality program? Training, observation, feedback, supervision and educational material all supported the teachers and group leaders in their implementation of RESCUR. The model used to train and support people who implemented the intervention seems to have worked according to the self-reports and the observations of lessons, which noted good implementation quality in the activities that were carried out every week by the majority of teachers and group leaders.
3. What is the significance of the program for children's development and mental health? To measure the program's effects, we used child reports (self-reports), interviews with children and adult reports. An important lesson lies in the importance of realizing that active parental consent can lead to drop out among the children needed for analysis. Therefore, the group invited to participate should be significantly larger

than the one required to perform an analysis with enough statistical power. The analysis has not yet been completed.

4. Does the program work differently for different groups in relation to gender, social background, place of residence and age? In a study like this, it is possible to achieve variation in relation to social background and place of residence in addition to gender and age, but at the same time it will be difficult to make detailed analyzes due to the limited size of the child groups. However, some control can be achieved statistically for possible mediating or modifying effects.

5. Does the intervention work differently at a universal, selective or indicative level? The original plan to perform the study with three arms failed: school, NGOs and social services. It is possible to train group leaders in the different arms to use the material in a beneficial way, but it was not possible to engage enough children to the study effects comparatively (i.e. between the arms).

An important experience is that recruiting actors and participants is a complicated process where there are many practical aspects that influence what ultimately is included in a study. At the same time, practical knowledge development means sharing control and power over what happens between different partners. Neither the researcher's nor the practitioners have all the power. The key is to develop a trusting partnership where practically relevant and scientifically sustainable knowledge can be developed.

Förord

Detta är ett gemensamt utvecklingsprojekt som har genomförts av Junis i samarbete med en forskargrupp. Projektansvaret har legat hos Junis (Ann-Britt Hagel generalsekreterare, Mona Örjes ordförande). Projektledare har varit Barbro Henriksson, projektanställd inom Junis. Hon har tillsammans med Birgitta Kimber ansvarat för utbildningen som inkluderat observationer, feedback och handledning. Huvudansvar för forskningsarbetet har Therése Skoog (Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet) i samarbete med Birgitta Kimber (Institutionen för kliniska vetenskaper, Umeå universitet) och Charli Eriksson (Institutionen för folkhälsovetenskap, Stockholms universitet), som tillsammans skrivit denna rapport. Gunilla Söderqvist har varit anställd som forskningsassistent och på ett utmärkt sätt ansvarat för mycket av det praktiska arbetet med datainsamlingarna. Under 2019 har även Brita Eklöf (psykologexamensarbete) och Josefine Lilja (studie av implementering) medverkat i forskningsarbetet. Att genomföra ett projekt som detta är ett lagarbete där många bidragit genom att dela med sig av erfarenheter, kunskaper och kontakter. Gunborg Brännström var en av dem. Verksamheten har möjliggjorts genom anslag för utveckling av ANDT-insatser från Folkhälsomyndigheten. Ett stort tack till alla dessa möjliggörare.

Vi vill framföra vårt varma tack till alla de barn och föräldrar som på olika sätt deltagit i arbetet med RESCUR; Jag vill, jag kan, jag törs. Ett stort tack också till alla lärare och gruppleddare som med sitt engagemang och kunskap bidragit till genomförandet av denna omfattande studie.

Bakgrund

Ett nytt pedagogiskt material, *RESCUR: Jag vill, jag kan, jag törs!* har utvecklats för skola, socialtjänst och idéburna organisation, som syftar till att stärka barn och ge dem verktyg att möta och hantera svåra situationer. *RESCUR* utvecklades 2012-2015, då för användning inom skolan, och pilottestades av forskare vid sex universitet i Europa (se Ruta 1). Vi var då verksamma vid Örebro universitet [1,2]. Avsikten har varit att ta fram ett pedagogiskt material med uppgifter och övningar som stärker barns resiliens. Resiliens är ett begrepp som står för hur bra en individ är på att hantera kriser, förändringar och stress utan att brytas ner av dem. Det handlar om att utveckla motståndskrafter och anpassningsförmåga samt förmågan att vända svårigheter till möjligheter. Ju starkare resiliens desto mindre risk för individen att brytas ned av svårigheter i livet. I en tid då många barn i vårt samhälle står inför en hel del utmaningars behövs metoder för stärka dem i sin vardag. Det gäller inte minst barn i utsatthet, till exempel de som har upplevt krig, varit på flykt eller växt upp i familjer med missbruksproblem, våld eller psykisk ohälsa (se vidare hemsidan www.rescur.eu).

RUTA 1: RESCUR projektet

RESCUR: En resiliens-studieplan, för förskolan och de tidiga skolåren i Europa, utvecklat i ett treårigt (2012-2015) LLP Comenius-projekt som koordinerats av universitet i Malta (Malta) med deltagande av universiteten i Zagreb (Kroatien), Kreta (Grekland), Pavia (Italien), Lissabon (Portugal), och Örebro (Sverige). Projektet syftade till att utveckla en studieplan i resiliens för barn i förskolan och de tidiga skolåren i Europa genom ett interkulturellt och transnationellt samarbete mellan partnerinstitutionerna. Studieplanen utvecklades med rådande sociala, ekonomiska och tekniska behov och utmaningar hos de olika parterna som bas, och försöker att, hos de som utbildas (barnen), utveckla de nödvändiga kunskaper och färdigheter som behövs för att klara dessa utmaningar i sina liv, så att de kan lyckas akademiskt och bli en socialt och emotionellt välmående ung medborgare i EU. Under det första året utvecklade parterna studieplanen, som består av sex huvudteman, nämligen att utveckla kommunikationsfärdigheter, att skapa och bevara hälsosamma relationer, att utveckla ett positivt tänkande, att utveckla självbestämmande, att bygga på styrkor och att göra svårigheter till möjligheter. Under det andra året var studieplanen pilotprojekt i ett antal skolor i varje partnerland. Under det tredje året har studieplanen redigerats och slutförts och därmed publiceras (tryckta och digitala versioner) tre manualer för lärare (tidiga år (4-5 år), tidiga skolår (6-8 år), (9-12 år), en lärarguide och en föräldraguide på konsortiets sju språk, det vill säga kroatiska, engelska, grekiska, italienska, maltesiska, portugisiska och svenska.

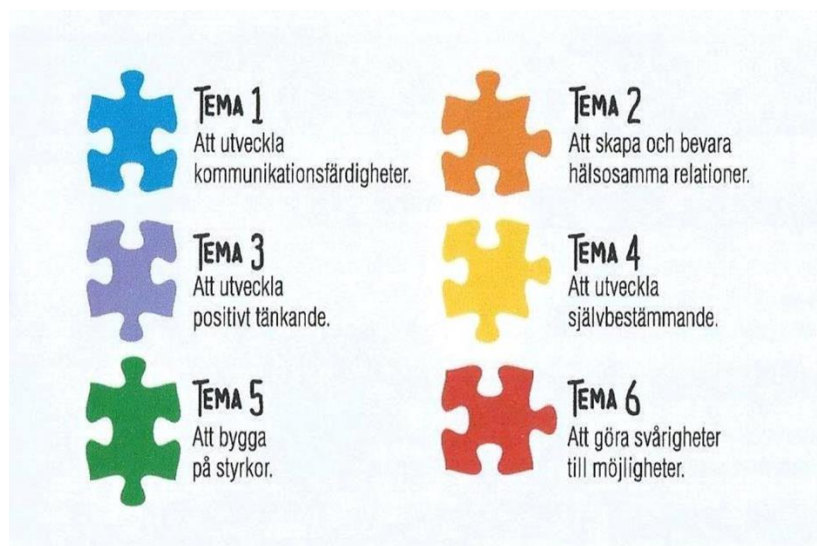
Det pedagogiska materialet söker specifikt att främja det akademiska, emotionella och sociala lärandet hos barn som kan vara i riskzonen för tidig skolavgång, frånvaro, skolbrott, droganvändning, social exkludering och psykiska hälsoproblem genom att tillhandahålla nyckelverktyg för att övervinna nackdelar och hinder i deras utveckling. Materialet har nu prövats i Sverige av IOGT-NTOs Juniorförbund (Junis) och forskare vid Göteborgs, Stockholms och Umeå universitet med barn i åldersgrupperna 6-8 år och 9-12 år (motsvarande låg- och mellanstadieålder). Denna rapport ger en översiktlig bild av verksamheten och de resultat som hitintills publicerats. Studiens uppläggning har publicerats i en vetenskaplig artikel [3] och registrerats internationellt som en kontrollerad studie (National Institute of Health, ClinicalTrials.gov identifier NCT03655418).

Det pedagogiska materialet

RESCUR Jag vill, jag kan, jag törs är ett nytt pedagogiskt material för skola, socialtjänst och idéburna organisationer, som syftar till att stärka barn och ge dem verktyg att möta och hantera svåra situationer.

Materialet består av en introducerande guide för lärare/ledare, en guide för föräldrar, samt lärar-/ledarhandledningar. Materialet är åldersindelad och finns i tre olika versioner: för åldern 4-5 år, 6-8 år och 9-12 år.

Varje handledning är indelad i sex olika teman, vilka i sin tur innehåller delteman och aktiviteter med olika svårighetsgrad. Dessa teman är: Att skapa och bevara hälsosamma relationer, Att utveckla kommunikationsfärdigheter, Att utveckla positivt tänkande, Att utveckla självbestämmande, Att göra svårigheter till möjligheter, och Att bygga på styrkor (Figur 1). Inom varje område finns uppgifter på tre nivåer (bas, medel, avancerad), vilket möjliggör en utvecklingsanpassad verksamhet.



Figur 1: tema inom *RESCUR: Jag vill, jag kan, jag törs*.

Berättelser, sagor och mindfulness är återkommande inslag i materialet. Lärare/ledare bestämmer själv vilka teman de vill arbeta med, samt vilken svårighetsgrad som gruppen klarar av. Varje aktivitet fokuserar på barnens aktivitet och delaktighet. Läraren/ledaren får förslag om hur de kan stärka barnen – och föräldrarna får tips om hur de främjar sitt barns resiliens. Lärar- och ledarhandledningarna innehåller mål, lärandemål, nivå på aktiviteten, material som behövs, övningar i detalj, mindfulnessövningar och hemuppgifter.

De teman som särskilt fokuseras på i vår studie är effektiv kommunikation, att bygga på styrkor och att göra svårigheter till möjligheter. Temat ”Att utveckla kommunikationsfärdigheter” innehåller deltema Effektiv kommunikation och Bestämmdhet. I temat ”Att bygga på styrkor” ingår Positiv självbild och självkänsla samt Att använda sina styrkor akademiskt och socialt. Tema 6 ”Att göra svårigheter till möjligheter” innehåller sex delteman: Att hantera bakslag och motgångar, Att hantera avvisande, Att hantera konflikter i familjen, Att hantera förlust, Att hantera mobbning och konflikter, och Att hantera förändringar och övergångar.

Lärare och ledare har utbildats i metoden och fått handledning i det praktiska arbetet. En guide för lärare/ledare finns fritt tillgängligt medan tillgång till lärarhandledningarna [4] och guide för föräldrar kräver utbildning i metoden.

Syfte

Syftet med detta projekt är att generera ny, användningsbar kunskap om en teoretiskt lovande metod för att arbeta med att stärka barns resiliens i ett svenskt sammanhang. Detta gjordes i en universell ansats inom skolan för att nå alla inklusive barn med särskilda utmaningar. I ett långsiktigt perspektiv skulle denna metod kunna utgöra en del av samhällets arbete för denna stora och utsatta grupp och kan komplettera strukturbaserade insatser genom att ge barnen egna färdigheter och en egen röst att klara av svårigheter. För detta planerades en randomiserad studie att genomföras i skolklasser med barn i skolår 1 och 4. Metoden skulle också prövas inom barnverksamhet inom idéburen organisation och grupper inom socialtjänsten.

De huvudsakliga vetenskapliga frågeställningarna är:

1. Hur kan deltagare i genomförandet av programmet rekryteras?
2. Hur kan ledare/lärare stödjas för att möjliggöra en implementering av programmet av hög kvalitet?
3. Vilken betydelse har programmet för barnens utveckling och psykiska hälsa?
4. Fungerar programmet olika för olika grupper i relation till kön, social bakgrund, boendeort och ålder?
5. Fungerar programmet olika för olika grupper där barn skiljer sig åt avseende riskfaktorer? (Skillnader på universell, selektiv och indikativ nivå)

Eftersom kunskapen som genereras i projektet har relevans både för praktiken och för den teoretiska kunskapsutvecklingen, var planen att spridas såväl via klassiska vetenskapliga fora, inklusive vetenskapliga, internationella tidskrifter, som via olika möten, artiklar och rapporter för praktiker och beslutsfattare.

Metod

Folkhälsomyndigheten gav stöd till den ideella organisationen stiftelsen Trygga barn och forskargruppen vid Örebro universitet i ett planeringsanslag 2016, som möjliggjorde vidareutveckling av denna utvecklings- och forskningsinsats. För att söka samarbetsparter genomfördes en konferens kring projektidén. När omfattningen av projektet som krävs för att kunna ge svar på frågeställningarna stod klart tackade stiftelsen Trygga barn nej. Samarbete etablerades då med Junis vars generalsekreterare var mycket intresserad av metoden och arbetssättet. Generalsekreteraren hade också samarbetat med forskningsgruppen vid Örebro universitet i ett tidigare projekt kring föräldrastödsmetoden Stark och klar [5]. Detta samarbete har varit grunden för det projekt för utveckling av hälsofrämjande och förebyggande ANDT arbete som beviljats medel för åren 2017-2019. Den vetenskapliga förankringen har flyttats till Göteborgs universitet och med medverkan från forskare knutna till Stockholms och Umeå universitet. Detta skedde på grund av att forskarna slutat arbeta vid Örebro universitet och gått vidare till andra lärosäten.

Här beskrivs det arbete som genomförts under projektets gång. Först övergripande om projektets design varpå följer etiska aspekter, rekryteringen av deltagare, genomförande av interventionen, datainsamlingarna och analyserna.

Design

Projektet har utvärderats ur två perspektiv: **genomförande** (implementering) och **effekt**. För att en teoretiskt lovande metod ska fungera alls måste metoden ha implementerats effektivt och korrekt. Bristande implementering leder till sämre eller inga resultat för vad som annars skulle ha varit en effektiv metod. Vi

har studerat genomförandet genom både självutvärderingsformer, rapporterade av gruppleddare när programmet har använts i ett halvt år, och observationer gjorda av genomförandet av sessioner i materialet enligt en formaliserad checklista. Implementeringen av metoden är grundläggande för att korrekt utvärdera effekterna av metoden, som är den andra delen av utvärderingen av projektet. Samtidigt är vi också intresserade av att direkt studera i vilken utsträckning det är möjligt att implementera metoden väl. Detta är en av forskningsinriktningarna i projektet.

Effekterna av metoden på skyddsfaktorer och motståndskraft har undersökts främst med hjälp av en klusterrandomiserad, kontrollerad före-efter-design med två typer av grupper. Vi har studerat effekterna både statistiskt och med avseende på praktisk relevans. Vi har använt en väntelista för att skapa ett kontrollvillkor, några grupper har slumpats till att vara de som först får interventionen medan andra får vänta tills ett år efter att baslinjemätningar har gjorts. På detta sätt ger vi alla som så önskar chansen att få interventionen i kombination med att dess interna giltighet (validiteten) hålls hög. Vi gör en för-mätning innan interventionen börjar bland deltagarna (även rapporter från vuxna samlas in) och sedan mätningar efter en termin, 1 år och 2 år. Rapporter från vuxna samlas in vid baslinjen och vid mätningen efter 1 år. Vid andra tillfällen samlas bara barnens självrapporter. Genom att samla in data från två olika informanter för varje barn möjliggörs analys av datas tillförlitlighet (reliabilitet). Dessutom får vi förmodligen en "sannare" bild av barnets beteende.

Den kontrollerade studien har tre **olika armar**: genomförande i skolor, socialtjänst och idéburen organisation Junis.

Skolor: När det gäller genomförande i skolan har slumpning skett på skolnivå (klusterrandomisering) till antingen (A) interventionskolor eller (B) väntelista eller kontrollskolor. Därefter har basmätningarna genomförts för eleverna under båda förhållandena, och före det att interventionsklasserna startade interventionen. Därefter följer regelbundna uppföljningar (se figur 2). Ett år efter baslinjemätningens interventionsgrupp (A) började vänteliste-gruppen sin intervention. Eftermätningar gjordes av insatsen ett år senare.

Junis: När det gäller den idéburna organisationen var det inte möjligt att göra en kluster randomisering på ledningsnivå eftersom deltagande från lokala föreningar var svårare att uppnå. Grupperna planerades ledas av ledare, dvs Junis-volontärer. Här planeras före- och efter-mätningar.

Socialtjänst: När det gäller gruppen inom socialtjänsten sker inte heller någon randomisering men väl före- och efter-mätning. Det kommer emellertid att vara möjligt att jämföra utvecklingen i dessa två studiearmar med de uppgifter som samlats in i kontrollskolorna.

Etiska aspekter

Eftersom denna forskning handlar om barn är de etiska aspekterna av stor betydelse. Det är viktigt för detta projekt att värna om både kunskapsutvecklingen och individerna. Det innebär att beakta informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekraven. Det är flera etiska utmaningar som har att göra med grupperns sårbarhet. Att forska om barn innebär att etiska frågor måste klargöras. Det handlar bland annat om tillgång, maktförhållanden och samtycke. Det är också viktigt att inte bara fråga barn och ungdomar om deras synpunkter, utan också se till att deras synpunkter verkligen räknas. Barns åsikter är olika mot vad vuxna tror att barn tycker. För att kunna ge samtycke är det viktigt att unga människor får mycket detaljerad och åldersanpassad information. Barn och ungdomar måste skyddas i forskningen, vilket innebär att risk för ohälsa eller skada måste minimeras. Det innebär att vi behöver ha en strategi för hur barnet eller

ungdomen ska få stöd om problem uppstår. Om barnet i projekten är under 15 år krävs informerat aktivt samtycke från förälder när det gäller barns deltagande i forskningen.

För att tillse de forskningsetiska principerna har vi inhämtat aktivt samtycke från barnen och från deras vårdnadshavare innan utvärderingen startar. Efter att barnen har fått information om projektet och utvärderingen, inklusive de forskningsetiska principerna, kan de acceptera eller neka till att delta i utvärderingen. Barnets svar kommer inte att påverka deras deltagande i programmet och hur de blir behandlade eller bemötta i övrigt.

I studien ingår barn som befinner sig i en utsatt situation. Därmed har det varit extra viktigt att bedriva projektet så att dessa barn inte kommer till (ytterligare) skada. Vi har följt högt ställda etiska krav på genomförandet av projektet såväl när det gäller insatserna som utvärderingen. Välutbildad och erfaren personal har introducerat RESCUR. Arbetet har noga övervakats genom lärarnas/ledarnas självskattningsformulär och observationer av projektledningsgruppen. Vedertagna arbetsätt för att bedriva forskning med barn i Sverige har följts.

Samtidigt är det av största vikt att just denna grupp barn, som löper hög risk för att utveckla egna problem, får insatser som är utprovade och effektiva. Det är också viktigt att barnets eget perspektiv får komma fram. Det är samtidigt viktigt att skilja på barns perspektiv och vuxnas barnperspektiv.

I vår målgrupp ingår barn i åldern sju till tolv år. Eftersom barnen är så unga har aktivt samtycke från barnens vårdnadshavare inhämtats. Huvudprincipen har varit att samla in föräldrars samtycke brevlades. I de fall vi inte lyckats kommunicera med föräldrarna per brev, har kontakt tagits via telefon med förfrågan om deras aktiva samtycke till att deras barn ingår i studien. Således använder vi oss av dubbelt aktivt samtycke, från både barnet och målsman. Båda parter måste acceptera studiedeltagande för att barnet ska ingå i studien. En sekundär målgrupp i forskningen är de som genomför RESCUR i praktiken. De har givit aktivt samtycke.

Att genomföra denna typ av projekt med högsta ställda krav på god etik har varit en ledstjärna. Samtidigt bedömde vi att projektets potential att göra nytta för barn i allmänhet och barn i utsatt position i synnerhet som hög. Studien granskades och godkändes av den regionala forskningsetiska nämnden i Uppsala (Dnr 2016/460). Studiens förflyttning till Göteborg godkändes också av den regionala forskningsetiska nämnden i Göteborg i juli 2017 (Dnr T523-17).

Rekrytering av deltagare (Forskningsfråga 1)

När det gäller rekryteringen av verksamheter inom skola, socialtjänst och idéburen organisation fungerade den på olika sätt. I korthet skall vi redovisa erfarenheterna av detta arbete, som varit tidskrävande och genomfördes på olika sätt när det gäller studiens tre armar, därför redovisar vi dessa var för sig.

Skolbarn

Detta arbete innebar arbete med att få skolor, socialtjänstverksamhet och lokalföreningar inom Junis som ville delta i arbete. Sedan var det en fråga om att utbilda de lärare och gruppleddare som skulle genomföra arbetet. Därefter följde att fråga om att få aktivt samtycke från föräldrar om att deras barn skulle delta i forskningen. Dessa tre processer kom att påverka vilka som ingår i vår effektstudie.

För att rekrytera deltagare i projektet användes en rad olika metoder och arbetsätt. Projektet har presenterats i nätverk och på olika konferenser, fortbildningsdagar, seminarier och möten arrangerade av olika organisationer. Projektgruppen har medverkat i många sådana arrangemang. Tidigt skapades en

hemsida för projektet på web-portalen hos Junis (www.rescur.se). Informationsfolder togs fram (Figur 3). Dessa aktiviteter bidrog till att en lista med intressenter byggdes upp.

Forskargruppens medverkan på konferenser med skolpersonal och direkta kontakter med enskilda skolor bidrog till att en lista med intresserade personer och skolor byggdes upp. Personal vid de skolor som beslöt att delta inbjöds till utbildning om läromedlet och dess användning. Nästa steg var informera föräldrar om projektet.

Totalt planerades för 47 klasser varav 31 klasser slutligen deltog i projektet (Tabell 1). Det var 14 klasser som varit kontrollgrupp som av olika skäl valde att inte börja arbeta med interventionen efter ett år. Skäl till att inte börja arbeta var främst organisatoriska förändringar på skolorna (t ex rektorsbyte).

Tabell 1: utbildade inom RESCUR, tänkta grupper och startade grupper

Verksamhet	Utbildade personer	Planerad grupp	Startade grupp
Skola	n=51	n=47	n=31
Socialtjänst	n=17	n=7	n=6
Idéburen organisation	n= 8	n=6	n=1
Totalt	n=76	n=59	n=33

Socialtjänst

När det gäller socialtjänsten byggde rekryteringen på enskilda handläggares intresse för metoden, som de hört om från kollegor. Gunborg Brännström, som hade ett stort kontaktnät genom bland annat SKL:s projektet Från kunskap till praktik, var under inledningen med i projektgruppen. Projektets utbildare var också ute och mötte personalgrupper. Rekryteringen till deltagarna i grupperna skiljde sig åt mellan kommunerna. En kommun erbjöd deltagande till personer som stod i kö till stödgrupper. En annan spred inbjudningar vid samverkanmöte med BUP och skolan. I en annan var det socialsekreterare som erbjöd deltagande till barn eller föräldrar som de hade kontakt med. I någon kommun spreds informationen via Elevhälsan och i en annan spreds information vid föräldramöten. Inom socialtjänsten var det sex av sju planerade grupper som blev av (Tabell 1). Flera av socialtjänstens grupper hade mer än en ledare med i arbetet.

Junis

Junis ansvarade för informationen till de olika lokala föreningarna. Detta skedde såväl muntligen som skriftligen. Det var påtagligt svårt att få intresserade att vilja delta. Det var bland annat svårt att genomföra många träffar med temat och att passa in det i Junis verksamhet. Grupperna varierade i sammansättning, vilket också innebar en utmaning i arbete med ett läromedel som är tänkt att successivt bygga upp kunskap och kompetens hos deltagarna. Totalt kom 8 ledare inom Junis att utbildas i RESCUR, men det var bara en grupp som genomfördes.

Stödet till lärare/ledare för att genomföra projektet (Forskningsfråga 2)

Birgitta Kimber och Barbro Henriksson utbildade alla lärare/ledare som deltog i projektet. Träningen omfattade tre dagar vid fem tillfällen. De två första dag genomfördes tillsammans medan den tredje genomfördes omkring ett halvår senare. Innehållet i utbildningen sammanfattas i tabell 2.

Uppföljning och handledning gavs till lärare/ledare genom observation och feedback. Detta genomfördes en gång i halvåret i de klasser och grupper som använde läromedlet. Under dessa observationer bedömdes följsamhet, omfattning (dos/varaktighet), kvalitet hos insatsen samt deltagarnas engagemang (participant responsiveness). I detta användes en svensk anpassning av ett etablerat skattningsschema. Vidare fick lärarna/ledarna själva rapportera genomförande med hjälp av en checklista för implementering. Dessa metoder beskrivs närmare i avsnittet om metoden för implementeringsstudien.

Tabell 2: Innehållet i utbildningen av lärare/ledare i *RESCUR Jag vill, jag kan, jag törs*.

Första och andra dagen	Tredje dagen
<p>Teorin och bakgrunden till RESCUR</p> <p>Definition av begreppet resiliens</p> <p>Risk- och skyddsfaktorer</p> <p>Läromedlets innehåll, inklusive manualer</p> <p>Hur blir man en resiliert lärare/ledare</p> <p>Mindfulness i teori och praktik</p> <p>Vikten av implementering, faktorer som ökar kvalitén på implementeringen</p> <p>Introduktion till ledarskap/förhållningssätt i klassrummet</p> <p>Forskningsprogrammet</p> <p>Aktiviteter från ledarmanualen planeras och genomförs</p>	<p>Ledarskap och förhållningssätt i klassrummet</p> <p>Föräldraguiden (De läser och diskuterar föräldrmanualen för att engagera föräldrar)</p> <p>Kommunikationsmetoder med särskilt fokus på föräldrar</p>

Ett viktigt stöd utgör de manualer som tagits fram i det europeiska programmet *RESCUR Surfing the Waves*. Dessa presenterar läromedlets sex olika teman från basnivå för de tidiga åren till mer komplexa aktiviteter för de äldre barnen. Inom varje tema finns delteman, ämnen och aktiviteter på bas-, medel- och avancerad nivå. Varje aktivitet presenteras i manualerna med en gemensam struktur (Tabell 3). I ett USB-minne fick lärarna/ledarna digital tillgång till alla resurser inom projektet såsom musik och mindfulness-övningar.

Tabell 3: Manualernas innehåll och särskilda verktyg

Innehåll	Särskilda verktyg
<p>Tema/Deltema/Ämne</p> <p>Mål – Vad som skall tas upp</p> <p>Lärandemål – vad eleven skall kunna efteråt</p> <p>Nivå på aktiviteten</p> <p>Material som behövs och tips till lärare</p> <p>Aktiviteter steg för steg:</p> <p>1. Mindfulness - övning</p> <p>2. Berättelse/sagor och frågor</p>	<p>Berättelser/sagor för introduktion av temat: För förskoleåren och de tidiga skolåren bygger berättelserna på två maskotar - den ovanligt färgrika och glasögonbärande ekorren Sherlock och igelkotten Zelda med brutna taggar. För åldrarna 9-12 år används berättelser, verkliga livsöden eller fabler.</p> <p>Mindfulness. Varje aktivitet börjar med en kort mindfulness-övning från de mindfulness-aktiviteter som finns i den digitala versionen av studieplanen eller som utformas av klassrumslärare/ledare själv.</p> <p>Praktiska, multisensoriska aktiviteter som teckning, drama och lek som komplement till berättelserna.</p> <p>En portfolio där eleven samlar sina teckningar, övningsblad och andra skriftliga uppgifter till en resiliens-portfolio.</p>

3. Praktiska övningar	Hemuppgifter , inkluderande övningsblad där föräldrar och elever uppmanas att fortsätta diskutera och praktisera de färdigheter barnen lärt
4. Hemuppgift	

Ytterligare en viktig del i genomförandet av insatsen har varit nätverksmöten med lärare och gruppleddare som genomförts en gång per termin. Vid dessa möten har olika ämne för fördjupning tagits upp. Erfarenheter av användning av läromedlet diskuterats och kontakter mellan olika deltagare utvecklats. Dessa möten har givit viktig information för vidareutvecklingen av projektet.

Metoder att följa implementeringen (Forskningsfråga 2)

För att dokumentera implementeringen har flera metoder använts. Lärare och gruppleddarna har genom självrapporter beskrivit hur de arbetat med RESCUR. Detta gjordes för skolverksamheten i upp till fyra tillfällen (en gång per termin som de arbetat med RESCUR), medan det gjordes vid ett tillfälle inom socialtjänsten och den idéburna organisationen (Tabell 4).

Tabell 4: Dokumentation av genomförande genom självrapporter och observationer

	Våg 1		Våg 2		Våg 3		Våg 4	
	Själv-rapport	Observation	Själv-rapport	Observation	Själv-rapport	Observation	Själv-rapport	Observation
Social-tjänst	n=12	n=10	-	-	-	-	-	-
Junis	n=1	n=1	-	-	-	-	-	-
Skola	n=34	n=30	n=21	n=20	n=15	n=10	n=8	n=8
Totalt	n=47	n=41	n=21	n=20	n=15	n=10	n=8	n=8

Metoden för **självrapport** av genomförande har översatts och anpassat till svenska förhållanden från Headstart/ Intervention Implementation Survey utvecklad av Humphrey och medarbetare vid universitetet i Manchester, England [6]. Rapporteringen avser begreppen dosering (exponeringsgrad), räckvidd, programtrohet, kvalitet, lyhördhet (ledare och barn). De flesta svaren har fasta svarsalternativ i form av en Likertskala med fem alternativ aldrig – sällan- ibland – ofta – alltid.

Observationerna av lärare och gruppleddare genomfördes av utbildarna. Birgitta Kimber observerade lektioner i skolklasser och Barbro Henriksson observerade gruppverksamheten inom socialtjänsten och inom idéburen organisation. Metodiken att följa genomförande med observationer är hämtad från de amerikanska PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies) studierna. Vår forskargrupp har översatt och anpassat instrumentet för RESCUR studie [7]. För att träna och kalibrera observationsmetoden genomförde de två observatörerna observationer av samma lektion. Mått på programtrohet, generalisering och barnens engagemang bedöms på Likertskala med fyra alternativ. Vidare observeras om en rad olika aspekter av genomförande förekommer med enskilda frågor. Slutligen görs en sammanfattande bedömning av genomförandet i stort i fråga med sju svarsalternativ: låg kvalitet – mycket svag – svag – tillräcklig – stark – mycket stark – exemplarisk.

För att fördjupa kunskapsutvecklingen genomfördes också **intervjuer** med en mindre grupp lärare och ledare som arbetat med RESCUR. Dessa intervjuer genomfördes av Therése Skoog under 2018 och 2019. De intervjuade hade arbetat med RESCUR i minst en termin. Frågorna handlade utöver information om personens bakgrund om bland annat tidigare erfarenhet av att arbeta med liknande material, vad som fungerat bäst/sämst, hur väl materialet fungerade för gruppen, största fördelar, största utmaningar med att arbeta med "Jag vill, jag kan, jag törs", stöd från chef, stöd från kollegor och upplevelse av stöd.

Efter forskningsarbetets avslutande kontaktades rektorer vid skolor som deltagit i RESCUR för att få en bild av vilket värdegrundsarbete som pågått under de senaste tre åren, om skolan bytt ledning, om stora förändringar skett på skolan, hur inblandad rektorn varit i RESCUR arbetet och om skolan hoppat av projektet orsaker till detta.

Metoder att följa barnets utveckling och psykiska hälsa (Forskningsfråga 3)

För att mäta programmets effekter använder vi att använda barnrapporter (självrapporter), intervjuer med barn och vuxenrapporter. Data från barnen samlades in för att möjliggöra analys av programmets effekter och inverkan på barnens resiliens, hälsa och välbefinnande. Dessa faktorer har i forskning ett starkt samband med skadligt bruk av alkohol/droger och där kan våra utfallsmått även ses som intermediära effekter till ett mer långsiktigt utfallsmått (som måste mätas när deltagarna är flera år äldre) och som handlar om användning av ANDT [8].

Självrapporter från barnen

Alla mått finns översatta till svenska i tidigare forskningsprojekt och har i psykometriska tester visats fungera bra i de åldersgrupper som vi gör utvärderingen för. De instrument som vi har använt är följande mått:

Child and Youth Resilience Measure (CYRM) [9]. Skalan mäter ett enskilt barns tillgång till resurser (individuella, relationella, kommunala och kulturella) som är inblandade i resiliensprocesser. Måttet utvecklades för att fånga gemensamma och unika aspekter av resiliens i olika kulturer. Fynd från kvalitativ och kvantitativ forskning stöder god innehållsvaliditet (giltighet) i olika kulturer och att instrumentet kan användas för att bedöma motståndskraft hos ungdomar med olika etnokulturella bakgrunder. I tidigare forskning har CYRM visat sig vara ett pålitligt instrument med god kvalitet. I denna studie användes instrumentet för att göra utvärderingen så förändringskänslig som möjligt en Likertskala med 5 svarsalternativ istället för den med bara 3 alternativ., dvs svarsalternativen varierade från 1 = Stämmer inte alls - 5 = Stämmer mycket bra. Exempel är: "Jag trivs i min skola", "Jag kan lösa problem utan att skada mig själv eller andra" och "Jag känner mig trygg med min familj".

CYRM består av tre underskalor och mäter olika aspekter av motståndskraft: individuell resiliens (till exempel personlig kompetens, kamratstöd och social kompetens), relationen till vårdgivare och kontextuell resiliens (andlighet och utbildningsstöd). De svenska översättningen som vi använt har 24 av 28 delfrågor efter att en pilotundersökning visat att fyra svarsalternativ inte fungerade med svenska barn.

Så känner jag/How I Feel (HIF). Denna skala består av 13 situationer (vinjetter) där respondenterna beskriver hur de känner sig och vad de gör. En beskrivning av skalans utveckling och giltighet har publicerats [10]. Innehållet i HIF-instrumentet baserades på en integrering av teorier om emotionell intelligens och kognitivt socialt lärande. Den använder korta vinjetter, där huvudpersonen (i vissa vinjetter "du", i andra "han" eller "hon") beskrivs i situationer med personliga eller mellanmänniska dilemma. Varje vinjett följs av två frågor, "Vad känner du och varför?" (Känslaspekten) och "Vad gör du?"

(Görandeaspekten), var och en med tre svarsalternativ. Skala har 13 vinjetter som bedöms i vardera 2 aspekter. Den har god kvalitet (psykometriskt). De olika svaren ges vikter som utvecklats genom att experter inom Svenska Psykologförbundet, barn- och skolpsykologer bedömt med avseende på socioemotionell mognad. Medianerna på dessa bedömningar har använts som vikter för skalan två delar och totalt.

För lågstadiebarnen användes en vidareutveckling av instrumentet för yngre åldrar som gjorts inom vårt EU Comenius-projektet European Assessment Protocol for Children's SEL skills [**Så känner man/How one feels, HOF**]. Denna skala består av 10 vinjetter som utvecklats för att bland 6-10-åringar mäta nivån på deras sociala och emotionella kompetens. Barnen berättar vad de tänker att personen i vinjetten tänker och hen kommer att göra. De olika svaren viktas med vikter baserade på professionellas (psykologer, lärare och skolpersonal) bedömningar. För ett exempel se ruta 2.

RUTA 2: En fråga ur Så känner man.

1. Leslie vill vara snäll och hjälpa mamma med disken. Mamma går ut i ett ärende och Leslie plockar ur diskmaskinen. Han plockar ur glaset men då han ska ställa in ett glas tappar han det och det går sönder.

Vad känner Leslie?

Sätt 1 kryss

Han blir rädd för att mamma kanske blir arg	<input type="radio"/>
Han känner sig dum för att han varit klumpig	<input checked="" type="checkbox"/>
Han blir ledsen för att mamma kanske blir ledsen	<input type="checkbox"/>

Vad gör han?

Sätt 1 kryss

Ingenting, det kanske inte märks	<input type="checkbox"/>
Plockar upp glasbitarna och städar upp utan att berätta för mamma	<input checked="" type="checkbox"/>
Berättar för mamma vad som hänt	<input type="checkbox"/>

Hälsa, psykiska och somatiska symtom och hälsovanor: Enkätfrågor hämtades från HBSC (Skolbarns hälsovanor som genomförs i Sverige av Folkhälsomyndigheten) [11]. Det var frågor om upplevd hälsa, livstillfredsställelse, åtta psykosomatiska symtom (huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen, känt mig nere, varit irriterad eller på dåligt humör, känt mig nervös, haft svårt att somna, känt mig yr), läkemedelsbehandling (vid huvudvärk, magont, svårt att somna, nervositet eller annat besvär) och förekomst av långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem som de fått diagnosticerat av en läkare samt eventuell medicin för detta och inverkan på närvaro eller deltagande i skolan.

EQ-5D (Euro Quality of Life) är en internationell validerad skala för mätning av livskvalitet, som genom fem frågor mäter hälsorelaterad livskvalitet [12]. Frågorna handlar om att kunna röra sig, ta hand om mig

själv, göra vanliga aktiviteter, ha ont eller ha besvär och känna sig orolig, ledsen eller olycklig. Tre svarsalternativ används: inte, lite och mycket. Instrumentet innehåller också en visuell analogskala för mätning av hälsa. Hur bra är din hälsa idag anges på en linje från 0 (Den sämsta hälsa du kan tänka dig) till 100 (Den bästa hälsa du kan tänka dig).

Mastery: Skalan kommer från en studie av stressprocesser och den användes i avhandlingsarbete om socialt och emotionellt lärande i Sverige [13]. Den här svenska versionen inkluderade sju delfrågor med fyra svarsalternativ: stämmer inte alls; stämmer inte så bra; stämmer delvis, stämmer ganska bra]:

- Det finns verkligen inget sätt på vilket jag kan lösa de problem jag har
- ibland känner jag att jag flyter runt i tillvaron
- Jag har dålig kontroll över saker som händer mig
- Jag kan genomföra nästa vad som helst som jag har bestämt mig för
- Jag känner mig ofta hjälplös när jag ställs inför problem i livet
- Det som händer mig i framtiden beror till största delen på mig själv
- Det finns inte så mycket jag kan göra för att förändra de viktiga faktorerna i mitt liv

Demografi: I enkäten ingick också frågor om kön, ålder, boendesituation och familjestruktur.

Åldersadekvata frågor: Dessa data har samlats in från skolbarn i mellanstadiet. Under planeringsfasen gjordes en avvägning mellan att få in data som är bra och att barnen mäktar med att svara å ena sidan, och möjligheten att göra mer sofistikerade analyser å den andra. När det gäller skolbarn på lågstadiet begränsades datainsamlingen till HOF.

Intervjuer med barn

En grupp barn i lågstadieåldern har intervjuats eftersom dessa oftast har svårt att svara på självrapporter (många kan inte läsa och skriva) (Tabell 5). Detta gjordes för att säkerställa att barns röst blir hörd. Barn som har intervjuats kommer från två skolor, en interventionsskola och en kontrollskola. Ursprungligen valdes en annan skola ut som den interventionsskola där barnintervjuerna skulle genomföras. Denna skola hoppade dock av efter datainsamlingen i våg 1. För denna skola finns intervjuer av 15 barn vid ett tillfälle. Barnen som deltagit i intervjuerna har randomiserats från klasslistorna på dessa skolor (i klasser som deltagit i forskningen). 15 barn har deltagit i interventionsgruppen (dvs har genomfört RESCUR-undervisning när alla intervjuerna har genomförts). 15 barn har kommit från kontrollgruppen (vilket innebär att det har genomfört RESCUR undervisning från våg 4). Totalt har barnen intervjuats vid fem olika tillfällen (våg 1, våg 2, våg 3, våg 4, våg 5). För intervjuerna har en intervjuguide använts. Det är samma barn som har intervjuats vid samtliga tillfällen. Alla barn har vid alla tillfällen intervjuats av samma person (Birgitta Kimber, speciallärare, psykoterapeut och med dr).

Tabell 5: Genomförande av intervjuer med lågstadiebarn.

	Våg 1	Våg 2	Våg 3	Våg 4	Våg 5
<i>Kontrollskola</i>	n=15	n=15	n=15	2018 nov n=13	2019 maj n=12
<i>Interventionsskola 1</i>	n=15	n=15	n=15	2018 nov n=12	2019 maj n=12
<i>Interventionsskola 2^a</i>	n=15	-	-	-	-
<i>Totalt antal intervjuer</i>	n=45	n=30	n=30	n=25	n=24

^a Denna skola hoppade av forskningsprojektet efter att första intervjuomgången genomförts.

För intervjuerna har en intervjuguide använts. Barnet har fått situationer presenterade för sig och har ombetts att resonera kring dessa. Följande situationer och frågor har använts:

1. Någon har blivit osams med sina kompisar, vad kan hen göra? (här kan man notera om barnet har egna strategier, dvs vet vad hen ska göra, om barnet vill ha en vuxen som hjälper till vilket ju är en strategi i sig, eller om barnet inte har några förslag.)
2. Ett barn har en funktionsnedsättning t.ex. hör illa eller har svårt att göra sig förstådd. Vilka möjligheter ser du för hen i livet? (notera om barnet har ett, fler eller inga förslag och om dessa involverar vuxna eller inte).
3. En kompis har svårt att få andra att lyssna på sig. Vad kan hen göra? (se föregående fråga)
4. Vi människor har olika saker vi är bra på. Kan du ge exempel på några? Vilka har du? (ger barnet ett, fler eller inga)

Varje intervju har tagit cirka 5 minuter att genomföra. Samtliga intervjuer har ägt rum i enrum på barnens skolor. Intervjuutskrifter finns för samtliga intervjuer.

Rapporter från vuxna

De vuxnas rapporter om barnen inleds med några bakgrundsfrågor om den fyller i enkäten och om det aktuella barnet (kön, ålder, skolklass, vem de bor med, hur länge de gjort det, antal flyttningar senaste fem åren, familjestruktur, om föräldrarna kommer från annat land och i så fall vilket samt om barnets födelseland). Huvudfokus i rapporteringen från vuxna har varit två standardiserade instrument.

The Child and Youth Resilience Measure – Person Most Knowledgeable (CYRM-PMK). Detta mätinstrument är en variant där en vuxen person beskriver ett enskilt barns tillgång till resurser (individuella, relationella, kommunala och kulturella) som är inblandade i resiliensprocesser. Denna skala har goda egenskaper i likhet med CYRM, som besvaras av de äldre barnen i denna studie.

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). SDQ är ett allmänt använt instrument, både i Sverige och internationellt. Den version av SDQ som användes i denna studie har 25 delfrågor uppdelade på 5 delskalor med 5 delfrågor: (1) känslomässiga symtom, (2) beteendeproblem, (3) hyperaktivitet/ouppmärksamhet, (4) kamratproblem och (5) prosocialt beteende. Tillsammans genererar de första fyra underskalorna en poäng för ”totala svårigheter” baserat på 20 delfrågor. När skalan används i en lågriskgrupp eller universellt i befolkningen rekommenderas att underskalorna för emotionella problem och kamratproblem slås samman till en underskala som kallas internalisering, och att underskalorna för uppförande och hyperaktivitetssymtom slås samman till en externaliseringsskala. Frågeformuläret innehåller saker som barnets beteende under de senaste 6 månaderna såsom ”Omtänksam, tar hänsyn till andra människors känslor. Har ofta raseriutbrott eller häftigt humör, Lättstört, tappar lätt koncentrationen”. Svartalternativen sträcker sig från 1 = stämmer inte, 2=stämmer delvis, 3 = stämmer helt samt vet ej. SDQ har visat sig vara ett giltigt och användbart instrument med goda psykometriska egenskaper i såväl svenska som internationella populationer [14]. En fråga på delskalan ”Emotionella problem” kom av misstag inte med i denna studie.

Fungerar läromedlet olika för olika grupper (Forskningsfråga 4)

För att kunna besvara denna forskningsfråga har data om kön, ålder, kommun, familjens sammansättning, föräldrarnas och barnets födelseland samt kommun där verksamheten skett. Dessa data har för mellanstadiebarnens del samlats genom deras enkäter medan det för lågstadiebarnen varit baserat på vuxnas rapporter, som också finns för mellanstadiebarnen.

Fungerar läromedlet olika om de används universellt, selektivt eller indikerat? (Forskningsfråga 5)

Denna frågeställning har inte kunnat belysas med avseende på effekter eftersom det var få deltagare i verksamheten inom socialtjänsten och inom den idéburna organisationen genomfördes endast en grupp. Dock kan verksamheten inom socialtjänsten betraktas som en pilotundersökning där interventionen prövas i begränsad skala. Däremot kan projektet belysa aspekter på genomförandet och möjligheten att arbeta med läromedlet inom grupper i socialtjänsten.

Resultat

Bearbetningen av resultat pågår för närvarande och i denna rapport redovisas preliminära resultat. I det följande redovisas resultaten för de fem olika forskningsfrågorna som de för närvarande ter sig. Vi har publicerat en artikel om undersökningens forskningsprotokoll och vi har presenterat projektet vid en rad vetenskapliga och professionella konferenser.

Rekrytering av deltagare (Forskningsfråga 1)

När det gäller rekryteringen av verksamheter inom skola, socialtjänst och idéburen organisation fungerade den på olika sätt. I korthet skall vi redovisa erfarenheterna av detta arbete, som varit tidskrävande och genomfördes på olika sätt när det gäller studiens tre armar, därför redovisar vi dessa var för sig.

Skolbarn

De skolor som anmält sig att delta i forskningsprojektet representerade en stor variation i kommuntyper, enligt SKR:s klassifikation. De var sju skolor från storstad, fem från större stad, fem från mindre stad/tätort, fyra från landsbygdskommun, två från pendlingskommun nära större stad och en från landsbygdskommun med besöksnäring. Detta var något vi strävade efter då många projekt oftast sker bara på orter med akademiska lärosäten.

Dessa skolor slumpades till interventions- eller kontrollskolor. Det var 18 skolklasser som tidigt fick interventionen och av de 27 kontrollskolorna fick 15 interventionen ett år senare (Tabell 6). Bakom dessa siffror finns en verklighet i skolorna som motiverade varför inte alla klasser i interventionsgrupp genomförde interventionen. Detta varierade.

Tabell 6: Skolklasser som fått intervention, varit på väntelista och senare fått RESCUR

Skolklasser	Skolklass	Plan efter utbildning	Genomförd intervention	Mätning 1 år	Startade intervention efter ett år
Intervention	Lågstadiet	n=11	n=9	n=9	
	Mellanstadiet	n=7	n=6	n=6	
	Totalt	n=18	n=15	n=15	
Kontroll	Lågstadiet	n=15	-	n=15	n=9
	Mellanstadiet	n=12	-	n=12	n=6
	Totalt	n=27		n=29	n=15
Totalt		n=45	n=15	n=44	15

I någon klass fullföljdes inte utbildningen i RESCUR. I en annan lågstadielklass avslutade eftersom det inte fanns tid för RESCUR-lektioner och ifyllande av lärarenkäter. Motivet att delta i forskningen, att ifyllande av enkäter tog för mycket tid, angavs av ett par lärare från skolklasser i kontrollgruppen, som inte gick vidare till att genomföra RESCUR. En kontrollklass avslutade deltagandet på grund av att man var besviken på att man hamnat i kontrollgruppen och fick vänta ett år på interventionen. Två kontrollklasser gick inte vidare med interventionen då en lärare utbildad i RESCUR saknades. Lärare som slutat eller var sjukskriven var också motiv som framkom.

Vid en analys av uppgifter från Skolverkets skolblad för skolorna som ingår i studien framkommer att interventionsgruppens skolor skiljer sig från kontrollskolorna i flera avseenden (Tabell 7), trots klusterrandomiseringen. Dessa data är hämtade från Skolverkets hemsida. Interventionsskolorna hade en signifikant högre andel av föräldrar med utländsk bakgrund. Vidare var det en tendens till lägre skolprestationer i matematik åk 3 och 6 av elever vid interventionsskolorna. Det var höga negativa samband mellan andel med utländsk bakgrund och andel föräldrar med eftergymnasial utbildning (.515), andel barn som nått kraven i matematik (-.454) och svenska (-.631) i årskurs 3, genomsnittspoäng i engelska (-.915), svenska (-.916) och matematik (-.793) i årskurs 6. Dessa data på skolnivå antyder att det är viktigt att beakta skillnader i bakgrund för eleverna i interventions- och kontrollgruppen.

Tabell 7: Medianvärde för skolor i olika grupper av studien.

	Skolans storlek (elevantal)	Föräldrar med eftergymnasial utbildning	Uppnått kravnivå åk 3 Ma Sv	Genom-snitt poäng Åk 6			Utländsk bakgrund
				Eng	Sv	Ma	
Intervention (n=10)	250	52 %	88 93	13,3	14,0	11,8	48
Kontroll/sen intervention (n=7)	230	45 %	92 94	14,4	13,5	13,9	28
Kontroll enbart (n=5)	144	77 %	96 95	13,4	15,0	12,8	31,5
Slutat efter baslinje (n=2)	167	70 %	94 93	15,0	13,5	14,2	11
Totalt (n=24)	214	55 %	91 94	14,0	13,6	12,7	35

Ett ytterligare moment som bidrog med ett bortfall är att det för barnens deltagande i studien krävdes aktivt **samtycke** från föräldrarna. Det var 52 barn i interventionsgruppen som bortföll på grund av att samtycke från vårdnadshavare saknades (Tabell 8). I kontrollgruppen var detta 94 barn som utgick av samma anledning medan det var sex och nio barn i socialtjänst- respektive idéburen organisation. Detta problem var svårt att lösa och forskningsassistenten hjälpte skolan med att efterfråga samtycke från vårdnadshavarna. Var femte elev i kontrollskolorna saknade föräldrasamtyck medan detta saknades hos en av nio elever i interventionsskolorna.

Tabell 8: Elever i de olika delarna av studien samt antal där samtycke saknades

Elevenkäter	Våg	Totalt i gruppen	Samtycke saknas	I studien
Skolan, intervention	1	n=363	n=42 (11,5%)	n=323
	2	n=316	n=51 (16,1%)	n=265
	3	n=289	n=52 (17,9%)	n=237
	5	n=187	n=34 (18,3%)	n=153
Skolan, kontroll	1	n=478	n=94 (19,7%)	n=384
	3	n=451	n=77 (17,1%)	n=374
	Efter intervention 5	n=283	n=49 (17,3%)	n=234
Socialtjänst	1	n=46	n=5 (10,9%)	n=41
	2	n=28	n=6 (21,4%)	n=22
Idéburen organisation	1	n=19	n= 9 (37,3%)	n=10
	2	n=17	n= 8 (47,1%)	n=9

Socialtjänsten

När det gäller socialtjänsten byggde rekryteringen på enskilda handläggares intresse för metoden, som de hört om från kollegor. Projektets utbildare var också ute och mötte personalgrupper. Rekryteringen till deltagarna i grupperna skiljde sig åt mellan kommunerna. En kommun erbjöd deltagande till personer som stod i kö till stödgrupper. En annan spred inbjudningar vid samverkanmöte med BUP och skolan. I en annan var det socialsekreterare som erbjöd deltagande till barn eller föräldrar som de hade kontakt med. I någon kommun spreds informationen via Elevhälsan och i en annan spreds information vid föräldramöten. Inom socialtjänsten var det sex av sju planerade grupper som blev av (Tabell 1). Flera av socialtjänstens grupper hade mer än en ledare med i arbetet. Arbetet pågick dock endast under en termin av praktiska skäl. En svårighet var också att hälften av barnen i socialtjänstgruppen föll bort vid eftermätningen, som skedde vid sista mötet i gruppen (Tabell 7).

Idéburen organisation

Junis informerade de olika lokala föreningarna. Detta skedde både muntligt och skriftligt. Det var påtagligt svårt att få deltagare. Det var bland annat svårt att genomföra många träffar med temat och att passa in RESCUR i Junis verksamhet. Grupperna varierade i sammansättning, vilket också innebar en utmaning i arbete med ett läromedel som är tänkt att successivt bygga upp kunskap och kompetens hos deltagarna. Bara en grupp genomfördes och det var svårt att få samtycke från vårdnadshavare, en tredjedel av barnen föll bort från studien av den anledningen (Tabell 7).

Lärdom forskningsfråga 1

Sammanfattningsvis kan sägas att det var betydligt lättare att rekrytera skolor än socialtjänst och idéburen sektor. Detta kan bero på fler olika saker. Det kan handla om att RESCUR materialet är utarbetat för förskolor och skolor och är därför lättare att sprida till den målgruppen. Upplägget av RESCUR passar ju också bättre för skolans verksamhet. En annan tänkbar förklaring är att forskargruppen hade fler upparbetade kanaler till skolor än den hade till socialtjänst och idéburen sektor. Dessutom påbörjades rekryteringen tidigare till skolor än till de övriga verksamheterna.

Det är en utmaning att ha aktivt samtycke från vårdnadshavare. Då barnen var under 15 år finns skäl för detta. Detta innebar att ca 50 barn bortföll i interventionsgruppen, nära 100 barn i kontrollgruppen. Väl utformade informationsmaterial till vårdnadshavarna hade utvecklats liksom information skett vid föräldramöten. Måhända är detta också en följd av en minskad tilltro till forskning och vetenskaplig kunskap som följt i spåren av fake news [15].

Hur kan ledare/lärare stödjas för att möjliggöra en implementering av programmet av hög kvalitet? (Forskningsfråga 2)

En central fråga är implementeringens kvalitet. Denna kan beskrivas från observationerna av lärarnas och gruppledarnas RESCUR-insatser. Här skall endast en liten del redovisas. Vissa resultat har presenterats vid en internationell konferens och arbete med en vetenskaplig artikel om implementeringen pågår.

I slutet av observationsschemat finns en fråga om en totalbedömning av implementeringen av RESCUR. Insatserna bedömdes vara goda med drygt hälften som exemplariska eller mycket starka (Tabell 9). Inga observationer var av låg kvalitet eller mycket svag. Idéburna sektorn redovisas inte eftersom det endast omfattade en grupp.

Tabell 9: Totalbedömning av genomförande vid olika observationstillfällen, % (antal)

	Våg 1			Våg 2	Våg 3
	Totalt	- skola	-socialtjänst	Skola	Skola
Exemplarisk	24 (10)	30 (9)	8 (1)	20 (5)	10 (1)
Mycket stark	32 (13)	23 (9)	33 (4)	36 (7)	60 (5)
Stark	20 (9)	23 (7)	16 (2)	15 (3)	20 (2)
Tillräcklig	22 (9)	23 (7)	16 (2)	25 (5)	10 (1)
Svag	2 (1)	-	8 (1)	-	-
Mycket svag	-	-	-	-	-
Låg kvalitet	-	-	-	-	-
totalt	100 (41)	100 (30)	100 (12)	100 (20)	100 (10)

Även självrapporterna från lärarna och gruppledarna fick frågor om den hela interventionen. De rapporterade att de tyckte interventionen var mycket intressant och de kände stor entusiasm under genomförande (Tabell 10). De kände väl till målen med interventionen, men något färre tyckte att de kunde förklara aktiviteterna och möta barnens behov mycket bra. Detta gällde särskilt inom socialtjänsten.

Tabell 10: Lärarnas/ledarnas bedömning av hela interventionen. Andel som svarat de två mest positiva svarsalternativen i procent (antal)

Aspekter	Skola (34)	Socialtjänst (12)
Hur intressant var interventionen?	88 (30)	83 (10)
Hur entusiastisk kände du dig under genomförandet av RESCUR?	79 (27)	83 (10)
Hur väl kände du till det övergripande målet med interventionen?	88 (30)	83 (10)
Hur väl förberedd tycker du att du var då du genomförde RESCUR?	74 (25)	83 (10)
Hur tydligt tycker du att du kunde förklara syftet med aktiviteterna?	74 (25)	58 (7)
Hur väl tycker du att du kunde möte upp de behov som barnen gav uttryck för under interventionen?	74 (25)	58 (7)

Då vi har analyserat observationsprotokoll och självrapporterna från lärare/ledare om implementering ser vi att implementeringskvaliteten över lag är god vilket tyder på att implementeringsmodellen har fungerat. Det verkar som att lärare/ledare då de fått utbildning, feedback och handledning, implementerar RESCUR med god kvalitet.

I vår studie har endast fyra lärare i som vid observationstillfället saknade RESCUR-utbildning och de var också dessa som hade lägst bedömning av den totala implementeringskvaliteten (Tabell 9). Detta visar i sin tur på vikten av att de som ska arbeta med RESCUR får utbildning i metoden.

Då vi jämfört skola, socialtjänst och idéburen sektor ser vi inte några större skillnader mellan skola och andra verksamheter vare sig under observationer eller vad ledarna svarat vilket pekar på att RESCUR går att implementera inom olika sektorer. Vi ser också att man inom socialtjänsten anpassar lärarhandledningen mer till gruppen än vad man gör inom skolan, detta är inte så konstigt med tanke på att socialtjänsten förmodligen har en insats som kan beskrivas som riktad (Tabell 11). Anpassningen beror inte på tidsbrist hos socialtjänsten medan skolan gör en anpassning pga tidsbrist, detta förmodligen för att skolan har en speciell tid att passa medan socialtjänsten förmodligen kan vara mer flexibla vad gäller tid (Tabell 12).

Tabell 11: Aspekter på användningen av lärare- och ledarhandledningen

		Skola	Socialtjänst
Hur användarvänlig tycker du att handledningen har varit?	Inte alls		
	Till viss del	47 (16)	67 (8)
	Helt och hållet	53 (18)	33 (4)
Hur mycket har du anpassat handledningen till din grupp/dig?	Inte alls	18 (6)	
	Till viss del	79 (27)	92 (11)
	Helt och hållet	3 (1)	8 (1)
I vilken utsträckning har du följt handledningen?	Inte alls		
	Lite grann	.	.
	Hyfsat	18 (6)	46 (5)
	För det mesta	56 (19)	55 (6)
	Helt och hållet	27 (9)	

Tabell 11: Förändringar som gjorts och motiv för detta

		Skola	Socialtjänst
Har du gjort några förändringar i interventionen?	Aldrig	27 (9)	-
	Sällan	35 (12)	8 (1)
	Ibland	35 (12)	92 (11)
	Ofta	3 (1)	-
	Alltid	-	-
Har du gjort dessa förändringar pga. praktiska skäl (t.ex. tidsbrist)	Aldrig	8 (2)	58 (7)
	Sällan	12 (3)	33 (4)
	Ibland	48 (12)	8 (1)
	Ofta	16 (4)	-
	Alltid	16 (4)	-
Har du gjort förändringar utifrån din profession (t.ex. genom att bedöma hur lämpligt materialet är för de barn i den grupp du arbetar med)?	Aldrig	15 (4)	8 (1)
	Sällan	30 (8)	17 (2)
	Ibland	33 (9)	42 (5)
	Ofta	7 (2)	25 (3)
	Alltid	15 (4)	8 (1)

Lärdomar forskningsfråga 2

Den modell som användes för att utbilda och stöda personer som genomförde interventionen verkar ha fungerat. De olika sätten att följa implementeringen gav en likartad bild av en hög grad av genomförande av interventionen, som genomfördes varje vecka i majoriteten av de olika studiearmarna. Vidare gjordes en del anpassningar, något oftare i socialtjänstgruppen. I skolan gjorde man dock oftare förändringar pga praktiska skäl såsom tidsbrist. Utbildning i interventionen verkar vara en förutsättning för god implementering

Vilken betydelse har programmet för barnens utveckling och psykiska hälsa? (Forskningsfråga 3)

Data har samlats med en rad olika metoder. Den sista datainsamlingen har skett så sent som i slutet av december 2019 som eftermätning i kontrollgruppen som sedan fick interventionen. För att få tillräcklig power i analysen kommer den samlade datafilen att analyseras med avseende på förändringar och skillnader i följande aspekter när det gäller **eleverna i skolan**:

Lågstadiet: Barnets egna svar i det nya instrumentet Så känner man är av stort intresse. Detta instrument kommer att jämföras med rapporterna från vårdnadshavare när det gäller CYRM-PMK och SDQ

Mellanstadiet: Här har barnen svarat på egna enkäter med betydligt fylligare uppgifter om barnets utveckling och hälsa. Resiliens mäts med CYRM, den socioemotionella utvecklingen med instrumentet Så känner jag. Vidare har mellanstadiet barnen besvarat frågor om hälsa, psykosomatiska symtom,

livstillfredsställelse, livskvalitet och mastery. Detta kommer att jämföras med skattningarna av vårdnadshavarna när det gäller CYRM-MPK och SDQ.

Skillnader mellan interventions- och kontrollklasser kommer att undersökas. I studien finns nu i interventionsgruppen 323 elever i våg 1 (förmätning), som minskar till 265 elever i våg 2 (6 månader) och 237 i våg 3 (efter 12 månader) och 153 i våg 5 (efter 24 månader). I kontrollgruppen finns 384 barn i våg 1, 374 i våg 3. Därefter finns 234 i våg 5, då de blivit interventionsgrupp. Denna mätning har skett 4-12 månader efter start av intervention i kontrollgruppen (beroende på när skolor valt att starta med interventionen). Dessa data ger möjlighet till analys av effekter även om grupperna blivit något mindre än vad som initialt planerades.

En preliminär analys av vuxnas rapporter om barnens resiliens och psykosociala problem har genomförts som ett examensarbete i psykologutbildningen av Britta Eklöf. Den visade att för såväl interventions- som kontrollgruppen minskade den lärarbedömda resiliensen och prosociala beteendet med externaliserade och internaliserade problem ökade i båda grupperna efter ett år. Dessa resultat följs nu upp för hela gruppen och också med en två-årsuppföljning av interventionen. Arbete presenterades också på en internationell konferens i Roskilde [16].

När det gäller deltagarna i grupperna inom **socialtjänsten** kommer jämförelser att göras i bedömningarna från barnen själva och vuxnas rapporter för de 41 barn som ingår i våg 1 (förmätning) och de 22 som redovisat en eftermätning. Dessa data kommer att jämföras med en matchad grupp med skolelever från kontrollklasserna. Dock ska noteras av resultaten kommer vara svårtolkade på grund av den ringa gruppstorleken i socialtjänsten. Däremot är gruppen inom **idéburna sektorn** för liten för samtliga former av fortsatta analyser.

Lärdomar från forskningsfråga 3

En viktig lärdom är vikten av att beräkna att med aktivt samtycke finns en stor risk att grupperna för analys minskar. Därför bör gruppen som inbjuds delta var betydligt större än den som krävs för att göra analyser med god power. Vidare är omflyttning en realitet särskilt i socioekonomiskt utsatta grupper, vilket bör beaktas. Slumpning av skolor/klasser leder inte automatiskt till att grupperna blir lika i baslinjemätningen. Detta gör att de statistiska analyserna måste beakta sådana skillnader.

Ett annat övervägande är vilken omfattning som datainsamlingen skall ha. Det är flera klasser som fallit bort på grund av att lärarna inte haft tid att besvara enkäterna om barnen. Det gäller särskilt bortfallet i kontrollgruppen som fick stå på väntelista. När det gäller att använda åldersadekvata instrument med barnen har projektet fungerat bra. Det interna bortfallet har varit litet.

Analysarbetet är omfattande och pågår för närvarande. Det har inte gått att avsluta under projektiden med ekonomiska medel från Folkhälsomyndigheten. Ytterligare forskartid krävs för att fullfölja de pågående analyserna.

Fungerar programmet olika för olika grupper i relation till kön, social bakgrund, boendeort och ålder? (Forskningsfråga 4)

En del i analysarbetet är analys av betydelsen av kön och ålder för barnets utveckling av resiliens och hälsa. Detta beaktas även när analys görs av skillnader och likheter mellan barn som varit i grupper som fått respektive inte fått interventionen.

Familjen har en central roll för barnen och i studien ingår en detaljerad beskrivning av familjens sammansättning och struktur. Detta kommer att kunna belysa såväl sammansättning och förändringar under de år som studien pågått samt vilken roll detta har för utvecklingen av resiliens och hälsa.

Bland sociala bakgrundsfaktorer av betydelse är att vara född utomlands, vilket det bland mellanstadiebarnen som bevarat enkäten är 21% av pojkarna och 14 % av flickorna i interventionsgruppen jämfört med 9% av pojkarna och 6 % av flickorna i kontrollgruppen. Detta är ett förhållande som komplicerar analysen, men som samtidigt just visar på betydelsen av att nå denna grupp barn som i sitt liv varit med om immigration med dess utmaningar och glädjeämnen.

När det gäller boendeort finns en stor geografisk variation, som dock också påverkas av att skolornas storlek varierar. I vår studie som omfattar insatser under lågstadiet och mellanstadiet är dock denna variation inte så stor som för högstadieskolor.

Lärdomar från forskningsfråga 4

Det är möjligt att i en studie som denna uppnå en variation i relation till social bakgrund och boendeort utöver kön och ålder, men det blir samtidigt svårt att göra detaljerade analyser på grund av barngruppernas begränsade storlek. Dock kan kontroll göras statistiskt för möjlig inverkan som medierande eller modifierande faktorer.

Fungerar läromedlet olika om de används universellt, selektivt eller indikerat? (Forskningsfråga 5)

Den ursprungliga planen lyckades inte att göra studien med tre armar; skola, idéburen organisation och socialtjänst. Detta har flera olika skäl. Det gick som tidigare framkommit inte att engagera tillräckligt många ledare och lokala föreningar inom Junis för att detta skulle kunna vara en grund för analys av effekter av interventionen. Dessutom har medlemmarna i Junis en varierande bakgrund och de skulle inte kunna generellt anses utgöra en selektiv intervention. Vidare kom rekryteringen av deltagare till grupperna inom socialtjänsten inte bara vara barn med föräldrar med problem utan åtminstone vid en av de ingående socialtjänsterna rekryterades barn att delta från intresserade familjer boende på orten, dvs även utan tidigare kontakt med socialtjänsten. Det innebar att det som skulle kunnat vara en indikerad eller selektiv insats blev mer lik en universell insats.

Det pedagogiska materialet visade i det europeiska projektet lovande resultat i pilotstudierna. Därför genomförs utökade studier i flera av länderna (Scaling-up). En fråga är, som vi ville besvara, var om materialet som utvecklas för skolan kan användas inom andra verksamheter för skolbarn (Scaling-out [17]). Ett steg i detta är att jämföra hur väl implementeringen blir efter utbildning av lärare och gruppleadare i socialtjänsten. En särskild analys av detta pågår för närvarande. De preliminära resultaten är att en anpassning sker till de praktiska förhållandena men att kvaliteten på implementeringen är god även hos socialtjänstledarna.

Analytiskt kommer dock barnens situation och mående vara utgångspunkt för analyser av effekter av interventionen. Det är betydelsefullt att kunna belysa om detta att tillhöra en riskgrupp och att ha egna problem har betydelse för värdet av interventionen enligt barnets egen bedömning eller den vuxnas.

Lärdom från forskningsfråga 5

En viktig erfarenhet är att rekrytering av aktörer och deltagare är en komplicerad process där det är många praktiska aspekter som inverkar på vad som slutligen ingår i studien. Detta är samtidigt villkoren för praktiska kunskapsutveckling där kontrollen och makten över vad som sker delas mellan olika parter. Det

är inte så att forskarens villkor är allenarådande och inte heller så att praktikens har all makt. Det centrala är att utveckla ett förtroendefullt partnerskap där praktiskt relevant och vetenskapligt hållbar kunskap kan utvecklas.

Diskussion

Detta projekt har arbetat med barn mellan 7 och 12 år med en ny pedagogisk metod att stärka resiliens. Det är få projekt som arbetat med denna åldersgrupp. Under dessa år sker viktiga utvecklingsprocesser och materialet vill ge barn redskap att möta livets utmaningar och svårigheter genom att främja positiva resurser. Resiliens är en viktig resurs på individ-, grupp- och samhällsnivå. Genom att metoden utvecklats i ett europeiskt samarbete har den en kulturell bakgrund som är mer relevant än de amerikanska programmen som dominerat det förebyggande fältet.

En utvecklingsinsats som denna står inför sex utmaningar. Den första är att interventionen skall vara inriktad på viktiga mekanismer för att öka resiliens. Detta var ett av de viktiga övervägandena som gjordes i det europeiska samarbetet som ledde fram till RESCUR.

Den andra utmaningen är rekryteringen av platsen för genomförande och av deltagare i satsningen. Viktiga lärdomar kring rekrytering av deltagande parter har stor betydelse för vidareutvecklingen av insatser för barn och unga. Det finns idag stora behov men många praktiska aspekter motverkade deltagande i utvecklingsinsatsen. Förändringar i ledarskapet och lärarnas arbetssituation motverkade deltagande. I studien hade lärarna och gruppledarna två roller, dels att genomföra insatsen dels att dokumentera sitt arbete och även redovisa vissa perspektiv på elevernas situation. Inom socialtjänsten var det bland de som deltog i arbetet en mindre stressad situation och de var i flera grupper två som tillsammans hade hand om gruppen. I skolan var de relativt många elever där vi inte fick ett informerat aktivt samtycke från vårdnadshavare att delta i forskningen kring RESCUR och lärarna angav att de ofta fick göra ändringar pga tidsbrist eller andra skäl. De som deltog i studien fanns i många fall kvar i studien vid uppföljningar. Socialtjänstens gruppledare hade bättre tid, men det var andra aspekter som behövde utvecklas och tyvärr föll många barn bort under gruppverksamheten. En lärdom är att förutsättningarna för genomförande av interventionen var mycket varierande både mellan och inom studiens olika armar. Går det bör man göra en så stark studie som möjligt, dvs en randomiserad kontrollerad studie, men går det inte skall man söka göra det näst bästa.

En tredje utmaning är att välja känsliga mätinstrument för att dokumentera genomförande och effekter. Här kunde vi luta oss på tidigare forskning i stor utsträckning. Det innebar att mätinstrument som var väl etablerade användes. Dock fanns behov av att vidareutveckla mätningen av socioemotionell utveckling, vilket vi har gjort genom att använda ett nytt åldersadekvat mätinstrument som vår forskargrupp utvecklat. Genom samarbete med kollegor i England och USA kunde adekvata instrument användas för implementeringsstudien. I forskningen har mixad metod använts, kvalitativa och kvantitativa data har samlats in eftersom våra forskningsfrågor kräver det.

En fjärde utmaning är implementeringen av interventionen. Betydelsen av implementering är också en viktig lärdom. Det som i praktiken som skall genomföra interventionen behöver en utbildning som ger både teoretisk och praktisk kunskap liksom en etisk medvetenhet. Det pedagogiska materialet som utvecklats RESCUR: Jag vill, jag kan, jag törs! bygger på ett välunderbyggt teoretiskt fundament där det pedagogiska materialet ger konkreta tips om genomförandet av interventionen. Den modell för dokumentation av implementeringen som anpassades till RESCUR bestod av en systematisk självrapportering och en observation då interventionen genomförs fungerade väl. Det är fördelaktigt att lägga upp utbildning med

två introduktionsdagar och en period av praktiskt arbete, observation och en tredje uppföljningsdag. Denna typ av utbildning och implementeringsstöd kan rekommenderas andra utvecklingsinsatser.

En femte utmaning är samarbete mellan forskare, Junis, skolor, lärare, socialtjänst, föräldrar och barn för att nå hållbara resultat. Ett positivt samarbete utvecklades i det praktiska genomförandet av interventionen och forskningen genom projektmöten en gång i månaden. Vid seminarier och konferenser var vi oftast två som medverkade en från interventionen och en från forskningen. Detta bidrog till ett fördjupat gemensamt ansvar. Ett viktigt förhållande i projektet var att forskarna sedan flera år samarbetat i andra projekt vilket bidragit till att samarbetet fungerat väl även efter det att forskarna lämnat Örebro universitet för andra lärosäten. Partnerskapet akademi och praktik har bidragit till utvecklingen av forskningsprogrammets design, främjade det gradvisa genomförande och främjat både den praktiska och vetenskapliga relevansen och kvaliteten i arbetet.

Det är vår förhoppning att vi nu kan finna vägar att slutföra analysen av effekterna av det nya pedagogiska materialet. Det kommer vi att göra i vilket fall, men det skulle gå snabbare om vi kunde finna resurser för mer forskartid för detta utvecklingsarbete som ligger helt i linje med den nationella ANDT-strategins inriktning.

Lästips/kontakt

Annan publicerad litteratur i projektet

Information om projektet finns på projektets hemsida, www.rescur.se. Projektets vetenskapliga uppläggnings beskriven i tidskriften BMC Public Health, som är tillgänglig för alla [3]. Korta sammanfattningar finns publicerade från de vetenskapliga konferenser som vi medverkat vid.

Kontakt – hur får man veta mer?

Mer information om projektet kan du få från forskarna i projektet:

Therese Skoog, Docent, Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet, Box 500, 405 30 Göteborg.

Tel: 031-786 6937. E-post: therese.skoog@psy.gu.se

Birgitta Kimber, Med dr, PhD, Institutionen för kliniska vetenskap, Umeå universitet.

Tel: 070 510 92 00. E-post: b.kimber@telia.com.

Charli Eriksson, professor emeritus, gästforskare, Institutionen för folkhälsovetenskap, Stockholms universitet. Tel 0760 48 48 09. E-post: charli.eriksson48@gmail.com.

Referenser

1. Cefai, C., Matsopoulos, A., Bartolo, P., Galea, K., Gavogiannaki, M., Assunta Zanetti, M., Renati, R., Cavioni, V., Miljevic-Ridicki, R., Ivanec, T.P., Saric, M., Kimber, B., Eriksson, C., Simoes, C., Lebre, P. (2014). A resilience curriculum for early years and elementary schools in Europe: enhancing quality education. *Croatian Journal of Education*, 16(2), 11–32.
2. Cefai, C., Cavioni, V., Bartolo, P., Simoes, C., Ridicki Miljevic, R., Bouillet, D., Ivanec, T.P., Matsopoulos, A., Gavogiannaki, M., Zanetti, M.A., Galea, K., Lebre, P., Kimber, B., & Eriksson, C. (2015). Social inclusion and social justice: a resilience curriculum for early years and elementary schools in Europe. *Journal of Multicultural Education*, 9(3), 122–39.
3. Eriksson, C., Kimber, B., & Skoog, T. (2018). Design and implementation of RESCUR in Sweden for promoting resilience in children: a study protocol. *BMC Public Health*, Doi: 10.1186/s12889-018-6145-7 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6233491/>
- Eriksson, C., Kimber, B., & Skoog, T. (2018). Design and implementation of RESCUR in Sweden for promoting resilience in children: a study protocol. *BMC Public Health*, Doi: 10.1186/s12889-018-6145-7 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6233491/>
4. Cefai, C., Miljević-Ridički, R., Bouillet, D., Pavin Ivanec, T., Milanovic, M., Matsopoulos, A., Gavogiannaki, M., Assunta Zanetti, M., Cavioni, V., Bartolo, P., Galea, K., Simões, C., Lebre, P., Caetano Santos, A., Kimber, B., & Eriksson, C. (2015) *RESCUR: Jag vill, jag kan, jag törs . En studieplan i resiliens för barn i förskolan och de tidiga skolåren. Lärar-/ledarguide*. Örebro: Örebro universitet. Finns nedladdningsbar på www.rescur.se.
5. Pettersson, C. (2010). *Parents' Possibility to Prevent Underage Drinking. Studies of Parents, a Parental Support Program, and Adolescents in the Context of a National Program to Support NGOs* [Doctoral thesis]. Örebro University, Studies in Care Sciences 29.
6. Humphrey, N., Barlow, A., Wigelsworth, M., Lendrum, A., Pert, K., Joyce, C., et al. (2016). A cluster randomized controlled trial of the promoting alternative thinking strategies (PATHS) curriculum. *Journal of School Psychology*, 58, 73–89. Humphrey, N., Barlow, A., & Lendrum, A. (2018). Quality matters: implementation moderates student outcomes in the PATHS curriculum. *Prevention Science*, 19(2), 197–208. Humphrey, N., Hennessey, A., Lendrum, A., Wigelsworth, M., Turner, A., Panayiotou, M., ... Calam, R. (2018). The PATHS curriculum for promoting social and emotional wellbeing among children aged 7–9 years: A cluster RCT. *Public Health Research*, 6(10), 1–116. Panayiotou, M., Humphrey, N., & Hennessey, A. (2019). Implementation matters: Using complier average causal effect estimation to determine the impact of the Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) curriculum on children's quality of life. *Journal of Educational Psychology*.
7. Domitrovich CE, Bradshaw CP, Poduska JM, Hoagwood K, Buckley JA, Olin S, Ialongo NS. (2008). Maximizing the implementation quality of evidence-based preventive interventions in schools: A conceptual framework. *Advances in School Mental Health Promotion*, 1, 6–28. Domitrovich, C. E., Gest, S. G., Jones, D., Gill, S., & DeRousie, R. S. (2010). Implementation quality: lessons learned in the context of the Head Start REDI trial. *Early Childhood Research Quarterly*, 25, 284–298.
8. Kennedy, B., Chen, R., Fang, F., Valdimarsdottir, U., Montgomery, S., Larsson, H., & Fall, K. (2019). Low stress resilience in late adolescence and risk of smoking, high alcohol consumption and drug use later in life. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 73, 496–501.

9. Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the Child and Youth resilience Measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126-49.
10. Sandell, R., Kimber, B., Andersson, M., Elg, M., Fhärm, L., Gustafsson, N., & Söderbaum, W. (2012): Psychometric analysis of a measure of socioemotional development in adolescents, *Educational Psychology in Practice: theory, research and practice in educational psychology*, 28(4), 395-410
11. www.hbsc.org; Folkhälsomyndigheten (2018). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; Eriksson, C., Arnarsson, A.M., Damsgaard, M.T., Potrebny, T., Suominen, S., Torsheim, T., & Due, P. (2019). Building Knowledge of Adolescent Mental Health in the Nordic Countries. *Nordic Welfare Research*, 4(2): 43-53.
12. EuroQol Group, <http://www.euroqol.org>; Henriksson, M., & Burström, K. (2006). Kvalitetsjusterade levnadsår och EQ-5D. En introduktion. *Läkartidningen*, 103,1734-9.
13. Kimber, B. (2011). *Primary Prevention of Mental Health Problems among Children and Adolescents through Social and Emotional Training in School*. Stockholm: Karolinska Institutet [Thesis for doctoral degree (Ph.D.)]
14. Goodman R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5):581–6. Malmberg M, Rydell AM, Smedje H. (2003). Validity of the Swedish version of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ-Swe). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(5):357–63
15. Wikfors, Å. (2017). *Alternativa fakta. Om kunskapen och dess fiender*. Fri tanke.
16. Eklöf, B., Skoog, T., Kimber, B., & Erikson, C. (2019). Promoting resilience in children: an RCT to study the effectiveness of a resilience curriculum. *The 9th Nordic Health Promotion Research Conference. Health: Societal Responsibility or Individual Obligation? Addressing Sustainable Health Promotion in Theory and Practice, 12th – 14th of June 2019*. Roskilde, Denmark. Book of Abstracts, p 56.
17. Aarons, G.A., Sklar, M., Mustanski, B., Benbow, N., & Hendricks Brown, C. H. (2017). “Scaling-out” evidence-based interventions to new populations or new health care delivery systems. *Implementation Science*, 12, 111. DOI 10.1186/s13012-017-0640-6