

Komet på särskilda ungdomshem

Organisationens, föräldrarnas och socialtjänstens perspektiv



Lina Ponnert

FORSKNINGSRAPPORT

Institutionsvård i fokus ges ut av Statens institutionsstyrelse, SiS. Serien omfattar såväl sammanfattningar, statistik, redovisningar och utvärderingar som forskningspublikationer.

Föreliggande rapport presenterar resultaten från den andra och sista delen av ett utvärderingsuppdrag av den kognitiva behandlingsmetoden Komet och har fokus på att belysa olika intressenters perspektiv. Den första delen, *Första steget i arbetet med SiS-Komet. Att starta ett program*, publicerades år 2008 i rapportserien "SiS följer upp och utvecklar". Syftet med denna rapport är huvudsakligen att belysa och analysera föräldrars erfarenhet av SiS-Komet, vilken förankring programmet har bland chefer på särskilda ungdomshem och även belysa Komet inom SiS ur socialtjänstens perspektiv.

SiS forskningsprojekt finansieras genom årlig utlysning av forskningsmedel. Beslut om finansiering av externa forskningsprojekt tas av SiS generaldirektör efter bedömning av SiS vetenskapliga råd och extern sakkunniggranskning. Publicering sker efter beredning i publikationsseriens redaktionsråd och vetenskaplig granskning av SiS forskningsledare med stöd av externa sakkunniga (peer-review).

Redaktionsrådet för Institutionsvård i fokus består av företrädare för SiS utvecklingsenhet, vård- och behandlingsenhet, informationsenheten och kansliet inom avdelningen för utveckling av vård och behandling. Ordförande är utvecklingsdirektör Nils Åkesson.

Ansvarig utgivare för Institutionsvård i fokus är generaldirektör Kent Ehliasson.

SiS vetenskapliga råd

Anders Bruhn, professor, Örebro universitet

Stefan Borg, docent, f.d. verksamhetschef, Beroendecentrum Stockholm

Felipe Estrada, professor, Stockholms universitet

Claudia Fahlke, professor, Göteborgs universitet

Johan Franck, adjungerad professor, Karolinska institutet

Katarina Lindeberg, institutionschef, SiS ungdomshem Råby

Niklas Långström, professor, Karolinska institutet

Titti Mattsson, docent, Lunds universitet

Helena Müller, institutionschef, SiS LVM-hem Gudhemsgården

Kerstin Stenius, docent, Helsingfors universitet

Birgitta Vilén Johansson, avdelningschef individ- och familjeomsorg, Malmö stad

Bo Vinnerljung, professor, Stockholms universitet

ISBN-Nummer: 978-91-87053-09-2

Komet på särskilda ungdomshem

Nummer 8 2012 i rapportserien Institutionsvård i fokus.

Publikationerna finns att beställa eller ladda ner från SiS webbplats.
www.stat-inst.se

Publikationsseriens adress:

Statens institutionsstyrelse
Box 16363
103 26 Stockholm

Engelsk titel:

Institutional Care in Focus

Komet på särskilda ungdomshem

Organisationens, föräldrarnas och socialtjänstens perspektiv

Lina Ponnert

Sammanfattning

I denna rapport presenteras resultaten från ett utvärderingsprojekt av Komet på särskilda ungdomshem, ett projekt som har finansierats och genomförts på uppdrag av Statens institutionsstyrelse (SiS).

Komet står för "Kommunikationsmetod" och är ett svenskt manualbaserat föräldratränningsprogram baserat på kognitiv beteendeterapi. Programmet har dock influerats utav några av de evidensbaserade PMT-program som utvecklades i USA på 1970-talet. Komet har funnits sedan 2002 då det började utvecklas vid Forsknings- och Utvecklingsenheten i Stockholm, ansvaret övertogs därefter av Precens (Preventionscentrum Stockholm) och programmet implementerades våren 2003 i Stockholms stadsdelar. Komet har därefter kommit att bli ett vanligt inslag i svenska kommuners öppenvård; cirka 46 svenska kommuner och alla Stockholms stadsdelar kunde år 2011 erbjuda Kometprogrammet. Under de tio år som har gått sedan Komet lanserades så har programmet också kommit att utvecklas och spridas till andra målgrupper och verksamheter, till exempel skola och särskilda ungdomshem. Kometprogram finns för såväl föräldrar till yngre barn (FöräldraKomet, 3–11 år) som för tonårsföräldrar (UngdomsKomet, 12–18 år).

UngdomsKomet introducerades på några särskilda ungdomshem i Södra och Västra regionen år 2007. I samband med detta utlyste också SiS medel för att forskare skulle följa och utvärdera Komet i nära samarbete med SiS under två års tid. Eftersom forskningsuppdraget tidigt knöts till utvärderingen fanns det få föräldrar som ännu hade genomgått hela Komet inom SiS. Med anledning av detta beslutades att utvärderingsuppdraget skulle delas upp i två separata studier och rapporter, där den första skulle fokusera på den tidiga implementeringsprocessen av Komet på särskilda ungdomshem. Resultaten från den första delen av utvärderingen publicerades år 2008 i rapportserien *SiS följer upp och utvecklar* och heter *Första stegen i arbetet med SiS-Komet. Att starta ett program* (Ponnert & Svensson 2008). Syftet var att beskriva Kometprogrammet och hur det introducerats i SiS verksamhet, samt att beskriva, analysera och förstå processen med att ta emot programmet i ett nytt sammanhang (institutionsvård).

I föreliggande rapport presenteras resultaten från den andra och sista delen av utvärderingsuppdraget, och fokus ligger här på att belysa *olika intressenters perspektiv*. Syftet med denna rapport är huvudsakligen att belysa och analysera föräldrars erfarenheter av SiS-Komet, samt vilken förankring SiS-Komet har bland chefer på särskilda ungdomshem. Vidare ingår röster från socialtjänsten för att belysa Komet inom SiS ur deras perspektiv.

Det empiriska materialet består av följande:

- En *webbenkät* med både kvantitativa och öppna svarsalternativ riktad till samtliga (då 129 stycken) institutions- och avdelningschefer på alla särskilda ungdomshem. I webbenkäten ställdes frågor kring bland annat arbetsmetoder, erfarenhet och kunskap om SiS-Komet, farhågor och förhoppningar kring SiS-Komet och åsikter om implementering och utvärdering. Totalt har 86 chefer besvarat enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 67 procent.
- *Enkät svar* från 25 föräldrar (24 enkäter) som genomgick Komet inom SiS någon gång mellan oktober 2009 och juni 2010. Enkäterna fylldes i när föräldrarna påbörjade Kometprogrammet inom SiS och belyser bakgrundsfaktorer, incitament för att gå utbildningen samt föräldrarnas förhoppningar, farhågor och eventuellt tidigare erfarenheter av föräldraträningsprogram.
- Uppföljande *telefonintervjuer* med 19 av föräldrarna, cirka ett år efter avslutad Kometutbildning. Telefonintervjuerna berör föräldrarnas tankar kring programmets genomförande, åsikter och tankar om SiS-Komet och den unges aktuella situation.
- Fyra *kvalitativa intervjuer* har genomförts med totalt fem socionomer som arbetar inom socialtjänsten i tre olika kommuner, med varierande kunskap och erfarenhet av Komet. Intervjuerna har tematiserats kring fyra teman: föräldrautbildningar, ansvarsfördelning mellan SiS och socialtjänst, fördelar och svårigheter med att bedriva Komet inom SiS samt vilka föräldrar som kan bli aktuella för SiS-Komet.

Huvudresultat

Resultaten från webbenkäten visar att SiS-Komet främst har införts på ungdomshem med ett etablerat familjearbete. Bland de institutioner och avdelningar som har infört SiS-Komet angavs ett behov av evidensbaserade insatser, intresse för familjearbete och att enskilda drivande personer har varit de viktigaste drivkrafterna för att införa SiS-Komet. Det finns bland institutions- och avdelningschefer en förhoppning om att SiS-Komet ska gynna barn och deras föräldrar, och drygt en tredjedel av de chefer som i dagsläget inte bedriver Kometutbildning skulle vilja införa SiS-Komet som arbetsmetod. Samtidigt finns en oro för svårigheten att rekrytera familjer, likaså en oro för att brist på tid och resurser ska hindra Kometprogrammet från att kunna behållas och utvecklas inom organisationen. Ökat institutionsövergripande samarbete och tydligare centrala riktlinjer från SiS för hur familjearbete ska bedrivas efterfrågas, liksom ökade resurser och till exempel stöd vid implementering.

Merparten av föräldrarna som deltog i studien angav att de redan före utbildningen hade en ganska bra, bra eller mycket bra kommunikation med den unge. Flera hade också deltagit i någon form av föräldrautbildning tidigare. Detta tyder på att det är välmotiverade föräldrar som deltar i SiS-Komet, med en ganska bra relation till den unge som de hoppas kunna förbättra genom Komet. Resultaten av telefonintervjuerna visar att merparten av föräldrarna är mycket nöjda med programmets innehåll och genomförande, och alla utom fyra har fullföljt programmet. Föräldragrupperna har

i de flesta fall varit mycket små. Merparten av föräldrarna uppfattar att Komet givit dem värdefulla verktyg för att lyssna och få en bättre kommunikation till sitt barn. De flesta uppfattar också att relationen till den unge och dennes situation har förbättrats, även om de ser andra faktorer än Komet som bidragande faktorer i denna utveckling. De svårigheter som lyfts fram av föräldrar rör långa resor till ungdomshemmet och i vissa fall bristande kontakt med den unge. Om det saknas andra hemmavarande barn kan det upplevas som svårt för föräldrar att få tillfälle att tillämpa Komet i praktiken, då hemmavarande syskon ofta får fungera som övningsobjekt under tiden den unge befinner sig på institution. Endast tre föräldrar uttrycker mer kritik om SiS-Komet än positiva erfarenheter. Exempel på kritiska perspektiv på SiS-Komet kan handla om att deltagandet i programmet kan uppfattas som ett krav, eller att det finns brist på stöd i att tillämpa Komet på hemmaplan.

Intervjuerna med socialsekreterarna visar att föräldrautbildningar till stor del redan finns som ett öppenvårdalternativ i kommunerna. Trots detta kunde socialsekreterare se en vinst med att föräldrar med ungdomar placerade på särskilda ungdomshem fick delta i specifika Kometgrupper och träffa andra föräldrar med likartade upplevelser och behov. Ytterligare en vinst de kunde se med att institutionen bedriver föräldrarbetet var institutionens koppling till och kunskap om det placerade barnet. De svårigheter socialsekreterarna kunde se rör att föräldrarna kan vara svårmotiverade och att de ofta har lång resväg till ungdomshemmet. Idealtypiskt kan socialsekreterarna sägas resonera utifrån en *kravlinje* som innebär att alla föräldrar med barn på särskilda ungdomshem bör genomgå SiS-Komet, och en *servicelinje* där frivillighet och behovs- anpassade åtgärder åt föräldrar betonas.

Sammanfattande konklusioner och förslag

- Att Komet har införts på några särskilda ungdomshem kan förstås som ett sätt för SiS som organisation att motsvara förväntningar och krav från socialtjänsten och det sociala fältet som helhet, på att arbetet ska vara evidensbaserat, familjebevarande och preventivt.
- Det krävs dock mer tid och resurser och större flexibilitet av gruppledarna för att Komet ska kunna bedrivas och fungera inom ramen för SiS än vad som krävs i öppenvård.
- Avståndet mellan föräldrar och institution, samt svårigheten att behålla stabila föräldragrupper förblir ett bekymmer när Komet bedrivs inom ramen för SiS.
- SiS-Komet kan dock vara en positiv resurs för föräldrar och ge dem värdefulla verktyg så länge det uppfattas som ett frivilligt erbjudande.
- Röster från socialtjänsten tyder på att socialsekreterare överlag är positiva till SiS-Komet, även om olika syn finns på huruvida programmet ska vara ett krav eller en service åt föräldrar med placerade barn.
- Ökat institutionsövergripande samarbete förespråkas så att Komet vid behov kan erbjudas föräldrar lokalt, samt för att behålla kompetens hos utbildade gruppledare.
- Målet med SiS-Komet måste ses i relation till de föräldrar som deltar och deras förutsättningar, framför allt bör föräldrarnas begränsade möjligheter att öva sina färdigheter i praktiken på den unge beaktas.
- Bättre samverkan krävs mellan institution och hemkommun när den unge slussas hem, för att klargöra ansvarsfördelningen beträffande följande: uppföljning av hur SiS-Komet fungerar i praktiken på hemmaplan samt föräldrarnas eventuella behov av fortsatt stöd och utbildning.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	9
Rapportens bakgrund och utgångspunkter	10
Studiens utgångspunkter, syfte och frågeställningar	10
Material	11
Varför föräldraprogram i ungdomsvård?.....	11
Förhärskande eller institutionaliserade idéer	12
Föräldrars vilja, önskan och behov	14
Rapportens disposition	15
2. Beskrivning av metod och empiriskt material	16
Organisationens perspektiv	16
Webbenkäten.....	16
Föräldrarnas perspektiv.....	17
Enkäter till föräldrar.....	17
Uppföljande telefonintervjuer med föräldrar.....	18
Socialtjänstens perspektiv	19
Intervjuer med socialsekreterare	19
Diskussion kring reliabilitet och validitet.....	20
Bortfall och trovärdighet i det empiriska materialet.....	21
3. Kometprogrammet	24
Utgångspunkter i Parent Management Training (PMT).....	24
Kometprogrammets utveckling och utgångspunkter.....	25
UngdomsKomet (12–18 år).....	26
Komet inom SiS.....	28
UngdomsKomet implementeras (2007–2008).....	28
Utmaningar för SiS-Komet.....	29
Riktlinjer för SiS-Komet.....	31
Sammanfattning	32
4. Forskning om föräldrautbildningar	33
Vad säger internationell forskning?.....	33
Effekterna av föräldraträningsprogram	33
Betydelsen av barnets ålder eller graden av beteendeproblem	34
Andra riskfaktorer.....	35
Effekter för familjefunktion och för föräldrar	35

Komet för yngre barn.....	36
UngdomsKomet (12–18 år).....	38
Pågående studier av Komet.....	38
Sammanfattning	39
5. Organisationens perspektiv	40
Bakgrund – chefer och ungdomshem/avdelningar.....	40
Chefernas utbildningsnivå och ungdomshemmens målgrupp	40
Kunskap om och erfarenhet av SiS-Komet.....	41
Motiv för att införa Kometutbildning	45
Intresse för familjearbete och intresserade medarbetare	45
Intresse för evidensbaserade metoder.....	46
Förhoppningar på SiS-Komet	47
Att Komet etableras på institutionen och ger bättre behandling för familjer	47
Tydligare riktlinjer och samarbete över institutionsgränserna.....	48
Stöd för utbildning och implementering	49
Farhågor förknippade med SiS-Komet.....	49
Svårighet att rekrytera familjer	50
Resursbrist	50
Tankar och erfarenheter om implementering och utvärdering.....	52
Implementeringen av SiS-Komet.....	52
Löpande utvärdering av SiS-Komet.....	54
Sammanfattande analys	57
6. Föräldrarnas perspektiv.....	58
Utgångspunkter och förväntningar vid Kometstart – enkäterna	58
Motiv för att påbörja utbildningen och tidigare erfarenheter	58
Kommunikationen med barnet som är placerat på institution.....	59
Förhoppningar om vad föräldrautbildningen ska leda till.....	60
Erfarenheter och synpunkter efter Komet-intervjuerna.....	61
Föräldrarna mycket nöjda med programmets innehåll.....	61
Videoexemplaren uppfattades som fungerande exempel av de flesta.....	62
Programmets genomförande	63
Den unges aktuella situation	65
Komet – ett bra verktyg för ökad medvetenhet och att lyssna	66
Kritiska röster – föräldrar med olika erfarenheter och behov.....	67
Sammanfattande analys	69
7. Socialtjänstens perspektiv	72
Föräldrautbildningar inom socialtjänstens öppenvård.....	72
Ingår i den egna repertoaren	72

Föräldrarbete – socialtjänstens eller SiS ansvar?	74
Fördelar och vinster med Komet inom SiS.....	75
Institutionens koppling till barnet.....	75
Föräldrarna har ungdomar med likartad och allvarlig problematik	76
Svårigheter med att bedriva Komet inom SiS	77
Svårmotiverade föräldrar och avståndet till institutionen	78
Vilka föräldrar kan bli aktuella för SiS-Komet?.....	79
Få placeringar i kommunen – få föräldrar	79
Motiverade föräldrar – eller alla föräldrar?	79
Föräldrautbildning – som en del i SiS verktygslåda	81
Sammanfattande analys	81
Kravlinje – föräldrar som homogen grupp.....	82
Servicelinje – heterogena föräldrar.....	83
8. Komet inom institutionsvård	84
Ny målgrupp – nya mål?.....	84
Att möta föräldrarnas behov	85
Samarbete över institutionsgränserna.....	86
Att möta socialtjänstens efterfrågan.....	87
Service eller uppfostran?.....	88
Vad har hänt sedan implementeringen och vilka frågeställningar består?	89
Avslutande frågeställningar.....	91
9. Referenser.....	93
Bilaga 1: Instruktion SiS-Komet.....	100
Bilaga 2: Webbenkät om SiS-Komet	105
Bilaga 3: Enkät till föräldrar som påbörjar SiS-Komet.....	110
Bilaga 4: Information till föräldrar om forskningsstudie beträffande SiS-Komet.	115
Bilaga 5: Tabellförteckning	116

1. Introduktion

I den här rapporten utvärderas föräldraprogrammet Komet inom särskilda ungdomshem (SiS-Komet) ur olika intressenters perspektiv. Erfarenheter och tankar från föräldrar som har deltagit i Komet via särskilda ungdomshem sammanställs och diskuteras, liksom erfarenheter och tankar kring Komet från institutions- och avdelningschefer på de särskilda ungdomshemmen. I rapporten redogörs också för några erfarenheter och synpunkter som kan finnas inom socialtjänsten beträffande att erbjuda och bedriva Kometutbildning inom ramen för de särskilda ungdomshemmen. I rapporten belyses därmed åsikter och erfarenheter kring SiS-Komet huvudsakligen från de aktörer som kan *efterfråga* programmet. Rapporten visar att det finns en förhållandevis stor samsyn från olika aktörer beträffande fördelarna med att erbjuda Kometutbildning på särskilda ungdomshem åt föräldrar som har sina barn/unga placerade på sådana hem, samt kring vilka svårigheter som kan uppstå. Samtidigt finns vissa konfliktområden där olika aktörer kan ha olika motiv och intressen för att efterfråga Komet samt olika föreställningar om vad Komet ska syfta till.

För att tydliggöra att det som utvärderas här enbart är den variant av Komet som bedrivs inom ramen för den specifika verksamhet som utgörs av särskilda ungdomshem (institutionsvård) och dess målgrupp (institutionsplacerade barn och unga), kommer jag i rapporten att använda benämningen "SiS-Komet" eller "Komet på särskilda ungdomshem". SiS-Komet grundar sig dock på samma manual som Komet för föräldrar till barn i åldern 12–18 år, ett program som bedrivs i öppenvård (och som här refereras till som UngdomsKomet).

Denna avslutande rapport är författad av Lina Ponnert som också har samlat in och bearbetat materialet. Kerstin Svensson har varit projektansvarig och därmed delaktig i diskussioner och i utformandet av frågor till enkäter, webbenkäter och intervjufrågor, samt läst och kommenterat manus. Vi som arbetat med denna rapport vill här rikta vår tacksamhet till de som på olika sätt gjort den möjlig, inte minst de som bidragit med det material som rapporten vilar på: alla medverkande föräldrar, chefer på särskilda ungdomshem och socialsekreterare. Tack också till personal inom SiS och till alla som arbetar med Komet inom SiS för hjälp med att samla in enkäter och för att ni bidragit med praktisk information. Ett särskilt tack till Pia Svensson och Lotta Højman som har fungerat som kontaktpersoner inom SiS. Ett första manus presenterades vid ett seminarium i september 2011, där det gavs många konstruktiva kommentarer från deltagarna. Ett stort tack till docent Anna Sarkadi som var kommentator på seminariet och som gav värdefulla synpunkter på texten.

Rapportens bakgrund och utgångspunkter

Rapporten utgör den sista avrapporteringen i ett utvärderingsprojekt utlyst och finansierat av Statens institutionsstyrelse (SiS) som startade år 2007. En första delrapport publicerades år 2008 där fokus låg på att utvärdera och analysera implementeringen av Komet på särskilda ungdomshem, i samband med att Komet infördes som en metod på ett antal särskilda ungdomshem i Västra regionen (Ponnert & Svensson 2008). I den första delrapporten beskrevs implementeringsprocessen huvudsakligen ur personalens perspektiv, det vill säga handledare och gruppleddare för Komet samt övrig behandlingspersonal, och möjligheter och hinder för det fortsatta arbetet med Komet diskuterades och analyserades. Ett mindre antal röster från föräldrar som genomgått Komet inom särskilda ungdomshem och deras barn ingick också i rapporten.

Utvärderingsprojektet var vilande under år 2009, då också resultaten från delrapporten bearbetades inom SiS. Samma år utformade styrgruppen för Komet inom SiS riktlinjer för hur Komet skulle bedrivas inom SiS (se bilaga 1). Implementeringen av Komet inom SiS är avslutad och styrgruppen för Komet lades ner år 2009. Det fortsatta arbetet med att utveckla och bedriva SiS-Komet har därefter varit en fråga för institutionerna själva att avgöra, och det finns inte längre någon medveten spridningsstrategi av Komet mellan ungdomshemmen från SiS sida, vilket det fanns när utvärderingen initierades år 2007. Projektplanen för denna utvärdering har därmed fått revideras efter hand för att anpassas till utvecklingen av Komet inom de särskilda ungdomshemmen.

Komet har behållit sin förankring på särskilda ungdomshem i Västra och Södra regionen där det först infördes och i dag bedrivs Komet på ett tiotal särskilda ungdomshem i denna region, men har inte fått vidare spridning. Information om Komet och utbildning av gruppleddare erbjuds dock alla institutioner kostnadsfritt inom SiS.

Studiens utgångspunkter, syfte och frågeställningar

Föreliggande rapport är en intressentutvärdering där erfarenheter och tankar kring SiS-Komet från olika aktörer lyfts fram och diskuteras. I sin renaste form innebär dock intressentutvärdering att alla intressenter görs delaktiga i att också formulera mål för utvärderingen, vilket inte varit fallet här. Däremot har uppdraget sedan start präglats av ett nära samarbete med SiS. Intressentmodellen kännetecknas bland annat av att den är en responsiv form av utvärdering, vilket innebär en sensitivitet för fältets karaktäristika, samt att utgångspunkten är att värdet av en insats/ett program kan vara olika för olika intressenter, av olika skäl (Krogstrup 2007).

Syftet är huvudsakligen att belysa och analysera föräldrars erfarenheter av SiS-Komet, samt vilken förankring SiS-Komet har bland chefer på särskilda ungdomshem. Bärande frågeställningar är: Vad anser föräldrar som genomgått SiS-Komet om utbildningen? Vilka styrkor och svagheter lyfts fram? Vilken efterfrågan finns bland särskilda ungdomshem i Sverige för att arbeta med SiS-Komet och vilka motiv och erfarenheter har de ungdomshem som redan infört SiS-Komet?

Vidare ingår röster från socialtjänsten för att belysa Komet inom SiS ur deras per-

spektiv utifrån frågeställningen: Vilka fördelar och nackdelar ser representanter för socialtjänsten med att erbjuda Komet inom SiS?

Material

Materialet består av 24 enkäter som föräldrar har fyllt i före programstart, samt uppföljande telefonintervjuer efter avslutat Kometprogram med 19 stycken av dessa föräldrar. De föräldrar som ingår i studien deltog i SiS-Komet någon gång under perioden oktober 2009 till och med juni 2010. För att belysa vilken förankring SiS-Komet har på särskilda ungdomshem, sändes en webbenkät ut till samtliga avdelnings- och institutionschefer på särskilda ungdomshem år 2010 (totalt 129 stycken varav 86 svar). Materialet från föräldrar och chefer på särskilda ungdomshem utgör huvudmaterialet i rapporten. För att ytterligare belysa och förstå SiS-Komet ur ett organisatoriskt perspektiv ingår också intervjuer med fem socialsekreterare/socialchefer från tre olika kommuner i Södra regionen. Exempel på socialtjänstens perspektiv finns därmed också med i rapporten, men då socialtjänstens perspektiv är baserat på en liten studie bör det betraktas som just exempel. Genom att lägga samman dessa perspektiv ges möjlighet till en större förståelse av vilka förutsättningar SiS-Komet har inom särskilda ungdomshem. De olika studierna presenteras mer utförligt i nästa kapitel.

De intressenter vars åsikter *inte* berörs i denna avslutande rapport är handledare och gruppledare som arbetar med SiS-Komet och övrig behandlingspersonal, liksom barn och unga vars föräldrar deltagit i SiS-Komet; dessa kom dock till tals i den första delrapporten (Ponnert & Svensson 2008). Jag har dock deltagit i en heldagsdiskussion för Komethandledare inom SiS i oktober 2010. Därigenom har jag fått en inblick i hur arbetet med SiS-Komet fungerar samt vilka möjligheter och hinder som är aktuella för personal som arbetar med SiS-Komet ute på institutionerna. Detta ingår inte i någon systematisk materialinsamling, men har ändå bidragit till en större förståelse och en bättre helhetsbild av SiS-Komet.

Varför föräldraprogram i ungdomsvård?

För att förstå förutsättningarna för SiS-Komet är det nödvändigt att ge en inledande bild av det sammanhang som särskilda ungdomshem befinner sig i, och där Kometprogrammet verkar. Särskilda ungdomshem och kommunernas socialtjänst ingår i samma organisatoriska fält, där de har samhällets uppdrag att ge adekvat vård och behandling åt barn och unga med olika sociala problem. Ett *organisatoriskt fält* är ett område där flera olika organisationer utför och ansvarar för likartade uppgifter och kan således inrymma flera aktörer (Di Maggio & Powell 1983). Det fält som är i fokus i denna rapport har ofta beskrivits beskrivas som (*den sociala barnavården*, vilket syftar på ett samhälles organiserade insatser för barn och unga i riskzonen som är eller kan vara i behov av skydd (Lundström 2004). Barnavården som fält präglas av tidens strömningar – och därmed av idéer och krav från omvärlden om vad som bör göras samt om hur det goda arbetet bör se ut. Dessa idéer kan komma till uttryck och manifesteras temporärt som *moden*,

eller få mer permanent fäste i ett samhälle och bli så kallade *förhärskande idéer* eller slutligen *institutionaliserade idéer* (Czarniawska & Joerges 1996).

Föräldrautbildningar ingår sedan ett antal år tillbaka i den repertoar av interventioner som används inom barnvården i Sverige. Detta kan ses som ett resultat av flera olika samverkande faktorer eller idéer, varav några kortfattat beskrivs här. Syftet är inte att ge någon heltäckande bild av samtliga idéer som ligger till grund för föräldrautbildningars spridning i Sverige, utan snarare att kontextualisera insatsen "föräldraprogram" i relation till det organisatoriska fält där såväl socialtjänst som särskilda ungdomshem ingår.

Förhärskande eller institutionaliserade idéer

För det första har Sverige av tradition en tydlig inriktning mot *preventiva åtgärder*, det vill säga åtgärder som ska ges i ett tidigt skede åt barn och deras familjer som är i behov av stöd. Den svenska (och skandinaviska) barnvården har beskrivits som ett familjestödande system (så kallad "family service orientation") till skillnad från de anglosaxiska ländernas system som är orienterade mot barns behov av skydd (så kallad "child protection") (jämför Gilbert 1997, Wiklund 2006). I familjestödande system ingår såväl preventiva åtgärder i ett tidigt skede i barnvårdens ansvarsområde, som mer ingripande åtgärder i allvarliga situationer. Gränsen mellan stöd och kontroll är därmed delvis oklar i den svenska barnvården, då dessa perspektiv ingår som två delar i samma system (Lagerberg 2009). De senaste åren har framför allt det *generella behovet av att ge föräldrar stöd* uppmärksammats i den politiska debatten. Det har också funnits en uttalad folkhälsopolitisk ambition att stärka satsningen på föräldrastöd på ett nationellt plan (proposition 2007/08:110, SOU 2008:131). Föräldrastödande verksamhet kan dock utformas på en mängd olika sätt och har beskrivits som ett samlingsnamn för "åtgärder och projekt som involverar föräldrar i arbetet med att förhindra sociala problem hos sina barn" (Brå 2003, sidan 7).

För det andra så utgår den svenska barnvården från en *familjebevarande princip*, där en permanent separation mellan barn och föräldrar undviks. Detta innebär att även när barn och unga placeras utanför det egna hemmet är målet att barnet/den unge ska kunna återförenas med sina föräldrar, vilket ställer krav på att också föräldrar ges möjlighet till stöd och rehabilitering. Denna princip har sin grund i forskning som betonat barns behov av sina ursprungliga föräldrar (Fanshel & Shinn 1978), och det finns forskningsstöd för att barns identitetsutveckling ofta främjas av en god relation till föräldrarna, även i de fall barn måste växa upp i fosterhem (till exempel Andersson 1995, Masson 1990, Berridge 1997).

En svensk kvalitativ longitudinell studie har också visat att barn som växer upp i fosterhem mycket väl kan känna tillhörighet både till sina fosterföräldrar och till sina biologiska föräldrar (Andersson 1998). De anglosaxiska länderna bygger i högre utsträckning sin barnvård kring vikten av att barn får en stabil anknytning till de som är barnens "psykologiska föräldrar", vilket kan vara deras fosterföräldrar (Goldstein med flera 1973). Därmed finns också adoption som en möjlig barnvårdsinsats i dessa länder, vilket inte är fallet i Sverige.

Såväl preventiva åtgärder som den familjebevarande principen kan sägas vara in-

stitutionaliserade idéer i svensk barnvård. Både socialtjänstlagen (SFS 2001:453) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (SFS 1990:52), varav den senare reglerar tvångsåtgärder inom barnvården, utgår bland annat från dessa idéer.

En tredje och nyare idé inom barnvårdsfältet är tanken om att interventioner inom barnvården bör vara evidensbaserade. Talet om en *evidensbaserad praktik* kom ursprungligen från det medicinska fältet i början av 1990-talet, men började därefter införlivas i det sociala arbetets fält (Bohlin & Sager 2011). Det finns ingen tydlig eller enhetlig definition av vad en evidensbaserad praktik innebär, men i praktiken har den kommit att förknippas med de interventioner som utförs och huruvida de i vetenskapliga studier har visat sig effektiva eller inte (Bergmark & Lundström 2011). En evidensbaserad insats har beskrivits som "en insats som i effektutvärderingar (experimentell eller kvasiexperimentell forskning) har visat sig i genomsnitt vara överlägsen normalt förekommande alternativ och inte skada enskilda klienter" (Sundell & Soydan 2008, sidan 17). I den tidiga diskussionen kring en evidensbaserad praktik lades således stor vikt vid just vetenskapliga belägg (evidens) för olika interventioner, men på senare tid har begreppet också kommit att inrymma klientens önskemål och den professionelles kunskaper och erfarenhet (Bergmark med flera 2011, sidan 23).

Överföringen av begreppet evidens från det medicinska fältet till det sociala arbetets fält har också problematiserats, bland annat på grund av att arbetet inom dessa fält så markant skiljer sig åt (se till exempel Månsson 2000, Månsson 2001, Webb 2001, Morago 2006). Icke desto mindre har begreppet fått snabbt och starkt fäste inom det sociala arbetets fält och kan betraktas som en *rörelse* eller som ett paradigm (Bergmark med flera 2011). De motiv för en evidensbaserad praktik som har lyfts fram är flera: dels ett etiskt motiv för att kunna ge klienterna bästa möjliga insats, dels ett professionellt motiv för att utveckla en solid kunskapsbas. Ett ekonomiskt motiv har även lyfts fram; med tanke på kommunernas och samhällets begränsade resurser bör de interventioner som ges också i möjligaste mån kunna ge förväntad effekt (Rosen 2006, Bergmark med flera 2011). Kopplingen mellan vad som bör betraktas som "evidens" inom forskningen till effektstudier, baserade på så kallade RCT-studier (Randomized Controlled Trial), har dock förblivit stark, vilket i praktiken har inneburit att det i dag finns en stor brist på "evidensbaserad" forskning inom fältet socialt arbete (Bergmark med flera 2011). Bergmark och Lundström (2011) menar att två olika spår kan urskiljas beträffande hur en evidensbaserad praktik kommit att utformas i socialt arbete i Sverige. Det ena spåret utgår från att praktikerna aktivt tar del av kunskap och håller sig "upplysta", där vetenskap värderas och kombineras med erfarenhet och utvärdering av åtgärders effekter. Det andra spåret är mer av en "uppifrån-och-ned-strategi" där riktlinjer för arbetet baseras på interventioner som visat sig vara effektiva (ibid).

I denna rapport används och tolkas begreppet evidensbaserad praktik – om inte annat nämns – som en rörelse eller en idé med utgångspunkt i den utveckling och de krav på det sociala arbetet som här kortfattat har skisserats, där klient, profession och (framför allt) vetenskap givits en central betydelse.

Den sociala barnvården kritiserades under 1990-talet, bland annat för bristfälliga utredningar inom kommunernas socialtjänst, men även ungdomshemmen mottog kritik.

De metoder som användes där kritiserades för bristande eller rentav kontraproduktiva effekter (Levin 1998, Andreassen 2003). I en forskningsöversikt av Tore Andreassen (2003) lyfts metoder med grund i kognitiv beteendeterapi och social inlärningsteori fram som särskilt positiva ur behandlingssynpunkt. Dessutom lyfts det fram att ungdomsvård ofta kräver flera fokus för att fungera (se även Mulford & Redding 2008). Tidigare studier har också lyft fram vikten av att involvera föräldrarna för att lyckas inom ungdomsvården (Kesthely 1999, Bangura Arvidsson & Åkerström 2000). I linje med kravet på en evidensbaserad praktik och i ljuset av tidigare behandlingsforskning förs därmed alltmer beprövade, strukturerade och standardiserade metoder, så kallade manualbaserade program, in i barnvårdsfältet, då sådana studier kan jämföras och utvärderas vetenskapligt.

Komet är i sin ursprungsform ett exempel på en preventiv åtgärd. Den riktar sig till föräldrar med barn i riskzon och kan sägas utgå från en familjebevarande princip. Metoden är dessutom manualbaserad och har i en effektutvärdering och en verksamhetsutvärdering visat goda resultat när den riktat sig till föräldrar med barn i åldern 3–11 år (Kling & Sundell 2006, Kling med flera 2006).

Föräldrars vilja, önskan och behov

Inom behandlingsforskning av ungdomar hänvisas emellanåt till tre olika principer för effektiv behandling. *Riskprincipen* innebär kortfattat att behandlingsnivån ska vara anpassad till ungdomars risknivå; risknivån bör alltså avgöra både omfattningen och intensiteten i insatsen då det kan vara kontraproduktivt att ge lågriskungdomar alltför omfattande interventioner (se till exempel Andreassen 2003, sidan 91–92, Andershed med flera 2010, sidan 61). *Behovsprincipen* utgår från att den unges specifika risk- och skyddsfaktorer måste beaktas, och behandlingen bör fokusera på riskfaktorer som faktiskt går att förändra (dynamiska behov). Dessa riskfaktorer ska också faktiskt ha en koppling till det antisociala beteendet (Andreassen 2003, sidan 92). *Responsivitetsprincipen* innebär slutligen att interventionens stil och form måste matcha individens inlärningsstil för att fungera (ibid 92–92). Föräldraträningsprogram är en speciell form av ungdomsbehandling, då interventionen inte riktar sig mot den unge utan mot föräldrarna. Tanken är att barnets beteende ska påverkas i en positiv riktning av föräldrars förändrade förhållningssätt; detta är dock beroende av föräldrarnas förmåga att ta till sig programmet och faktiskt tillämpa de övningar som ingår i det. De principer som nämnts ovan måste därmed också relateras till föräldrarnas behov och inlärningsförmåga för att bedöma lämpligheten av insatsen föräldraträningsprogram, även om barnets behov är själva utgångspunkten för att insatsen över huvud taget blir aktuell. Jag kommer därför i rapporten att återknyta till dessa principer för att diskutera föräldrarnas utgångspunkter.

I en kartläggning av befintliga former av föräldrastöd (i vid mening) inom mödra- och barnhälsovården i Sverige undersöktes olika föräldragrupperns behov av stöd (Sarkadi 2009). Författarna fann det då meningsfullt att skilja mellan föräldrars vilja,

önskan och behov för att förstå resultaten och varför föräldrar hade förhållandevis blygsamma önskemål (Sarkadi 2009, sidan 23). *Viljan* anses då vara målet med föräldraskapet, att vara en god förälder, medan *önskan* är det som föräldrarna uttrycker att de efterfrågar för att uppnå detta. *Behovet* är slutligen det som framgår mer indirekt av föräldrars levnadsberättelser och som kan ses av professionella. Samhällets roll blir utifrån dessa begrepp att sträva mot att "se behoven, möta i alla fall en del av önskemålen och respektera föräldrars vilja" (Sarkadi 2009, sidan 23). Dessa enkla begrepp – föräldrars vilja, önskemål och behov – anser jag också vara användbara för att förstå och diskutera föräldrarnas utsagor i denna rapport.

Rapportens disposition

Efter denna beskrivning av bakgrunden till rapporten och de centrala begrepp som kan bidra till att förstå efterfrågan av Komet ur ett organisatoriskt perspektiv, så följer i kapitel 2 en redogörelse för det empiriska materialet samt en beskrivning och diskussion av tillvägagångssätt. Därefter följer i kapitel 3 en beskrivning av Kometprogrammets utveckling och vilka olika varianter av Komet som finns i dag, samt hur Komet har utvecklats och anpassats till förutsättningarna inom SiS. I kapitel 4 ges också en kort inblick i internationell forskning om föräldraprogram samt befintlig och pågående forskning om Komet i Sverige.

I kapitel 5–7 presenteras och analyseras resultaten i tur och ordning utifrån vad som framkommit i webbenkäten riktad till samtliga avdelnings- och institutionschefer på de särskilda ungdomshemmen, i föräldraenkäter och uppföljande föräldrantervjuer, samt i intervjuerna med representanter för socialtjänsten. I kapitel 8 sammanfattas och analyseras resultaten med fokus på de teman som framkommit i kapitel 5–7 i ljuset av tidigare forskning. Syftet med kapitel 8 är att tydliggöra motiv och hinder för SiS-Komet ur de olika aktörernas perspektiv, samt att diskutera resultaten med återkoppling till de institutionaliserade idéer som finns i barnvårdsfältet. I detta avslutande kapitel görs också kopplingar till de möjligheter och hinder som lyftes fram av behandlingspersonal i den första delen av utvärderingen av SiS-Komet, som fokuserade på implementeringsprocessen (Ponnert & Svensson 2008), för att jämföra i vilken mån dessa lyfts fram också av de aktörer som är i fokus i denna utvärdering. I kapitel 3–7 finns också en sammanfattning eller (i de empiriska kapitlen) en sammanfattande analys.

2. Beskrivning av metod och empiriskt material

Denna rapport grundar sig på flera olika typer av empiriskt material: webbenkäter, enkäter, intervjuer och telefonintervjuer. Jag kommer i detta kapitel att redogöra för empirin och hur denna bör förstås, samt beskriva hur materialet har samlats in och analyserats. En diskussion förs också kring bortfall och trovärdighet, samt hur materialet presenteras i rapporten. Det empiriska materialet presenteras här utifrån det perspektiv empirin återger i denna studie.

Organisationens perspektiv

Organisationens (SiS) perspektiv utgörs i denna rapport av chefer på särskilda ungdomshem, och empirin består av en webbenkät (se bilaga 2) riktad till samtliga institutions- och avdelningschefer på dessa ungdomshem.

Webbenkäten

Webbenkäten är utformad i ett system som heter Easyresearch och sändes ut med tre efterföljande påminnelser. Datainsamlingen avslutades den 30 september 2010. Målet var att alla institutions- och avdelningsföreståndare vid samtliga särskilda ungdomshem skulle besvara webbenkäten. Genom e-post och/eller telefonsamtal till alla särskilda ungdomshem erhöles e-postadress till samtliga institutions- och avdelningsföreståndare vid den aktuella tidpunkten, vilka då (i maj 2010) var 129 till antalet. Totalt har 86 svar erhållits beträffande 129 enkäter, vilket ger en svarsfrekvens på 67 procent. Av de som svarat är 24 personer institutionschefer och 62 personer avdelningschefer (kön var inte med som en variabel i webbenkäten). Alla chefer har dock inte besvarat alla frågor, vilket innebär att även antal personer som svarade på respektive fråga (ej bara andel procent) presenteras i rapporten.

Webbenkäten består av både fasta och öppna svarsalternativ, till vissa fasta frågor fanns också kopplat utrymme för egna (frivilliga) kommentarer. Resultaten illustreras därmed både med hjälp av tabeller och med citat från chefer. Vissa frågor har enbart varit riktade till chefer med erfarenhet av SiS-Komet (som till exempel *Motiv för att införa Kometutbildning på institutionen*) eller till chefer utan sådan erfarenhet (till exempel *Skulle ni vilja införa Kometutbildning på institutionen?*).

Resultaten av webbenkäten baseras på en analys av uppgifterna från standardrapporten (sammanställningen av enkätsvaren) samt på en skapad korstabell där svaren

delats upp utifrån huruvida ungdomshemmet/avdelningen bedriver Kometutbildning eller inte, då det var mellan dessa två grupper som intressanta jämförelser kunde göras. Resultaten har i analysarbetet först tematiserats utifrån vilka åsikter som framkom från "chefer med erfarenhet av SiS-Komet" respektive "chefer utan erfarenhet av SiS-Komet". Resultaten har därefter insorterats under en första huvudrubrik som lyder *Motiv för att införa Komet* vilket enbart rör chefer som har erfarenhet av Komet på ungdomshemmet. Därtill kommer huvudrubrikerna *Förhoppningar* respektive *Farhågor* som speglar chefers tankar om SiS-Komet utifrån olika teman. Förhoppningar och farhågor utgår från öppna kommentarer från chefer i webbenkäten och presenteras därmed enbart genom citat från webbenkäterna. Avslutningsvis ges en bild av hur cheferna svarat kring implementering och utvärderingsarbete beträffande SiS-Komet.

Föräldrarnas perspektiv

Föräldrarnas perspektiv representeras i denna rapport av föräldrar som påbörjat SiS-Komet under perioden oktober 2009 till och med juni 2010. Empirin består av 24 enkäter från totalt 25 föräldrar, samt uppföljande telefonintervjuer med 19 av dessa föräldrar cirka ett år efter Kometutbildningen.

Enkäter till föräldrar

Utgångspunkten var att samtliga föräldrar som deltog i SiS-Komet under oktober 2009 till och med juni 2010 skulle fylla i en enkät före utbildningens start (under förutsättning att de samtyckt till att delta i studien). Uppskattningsvis beräknades detta handla om mellan 20 och 30 föräldrar. Syftet med enkäten (se bilaga 3) till föräldrar var dels att kartlägga deras motiv för att gå föräldrautbildningen, dels att få en bild av deras förväntningar och förhoppningar på SiS-Komet och huruvida de hade tidigare erfarenhet av föräldrautbildningar eller inte. Enkäterna distribuerades till projektansvarig inom SiS som vidarebefordrade dessa till institutionerna i samband med att Kometutbildning påbörjades under perioden oktober 2009 till och med juni 2010. Föräldrarna fick förutom enkäten också skriftlig information om studiens upplägg och syfte samt information om att uppgifterna skulle behandlas konfidentiellt (se bilaga 3 och 4). De fick också fylla i en samtyckesblankett till att delta i studien där de angav namn, personnummer samt telefonnummer där de kunde nås för en uppföljande telefonintervju. Samtyckesblanketten med personuppgifter och enkäten samlades in av projektansvarig inom SiS och återsändes därefter till Socialhögskolan, Lunds universitet, tillsammans med information om bortfall.

Totalt har 25 föräldrar besvarat enkäten före Kometstart, varav 8 män och 17 kvinnor. Ett par har besvarat enkäten gemensamt, varmed det totala antalet ifyllda enkäter är 24. I materialet återfinns 7 "par" eller föräldrapar till ett gemensamt barn, vilket gör att föräldrar eller nära anhöriga till totalt 18 barn omfattas av enkätstudien. Majoriteten av deltagarna utgörs av föräldrar till barnen, men 2 kvinnor är så kallade "styvmödrar", vilket innebär att det är parternas barn som varit placerat på ungdomshemmet. Inga

”styvfäder” finns i materialet, även om det i intervjuerna framkommit exempel på att de erbjudits att delta men avböjt¹. Endast 1 man i materialet gick därmed Kometutbildningen ensam, medan förhållandevis många mödrar (minst 6 mödrar) gick Kometutbildningen på egen hand.

Tidigare undersökningar har visat att kvinnor i högre utsträckning tilltalas av vissa former av föräldrastöd, men att denna skillnad inte gäller i samma utsträckning avseende strukturerade föräldrastöd, vilket Komet är ett exempel på (Bremberg 2004). Om man tar i beaktande att ensamstående mödrar generellt är överrepresenterade inom den sociala barnvården så är könsfördelningen i materialet inte särskilt ojämn, även om kvinnorna är i majoritet även här. Enkäterna har sammanställts och syftar huvudsakligen till att ge en bakgrund till föräldrarnas erfarenheter och motiv före Kometstart.

Uppföljande telefonintervjuer med föräldrar

Totalt 19 av de 25 föräldrar som fyllde i enkäter har också intervjuats per telefon efter genomförd föräldrautbildning. I telefonintervjun avböjde 1 person att delta och 5 personer gick, trots upprepade försök, inte att nå på de telefonnummer de angivit i enkäterna. Av de 19 personer som deltagit i den uppföljande telefonintervjun är 7 män och 12 kvinnor. Telefonintervjuerna genomfördes ungefär ett år efter att föräldrarna avslutat Kometutbildningen.

Telefonintervjuerna med föräldrarna utgick från en semistrukturerad intervjuguide som kretsade kring fyra huvudområden som avsåg: programmets genomförande, tankar och åsikter om SiS-Komet, den unges aktuella situation samt en återgång till enkäten för kontroll av svar och en diskussion kring huruvida förväntningarna motsvarades eller inte. Varje frågeområde åtföljdes av uppföljande frågor som kunde variera beroende på intervjupersonens svar, varmed intervjuerna har en kvalitativ prägel. Syftet med intervjuerna har dock varit att fånga såväl kvantitativa som kvalitativa aspekter. Jag har till exempel strävat efter att få vissa kvantitativa uppgifter om gruppstorlek, om intervjupersonen fullföljt utbildningen eller inte samt om han eller hon skattar kommunikationen och relationen till den unge som förbättrad eller inte. Huvudfokus har dock legat på de kvalitativa aspekterna, det vill säga föräldrarnas åsikter och tankar om SiS-Komet och hur de resonerar kring programmet i relation till sin och den unges sociala situation som helhet.

Alla telefonintervjuer, utom en, spelades in och transkriberades i sin helhet. En person motsatte sig att intervjun spelades in, i detta fall gjordes anteckningar under intervjun som sammanställdes till ett referat direkt efter intervjuns avslutande. Merparten av de transkriberade intervjuerna varade i cirka 15 minuter, vilket också är medelvärdet på intervjutiden; den kortaste intervjun var 7 minuter och den längsta 33 minuter. Totalt finns cirka 266 minuter intervjutid transkriberad samt ett skriftligt referat. Innehållet i intervjuerna har därefter analyserats och tematiserats utifrån följande rubriker: *Hur föräldrarna ser på programmets innehåll, Programmets praktiska genomförande, Relationen till den unge, Vinster med programmet samt Kritiska röster.*

¹ I rapporten benämns alla personer som besvarat enkäten fortsättningsvis som ”föräldrar”.

Inför läsningen av rapporten är det viktigt att påtala att telefonintervjuerna speglar föräldrarnas minnesbild, deras subjektiva uppfattning och upplevelser, och inte grundar sig på några andra "faktauppgifter". Det innebär att föräldrar kan definiera en situation som förbättrad, även om den unge eller institutionspersonal kanske skulle ha definierat situationen annorlunda. Det har också i materialet visat sig att den ena parten i ett föräldrapar kan uppfatta det som att de fullföljt hela utbildningen, medan den andra parten uppfattat det som att de avbrutit utbildningen i förtid. Icke desto mindre är det av intresse att fånga dessa uppfattningar och upplevelser, för att ge en bild av vad föräldrarna uppfattar att SiS-Komet har givit dem, cirka ett år efter påbörjat program.

Socialtjänstens perspektiv

Socialtjänstens perspektiv består av intervjuer med 5 socionomer som arbetar med utredningsarbete inom socialtjänsten, 3 socialsekreterare och 2 arbetsledare. Intervjupersonerna kommer från tre olika kommuner, och samtliga arbetar i kommuner där föräldraträningprogram erbjuds inom den egna kommunen.

Intervjuer med socialsekreterare

Samtliga 5 intervjupersoner från socialtjänsten var kvinnor som ansvarade för eller arbetade med utredningsarbete med fokus på ungdomar. Socialsekreterarna arbetar i tre olika mellanstora kommuner (A–C) med cirka 90 000–130 000 invånare i sydvästra Sverige. I samtliga dessa kommuner fanns föräldrautbildningar som ett öppenvårdsalternativ i kommunen, både riktat till småbarnsföräldrar och till tonårsföräldrar. I två av kommunerna (A och B) erbjöds Komet för barn- och tonårsföräldrar medan det i den tredje kommunen (C) erbjöds annan manualbaserad föräldrautbildning.

TABELL 1.

Socialsekreterarna: kunskap och erfarenhet av Komet.

Intervju	Intervjuperson	Kommun	UngdomsKomet finns i kommunen	Kände till SiS-Komet	Erfarenhet av SiS-Komet
1	socialsekreterare	A	Ja	Ja	Nej
2	arbetsledare ²	A	Ja	Nej	Nej
3	två stycken socialsekreterare (a + b)	B	Ja	Ja	Ja
4	arbetsledare	C	Nej – men annat program	Nej	Nej

² I den löpande texten refereras dock alla till som "socialsekreterare".

Intervjuerna genomfördes under perioden februari till och med maj 2010. Två socialsekreterare från en kommun (B) valde att intervjuas tillsammans (nummer 3), övriga socialsekreterare har intervjuats individuellt (nummer 1–2 samt nummer 4). Intervjuerna varade mellan 30 och 45 minuter. Samtliga intervjuer har spelats in och transkriberats ordagrant. Vid citat anges både kommun (A–C) samt nummer på intervjun (1–4) inom parentes efter citatet. Innehållet i intervjuerna har analyserats och tematiserats utifrån följande rubriker: *Föräldrautbildningar, Ansvarsfördelning mellan SiS och socialtjänsten, Fördelar respektive svårigheter med Komet inom SiS samt Vilka föräldrar som kan bli aktuella för SiS-Komet.*

Förfrågan om att delta i studien har skickats ut till ett flertal kommuner av varierande storlek i olika delar av sydvästra och mellersta Sverige (cirka 20 kommuner) och den ursprungliga tanken var att 10 socialsekreterare skulle intervjuas. Det hade varit önskvärt med fler intervjupersoner från socialtjänsten. Det visade sig dock tidigt vara svårt att få representanter från socialtjänsten att delta i studien, troligtvis på grund av att få kommuner då hade erfarenhet av föräldrar som genomgått SiS-Komet. Varken kunskap om Komet eller SiS-Komet var ett krav för att delta i studien, då vi ursprungligen strävade efter att få en variation bland intervjupersonerna beträffande tidigare kunskap och erfarenheter av Komet. Trots detta visade det sig i slutändan ändå vara mellanstora kommuner med tillgång till föräldrautbildningar i öppenvård som valde att delta i studien. I de intervjuer som sedan genomfördes visade det sig dock att få socialsekreterare kände till att Komet fanns inom SiS, och det var endast i en av kommunerna som det fanns erfarenhet av att föräldrar faktiskt deltagit i SiS-Komet.

Med tanke på det begränsade antalet intervjupersoner från socialtjänsten, kan rapporten inte sägas ge någon heltäckande bild av socialtjänstens perspektiv på SiS-Komet. Däremot presenteras exempel på betydelsefulla synpunkter (och i förekommande fall erfarenheter) som socialtjänsten kan ha på Komet inom SiS, vilket också kan ge en bild av hur socialtjänstens efterfrågan och förväntningar på SiS-Komet kan se ut. Intervjuerna med socialsekreterare bidrar också till att rama in övriga intressenters perspektiv. Vidare kan de ge en bättre förståelse för de motiv och erfarenheter av Komet som såväl chefer på särskilda ungdomshem som föräldrar ger uttryck för.

Diskussion kring reliabilitet och validitet

Reliabilitet syftar huvudsakligen på i vilken utsträckning en undersökning kan replikeras på ett liknande sätt och få likartat resultat. Validitet avser trovärdighet och brukar syfta på i vilken utsträckning en fråga mäter eller beskriver det undersökningen avser eller inte (se till exempel Bell 2007, Kvale 1997). Begreppet är dock komplicerat och frågan om trovärdighet bör återkomma i alla stadier av en undersökning, det vill säga också i analys och presentation av resultat (Kvale 1997).

Enkäter präglas generellt av en hög reliabilitet då frågorna ställs på ett likartat sätt till samtliga svarande. Samtidigt finns en risk att frågor uppfattas felaktigt, vilket kan påverka validiteten. I merparten av föräldraenkäterna har dock detta kunnat kontrolle-

ras i den uppföljande telefonintervjun, och i de fall oklarheter har funnits i enkätsvaren har detta kunnat tydliggöras i samband med telefonintervjuerna.

De intervjuer som genomförts med socialtjänsten har varit av kvalitativ karaktär. Kvalitativa intervjuer kritiseras ofta för bristande reliabilitet, då den betydelse som ges kontexten och interaktionen mellan intervjuare och respondent innebär att intervjun inte kan göras om på exakt samma sätt av en annan person, i en annan tid och på en annan plats (Kvale 1997). Samtidigt är syftet med kvalitativa intervjuer snarare att förstå och att återge centrala meningsbärande utsagor och intressanta motsägelser, än att bidra med generaliserbara resultat. Telefonintervjuer präglas dock automatiskt av en distans mellan intervjuare och respondent vilket begränsar interaktionen till att bli verbal. Telefonintervjuerna med föräldrarna blir därmed, i min mening, inte renodlat kvalitativa. Utgångspunkten var att hålla en regelbunden och likartad struktur på telefonintervjuerna, vilket dock försvårades av heterogeniteten bland föräldrarnas sociala situation vid tidpunkten för intervjun. En utgångspunkt för att förstå telefonintervjuerna är att detta ofta är föräldrar som på grund av den unges sociala problem har utvecklat en viss vana vid att tala om sig själva och sina problem, vilket kan yttra sig på olika sätt. Det är till exempel förstäligt att en del kan uppleva en trötthet kring att diskutera familjens sociala problem, varmed en del svarade mer kortfattat på frågeställningarna än andra. Andra var upptagna av den aktuella situationen med den unge och var mer angelägna att tala om denna än om Komet, vilket innebar att jag fick sträva efter att återkoppla samtalet till Komet. I intervjuerna fick jag därmed också använda mig av en del ledande frågor för att kunna återföra samtalet till Komet och för att få tydliga svar på intervjufrågorna.

Kvale (1997) menar att ledande frågor ofta är nödvändiga, beroende på undersökningens syfte, och att de inte behöver påverka respondenten i negativt avseende mer än annan interaktion. Ledande frågor kan till exempel användas för att pröva tillförlitligheten i respondenternas svar och verifiera intervjuarens tolkningar (Kvale 1997, sidan 145–146). För att validera det respondenterna sagt under såväl intervjuer (socialsekreterare) och telefonintervjuer (föräldrar), gjorde jag också en kortare sammanfattning av hur jag uppfattat huvudpunkterna av respondenternas åsikter om Komet i slutet av intervjuerna, där utrymme gavs till den enskilde att ge kommentarer.

Bortfall och trovärdighet i det empiriska materialet

När det gäller webbenkäterna, menar jag att en svarsfrekvens på 67 procent överlag får betraktas som tillräckligt god. Dock finns frågor som inte har besvarats av alla chefer, vilket måste förstås utifrån att SiS-Komet vid den aktuella tidpunkten var en förhållandevis ny företeelse på särskilda ungdomshem och utifrån att merparten av cheferna verkade på särskilda ungdomshem som inte använde SiS-Komet som metod. Med tanke på att ett syfte med webbenkäten var att fånga synpunkter och kunskap om Komet också från chefer utan praktisk erfarenhet av SiS-Komet på ungdomshemmet, är det heller inte förvånande att alla inte anser sig ha tillräcklig kunskap för att besvara mer detaljerade frågor om SiS-Komet. Utifrån syftet med webbenkäten anser jag därmed att rapporten kan ge en trovärdig bild av hur chefer på särskilda ungdomshem betraktar SiS-Komet, utifrån den spridning och kunskap som i nuläget finns om Komet på dessa ungdomshem.

Det har varit svårt att få klarhet i vilket bortfall som finns i enkäterna riktade till föräldrar. Ursprungstanken var att alla som påbörjade SiS-Komet den aktuella perioden skulle erhålla enkäter, och föräldrar som av olika skäl inte fyllde i en enkät skulle inrapporteras som "bortfall". I vissa fall har dock föräldrar inte hunnit få någon enkät innan de avbrutit utbildningen, och i andra fall har de fått ansvara för att själva skicka in enkäten till Socialhögskolan. Vissa institutioner har också tolkat föräldrar som hoppat av utbildningen som "bortfall" i inrapporteringen. Det har därmed funnits vissa oklarheter, och definitionen kring vad som bör räknas som "bortfall" och definitionen av att ha "påbörjat Kometutbildningen" har tolkats olika av berörda parter. Utifrån en skattning från de siffror som tillhandahållits av SiS och i samtal med institutionerna, beräknas cirka 22 föräldrar ha påbörjat utbildningen höstterminen 2009 och 24 föräldrar vårterminen 2011, det vill säga cirka 46 föräldrar har varit aktuella för Kometutbildningen under den aktuella perioden. Flera av dessa föräldrar har i sådana fall inte fått eller inte fyllt i enkäter, vilket kan handla om att de avbrutit utbildningen i ett tidigt skede eller avböjt att delta, men det finns tyvärr också föräldrar som deltagit i Kometutbildning som inte fått någon enkät.

För utvärderingens del innebär det att jag inte kan ge den totala bild av föräldrarnas erfarenheter av SiS-Komet som hade varit önskvärd, framför allt saknas kanske föräldrar som avbrutit utbildningen i ett tidigt skede. Det gör att intressant information om hinder för att delta i Komet inte går att fånga i den utsträckning som hade varit önskvärd. Samtidigt motsvarar det totala antalet föräldrar som fyllt i enkäter (25 stycken föräldrar) väl det antal som förväntades i samband med att utvärderingen planerades och en stor del av dessa (19) har också gått att nå för den uppföljande telefonintervjun.

Av telefonintervjuerna framgår också att det trots allt finns en bredd i materialet; merparten är föräldrar som fullföljt utbildningen men exempel finns också på föräldrar som fått avbryta utbildningen av olika skäl. Med tanke på det bortfall som ändå finns, har jag ansett det vara viktigt att i presentation och redovisning av föräldraperspektivet också ge mer avvikande (ofta kritiska) åsikter en framträdande plats i rapporten. Detta är helt i linje med ett kvalitativt analytiskt förhållningssätt, men blir i denna rapport också viktigt med tanke på att det i bortfallet troligtvis funnits föräldrar som antingen varit kritiska till Komet eller som haft svårigheter att delta av olika skäl. Av samma skäl ges rikligt med empiriska exempel från socialtjänstens perspektiv. Sammantaget anser jag dock, trots bortfall, att det antal föräldrar som besvarat enkäter och intervjuer ger en tillräckligt bra bild av föräldrars erfarenheter och tankar inför och efter genomgången Kometutbildning. Intervjusvaren visar också på en kvalitativ "mättnad" i de svar och synpunkter som ges. Fler deltagande föräldrar hade däremot möjligtvis kunnat ge en bättre bild av hur många föräldrar som erbjuds Komet och inte kan fullfölja utbildningen.

Från socialtjänstens perspektiv saknas i dag representanter från kommuner som inte själva kan erbjuda föräldraprogram i kommunen, vilket kan ha påverkat resultatet. Man kan tänka sig att mindre kommuner som inte kan erbjuda liknande program kanske generellt hade varit mer positiva till att Komet erbjuds föräldrar på särskilda ungdomshem, och betraktat insatsen huvudsakligen som en värdefull och kompletterande resurs. Samtidigt är även ingående socialsekreterare i denna studie överlag

positiva till SiS-Komet. Det som tillkommer är ett problematiserande perspektiv i relation till de egna resurserna inom kommunen och en diskussion kring organisatoriska svårigheter med att bedriva programmet i öppenvård. Bortfallet inom socialtjänstens perspektiv har möjligtvis bidragit till en mer problematiserande bild av SiS-Komet från socialtjänstens perspektiv, vilket också har sin grund i att det finns en kunskap bland respondenterna om vad föräldraprogram innebär.

3. Kometprogrammet

I detta kapitel presenteras de teoretiska utgångspunkterna och grunderna i föräldraträningsprogram (PMT) och i Komet. Vidare ges en bild av Kometprogrammets utveckling och de olika varianter som utvecklats av Komet sedan programmet introducerades. Utgångspunkterna för UngdomsKomet och dess utveckling inom SiS kommer att beskrivas mer ingående.

Utgångspunkter i Parent Management Training(PMT)

PMT (föräldraträningsprogram) kan enkelt beskrivas som en intervention som baseras på att föräldrar lär sig sociala tekniker för att därigenom förändra ett beteende hos sina barn (Kazdin 2005, sidan 17). Metoden började utvecklas i USA på 1960-talet och har därefter kommit att få allt starkare spridning i takt med att forskning påvisat goda effekter.

Det är viktigt att skilja PMT från annat "föräldrastöd", vars definition är oerhört bred och som kan innefatta alla insatser riktade mot föräldrar i syfte att främja deras barns hälsa och utveckling (se till exempel SOU 2008:131, sidan 45). PMT har sin bas i kognitiv beteendeterapi och bygger på ett antal begreppsmässiga utgångspunkter och principer. Utgångspunkten är *social inlärningsteori* vilket innebär en tilltro till att föräldrar kan lära sig vissa färdigheter genom att lära sig specifika tekniker och principer för kommunikation och samvaro. PMT bygger på ett antal *principer* om hur relationen mellan föräldrar och barn kan bidra till en förändring av barnets beteende, där en central utgångspunkt är att uppmärksamma och förstärka barnets positiva beteende (positiv förstärkning) samt minska negativt beteende genom att ge mindre uppmärksamhet åt sådant och undvika bestraffning. Hur föräldrarna interagerar och kommunicerar med sitt barn kommer därmed att påverka barnets beteende. Föräldrarna lär sig dessa tekniker genom aktiv träning i praktiken (hemuppgifter), återkoppling och till exempel rollspel i grupp med andra föräldrar eller videoexempel. Kopplat till PMT är också en stark *forskningsanknytning*, och tanken är att resultaten och *behandlingen kontinuerligt ska bedömas och utvärderas* (Kazdin 2005, sidan 17–19).

PMT är således ett samlingsnamn för föräldraträningsprogram som bygger på ovan nämnda utgångspunkter och principer. Det har utvecklats flera olika varianter av PMT och merparten är riktade till föräldrar med yngre barn, även om metoden på senare tid också har kommit att tillämpas på föräldrar till tonåringar. Ett av de mest kända

PMT-programmen i Sverige är troligtvis De otroliga åren (The Incredible Years) som utvecklades av Webster-Stratton, och som tidigare spridits och använts i Sverige. Två andra utforskade och kända PMT-program är Oregon-modellen av Pattersson som fått nationell spridning i Norge, samt Helping the Noncompliant Child av Forehand och McMahon (Kling med flera 2006, sidan 8).

Kometprogrammets utveckling och utgångspunkter

Kometprogrammet är ett manualbaserat föräldraträningsprogram baserat på kognitiv beteendeterapi, ett program som har influerats av några utav de strukturerade och evidensbaserade PMT-program som utvecklades i USA på 1970-talet. Komet har inspirerats av både Webster-Strattons program, riktat till föräldrar med barn i åldern 3–8 år, och Patterssons program som tar sikte på föräldrar med barn mellan 3 och 12 år. Komet har även influerats av Barkleys program (Barkley 1997) som är ett föräldraträningsprogram för barn med adhd. Komet är således ett svenskt PMT-program som inspirerats av amerikanska modeller men som har anpassats för svenska förhållanden. De begreppsmässiga utgångspunkter och de principer som PMT bygger på återfinns därmed också i Komet.

Komet började utvecklas hösten 2002 vid Forsknings- och Utvecklingsenheten i Stockholm, därefter togs ansvaret över av Precens (Preventionscentrum Stockholm). Programmet prövades och utvecklades under hösten 2002 och implementerades våren 2003 i Stockholms stadsdelar genom medel från Länsstyrelsen. Projektledare var Charlotte Skawonius från Precens, och två psykologer anställdes för att ansvara för utbildning och handledning av gruppledare: Martin Hassler och Hanna Schwan. Dessa ersattes hösten 2004 av psykologerna Anna Mautner och Fredrik Livheim. En första gruppledarutbildning startade hösten 2003 och därefter har gruppledare kontinuerligt utbildats i Komet. I dag finns Komet i samtliga Stockholms stadsdelar och i 46 svenska kommuner (www.kometprogrammet.se 2011-08-24).

För att bli certifierad gruppledare för Kometprogrammet, krävs utbildning och träning i Komet av särskilt utbildade handledare. Utbildningen till gruppledare pågår under två terminer och ett krav är att de blivande gruppledarna samtidigt utbildar föräldragrupper. En föräldragrupp inom Kometprogrammet brukar i öppenvård bestå av föräldrar till cirka sex barn eller ungdomar, det vill säga max tolv föräldrar. Kravet på att bedriva föräldragrupper för att kunna bli gruppledare har inneburit att man snabbt kunnat påbörja utbildningen av föräldragrupper och sprida Kometprogrammet. Hur utbildningen av grupp- och handledare går till, har tidigare beskrivits mer ingående i utvärderingen som fokuserade personalens perspektiv (Ponnert & Svensson 2008).

Komet började därmed som ett program riktat till föräldrar med yngre barn, men snart utvecklades också varianter som riktade sig till andra målgrupper. Numera

finns förutom FöräldraKomet (3–11 år), också SkolKomet (för lärare eller förskollärare), Förstärkt Komet (med kompletterande individuella träffar med föräldrar) samt UngdomsKomet (12–18 år). De centrala utgångspunkterna är likartade i de olika varianterna av Komet, även om momenten och innehållet anpassats till målgruppen. Komet i skola och förskola skiljer sig från de övriga genom att det här är lärare och inte föräldrar (eller andra närstående till barnet) som tillämpar Komet, och då på utagerande elever i klassrummet. Förstärkt Komet är avsett för familjer med hög social belastning som behöver extra stöd för att kunna tillgodogöra sig hjälpen. I denna variant sker också individuella träffar med föräldrarna mellan gruppträffarna och antalet gruppträffar är färre.

I denna rapport fokuserar jag fortsättningsvis på att beskriva de ingående momenten i UngdomsKomet och hur denna variant av Kometprogrammet kommit att tillämpas inom SiS.

UngdomsKomet (12–18 år)³

Den första utbildningen av gruppleddare till UngdomsKomet påbörjades hösten 2006. Manualen för UngdomsKomet reviderades kontinuerligt i början av programmets utveckling; det som presenteras här är vad som ingår i manualen från 2009, vilket är den variant av UngdomsKomet som föräldrarna som ingår i denna rapport har deltagit i.

Kometprogrammet inleds med att varje förälder/föräldrapar träffar gruppleddarna själva och har en *individuell introduktionsträff*. Gruppleddarna presenterar vid detta tillfälle innehållet i Komet och föräldern fyller i en enkät angående hur interaktionen mellan honom/henne och den unge sett ut den senaste månaden, samt en enkät angående styrkor och svagheter hos den unge. Föräldern får möjlighet att kartlägga situationen och diskutera om han/hon vill gå Komet och om det samtidigt krävs andra insatser. Om en överenskommelse görs att föräldern ska börja Komet (beroende på till exempel praktiska förutsättningar) är det utifrån överenskommelsen föräldern själv som ska informera den unge om Komet.

Föräldrarna träffas därefter i grupp tillsammans med två gruppleddare vid tio tillfällen och har före programstart en individuell träff med gruppleddarna. Gruppträffarna kretsar kring fyra huvudsakliga teman som bygger på varandra i följande ordning: *Tid tillsammans*, *Kommunikation*, *Problemlösning* och *Regler*. Träffarna kretsar kring olika moment och till dessa finns också kopplat videoexempel som exemplifierar hur en situation kan uppstå som leder till bråk och konflikter, och exempel som visar hur denna kan hanteras annorlunda. Varje gruppträff avslutas med att föräldrarna erhåller en praktisk övning som de ska tillämpa det genomgångna momentet med, då i kontakten med den unge. Vid nästa träff går man tillsammans igenom hur hemuppgiften har fungerat och föräldrarna får återkoppling. Innehållet i träffarna ser kortfattat ut som följer:

Träff 1 – Tid tillsammans 1

Fokus för den första träffen är *uppmärksamhet och följsamhet i umgänge*. Målet är att föräldern ska lära sig vikten av att bygga och vårda relationen till den unge genom att ge

³ Källa till detta avsnitt är manualen för UngdomsKomet 2009.

positiv uppmärksamhet. Olika orsaker till bråk och konflikter presenteras som mynnar ut i att föräldrarna kan förändra är sitt eget bemötande. Under träffen presenteras 5-1-regeln som innebär att föräldrar bör sträva mot att ge fem gånger mer positiv än negativ uppmärksamhet.

Träff 2 – Tid tillsammans 2

Den andra träffen fokuserar på att lära föräldrarna hur man kan *fånga och ta initiativ till umgänge och hantera avvísanden*. Utgångspunkten är att ungdomar ibland vill ha kontakt med sina föräldrar och ibland inte, och hur man som förälder kan förhålla sig till och hantera denna ambivalens. Föräldrarna får också göra en *samspelsanalys* för att fundera kring vad som sker i interaktionen med den unge: hur en förälders beteende påverkar den unge och hur föräldern därefter påverkas av den unges reaktion.

Träff 3 – Positiv kommunikation

Den tredje träffen syftar till att lära ut färdigheter i hur man *förbereder och ger den unge positiva uppmuntringar* och vikten av *uppmuntran*. Tanken är att om den unge förbereds på vad denne förväntas göra i god tid och föräldern påminner på ett positivt sätt samt ger uppmuntran när den unge gör positiva saker, kan onödiga konflikter undvikas.

Träff 4 – Lyssna och håll kontakt

Vid denna träff går man igenom vikten av att *lyssna och bekräfta den unge, att hålla kontakten* och vikten av *rutiner*. Man går också igenom hur föräldrarna kan öka mängden positiv kontakt som inte sker i kontrollerande syfte.

Träff 5 – Uppdrag

Vid denna träff går man igenom hur föräldrarna kan ge den unge tydliga *uppdrag* som formuleras på ett positivt sätt. Uppdragen ska diskuteras med den unge och vara lagom svåra, det kan till exempel handla om att stänga av datorn en viss tid eller att göra sina läxor. Spelet "Uppdraget" introduceras där varje utfört uppdrag ger den unge ett poäng. Efter ett visst antal utförda uppdrag/poäng erhåller den unge en mindre belöning eller förmån.

Träff 6 – Mindre tjat, skäll och ilska

Den sjätte träffen syftar till att *minska uppmärksamheten i konflikter* och hantera *ilska*. Vid träffen går man igenom hur föräldrarna kan välja bort onödiga konflikter och hur de kan göra för att hantera sin egen ilska. Föräldrarna får också diskutera i vilka situationer de som föräldrar anser det vara viktigt att stå på sig och hur de kan säga ifrån på ett lugnt sätt.

Träff 7 – Förhandla och lös problem

Vid sjunde träffen lärs en metod för problemlösning ut. Syftet är att föräldrarna och den unge ska kunna formulera ett gemensamt problem eller mål och komma fram till hur dessa kan lösas.

Träff 8 – Regler 1

Under den åttonde träffen går gruppen igenom hur de kan formulera och följa upp *överenskommelser* och göra en *handlingsplan*. Regler används för uppdrag som den unge inte kan eller vill ta ansvar för. De konsekvenser som rekommenderas beträffande brutna regler är indragen förmån eller att den unge på något sätt får ta eget ansvar för den situation som därmed uppkommer. En handlingsplan görs för hur föräldern ska agera om den unge hamnar i riskfyllda situationer.

Träff 9 – Regler 2

Den nionde träffen fokuserar på att *följa upp reglerna* och *utforma en plan för hur förbättringar i familjen kan vidmakthållas*. Vid detta tillfälle sker åter en uppföljning av arbetet med de praktiska övningar som föräldrarna gjort med sina barn. Föräldrarna utvärderar Komet och man kommer överens om tid för ytterligare uppföljning om intresse finns.

(Träff 10 – Uppföljningsträff)

En uppföljningsträff sker cirka två månader efter avslutat program. Vid denna (valfria) träff följer gruppledarna upp hur den plan som utformades i slutet av programmet har fungerat och valda delar av Komet repeteras. Utifrån föräldrarnas önskemål kan man sedan tillsammans återgå till en del av tidigare visade filmer. Föräldrarna får sedan hjälp med att planera hur de vill fortsätta jobba och hjälp med att göra en ny plan.

Komet inom SiS

UngdomsKomet består således av tio föräldraträffar, där utbildade gruppledare träffar en grupp föräldrar (till cirka sex barn) vid lika många tillfällen och går igenom ovanstående moment. Mellan dessa tillfällen ska föräldrarna själva göra övningar i relation till sina barn. Detta upplägg innebär specifika utmaningar när Komet bedrivs inom ramen för särskilda ungdomshem, eftersom barn och föräldrar då lever åtskilda. Med anledning av detta återges i det följande en bakgrund till implementeringen av Kometprogrammet inom SiS och hur programmet därefter har anpassats till SiS organisatoriska villkor.

UngdomsKomet implementeras (2007–2008)

Hösten 2007 började personal från särskilda ungdomshem att utbildas i UngdomsKomet och det fanns då tre utbildade handledare som arbetade med Komet inom SiS. Ambitionen var inledningsvis att UngdomsKomet skulle implementeras på samtliga särskilda ungdomshem. Ungdomshemmen i Södra och Västra regionen skulle dock utbildas först. Sedan 2005 arbetade nämligen huvudsakligen särskilda ungdomshem i denna region med familjearbete utifrån Multifunc-modellen, på försök. Dessa ungdomshem var i behov av ett program riktat till föräldrar och en metod med starkt forskningsstöd (Skawonius 2008, sidan 127). En central utgångspunkt i Multifunc är

nämmligen arbete enligt vetenskapligt prövade metoder. Samtidigt finns också en större efterfrågan på att institutionerna ska arbeta med föräldrar. Många institutioner bedriver i dag föräldrarbete, vilket innebär att Komet ansågs kunna vara en god metod också för andra ungdomshem på sikt. En central styrgrupp för programmet bildades med representanter från SiS huvudkontor, ungdomshem som bedrev Multifunc och företrädare för programmet. Det fanns också en programansvarig som skulle följa och driva på utvecklingen av programmet.

Utvärderingsarbetet kom mycket tidigt att knytas till implementeringen av UngdomsKomet på särskilda ungdomshem. I uppdraget från SiS ingick att utvärderingen skulle kopplas nära till implementeringen och följa utvecklingsarbetet, samt kunna bidra med förslag på hur en löpande utvärdering av SiS-Komet skulle kunna ske inom ungdomshemmens verksamhet, vilket överensstämmer väl med utgångspunkterna i PMT-program.

När gruppleddare började utbildas från särskilda ungdomshem så var UngdomsKomet alltså ett nytt program också inom öppenvården, och revideringar av manualen pågick därmed. Inledningsvis fanns förväntningar på att Kometprogrammet skulle utvecklas så att det blev mer anpassat för särskilda ungdomshem, det vill säga att en särskild manual för SiS-Komet skulle kunna utvecklas ur UngdomsKomet. Så blev dock inte fallet, men när manualen hade reviderats i september 2008 var UngdomsKomet utvecklat så att det också skulle kunna fungera inom SiS.

Utmaningar för SiS-Komet

Eftersom utvärderingen kom in i ett tidigt skede av implementeringen, beslutades att utvärderingsuppdraget skulle genomföras i två steg, där en första delrapport skulle följa och fokusera på implementeringsprocessen. År 2008 publicerades rapporten *Första steget i arbetet med SiS-Komet. Att starta ett program* (Ponnert & Svensson 2008). Rapporten bygger på intervjuer med de certifierade handledarna inom SiS, som då var 3 till antalet, gruppintervjuer med personal från tre särskilda ungdomshem och enkäter till samtliga då utbildade gruppleddare inom SiS (17 stycken). Dessutom ingår intervjuer med 5 föräldrar som hade genomgått Komet inom SiS och 4 av deras barn. Rapporten mynnade ut i två huvudsakliga frågeställningar som blev fokus för vidare diskussion inom SiS.

Frågeställningarna var: *Vem är Komet till för och mot vilka föräldrar bör det riktas?* samt *Hur ska Kometutbildning bedrivas inom SiS?* I diskussionerna kring vilka föräldrar som är lämpliga att genomgå SiS-Komet var utgångspunkten denna: i grunden borde SiS-Komet kunna vara verksam för och kunna erbjudas de flesta föräldrar. Ett hinder som lyftes fram i intervjuer med personal var till exempel att *språk* kunde vara en förhinderande faktor, då det kan vara svårt att bedriva gruppverksamhet med tolk. Detta sågs som en begränsning då vissa institutioner har en hög andel ungdomar som har föräldrar med utländsk bakgrund. En annan fråga som lyftes fram i rapporten var huruvida SiS-Komet främst appellerade till *ensamstående mödrar*, något som tidigare studier visat (Bremberg 2004). I intervjuer diskuterades också huruvida SiS-Komet skulle rikta sig till redan motiverade föräldrar, och hur mycket tid och kraft som skulle läggas ner på

att motivera behövande föräldrar att delta i SiS-Komet, samt huruvida *motivationsarbetet* i sådana fall var ett ansvar för socialtjänsten eller för de särskilda ungdomshemmen.

I studien framkom diskussioner kring hur man inom SiS skulle kunna bevara *programtroheten*, vilket ansågs vara av central betydelse från personalens sida. Det fanns en uttalad ambition och vilja att göra Komet "på rätt sätt", samtidigt som organisationens förutsättningar, och då framför allt det faktum att många föräldrar hade långa avstånd till institutionen, förutsatte mer individanpassade eller flexibla lösningar som att erbjuda föräldrar att ta igen missade gruppträffar individuellt. Man kunde se en svårighet i att få ihop stabila grupper som skulle hålla över tid, och att föräldragrupperna behövde vara mindre.

En central fråga som lyftes i rapporten var därmed i vilken utsträckning som SiS-Komet bör bedrivas i *grupp eller individuellt*. Gruppdynamiken möjliggör diskussioner och att föräldrar får träffa andra föräldrar i liknande situation. Strukturen på programmet blir också tydligare och enklare att följa. Individuella träffar kan å andra sidan möta föräldrars individuella behov på ett annat sätt, men utan grupper faller också programtroheten. Ett centralt dilemma för SiS har varit att Komet är uppbyggt för att fungera i öppenvård där föräldrar har möjlighet att träna aktivt med sina barn mellan gruppträffarna. Denna möjlighet begränsas kraftigt när den unge bor på institution, ofta långt från hemmet. Organiseringen av gruppträffarna försvåras också av att föräldrarna kommer från olika orter i Sverige.

En tanke som tidigt föddes bland personal som arbetade med Komet på särskilda ungdomshem var att SiS-Komet eventuellt kunde samordnas och ske *institutionsövergripande*, det vill säga att föräldrar skulle kunna gå Kometutbildning lokalt på ett ungdomshem i närheten av bostadsorten, även om deras barn inte bodde på hemmet. Nackdelen med en sådan lösning är att föräldrarna då inte samtidigt ges möjlighet att träffa barnet och att kopplingen till barnet inte finns naturligt hos de som ansvarar för utbildningen av föräldrarna.

En sista punkt som nämdes i rapporten var att det från vissa föräldrar och barn framkom önskemål om att *barnet/den unge* skulle involveras vid något grupptillfälle tillsammans med föräldrarna. Med tanke på att SiS huvudsakliga uppdrag är vården av den unge, samt att ungdomarna ofta är i övre tonåren, framhölls i rapporten att det kunde finnas skäl för att diskutera hur SiS-Komet överensstämmer med och hänger samman med vården av den unge.

SiS-Komet är unikt i det avseendet att det är en version av Komet som erbjuds föräldrar på helt andra premisser än andra versioner av Komet – när den unge är placerad på särskilt ungdomshem och där programmet tillhandahålls av institutionen i stället för inom kommunens öppenvård. Avståndet för föräldrar till den unge och till institutionen som tillhandahåller Kometprogrammet blir därmed oundvikligen ett dilemma. Detta innebär att SiS-Komet som regel kräver både mer organisering och flexibilitet från personalens sida för att programmet ska kunna fungera inom institutionsvärldens förutsättningar. Det kräver också engagerade föräldrar, särskilt om institutionen är lokaliserad långt från deras bostadsort. Samtidigt får föräldrarna möjlighet att träffa andra med liknande problem, vilket kan vara en stor fördel.

Inom preventionsforskning särskiljer man olika preventionsnivåer utifrån begreppen universell, selektiv och indikerad prevention (tidigare primär, sekundär och tertiär prevention) (Ferrer-Wreder 2005). Gränsen mellan selektiv och indikerad prevention är dock något flytande och används därmed ofta på olika sätt (SBU 201, sidan 44). Den första versionen av Komet (FöräldraKomet 3–11 år) kan i grunden sägas utgöra en universell prevention – det vill säga något som kan riktas till alla föräldrar i ett visst sammanhang för att förebygga problem. Efter den har olika varianter av Komet utvecklats, som selektivt riktas till specifika riskgrupper (till exempel UngdomsKomet). När UngdomsKomet förflyttas till de särskilda ungdomshemmen (SiS-Komet) bör programmet dock snarare betraktas som en *indikerad prevention*, då syftet snarast är att förhindra att redan konstaterade problem hos den unge fortsätter eller förvärras. Ungdomarna på institutionen får på grund av sin allvarliga problematik parallellt också andra behandlingsinsatser, och deltar som regel i sina "egna" program på institutionen, vilket gör det svårt att avgöra och mäta vilka effekter just SiS-Komet har på den unges beteende. En annan variant av Komet som tidigare definierats som en indikerad prevention är Förstärkt Komet (SBU 2010).

Riktlinjer för SiS-Komet

Utvärderingsarbetet var vilande under år 2009 och utvecklingen kring hur SiS-Komet skulle bedrivas inom SiS diskuterades under denna period. Det finns därefter inte längre någon medveten spridningsstrategi inom SiS, och styrgruppen för Kometprogrammet inom SiS lades ner i slutet av 2009.

Innan styrgruppen lades ner utvecklades instruktioner för hur Kometutbildning skulle bedrivas inom ramen för SiS (se bilaga 1). Institutionerna rekommenderas utifrån dessa instruktioner att ha en *kontaktperson för SiS-Komet* och föreslås *samverka över avdelnings- och institutionsgränser* för att bilda föräldragrupper. I största möjliga utsträckning bör *ungdomarna* komma från *olika avdelningar*, och ett krav är att den unge har möjlighet att träffa sina föräldrar/annan vuxen minst två timmar var 14:e dag. Föräldragrupperna ska bestå av *föräldrar* (eller andra vuxna med en viktig relation till den unge) *som är motiverade* och vill ha en förbättrad relation till den unge samt vilja och tid att delta i grupputbildningen.

I sammansättningen av grupper bör föräldrar med mycket hård belastning inte delta tillsammans med föräldrar med lindrig belastning. Vuxna med akut kris, eller som saknar tid att delta i grupp, samt vuxna med en uttalad motvilja att förbättra relationen till den unge bör ej erbjudas SiS-Komet.

Grupporleken rekommenderas till *cirka fyra deltagare och max åtta*, vilket innebär att det är betydligt mindre föräldragrupper i SiS-Komet än i UngdomsKomet som bedrivs i öppenvård. *SiS-Komet* kan också vid *behov bedrivas individuellt*, men för certifiering till gruppleddare krävs att personen hållit i en grupp på minst tre personer. SiS-Komet rekommenderas att ske enligt manual med tio träffar, men förslag ges också på hur dessa *träffar kan komprimeras* så att utbildningen ges koncentrerat vid ett, tre eller fem tillfällen. Ett krav för att någon ska delta i SiS-Komet är att *behandlingsansvarig på avdelningen och ansvarig socialsekreterare för den unge samtycker till insats*. Inga krav finns på doku-

mentation av insatsen. Det innebär också att tanken om att löpande kunna utvärdera SiS-Komet på ungdomshemmen fallit bort. Det kan också vara svårt att utvärdera effekterna av specifikt Kometprogrammet inom SiS, med tanke på den omfattande behandlingsrepertoar som familjerna ofta ingår i.

Under år 2010 återupptogs arbetet med att utvärdera SiS-Komet, men nu ur ett intressentperspektiv, vilket presenteras i denna rapport.

Sammanfattning

Komet är ett manualbaserat föräldraträningsprogram anpassat till svenska förhållanden. Strukturerade föräldraträningsprogram började spridas i USA på 1970-talet och utgår från kognitiv beteendeterapi. Föräldraträningsprogram bygger bland annat på social inlärningsteori, praktisk träning och forskning. Kometprogrammet började utvecklas år 2002 i Stockholm och erbjuds i dag som en öppenvårdsats i en stor andel svenska kommuner. Ursprungligen riktade sig Komet till föräldrar med barn i åldern 3–11 år som en universell prevention; därefter har andra varianter av programmet utvecklats som till exempel Komet i skolan och UngdomsKomet (12–18 år). I slutet av år 2007 började några särskilda ungdomshem i Västra och Södra regionen att erbjuda UngdomsKomet till föräldrar vars barn var placerade på ungdomshemmet, vilket kommit att kallas för SiS-Komet. Samtidigt knöts ett forsknings- och utvärderingsuppdrag till SiS som följde implementeringen av Komet på särskilda ungdomshem. SiS-Komet har behållit sin spridning till Västra och Södra regionen och det finns i dag ett tiotal ungdomshem som kan erbjuda föräldrar SiS-Komet. SiS-Komet bedrivs utifrån samma manual som UngdomsKomet, men riktlinjerna för att bedriva Komet inom SiS förespråkar mindre föräldragrupper, samt möjliggör en komprimerad föräldrautbildning med färre antal träffar. Komet kan också inom ramen för SiS erbjudas föräldrar individuellt. Detta har varit ett sätt att möta de organisatoriska svårigheter som det inneburit att erbjuda SiS-Komet inom ramen för SiS, där föräldrarna kommer från olika orter och ofta har långt att resa till institutionen. Ett annat sätt för institutionerna kan vara att samarbeta kring föräldrar som är i behov av SiS-Komet.

4. Forskning om föräldrautbildningar

Föräldraträningsprogram (Parent Management Training, PMT) har starkt stöd av forskning och har framför allt visat sig ha goda effekter på yngre barns beteendemönster. Kazdin (2005, sidan 158–159) menar att PMT i ett flertal randomiserade och kontrollerade studier har visat sig kunna minska negativt antisocialt beteende hos barn under 17 år. Effekterna har också visat sig vara stabila under ett till två år. Dessutom har positiva sidoeffekter uppmärksammats, som till exempel minskad depression hos mödrar, bättre familjrelationer och positiva beteendeförändringar hos syskon i familjen (ibid). I detta kapitel presenteras först ett urval av internationella studier som påvisar det generella forskningsstödet för föräldraträningsprogram (PMT) för olika målgrupper, där efter följer forskning om Komet i en svensk kontext. I skrivande stund pågår dessutom två för studien mycket relevanta och jämförande studier, där dock inga resultat finns publicerade ännu. Bakgrunden och utgångspunkterna för dessa pågående studier beskrivs också, då resultat kommer att presenteras inom en snar framtid.

Vad säger internationell forskning?

Effekterna av föräldraträningsprogram

I Norge har en randomiserad kontrollerad studie visat på effekterna av ett föräldraträningsprogram i norsk miljö (The Oregon Model, PMTO) (Ogden & Amlund Hagen 2008). Urvalet bestod av 112 barn i åldrarna 4–12 år med antisociala beteendeproblem och deras föräldrar från samtliga regioner i Norge. I studien erhöll 59 familjer föräldraträningsprogram medan 53 familjer erhöll traditionell öppenvårdsbehandling. Studien visar att familjerna som erhöll föräldraträningsprogram visade mer positiva resultat än kontrollgruppen i flera avseenden: föräldrarna ansåg att barnen hade färre beteendeproblem efter programmet, lärarna ansåg att barnen hade förbättrad social kompetens och föräldrarna visade i vissa avseenden en bättre föräldraförmåga (ibid, Hagen med flera 2011). Familjerna som erhöll föräldraträningsprogram var också mer nöjda med den insats de hade fått än familjerna i kontrollgruppen (Ogden & Hagen 2008, Hagen med flera 2011). De positiva resultaten av föräldraträningsprogram visade sig dock vara mer framträdande för barn yngre än 8 år än för barn i åldern 8–12 år (Ogden & Hagen 2008).

En metaanalys av 77 publicerade utvärderingar av föräldraträningsprogram riktade till föräldrar med barn i åldern 0–7 år, visar bland annat att föräldrastödsprogram som

involverar barnen och där föräldrarna får praktisera och öva på interaktionen under sessionerna är mest effektiva (Kaminski med flera 2008).

Betydelsen av barnets ålder eller graden av beteendeproblem

PMT har framför allt använts som en åtgärd riktad till föräldrar som har yngre barn med beteendeproblem. De flesta studier av PMT fokuserar därför på barn i åldern 3–10 år och det finns en brist på studier som fokuserar på effekten av föräldraträningsprogram på äldre tonåringar/ungdomar med uppförandeproblem (Kazdin 2005, sidan 178–179).

En studie har dock visat att PMT har lika goda resultat för barn i åldern 2,5–6 år som barn i åldersgruppen 6–12,5 år (Dishion & Patterson 1992). Forskarna i studien är dock tveksamma till om också äldre tonåringar kan gynnas av PMT (ibid).

I en senare studie baserad på 206 mödrar som påbörjade föräldraträningsprogram i USA jämfördes dock effekterna av ett föräldrastödsprogram för flera olika åldrar, barn i åldern 2–5 år, 6–11 år och 12–16 år (Ruma med flera 1996). Forskarna i studien menar att deras resultat överensstämmer med resultaten från Dishion och Pattersons studie (1992), det vill säga att barnets ålder är av underordnad betydelse för effekterna av programmet (ibid). De skillnader som kunde påvisas mellan åldersgrupperna kunde framför allt kopplas till att de äldre barnen hade allvarligare beteendeproblematik från början (Ruma med flera 1996). Forskarna menar därmed att det är graden av beteendeproblem snarare än barnets/den unges ålder som avgör effekten av föräldraträningsprogrammet (Ruma med flera 1996).

Samtidigt finns studier som tyder på att graden av beteendeproblem inte behöver vara avgörande. I en amerikansk studie, baserad på mödrar till 81 pojkar, visas att föräldraträningsprogrammet *The Incredible Years* kan ge goda effekter även på yngre pojkar (4–7 år) med allvarligare beteendeproblem (Hartman med flera 2003). Programmet visade sig nämligen ha lika goda effekt för pojkar som hade både beteendeproblem (Conduct Disorder) och en uppmärksamhetsstörning (add) som för pojkar med enbart beteendeproblem (Hartman med flera 2003).

I en annan amerikansk studie har effekten av föräldraträningsprogram undersökts för kroniska ungdomsbrottslingar under 16 år (Bank med flera 1991). Totalt 60 pojkar randomiserades till ett föräldraträningsprogram eller andra intensiva öppenvårdsinsatser (familjeterapi, grupperapi och, vid behov, drogbehandling). Deltagarna i experimentgruppen spenderade mindre tid på institution och visade snabbare positiva behandlingsresultat än kontrollgruppen. Trots detta menar forskarna att studien tyder på att föräldraträningsprogram bör ges i ett tidigare skede, då studien endast visar på blygsamma resultat för att föräldraträningsprogram ger bättre effekter för denna målgrupp än annat familjestöd (ibid). Studien visade också på att arbetet med familjerna skedde med en hög emotionell kostnad för personalen (ibid). I studien erhöll dock familjerna individuellt föräldrastöd, den unge deltog i sessionerna och behandlingen var inte tidsbegränsad (ibid). Forskarna menar att för ungdomar med allvarligt kriminellt beteende och svårt dysfunktionella familjer kanske målet med föräldraträning inte primärt kan vara att förändra den unges beteende, utan att förmå föräldrarna att

förbli engagerade i den unges situation och problematik: "Perhaps the main outcome of treatment was to help the parents remain actively involved and responsible for the conduct of their boys" (Bank med flera 1991, sidan 30).

Att PMT ofta har mindre påvisbar effekt för tonåringar än för yngre barn har till exempel förklarats med att tonåringar påverkas starkare av andra faktorer i sin närmiljö än föräldrarna, att familjerelationerna ofta är mer påverkade, samt att tonåringar som regel har hunnit utveckla allvarigare beteendeproblem och eventuellt också drogmissbruk (se till exempel Dishion & Patterson 1992, Hartman med flera 2003). PMT kan dock, som visats ovan, vara effektivt även för ungdomar och resultera i mindre brottslighet, missbruk och skolproblem (Bank med flera 1991, Dishion & Andrews 1995, Farrington & Welsh 2003, Kazdin 2005, sidan 179). Det har dock påtalats att PMT för högriskungdomar som regel behöver kombineras också med andra eller kraftigare interventioner, då dessa familjer ofta har sammansatta problem (Mulford & Redding 2008, Bank med flera 1991). Samtidigt finns en brist på studier av kombinerade behandlingar för högriskungdomar (Kazdin 2000). En jämförande studie för denna målgrupp (11–14 år) har till exempel visat att föräldraträningsprogram kombinerat med strukturerad behandling av ungdomar i grupp resulterade i försämrat beteende hos ungdomarna, medan enbart föräldraträningsprogram kunde resultera i positiva beteendeförändringar hos den unge på kort sikt (Dishion & Andrews 1995).

Andra riskfaktorer

Faktorer som har visat sig påverka effekterna av PMT är till exempel graden av beteendeproblem hos barnet; förekomsten av allvarliga eller flera beteendestörningar leder till minskad effekt, liksom dysfunktionell skolgång (Kazdin 2000). Faktorer i familjemiljön som påverkar utfallet av PMT är till exempel huruvida familjen har andra sociala riskfaktorer eller inte; föräldrarnas psykiska hälsa, stress och socioekonomiska status samt familjerelationens funktion och bruket av hårda bestraffningsmetoder (Kazdin 1997, Kazdin 2000, Kazdin 2005 sidan 162). Riskfaktorerna ovan kan påverka både huruvida föräldrar stannar kvar i programmet eller inte, graden av beteendeförändring hos barnet, samt huruvida en positiv förändring består över tid eller inte (Kazdin 2000). Att rekrytera och behålla stabila föräldragrupper har lyfts fram som ett generellt huvudproblem när föräldraträningsprogram implementeras (Mulford & Redding 2008). Familjer med äldre barn med allvarliga beteendeproblem samt resurssvaga eller kraftigt dysfunktionella familjer har visat sig ha en ökad benägenhet att avbryta föräldraprogram i förtid (Kazdin 2005).

Effekter för familjefunktion och för föräldrar

I en amerikansk studie har föräldraträningsprogram studerats utifrån vilka effekter det ger för familjefunktionen som helhet (Adams 2001). Totalt 39 föräldrar erhöll manualbaserat föräldraprogram medan en kontrollgrupp på 35 föräldrar erhöll vanlig öppenvårdsbehandling (ibid). Föräldrarna kom från två olika psykiatriska kliniker i USA och erhöll psykiatrisk öppenvård. Samtliga hade barn i åldern 3–16 år med en medianålder på 10 år. I studien konstateras att föräldrar som erhöll föräldraträningsprogram

själva rapporterade bättre familjefunktion än kontrollgruppen avseende problemlösning, kommunikation, känslomässig respons och beteendekontroll efter genomförd behandling (ibid). Studien visade aningen sämre resultat när barnet var äldre än 10 år, men det går av studien inte att avgöra om detta beror på att dessa barn hade allvarliga beteendeproblem innan programmet påbörjades (ibid).

För föräldrarna har föräldraprogram visat sig kunna ge flera vinster som till exempel ökat självförtroende avseende barnuppfostran (child management), en mer accepterande attityd gentemot barnet, insikt i möjliga orsaker till barnets beteende och ökad självkänsla (Williams med flera 1984, Pehrson & Robinson 1990; Mullin med flera 1994, Adams 2008, sidan 30).

Komet för yngre barn

De flesta kommuner i Sverige erbjuder i dag både förebyggande och åtgärdande föräldrastöd, genom konkreta och manualbaserade metoder eller på annat sätt (SOU 2008:131, sidan 180–181). Föräldraträningsprogrammen Komet och Cope och är vanligt förekommande metoder i svenska kommuner (ibid). De flesta föräldrastödsprogram som används har enbart evidensbaserats i en amerikansk kontext. En litteraturöversikt publicerad av Statens beredning för medicinsk utvärdering konstaterade i en rapport 2010 att det vid den tidpunkten saknades föräldrastödsprogram som kunde benämnas vara fullständigt evidensbaserade i en svensk kontext (SBU 2010). Det bör dock påtalas att denna litteraturöversikt utgår från en sträng tolkning av begreppet evidens, och kravet på de studier som ingick i studien var bland annat att de skulle vara randomiserade studier eller observationsstudier med kontrollgrupp. Studierna skulle också ha hög vetenskaplig kvalitet för att evidensen skulle kunna bedömas (SBU 2010). Arbete pågår dock med att utvärdera de föräldrastödsprogram som används i Sverige. Tre manualbaserade program, Komet – 3–11 år, De otroliga åren och Cope – har dock tidigare benämnts som rekommenderade föräldrastödsprogram, då de är väl utprovade och har utvärderats i kontrollerade studier (Bremberg 2004, sidan 179–183).

Två större utvärderingar av Komet för föräldrar till barn i åldern 3–11 har publicerats av Forsknings- och Utvecklingsenheten (FoU), Stockholms stad (Kling & Sundell 2006, Kling med flera 2006).

En verksamhetsutvärdering av FöräldraKomet (3–11 år) genomfördes under 2004 och 2005, med fokus på föräldrars deltagande och upplevelser (Kling & Sundell 2006). Föräldrarna fick vid programmets start och avslut besvara en enkät som utgick från skattningsskalor. Studien visar att merparten av föräldrarna fullföljde utbildningen; av totalt 635 familjer var det endast 13 procent som hoppade av. Intervjuer med föräldrarna tyder på att avhoppet huvudsakligen skedde av privata skäl snarare än på grund av programmets utformning. Studien visar på en övervikt av mödrar som deltagare, då det i 68 procent av fallen var mödrar som deltog i föräldragruppen, endast i 20 procent av fallen deltog båda föräldrarna. Vid programstart ansåg 77 procent av föräldrarna att barnen hade någon form av beteendeproblematik; i hälften av familjerna ansågs

barnets svårigheter orsaka familjen mycket eller ganska mycket belastning som helhet. Totalt 464 familjer fullföljde programmet och besvarade uppföljningsenkäten, och analysen av detta material visar att föräldrarna var mycket positiva till Komet. Framför allt uppskattades mötet med andra föräldrar och innehållet i Komet. Av de barn som inledningsvis hade allvarliga beteendeproblem, så ansåg föräldrarna i 44 procent av fallen att problemen hade upphört vid kursens avslut. I studien konstateras dock att föräldrarnas motivation, närvaro på kursen och i vilken utsträckning de gjort hemuppgifterna påverkar i vilken grad barnens beteendeproblem minskar. Utvärderingen kunde dock inte påvisa att faktorer som barnets ålder, antal syskon eller föräldrarnas utbildning och etniska ursprung skulle ha någon betydelse för barnets problem efter kursens avslut. Föräldrarnas tillfredsställelse med programmet var också högre när de hade varit motiverade och gjort hemuppgifterna, samt när barnet var en flicka (ibid, sidan 26). Samtliga föräldrar tyckte innehållet i Komet var bra, och endast en förälder i studien kunde inte rekommendera Komet till andra föräldrar; alla andra svarade positivt på den frågan (ibid, sidan 25–26). Inga föräldrar tyckte att det varit för många föräldrar deltagande i grupperna, 22 procent ansåg att det varit för få deltagande föräldrar och resten ansåg att grupperna haft lagom antal deltagare (ibid, sidan 25).

Även i en mindre omfattande rapport av Sundell med flera (2005), baserad på föräldraenkäter till 185 familjer, konstateras att föräldrarna överlag varit mycket nöjda med Kometutbildningen, både avseende dess genomförande och dess effekter, samt att merparten av föräldrarna (68 procent) ansåg att barnets beteendeproblem hade minskat efter programmets avslut (ibid).

Det har också genomförts en randomiserad effektutvärdering av Kometprogrammet för föräldrar med barn i åldern 3–11 år (Kling et al 2006). Totalt 159 föräldrar lotades till ett av tre alternativ: en ordinarie version av Komet, en kortversion av Komet där föräldrar i grupp fick en komprimerad endagsutbildning eller en väntelista där föräldrar fick vänta på att genomgå utbildningen. Såväl förändringar i barnets beteende som föräldrarnas attityder och förhållningssätt studerades. Utvärderingen baseras på telefonintervjuer, elektroniska intervjuer via internet samt skriftliga frågeformulär, och data samlades in före interventionen samt efter fyra månader efter avslutad intervention. För de föräldrar som genomgick någon version av Komet samlades även data in tio månader efter avslutat program. Utvärderingen visar att föräldrarna ökade sina föräldraförmågor och programmet lyckades genomföra önskade beteendeförändringar hos barnen. Barnen vars föräldrar erhållit någon version av Komet visade en statistiskt säkerställd minskning av beteendeproblemen och ökade sina sociala förmågor. Förändringarna var dock mest framträdande hos den grupp som fått den ordinarie versionen av Komet och effekterna föreföll stabila eller ökande efter tio månader.

I sin doktorsavhandling från Uppsala universitet presenterar Martin Forster (2010) tre studier där effekten av olika varianter av Komet jämförs med andra program. I avhandlingen visas till exempel stöd för att FöräldraKomet visar på förbättrat beteende hos barnen i jämförelse med när föräldrarna inte erhåller någon intervention, samt att även en kraftigt förenklad variant av Komet baserad på föräldrars självstudier ger positiva effekter. Allra bäst effekt ger dock Komet när gruppleddare håller i strukturerade träffar. Av-

handlingen visar också på att föräldrar som erhållit förstärkt Komet inom socialtjänsten fick mer positiva resultat på barns uppförandeproblem och sin mentala hälsa, än föräldrar som genomgått annat föräldraprogram inom BUP (ibid). Dock kan jämförbarheten mellan grupperna diskuteras, då föräldrarna hade rekryterats från olika sammanhang (ibid).

Även en uppsats har påvisat goda effekter av Komet på barnens beteendeproblem (Förstärkt Komet) i jämförelse med andra metoder (Kams & Seppälä 2007). I en annan uppsats från Mittuniversitetet fokuseras barnens upplevelser av att föräldrarna gått Komet, baserat på sex intervjuer med barn mellan 6 och 9 år (Rooth 2007). Uppsatsens resultat tyder på att barnen ansåg att de fått en förbättrad familjesituation (Rooth 2007). Studier av Komet i skolan (för lärare) har också påvisat positiva effekter för både barnens och lärarnas agerande (Nylin & Wesslander 2003, Forster 2007, Forster 2010). Men även om SkolKomet i observationer visat sig ha effekter på elevernas agerande, tyder en studie på att lärarna inte skattade barnens beteende som förbättrat i samma utsträckning (Forster 2010).

UngdomsKomet (12–18 år)

Det saknas i nuläget större effektutvärderingar av UngdomsKomet. I en verksamhetsstudie baserad på enkäter från 34 föräldrar som genomgick UngdomsKomet i Stockholm 2006, samt 18 gruppledare, konstateras dock att såväl föräldrar som ledare kan rekommendera utbildningen till andra föräldrar respektive kolleger (Livheim & Hultman-Boye 2007). Föräldrarna efterfrågade dock mer tid för diskussion med de andra föräldrarna (Livheim & Hultman-Boye 2007). Erman och Svensson (2007) har i en C-uppsats studerat sex föräldrars och två gruppledares upplevelser av UngdomsKomet. Studien visar på att föräldrarna uppfattade grundmomenten och att träffa andra föräldrar med liknande erfarenheter som positivt, men kunde uppleva utbildningsmaterialet som svårhanterligt (ibid). Hultman-Boye (2008) har skrivit en examensuppsats inom ramen för psykologprogrammet där ungdomars, ledares och föräldrars upplevelser av UngdomsKomet i öppenvård beskrivs. Ponnert och Svensson (2008) har, som en del av föreliggande slutrapport, studerat implementeringsprocessen av UngdomsKomet på särskilda ungdomshem, vilket beskrivs i kapitel 3.

Pågående studier av Komet

Sedan hösten 2009 pågår en nationell jämförandestudie av föräldrautbildningar, NJF, där effekterna av flera olika föräldraprogram jämförs. Studien är en multicenterstudie och ett tiotal forskare ingår från: Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete vid Örebro universitet; Socialhögskolan, Lunds universitet och Karolinska Institutet, Stockholm. Studien genomförs på olika orter i Sverige, bland annat Lund, Malmö, Göteborg, Örebro och Stockholm. Komet är ett av de program som ingår i studien tillsammans med Cope, Connect och De otroliga åren. De första resultaten pekar på

att programmen ger goda resultat och skillnaderna mellan programmen uppges vara mycket små (muntlig presentation av Håkan Stattin, Lund 2011-09-14).

Socialtjänstförvaltningen och Preventionscentrum vid Stockholms stad, STAD-sektionen vid Beroendecentrum inom Stockholms läns landsting samt Karolinska Institutet genomför sedan 2008 en vetenskaplig effektutvärdering av UngdomsKomet (UKomet) och Föräldrastegen (FS) utifrån en randomiserad design, vilket innebär att även en kontrollgrupp ingår (väntelista). Båda programmen är manualbaserade. De riktar sig till föräldrar till tonåringar med ett riskbeteende och syftar till att ge föräldrarna konkreta verktyg. Både föräldrar och ungdomar deltar i studien som mäter utgångspunkter före föräldraprogrammet, efter sex månader samt tolv månader efter avslutad föräldrautbildning. Totalt deltar cirka 250 familjer i studien, vilka randomiserats till något av programmen (FS eller UKomet) eller en väntelista (kontrollgrupp). Inga resultat från studien har publicerats ännu; sammanställning av materialet pågår, och projektet kommer att avrapporteras i form av vetenskapliga artiklar, troligtvis under hösten 2012 (uppgift från kontaktperson för ungdomsstudien, 2012-05-03). Effektutvärderingen kommer via sin design både att kunna göra jämförelser om effekter utifrån om föräldrar fått föräldrautbildning eller inte, och jämföra eventuella skillnader mellan de ingående programmen⁴.

Forum (Forskningscentrum för Psykosocial Hälsa) genomför under perioden 2008–2010 en studie av Förstärkt Komet på uppdrag av Preventionscentrum, med medel från Länsstyrelsen. Behandlingseffekterna av Förstärkt Komet inom socialtjänsten jämförs med effekterna av socialtjänstens traditionella öppenvårdsinsatser för målgruppen föräldrar till barn i åldern 3–12 år (treatment as usual). Föräldrar med olika psykosociala problem från femton kommuner/stadsdelar svarar på data via tre enkäter under en tiomånadersperiod.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis har internationella studier av föräldraträningsprogram riktade till föräldrar med yngre barn visat på mycket goda effekter på barns beteende och föräldrars välmående. Det finns färre studier som fokuserar effekter för tonåringar, och medan vissa studier lyfter fram den unges ålder som en central faktor finns andra studier som hävdar att det är problematikens tyngd som är avgörande för utfallet. Men även om mer begränsad effekt av föräldraträningsprogram kan påvisas för tonåringar med allvarliga beteendeproblem, finns stöd för att föräldraträningsprogram kan ha goda effekter också för denna målgrupp. Det kan dock vara en fördel om det då kombineras med andra insatser, med tanke på att tonåringar med allvarliga beteendeproblem ofta kommer från familjer med mer sammansatt problematik.

Komet har huvudsakligen utvärderats beträffande programmets effekter för yngre barn, där det visat goda resultat. I Sverige pågår för närvarande flera stora studier där effekterna av Komet utvärderas, både för yngre barn och tonåringar.

⁴ För mer information om studien, se www.ungdomsstudien.se.

5. Organisationens perspektiv

I detta kapitel redovisas resultatet från den webbenkät som utgick till samtliga särskilda ungdomshem i maj år 2010. Syftet med webbenkäten var att få en samlad bild av vilken kännedom institutionerna hade om Komet vid det aktuella tillfället, samt vilka tankar och föreställningar och, i förekommande fall, erfarenheter som fanns inom ungdomshemmen beträffande Komet. Genom att rikta webbenkäten till samtliga särskilda ungdomshem är det möjligt att dels ge en bild av vilken typ av institutioner som valt att införa Komet och motiven för detta, dels visa vilken kunskap och efterfrågan som finns när det gäller att bedriva Komet på övriga institutioner. Kapitlet inleds med en kortare beskrivning av chefernas bakgrund och utbildningsnivå, därefter redovisas olika motiv för att införa Kometutbildning, samt förhoppningar och farhågor som chefer förknippar med SiS-Komet. Det fanns överlag en stor överensstämmelse mellan vilka förhoppningar och farhågor som chefer med respektive utan erfarenhet av Komet på ungdomshemmen gav uttryck för, varför dessa inte särskiljs i presentationen. De tendenser till skillnader som kunnat urskiljas mellan dessa grupper framkommer i stället av den löpande texten.

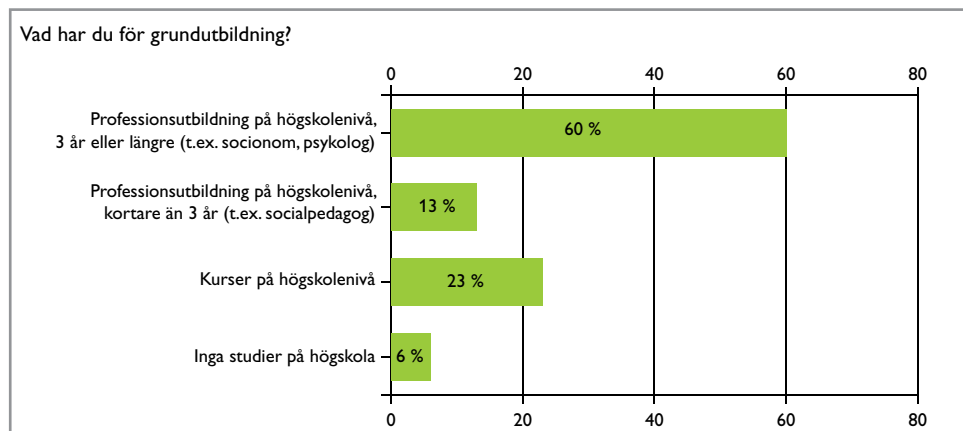
Bakgrund – chefer och ungdomshem/avdelningar

Chefernas utbildningsnivå och ungdomshemmens målgrupp

Merparten av cheferna (60 procent av totalt 84 svarande) uppger att de har en professionsutbildning på högskolenivå motsvarande minst tre år (till exempel socionom eller psykolog).

TABELL 2.

Chefernas grundutbildning.



Ytterligare 13 procent har professionsutbildning motsvarande högskolenivå (mindre än tre år), och 23 procent har läst kurser på högskolenivå. Endast 6 procent av cheferna uppger att de saknar högskoleutbildning.

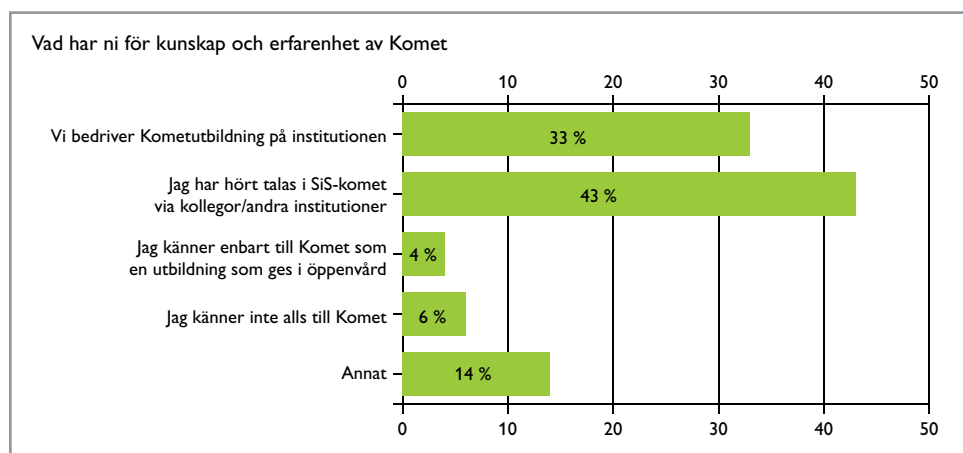
Av cheferna arbetar 50 procent (av 82 svarande) på ungdomshem vars målgrupp är pojkar, 20 procent arbetar på ungdomshem som enbart tar emot flickor och 31 procent arbetar på ungdomshem som tar emot både pojkar och flickor.

Kunskap om och erfarenhet av SiS-Komet

Sammantaget visar webbenkäterna på att merparten av cheferna är bekanta med SiS-Komet, även i de fall de inte bedriver Kometutbildning på institutionen/avdelningen. Ungefär en tredjedel (33 procent av totalt 83 svarande) av cheferna arbetar på ungdomshem/avdelningar som bedriver Kometutbildning, och ytterligare 43 procent känner till SiS-Komet via kolleger eller andra institutioner.

TABELL 3.

Kunskap och erfarenhet av SiS-Komet.



Av de öppna kommentarerna framgår att alternativet "Annat" till exempel kan vara att det finns utbildad personal på ungdomshemmet/avdelningen men att ingen Kometutbildning bedrivs av olika skäl, eller att institutionen tidigare kunnat erbjuda Kometutbildning. Fyra chefer uppger att de har utbildad personal men ej bedriver Kometutbildning, vilket i ett fall uppges bero på bristen på familjer att tillämpa metoden på. Två andra chefer uppger att de för närvarande har för få som är utbildade i Komet för att kunna arbeta med metoden, i ytterligare ett fall har tidigare anställd personal arbetat med Komet.

"Vi har utbildat två personal i Komet men de har ej kunnat slutföra utbildningen på grund av brist på familjer att arbeta med."

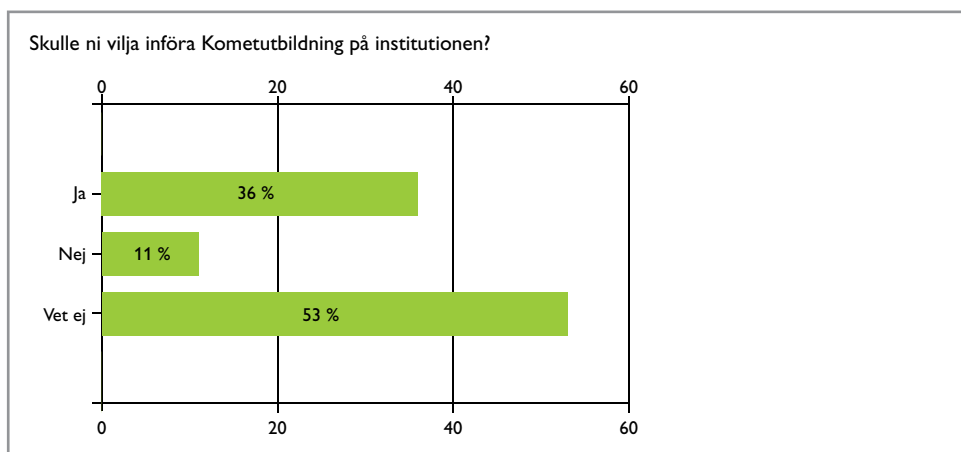
"Har för närvarande endast en Kometinstruktör, det omöjliggör en vettig programverksamhet."

Kommentarerna visar på det faktum att ungdomshemmens och avdelningarnas möjlighet att bedriva Kometutbildning kräver att tillräckligt många i personalen är utbildade i metoden. Detta gör behandlingsmetoden känslig för personalförändringar. Dessutom krävs en tillgång till familjer att arbeta med.

Ett flertal chefer på institutioner/avdelningar som inte bedriver SiS-Komet uppger att de är intresserade av att införa Kometutbildning på institutionen/avdelningen.

TABELL 4.

Önskan om att införa Kometutbildning på institutioner eller avdelningar som ej bedriver SiS-Komet.



Av totalt 55 svarande som ännu inte bedriver Kometutbildning på institutionen uppger cirka en tredjedel (20 personer, 36 procent) att de önskar införa Kometutbildning, medan mer än hälften (29 personer, 53 procent) är osäkra och har svarat "Vet ej" på samma fråga. En chef uttrycker önskemål om att införa SiS-Komet under förutsättning att ekonomiskt och praktiskt stöd ges.

"Ja, om någon utifrån hjälper till att implementera det, samt att vi får ekonomiskt bistånd till detta."

Endast 6 personer (11 procent) uppger att de inte vill införa Kometutbildning på institutionen. Skäl för att inte vilja införa Komet kan till exempel vara att man redan anser sig ha ett fungerande familjearbete, att man anser sig ha för lite kunskap om Komet eller arbetar på en utredningsavdelning, där behandlingsmetoder som regel inte är aktuella.

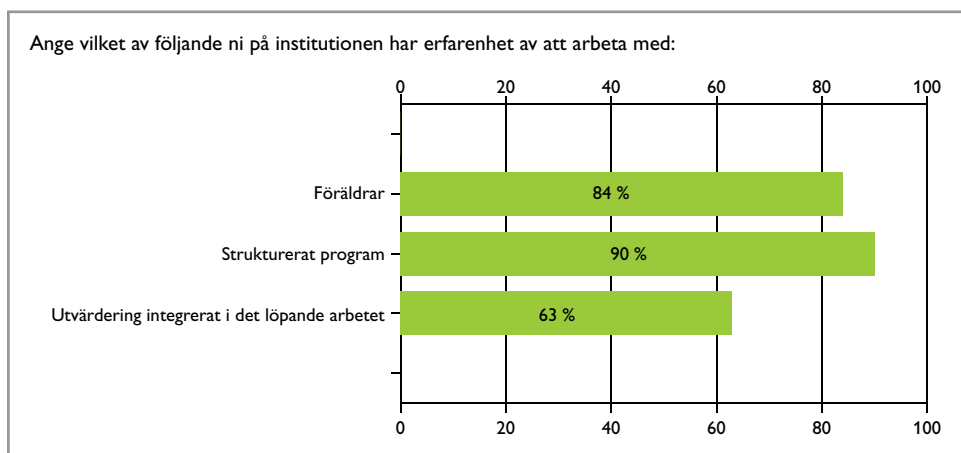
"Vi har andra bra alternativ till familjebehandling. Har dock inte tillräcklig med kunskap om Komet för att utesluta användning av det i framtiden."

Merparten av samtliga chefer uppger att de har tidigare erfarenhet av att både arbeta med föräldrar och med strukturerade program. Hela 90 procent (av 79 svarande) upp-

ger att de på institutionen har erfarenhet av att arbeta med strukturerat program och 84 procent uppger att de har erfarenhet av arbete med föräldrar. Färre anser sig ha erfarenhet av utvärdering i arbetet.

TABELL 5.

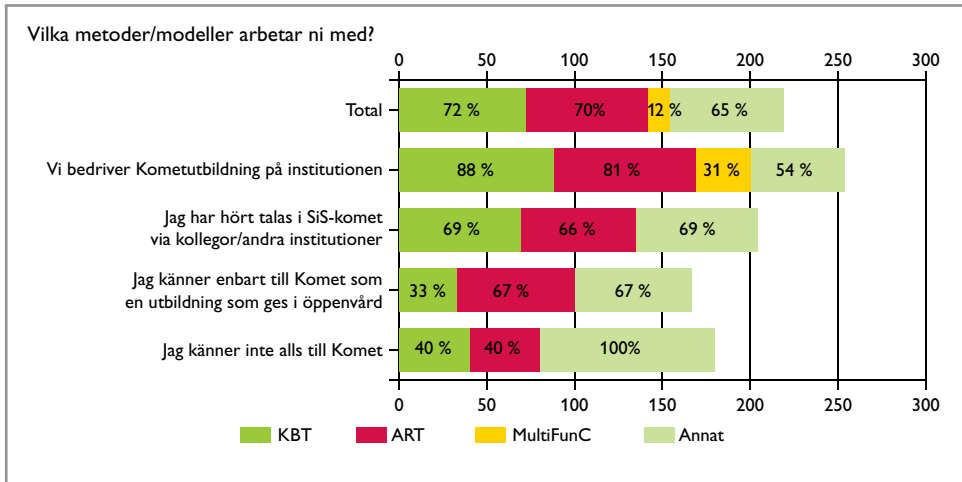
Erfarenhet av arbete med föräldrar, program och utvärdering.



Om man tittar på de behandlingsmetoder som används på ungdomshemmen/avdelningarna så visar det sig att merparten (72 procent av totalt 69 svarande) har erfarenhet av arbete enligt kognitiv beteendeterapi (KBT) och 70 procent har erfarenhet av manualbaserat arbete för ungdomar enligt ART (Aggression Replacement Training). Av tabell 6 framgår att behandling enligt KBT, ART eller Multifunc var mer vanligt förekommande hos de institutioner/avdelningar som redan bedrev Kometutbildning eller hade kännedom om SiS-Komet.

TABELL 6.

Erfarenhet av olika arbetsmetoder. En jämförelse mellan institutioner/avdelningar med olika kunskap om SiS-Komet.



Eftersom SiS-Komet innebär arbete enligt KBT och ingår i Multifunc, är det inte konstigt att institutioner som bedriver Kometutbildning har mer erfarenhet av dessa metoder. Men det skulle också kunna tolkas som att institutionerna infört SiS-Komet som en logisk följd av att det redan tidigare fanns ett etablerat arbete enligt KBT och erfarenhet av manualbaserat arbete (ART), vilket de öppna kommenterarna som redovisas under nästa rubrik tyder på.

Motiv för att införa Kometutbildning

Här redovisas de motiv som chefer som redan bedriver Kometutbildning på institutionen anger som huvudsakliga skäl för att införa SiS-Komet. Totalt har 24 chefer med erfarenhet av att bedriva Kometutbildning på institutionen/avdelningen i öppna svar uttalat sig om motiven för att införa SiS-Komet. I analysen framträder tre huvudsakliga motiv: *ett intresse för familjearbete, intresserade medarbetare och ett intresse för evidensbaserade strukturerade metoder.*

Intresse för familjearbete och intresserade medarbetare

Kometutbildning verkar huvudsakligen ha införts på institutioner/avdelningar som redan bedriver ett aktivt familjearbete. I flera kommentarer betraktas därmed behovet av föräldrastöd som en kompletterande del i ett redan aktivt familjearbete. Där utgår man från att också föräldrar behöver delta i förändringsprocessen för att behandlingen ska få effekt, vilket framgår av kommentarerna nedan.

”Ingick som en del i en större helhet.”

”Avdelning X har alltid jobbat med familjer och har därför alltid sökt familjeutbildningar. Komet kändes som en modell som passade oss.”

Komet blir därmed något som passar väl in i hur institutionen/avdelningen ”gör” behandlingsarbete. I intresset för familjearbete finns också en tanke om att detta gagnar den unge. En chef menar till exempel följande:

”Ungdomarna blir mer trygga och motiverade att delta i behandlingen då de vet att även föräldrar får hjälp.”

SiS-Komet verkar därmed huvudsakligen falla väl in på ungdomshem som redan bedriver ett aktivt familjearbete och där SiS-Komet kan utgöra ett komplement. I flera fall uttrycks dock att det är någon i personalen som har varit aktivt intresserad av Komet, som faktiskt bidragit till att Kometutbildning införts som arbetsmetod. Detta tyder på att både befintliga arbetsmetoder och engagerad personal varit en viktig förutsättning för de institutioner som infört Komet, vilket framgår av citaten från chefer nedan.

”Kometutbildning är dels, en effektiv kunskapsbaserad program, dels vikten av insatser med familjer, dels kompetenta medarbetare som var intresserade.”

”Vår psykolog var drivande i detta, vi lägger stor vikt vid familjerna.”

”Intresserade medarbetare.”

Detta tyder på att personal också har en möjlighet att påverka vilka metoder som förs in på de särskilda ungdomshemmen.

Endast i ett fall motiveras införande av Komet med vad en chef uttrycker som *"Bristande familjearbete på en del avdelningar"*. I ytterligare två fall framkommer att man upplevde ett "behov" av föräldrautbildning. Det är dock endast i ett svar som socialtjänstens efterfrågan nämns som ett uttalat motiv för att bedriva Kometutbildning. En chef uttrycker att *"Vi såg behovet och socialtjänsten frågade ofta efter det"*. Att bara en chef uttrycker socialtjänstens efterfrågan som ett motiv, skulle kunna tolkas som att socialtjänstens perspektiv inte är någon stark drivkraft för vilka metoder som förs in på särskilda ungdomshem. Å andra sidan kan intresset för evidensbaserade metoder tolkas som ett uttryck för att tillgodose de idéer som finns inom det professionella fältet, och där socialtjänsten är en central aktör.

Intresse för evidensbaserade metoder

I sex av svaren uppges det faktum att institutionen/avdelningen bedrev Multifunc som en central faktor för att införa Kometutbildning. Multifunc lägger stor vikt vid anhöriga och vid familjearbete, och föräldraträning enligt Komet har därmed kommit att utgöra en central del i själva programmet, vilket framgår av nedanstående citat.

"Komet ingår i behandlingspaketet Multifunc, och det är denna behandlingsavdelning som använder metoden som en del av sitt program. Det är naturligtvis viktigt att arbeta inte bara med den unge, utan även med föräldrar/andra närstående i nätverket, då den enskilde inte kan ses/förstås utan sitt sammanhang."

I Multifunc är det också av central vikt att de metoder som används har sin grund i forskning och detta program tar sin utgångspunkt i Andreassens (2003) forskningsgenomgång beträffande fungerande behandlingsmetoder för ungdomar i institutionsvård. Behovet av strukturerade, evidensbaserade metoder framgår därmed (indirekt) av svaren med koppling till Multifunc. I fyra andra kommentarer (ej kopplade till Multifunc) anges uttryckligen basen i vetenskaplig kunskap som ett avgörande skäl till att införa SiS-Komet, varav två exempel ges nedan.

"Vår dåvarande psykolog såg behovet av ett manualbaserat föräldraträningsprogram som också var evidensbaserat."

"Bredda utbudet av kunskapsbaserade insatser."

Intresset för evidensbaserade metoder kan förstås på flera olika sätt; det kan i exemplet Multifunc ses som en del av hur man bedriver familjearbete på institutionen. Men den allmänna strävan mot vad som uppfattas vara vetenskapligt beprövade metoder bör också förstås utifrån den idé om en evidensbaserad praktik som präglas hela det professionella fältet och som beskrivs i introduktionskapitlet till denna rapport.

Förhoppningar på SiS-Komet

Såväl chefer med erfarenhet av SiS-Komet på ungdomshem som chefer utan sådan erfarenhet, har i öppna svarsalternativ i webbenkäten fått ge uttryck för vilka förhoppningar de förknippar med SiS-Komet. Totalt har 23 chefer med erfarenhet av att bedriva Kometutbildning på institutionen/avdelningen uttalat sig om framtida förhoppningar på SiS-Komet. Inom den egna institutionen hoppas man på att kunna ge *bättre behandling till familjer*, samt att Komet ska kunna *bli ett etablerat behandlingsinslag* på institutionen.

Om man ser till mer institutionsövergripande förhoppningar så var *tydligare riktlinjer*, och *samarbete över institutionsgränserna* de uttalade förhoppningar som återkom i svaren. Dessutom har 28 chefer utan erfarenhet av att bedriva Kometutbildning på institutionen/avdelningen uttalat sig om förhoppningar beträffande SiS-Komet. Av dessa anser sig 8 personer ha för dåliga kunskaper om Komet för att ha någon åsikt, 4 är nöjda med de behandlingsinsatser de har i dag och andra är tveksamma till om det passar i deras behandlingsprogram. De förhoppningar som trots allt uttrycks av dessa chefer stämmer dock väl överens med ovanstående förhoppningar. För institutioner som inte bedriver Komet tillkommer dock en förhoppning om *stöd för utbildning och implementering*.

Att Komet etableras på institutionen och ger bättre behandling för familjer

Inom institutionerna hoppas man på att SiS-Komet ska gagna familjerna och ungdomarna som behandlas, vilket en chef med erfarenhet av Komet på ungdomshemmet uttrycker på följande sätt:

"Att familjearbetet inom SiS förbättras och att det ska vara en självklarhet att föräldrar till de placerade ungdomarna involveras i placeringen/behandlingen."

En chef utan erfarenhet av Komet på ungdomshemmet uttrycker liknande tankar:

"Att arbetet ska ge ungdomarna och deras föräldrar bättre förutsättningar att utvecklas tillsammans under och efter tiden på institutionen."

En chef med erfarenhet av Komet uttrycker också en önskan om att SiS-Komet sprids till andra institutioner, om behandlingseffekterna visar sig vara goda. Samtidigt finns en viss oro för att utvecklingsarbetet ska stanna upp, det finns en önskan om att SiS-Komet ska bli ett naturligt behandlingsinslag som inte påverkas av ekonomiska neddragningar. Bland chefer som bedriver Kometutbildning på ungdomshem uttrycker 5 personer en förhoppning om att SiS-Komet ska bli en integrerad del av behandlingen, vilket speglas av nedanstående två citat.

"Så här långt har vi genomfört ett par grupper. En av våra instruktörer slutar, så vi behöver utbilda en ny. Det svåra är aldrig att sätta i gång något, utan bibehålla och utveckla över tid. Min förhoppning och förväntan är att vi ska klara det med Komet."

”Att få det integrerat som ett självklart behandlingsinslag. Den största faran för den här typen av insatser är SiS svängiga ekonomi. När piskan går är det lätt att denna typ av insatser blir satta på undantag. Då är det basic som gäller. Detta är ett STORT dilemma.”

I denna förhoppning ligger också en farhåga. Det uppfattas inte som självklart att Komet blir en integrerad del av behandlingen av de chefer som arbetar utifrån programmet, bland annat på grund av att institutionerna är beroende av ekonomiska resurser men också på grund av att arbetet inte ses som slutfört bara för att metoden ”finns” på institutionen. Därefter krävs också kraft och engagemang för att bibehålla och utveckla metoden inom SiS.

Tydligare riktlinjer och samarbete över institutionsgränserna

Om man tittare närmare på förhoppningar på SiS-Komet som sträcker sig utanför den egna institutionen, så finns en önskan om både tydligare riktlinjer och ett ökat samarbete mellan institutionerna för att kunna erbjuda Kometutbildning på en institution nära föräldrarnas hemort. Institutionsövergripande samarbete nämns av två chefer som bedriver Kometutbildning på sina institutioner.

”Att Komet utvecklas och att vi når en större bredd föräldrar. Vi prövar just nu att samverka mellan institutionerna i Väst för att erbjuda Komet på respektive institution oavsett om barnet finns där eller inte. Föräldrar har svårt att resa land och rike runt för att kunna delta om deras barn är placerat långt från hemorten. Tror att det är lättare att motivera föräldrar till deltagande om vi underlättar deras resväg.”

Samarbete med andra institutioner kan därmed vara en förutsättning för att kunna nå förhoppningen om att kunna bibehålla Komet som ett etablerat behandlingsinslag på det enskilda ungdomshemmet. Två chefer uttrycker dessutom önskemål om tydligare riktlinjer för familjearbetet inom SiS, samt för SiS-Komet.

”Jag hoppas att det på en övergripande nivå anses så viktigt att det skapas förutsättningar och mer tydliga riktlinjer för hur familjearbete ska bedrivas.”

”Förhoppning om riktlinjer om när under placeringen Komet bör påbörjas för föräldrarna. Föräldrarna praktiserar sin kunskap i mindre utsträckning än andra föräldrar då barnet/ungdomen har sitt boende och skolgång på annan ort. Riktlinjer även kring detta efterfrågas.”

Ytterligare en chef med erfarenhet av Komet på ungdomshem ansåg att det var viktigt att personalen fick vidareutbildning i Komet. Sammantaget tyder kommentarerna på att förhoppningarna är att SiS-Komet ska komma familjerna till nytta. Likaså är förhoppningen att programmet ska kunna förbli en etablerad behandlingsmetod inom institutionen, vilket eventuellt kräver bättre institutionsövergripande samarbete och tydliga riktlinjer för hur familjearbete ska bedrivas centralt.

Stöd för utbildning och implementering

Bland chefer som inte bedrev Kometutbildning framkom, som en chef uttrycker det, dessutom en förhoppning om *”Utbildningsinsatser och stöd för implementering”*.

Det framkommer dock inte direkt vad det är för typ av stöd som efterfrågas i en implementeringsfas. En annan chef uttrycker dock att ekonomiska resurser är en form av stöd som efterfrågas: *”Att det finns pengar avsatta till att utbilda samtlig deltagande personal”*.

Ytterligare en chef utan erfarenhet av Komet uttrycker en farhåga kring att metoder ständigt byts ut och poängterar behovet av mångsidighet inom SiS, vilket framgår av citatet nedan.

”Som ovan nämnt så har jag alltför lite kunskap om Komet för att se om det skulle fylla en funktion att byta ut det familjearbete institutionen bedriver i dag till fördel för det. Jag är mån om att ungdomarna på institutionen ska få kvalificerad vård och är det möjligt att bedriva vård som är evidensbaserad (i svenska förhållanden och som ger evidens för den typen av ungdomsvård som vi bedriver) ska vi göra det. Jag är dock emot att ständigt byta ut välfungerande verksamheter bara för att en metod har blivit modern och jag är också emot en helt likriktad firma (att alla verksamheter inom SiS ska arbeta lika), då alla ungdomar vi arbetar med är unika och behöver olika slags vård.”

Detta framkom också som en farhåga bland chefer som bedriver SiS-Komet.

Fem av de 28 chefer som yttrat sig i frågan och som i nuläget inte bedriver Kometutbildning uttrycker också i dessa öppna svar att de skulle vilja införa Komet på institutionen/avdelningen, men några är intresserade av att få veta mer. Av de fasta svarsalternativen framgick ju också att 20 av 55 svarande chefer utan SiS-Komet önskade införa detta (se tabell 4). En chef uttrycker att *”SiS-Komet är ju intressant men bara om det kompletterar i behandlingen. Många kommuner har ju egen Komet”*. Detta uttalande överensstämmer med det som tidigare påtalats, att Komet behöver passa in i institutionens övriga verksamhet och komplettera det behandlingsutbud som finns, för att bli aktuellt för ungdomshem.

Farhågor förknippade med SiS-Komet

Totalt har 19 chefer med erfarenhet av att bedriva Kometutbildning på institutionen/avdelningen i öppna svar uttalat sig om farhågor med SiS-Komet, varav 14 uttrycker någon farhåga. *Svårigheten att rekrytera familjer och resursbrist* var farhågor som återkom och som kunde medföra en instabilitet i programverksamheten, något som i sin tur riskerade att SiS-Komet rann ut i sanden. Dessutom har 22 chefer utan erfarenhet av SiS-Komet på ungdomshem i öppna svar angivit farhågor inför att införa SiS-Komet på institutionen/avdelningen. Även dessa chefer nämner svårigheten att rekrytera lämpliga föräldrar och bristande resurser som en farhåga.

Svårighet att rekrytera familjer

Cheferna ger uttryck för att rekryteringen av föräldrar till SiS-Komet kan vara problematisk, inte minst med tanke på att avståndet till institutionen kan vara långt för vissa föräldrar. En chef med erfarenhet av Komet uttrycker följande:

”De gånger vi försökt rekrytera föräldrar till utbildningsgrupper har det varit svårt, då föräldrarna ofta bor långt från institutionen deras barn är placerat på. Krävs det samarbete mellan institutionerna så att grupper kan skapas med föräldrar till barn på olika institutioner?”

Resvägen till ungdomshemmet kan således bli ett hinder som försvårar för personal redan i rekryteringsskedet till SiS-Komet. Svårigheten att finna lämpliga föräldrar och bristen på resurser lyfts också fram i citatet nedan, av en chef som arbetar på ett ungdomshem utan erfarenhet av SiS-Komet.

”Kostar i personaltid. Nu när budget inte tillåter några utsvävningar kan det bli svårt att starta upp. Komet kostar med i början. När det väl är på plats kan det bli svårt att rekrytera föräldrar till grupper. En farhåga är att institutionerna inte jobbar över avdelningens gränser och över institutionsgränserna.”

Både bland chefer med och utan erfarenhet av Komet återkommer således tanken och förhoppningen om ett samarbete över institutionerna med tanke på föräldrars resväg. Av webbenkäterna framgår också att vissa institutioner har deltagit i sådant samarbete, medan andra efterfrågar det. Möjligtvis skulle sådant institutionsövergripande samarbete kunna samordnas centralt, via till exempel en webbplats för personal inom SiS där intresserade föräldrar anmäls till SiS-Komet och fördelas i grupper så nära sin hemmiljö som möjligt, för att underlätta rekrytering av föräldragrupper.

Resursbrist

Ytterligare en farhåga som kommer till uttryck i webbenkäterna är att personal flyttar sin kompetens mellan institutioner när de slutar, vilket medför att det blir brist på resurser i personalen som kan genomföra Komet. En chef med erfarenhet av Komet på ungdomshemmet uttrycker att tiden saknas att utbilda ny personal.

”Den största farhågan är att man tappar personal som har spetskompetens med SiS-Kometutbildning och att det tar för mycket tid att utbilda en ny med syfte att upprätthålla fortsatt arbete.”

Om tid tas för att utbilda ny personal innebär det ju i ett kortsiktigt perspektiv att resurser (personaltid) försvinner från den ordinarie verksamheten. Ett institutionsövergripande samarbete skulle göra SiS-Komet mindre känsligt för personalomsättningar.

Bristande resurser kan också medföra ett hinder för att implementera SiS-Komet, vilket en chef utan erfarenhet av Komet på ungdomshemmet uttrycker på följande sätt:

”Svårt att implementera. Svårt att hitta tid åt personalen, med en ansträngd personalbudget.”

Ytterligare en chef utan erfarenhet av Komet på ungdomshemmet ger i citatet nedan uttryck för dilemmat med att implementeringen av nya metoder som regel ska ske inom befintlig budget, vilket kan medföra en försiktighet när det gäller att satsa på nya metoder.

”Att stora delar av SiS målgrupp har alltför trasiga föräldrar för att de ska kunna arbeta med en sådan metod. Då har man skapat förväntningar som inte går att uppfylla. Kräver någon form av urval innan metoden startas. Det kommer också kräva personalresurser, något som vi inte har, då huvuddelen av bemanningen arbetar i basarbete på avdelning. Min erfarenhet är att många av de metoder som ska implementeras faller på att det inte avsätts medel för personalökning utan utvecklingen ska ske inom befintliga ramar. Det har tidigare gällt i samtliga utvecklingsarbeten vilket innebär att metodutveckling alltid får stå tillbaka för vardagens behov och lösningar.”

Det kan därmed finnas en viss försiktighet i att implementera nya ännu icke etablerade metoder. Metodutveckling kan helt enkelt också få stå tillbaka då andra behov måste prioriteras, vilket följande citat från en chef utan erfarenhet av Komet speglar:

”Att detta bara är en modenyck som inte visar sig fungera bättre än något annat, vilket gör att mycket resurser används för att förändra något till, om inte till det sämre så i alla fall inte till det bättre.”

En förhoppning som nämnts tidigare är behovet av tydligare riktlinjer. Även under temat farhågor återkommer tankar om behovet av tydligare riktlinjer eller centralt stöd, vilket kan ses som ett uttryck för bristande resurser. I nedanstående citat är det chefer med erfarenhet av Kometutbildning på ungdomshemmet som efterfrågar stöd.

”Att SiS centralt inte fortsätter stödja programmet.”

”Att det rinner ut i sanden. Mycket problem för de som gått utbildningen med oklara riktlinjer.”

”Ja, jag ser i dag inte att det skapats förutsättningar för att kunna genomföra Komet.”

Det är oklart vilken typ av riktlinjer och stöd som efterfrågas, men om man lägger samman efterfrågan på stöd och riktlinjer med de allmänna farhågor som chefer ger uttryck för, så finns en oro kring resurser. Detta med tanke på att personal kan ta kompetens med sig, men också beträffande hur ekonomiska åtstramningar kan påverka förutsättningarna för behandlingsarbetet. Kanske är det framför allt beträffande ekonomiska resurser som institutionerna efterfrågar stöd, det finns nämligen en risk att Kometutbildning blir för kostsam för den enskilde institutionen att ”hålla vid liv” på

sikt, både med tanke på att personal flyttar på sig och med tanke på den tid och flexibilitet som krävs av utbildad personal för att rekrytera och bibehålla föräldragrupper. Men även tydligare riktlinjer, till exempel i form av ett centralt organiserat och institutionsövergripande samarbete beträffande SiS-Komet, skulle troligtvis underlätta bibehållandet av programmet.

Sammantaget ger både chefer med och utan erfarenhet av Komet på ungdomshemmet en bild av att bristande resurser vad gäller personal, tid och pengar kan vara ett hinder i att implementera eller bibehålla Komet.

Tankar och erfarenheter om implementering och utvärdering

Avslutningsvis fick alla chefer ge uttryck för ett antal åsikter kring implementering av SiS-Komet och tankar kring vad ett löpande system för utvärdering skulle fokusera på.

Implementeringen av SiS-Komet

Tabell 7 beträffande åsikter om implementering av SiS-Komet, utgår från 79 svarande chefer. Svartalernativet "Vet ej" har dock använts flitigt, vilket kan förstås utifrån att alla ännu inte har erfarenhet av SiS-Komet och därmed haft en svårighet att ta ställning till olika svartalernativ. Tabellen visar dock på att mer än hälften (54 procent) av cheferna "Instämmer helt eller delvis" kring att SiS-Komet passar in i SiS verksamhet. Merparten (62 procent) uttrycker också att föräldrar behöver motiveras för att delta i SiS-Komet, och få av de svarande (25 procent) tror att det blir enkelt att rekrytera föräldrar. Många (44 procent) uttrycker också att Komet troligtvis kommer att ta mycket tid.

TABELL 7.

Åsikter om implementering av SiS-Komet.

Svar angivet i procent av antal svarande, avrundat till heltal.

	Instämmer helt eller delvis	Neutral	Tar delvis eller helt avstånd från	Vet ej
Komet passar i SiS verksamhet.	54	14	4	28
Det är/blir lätt att komma i gång med SiS-Komet.	24	19	22	35
Det är/blir lätt att integrera arbetet med SiS-Komet i vårt övriga arbete.	34	22	11	33
Mina chefskollegor ger/kommer att ge mig stöd.	34	25	3	38
Jag såg/ser fram emot att Kometgrupper startas på institutionen.	51	19	5	25
Det är/blir lätt att rekrytera föräldrar.	25	23	25	27
Man kan involvera den unge i Komet.	46	22	0	33
Min personal behöver motiveras för att Komet ska kunna genomföras.	46	15	15	24
Mina chefskollegor behöver motiveras för att Komet ska kunna genomföras.	28	23	19	30
Föräldrar behöver motiveras för att delta i Komet.	62	11	0	27
Arbetet med Komet tar/kommer att ta mycket tid	44	17	1	38
Utbildningen ger bra stöd för att genomföra Komet.	38	17	3	43
Komet kan genomföras utan handledning.	6	15	39	39
Kometprogrammet måste följas exakt.	29	24	6	41

Om man tittar på de få öppna kommentarerna till tabellen från chefer som infört SiS-Komet, framhålls vid implementeringen behovet av tid och planering.

”Krävs planering och tid, samt bra engagemang. Man måste ge bra förutsättningar, de som inte är utbildade i programmet ska vara insatta.”

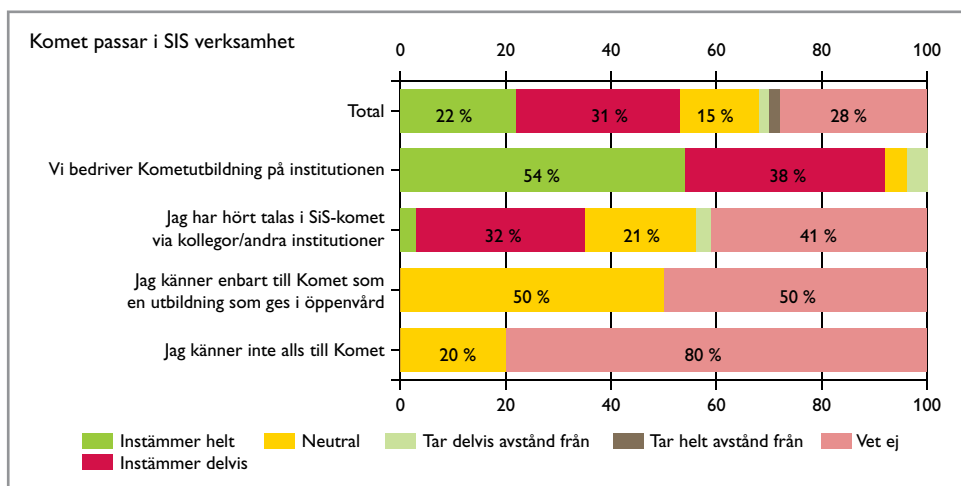
”Komet passar utmärkt på Multifunc som har ett team som jobbar med föräldrarna. Svårt att integrera arbetsuppgiften i behandlingsassistenters schema utifrån att det tar en del tid i anspråk där de blir borta från kontaktmannaskap etc.”

Det finns också en större skepsis inom ungdomshem som inte infört SiS-Komet kring huruvida det passar in i SiS verksamhet, vilket framgår av tabell 8. Totalt har 26 chefer svarat på frågan utifrån att de bedriver Kometutbildning på institutionen och 34 chefer

utifrån att de hört talas om SiS-Komet, 2 svarande känner enbart till Komet inom öppenvård och 5 svarande känner ej till Komet alls (totalt 67 svarande).

TABELL 8.

Åsikter om huruvida Komet passar i SiS verksamhet. En jämförelse mellan institutioner/avdelningar med olika kunskap om SiS-Komet.



Löpande utvärdering av SiS-Komet

När det gäller frågorna kring Utvärdering har 78 chefer besvarat dessa. Av tabell 9 framgår att utvärdering av merparten betraktas som en självklar del i SiS-Komet. Lite drygt hälften anser också att en utvärdering bör fokusera föräldrarna (57 procent) och den unge (52 procent), medan något färre anser att utvärderingen ska ta med personalens åsikter om den unge (43 procent) eller personalens åsikter om SiS-Komet (43 procent). Föräldrarnas motivation för att delta anses också vara av värde att ta med i en utvärdering (53 procent).

Dock anser betydligt färre chefer att en utvärdering bör fokusera på personalens åsikter om föräldrarna (34 procent) eller personalens åsikter om SiS-Komet (43 procent).

TABELL 9.

Åsikter om utvärdering av SiS-Komet.

Svar angivet i procent av antal svarande, avrundat till heltal.

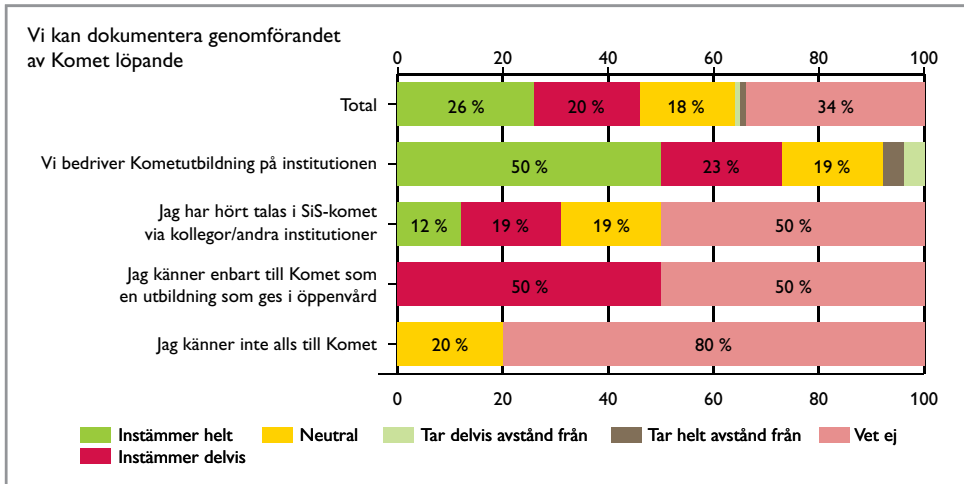
	Instämmer helt eller delvis	Neutral	Tar delvis eller helt avstånd från	Vet ej
Utvärdering är en självklar del i SiS-Komet.	64	8	0	29
Utvärderingen ska fokusera föräldrarna.	57	16	1	26
Utvärderingen ska fokusera den unge.	52	18	3	27
Utvärderingen ska ta med personalens åsikter om den unge.	43	22	7	29
Utvärderingen ska ta med personalens åsikter om föräldrarna.	34	25	13	29
Utvärderingen ska ta med personalens åsikter om SiS-Komet.	43	20	9	29
Utvärderingen ska ta med föräldrarnas motivation att delta i SiS-Komet.	53	16	4	27
Vi kan dokumentera genomförandet av Komet löpande.	48	17	3	33
Vi kan dokumentera varje förälder löpande.	33	17	17	33
Vi kan dokumentera för varje ungdom löpande.	55	13	4	28
Personal kan sammanställa dokumentation efter varje träff.	50	13	4	33
Personal kan skriva samman utvärdering efter genomfört program.	55	10	4	31

Av de få kommentarerna från de som har erfarenhet av SiS-Komet framkommer önskemål om att dokumentera den unges erfarenheter av föräldrarnas förhållningssätt, eller att fokusera på att dokumentera att grupputbildning har skett, snarare än programets innehåll (och resultat).

Bland 26 svarande som bedriver Kometutbildning finns också en starkare tilltro till förmågan att dokumentera Komet löpande, än vad som finns på institutioner utan denna erfarenhet. Detta framgår av tabell 10 (baserat på totalt 65 svarande, varav 32 hört talas om Komet, 2 känner till Komet i öppenvård och 5 inte alls).

TABELL 10.

Åsikter om huruvida genomförandet av Komet kan dokumenteras löpande.
En jämförelse mellan institutioner/avdelningar med olika kunskap om SiS-Komet.



Dokumentationen av enbart genomförandet av SiS-Komet behöver därmed inte uppfattas som särskilt problematisk. Det finns dock en större tilltro till förmågan att kunna dokumentera varje ungdom löpande än varje förälder löpande, också bland institutioner med erfarenhet av SiS-Komet.

Sammanfattande analys

Sammanfattningsvis tyder webbenkäten på att SiS-Komet främst har implementerats på ungdomshem med ett sedan tidigare etablerat familjearbete, till exempel Multifunc. Ett intresse för att arbeta familjecentrerat och ett behov av evidensbaserade insatser anges som främsta motiv för att införa SiS-Komet. Det är också vanligt förekommande att någon central person har varit drivande i att SiS-Komet förts in på ungdomshemmet vid en viss tidpunkt.

De förhoppningar som uttrycks handlar om att få SiS-Komet att bli en integrerad del av behandlingsutbudet och att Komet ska gynna föräldrar och ungdomar. Det finns omvänt en oro för att SiS-Komet inte ska kunna bli en integrerad del av behandlingen, eftersom utbildad personal måste lägga ner tid och resurser både på att motivera föräldrar att delta i grupper och vara flexibla för att få fungerande grupper. Det engagemang och den flexibilitet som krävs av gruppleddare är tids- och resurskrävande, vilket innebär att det finns en motiverad farhåga kring huruvida programmet kommer kunna bibehållas och utvecklas inom organisationen. Metoden är också sårbar då kompetens försvinner om utbildad personal slutar. En förhoppning som uttrycks är därmed ökat institutionsövergripande samarbete och tydligare centrala riktlinjer samt vid behov ökade resurser centralt.

Det finns en okunskap kring det mer specifika innehållet i SiS-Komet bland flera särskilda ungdomshem. Många svarande uttrycker att de vet för lite om SiS-Komet för att uttala sig i vissa specifika frågor. Samtidigt uttrycks en nyfikenhet från vissa håll; en del ungdomshem/avdelningar kan också se att SiS-Komet vore intressant för deras del medan andra är nöjda med de behandlingsinsatser de har, eller också anser de helt enkelt inte att SiS-Komet passar in i verksamheten.

Ett förslag är att rekryteringen av föräldrar till SiS-Komet i större utsträckning administreras centralt eller via en institutionsgemensam "anslagstavla" dit intresserade föräldrar anmäls. Detta skulle kunna öka möjligheten till institutionsövergripande samarbete och öka gruppleddarnas möjligheter att få använda sin kompetens, även när motiverade föräldrar inte finns på den egna institutionen. Föräldrar kan på sådana sätt kanske också erbjudas SiS-Komet i närheten av där de bor. I dagsläget verkar också det institutionsövergripande samarbetet vara begränsat till institutioner som bedriver Kometutbildning.

För att behålla kompetens är en möjlig lösning att detta samarbete utökas och att också andra institutioner (utan utbildade gruppleddare) kan "beställa" SiS-Komet från institutioner som har denna kompetens.

Ett sådant förfarande kräver dock en diskussion kring resurser och vem som ska bekosta föräldrautbildning för de föräldrar som har behov av detta och som har barn placerade inom SiS. Är det huvudsakligen SiS centralt, ungdomshemmet där barnet är placerat, ungdomshemmet som tillhandahåller SiS-Komet eller kommunens socialtjänst?

I nuläget saknas tydliga riktlinjer för *hur* institutionsövergripande samarbete kring SiS-Komet bör se ut och administreras, vilket kan försvåra och begränsa ett sådant samarbete.

6. Föräldrarnas perspektiv

I detta kapitel presenteras och analyseras resultaten från föräldraenkäterna och de uppföljande telefonintervjuerna med föräldrarna. Kapitlet inleds med en bakgrundsbeskrivning. Där redovisas svaren från enkäterna för att ge en bild av vilka erfarenheter föräldrarna hade av föräldrautbildningar sedan tidigare och vad de hoppades på att SiS-Komet skulle leda till. Därefter presenteras resultatet från telefonintervjuerna med föräldrarna utifrån de centrala teman som framkom i analysen av intervjuerna, det vill säga hur föräldrarna ser på följande: programmets innehåll, programmets praktiska genomförande samt relationen till den unge och huruvida denna har förbättrats eller inte. Vidare redogörs för vad SiS-Komet har betytt för föräldrarna samt kritiska röster och åsikter om programmet. Kapitlet avslutas med en sammanfattande analys. Citaten från föräldrar särskiljs genom att nummer på intervjuerna anges i samband med att citatet presenteras. Ingen tydlig åtskillnad har däremot gjorts utifrån om det är en man eller kvinna som uttalat sig, då inga direkta könsskillnader kunde skönjas i materialet.

Utgångspunkter och förväntningar vid Kometstart – enkäterna

Motiv för att påbörja utbildningen och tidigare erfarenheter

Det starkaste motivet till att påbörja föräldrautbildningen har varit föräldrarnas barn; i 17 enkäter anges detta vara det huvudsakliga argumentet. Därefter skattas förälderns eget initiativ och personal på ungdomshemmet högt som skäl till att föräldern valt att gå SiS-Komet, medan förhållandevis få angivit socialtjänsten eller partner som huvudskäl till att börja föräldrautbildningen. Enbart i en enkät anges socialtjänsten som enda huvudsakliga skälet till att gå utbildningen.

Minst 6 föräldrar har tidigare erfarenhet av föräldrautbildningar⁵. Cope, Pride, Komet, Föräldraforum och Aktivt föräldraskap är de föräldrautbildningar som det finns tidigare erfarenheter utav. Som skäl för att gå ytterligare en föräldrautbildning anges att föräldern själv vill få mer redskap och förälderns eget lärande står i fokus.

5 Ytterligare en förälder har givit ett otydligt svar, vilket kan tolkas både som att han/hon gått utbildning tidigare och som att han/hon inte gjort det. Då svaret ej kunnat kontrolleras genom intervju, och då inga namn på tidigare föräldrautbildningar nämns, har författaren valt att tolka svaret som att föräldern inte gått föräldrautbildning tidigare.

”För att lära mig att hantera svårigheter som kan uppstå i en stor familj.” (Nummer 17)

”Kanske kan man lära sig något nytt.” (Nummer 6)

”Det kan ju fungera bättre.” (Nummer 7)

Ingen anger de specifika problem som föranlett barnets/den unges placering på institution som direkt skäl för att gå ytterligare en föräldrautbildning, men 1 person uppger relationen till sonen som drivkraft och 2 behovet av en föräldrautbildning som riktar sig till äldre barn.

”För att få bättre kontakt med min son, bättre relation.” (Nummer 3)

”Den andra jag gick riktade sig till de yngre barnen. Bra med tips och råd som kan underlätta vardagen.” (Nummer 22)

”Vill ha mer kunskap om hur man kan gränssätta en tonåring på rätt sätt!” (Nummer 12)

Det är främst kvinnor som gått föräldrautbildningar tidigare, 5 kvinnor och 1 man har gått föräldrautbildningar tidigare. Kvinnor har dock i tidigare studier visat sig ha ett större intresse av föräldrautbildningar (Bremberg 2004).

Kommunikationen med barnet som är placerat på institution

Förvånansvärt många föräldrar skattar kommunikationen med det barn som är placerat som ”Mycket bra” redan när de påbörjar föräldrautbildningen på ungdomshemmet. Vid denna tidpunkt skattar 10 föräldrar (nio enkäter, ett par) kommunikationen som ”Mycket bra”. Ytterligare 4 föräldrar skattar kommunikationen som ”Bra” och 10 föräldrar benämner kommunikationen som ”Ganska bra”. Endast 1 förälder skattar kommunikationen till den unge som ”Ganska dålig” före Kometstart, medan ingen förälder anser att kommunikationen är dålig eller mycket dålig. Förväntningarna på hur kommunikationen ska fungera efter Kometutbildningen är därmed att kommunikationen ska vara lika bra som tidigare, eller aningen förbättrad.

Detta kan tolkas på olika sätt. Å ena sidan kan det vara föräldrar som redan har en ganska bra kommunikation med sitt barn som är motiverade och vill gå SiS-Komet för att ytterligare förbättra kommunikationen. I telefonintervjuerna bekräftar föräldrarna också bilden av att de i grunden anser sig ha en god kommunikation och relation till den unge. Endast i något fall har föräldern tonat ner bilden av den goda kommunikationen något i samband med telefonintervjun. Mycket tyder därmed på att det inte är några förskönade bilder av kommunikationen med den unge som ges i enkäterna, utan den av föräldrarna upplevda. Å andra sidan kan det vara så att bortfallet i enkäterna spelar en roll här. Bland de föräldrar som avbrutit utbildningen tidigt eller som av olika skäl inte lämnat in enkäter, kan det möjligtvis finnas föräldrar som har

sämre grundförutsättningar beträffande kommunikationen till den unge. Det samlade materialet ger dock en bild av att det är motiverade och välfungerande föräldrar som påbörjat Kometutbildning inom SiS och som i grunden har en god kommunikation till sitt placerade barn, men som vill förbättra denna. En kritisk fråga här kan vara om SiS-Komet då riktar sig till rätt föräldrar, eller om Komet borde erbjudas föräldrar där kommunikationen med den unge upplevs som ett problem. Samtidigt så krävs troligtvis både engagerade och motiverade föräldrar för att Kometutbildningen och gruppträffarna ska fungera. Kanske är detta också föräldrar med goda grundförutsättningar och som anser sig ha en i grunden god relation till den unge som det är värt och "lönt" att kämpa för.

Förhoppningar om vad föräldrautbildningen ska leda till

Föräldrarna fick inledningsvis skatta vad de hoppades att föräldrautbildningen skulle leda till, vilket redovisas i tabell 11 utifrån antal instämmande respektive nekande svar på respektive påstående.

TABELL 11.

Föräldrars förhoppningar på Kometutbildningen.

	Instämmer helt eller delvis	Håller inte med
a) Utbildningen kommer att förändra mycket.	20	3
b) Jag kommer att lära mig kommunicera bättre med mina barn.	20	2
c) Jag kommer att få en bättre relation till mitt barn som nu är på institution.	20	3
d) Mitt barn kommer att lyssna mer på mig.	21	2
e) Mitt barn kommer att lyda mig mer.	16	5
f) Jag och min partner kommer att få samma syn på uppfostran.	12	6
g) Jag kommer att bli en bättre förälder.	21	2
h) Min son/dotter kommer att flytta hem tidigare.	13	8
i) Jag kommer att få bättre kontakt med personalen på institutionen.	12	9
j) Jag kommer att få bättre kontakt med socialtjänsten.	5	17

Som mest har 23 svar erhållits per fråga, eftersom frågan inte besvarades alls i en enkät. Vissa föräldrar har heller inte svarat på alla frågor (fråga: b, e, f, h, i, j) till exempel beroende på att de saknar partner, eller att barnet redan bor hemma, eller av annan okänd anledning.

Av tabell 11 framgår att majoriteten av föräldrarna har höga förhoppningar på att utbildningen ska leda till stora förändringar (20 stycken), framför allt hoppas de på att

få en bättre relation till sin ungdom (20 stycken), på att lära sig kommunicera bättre (20 stycken) och att den unge ska lyssna mer (21 stycken). Aningen färre (16 stycken) vågar hoppas på att deras barn faktiskt också kommer att lyda dem mer. Två tredjedelar av de svarande (12 stycken) hoppas på att få samma syn på uppfostran som sin partner. Få tror att utbildningen kommer leda till en bättre kontakt med socialtjänsten (5 stycken) medan ganska många hoppas på en bättre kontakt med personalen på institutionen (12 stycken). Det bör dock påtalas att av de som svarat nekande beträffande huruvida de trodde att kontakten med socialtjänsten och institutionen skulle förbättras genom SiS-Komet, så gör två personer detta med motiveringen att de redan anser sig ha en god kontakt med dessa myndigheter.

Endast en förälder använde möjligheten att tillägga egna kommentarer angående SiS-Komet och uttryckte då önskemål om att den unge skulle vara med vid något grupptillfälle.

Erfarenheter och synpunkter efter Kometintervjuerna

Föräldrarna mycket nöjda med programmets innehåll

De allra flesta föräldrar är mycket nöjda med Kometutbildningen som helhet, och mycket få kritiska synpunkter ges på programmet eller dess genomförande. Endast två föräldrar är inte nöjda med programmets innehåll alls. Resterande uttrycker sig framför allt positivt om programmet, även om det kanske inte varit just dem till hjälp. Alla föräldrar utom 4 har fullföljt Kometprogrammet, endast 1 person avbröt på grund av missnöje med programmet, i de andra fallen var det andra omständigheter som medförde avhopp, som att utbildningen inte låg rätt i tiden eller att resorna var för långa.

En tidigare studie visade på att avhopp från FöräldraKomet främst skedde på grund av privata skäl (Kling med flera 2006). I denna studie var det inte heller missnöje med programmets innehåll som var anledningen till avhopp, däremot var de privata svårigheterna ofta kopplade till de praktiska svårigheterna med SiS-Komet, som avståndet till institutionen och/eller avståndet till den unge.

De allra flesta föräldrar (17 stycken) skulle rekommendera andra föräldrar som har sina barn placerade att gå SiS-Komet. En person tycker till och med att deltagande i SiS-Komet borde vara ett krav när deras barn tvångsomhändertagits.

11b⁶: "Ja, jag tycker att det ska vara krav. I alla fall för såna barn som får LVU."

Intervjuare: "Just det. Okej. För att?"

11b: "Dels för att träffa andra föräldrar som sitter i samma sits, och det här att lära sig hur barnet fungerar med de här reglerna."

6 Nummer på intervjupersonerna återanknyter till numren på enkäterna. En enkät (nummer 11) har besvarats av ett par gemensamt, dessa har därefter dock intervjuats var för sig. Därför finns en telefonintervju refererad till som 11a och en som 11b.

Några personer uttrycker att Komet borde ges till lärare, och en föreslår att föräldrar borde erbjudas Komet i stället för föräldramöten i skolan. Två personer rekommenderar Komet med vissa förbehåll, som att det borde ges i ett tidigare skede eller innan problematiken hunnit bli alltför allvarlig.

”Ja. Men om man har för stora problem, då ... Men det skadar inte. Men ja, jag skulle rekommendera.” (Nummer 20)

En annan förälder påtalar att SiS-Komet borde ges i ett skede när den unge flyttar hem, eller att föräldern får möjlighet att fortsätta få stöd i hur Komet ska tillämpas i detta skede, då det är då svårigheterna visar sig.

24: ”Men Kometen var ju bra i sig själv. Jag kan inte klaga på den, men det borde fortsatt när man kom hem sedan.”

L: ”Okej. Så du skulle rekommendera Komet, men det borde ha fortsatt?”

24: ”Jaa. Det tycker jag, för när barnet flyttar hem det är då man behöver den här hjälpen. Man kan ju inte sitta och slå upp en pärm och tänka ’Jaha, vad ska jag göra där, hur ska jag göra det här, hur ska jag planera nu då?’ Utan det skulle varit lite mer av det. Hemma. Sen. Så att man kunde gå. Och plus att barnet kunde också gå på sådana här möten för att hur ska du hantera en sån här konflikt med mamma om det blir nej.”

Föräldern ovan förespråkar också att de unga görs mer delaktiga i behandlingen och är med vid något tillfälle, vilket ingen annan förälder uttryckt önskemål om. Men det tydliggör att det kan finnas situationer när föräldrar upplever ett behov av kompletterande stöd för att kunna hantera vardagen med den unge, speciellt när problemen hunnit bli allvarliga.

En person som uttrycker sig positiv till och rekommenderar Komet avbröt själv utbildningen på grund av bristen på tid för att öva, då barnet vid tidpunkten inte hade tillräckligt med permissioner.

Endast två personer uttrycker aktivt att de inte rekommenderar SiS-Komet till andra föräldrar. En av dessa avbröt också utbildningen i förtid, den andre upplevde sig tvingad av socialtjänsten att gå SiS-Komet.

Videoexemplen uppfattades som fungerande exempel av de flesta

Majoriteten av föräldrarna uppfattade videoexemplen som givande och realistiska, att det fanns en igenkänningsfaktor som gjorde det enklare att relatera till situationen.

14: ”Bästa var de filmerna vi såg.”

Intervjuare: ”Det var det bästa? Filmerna?”

14: ”Ja. Relationen mellan barn och föräldrar. För man kunde känna igen sig, i praktiken.”

Merparten av föräldrarna uppfattade därmed att de kunde relatera till exemplen i filmerna.

I ett fåtal fall upplevdes dock videoexempel som alltför tillspetsade eller "extrema".

"Nej, jag hade ju inga, det var ju extremfall alla (skratt), alla filmsnuttarna kan man väl säga nästan, det är väl extremfall. Och så ska man då vinklas utifrån det då." (Nummer 21)

Men det omvända exemplet fanns också, att videoexemplen uppfattades som alltför triviala i relation till den egna situationen.

"Ja, filmerna det var just till såna ungdomar som funkar. Men om man har större problem det är inte så det är. Man får fel bild." (Nummer 20)

I det stora hela tyder detta på att videoexemplen i UngdomsKomet upplevs som relevanta av de allra flesta föräldrar som deltar i SiS-Komet, även om föräldrarna självklart relaterar till filmerna i olika utsträckning beroende på vilken typ av problematik deras barn och familj utgår ifrån.

Programmets genomförande

Nedan följer föräldrarnas åsikter om programmets praktiska genomförande, vilket handlar om hur de uppfattar att det fungerat för dem praktiskt att delta i SiS-Komet, samtidigt som deras barn varit placerat på det särskilda ungdomshemmet.

Långa resor kan uppfattas som ett besvärande hinder

Föräldrarna har få kritiska synpunkter på programmets genomförande, den kritiska åsikt som återkom i föräldraintervjuer var att vissa föräldrar upplevde att de haft långa resor till institutionen vilket kunde uppfattas som jobbigt och tidskrävande.

1: "Det har varit okej alltihopa tror jag. Det som var det största problemet var väl att det var så långa resor."

Intervjuare: "Det var det som var problemet, ja."

1: "Tog upp all fritid som fanns liksom."

Ett dilemma är att när Kometprogrammet komprimeras till färre träffar, för att undvika många resor för föräldrar, kan också utbildningen ta merparten av helgen i anspråk, vilket gör att fritiden begränsas kraftigt. Detta kunde uppfattas besvärande för föräldrar som hade andra barn och då var tvungna att ordna med barnvakt. Då fanns det lite tid för återhämtning under helgen. Två föräldrar av totalt fyra som upplevde att de avbröt Kometutbildningen, gjorde det på grund av att avståndet till institutionen var för långt.

5: "Den är otroligt bra. Om det varit lite nära mig, jag skulle aldrig slutat. Och hur man säger. Man lär sig jättemycket. Och det är nytta egentligen av det."

Intervjuare: "Det är det, ja."

5: "Det är bara, den enda sak som är jobbig. Ja, att den är, ja, man förlorar en hel dag om man ska åka upp. Och man har inte alltid tid att åka och slösa en hel dag. Jag säger slösa, men man slösar inte egentligen på något sätt."

I intervjuexemplen fanns endast en förälder som hade erfarenhet av att SiS-Komet förlagts till en annan plats än institutionen. Merparten av föräldrarna uppfattade dock att de haft komprimerade undervisningstillfällen vid något eller alla tillfällen, för att undvika för lång resväg för föräldrar. Detta tyder på att denna möjlighet används i ganska stor utsträckning inom SiS, medan institutionsövergripande samarbete eller lokalisering av föräldrautbildningen till annan ort/plats används i liten omfattning.

Gruppens betydelse

Gruppstorleken varierade mellan cirka 2 och 6 föräldrar. Några föräldrar har erfarenheter av att gruppen decimerats efter hand då föräldrar hoppat av, ofta på grund av resor. Många föräldrar lyfter också fram att det är en vinst att träffa andra i liknande situation.

"Det är just det att man träffar ju andra föräldrar som sitter i samma situationer. Och just det att man får liksom bolla runt lite med tankar och funderingar och sådana saker också. Det är mycket diskussioner och olika tankesätt, vad man ska tänka på och en massa sådant som man inte tänker på innan man har gått Komet." (Nummer 4)

Avståndet till institutionen kan vägas upp av att få möjlighet att träffa föräldrar i likartad situation, och de allra flesta är av den anledningen positiva till att det är just institutionen som håller i Kometutbildningen. En förälder uttrycker sig så här, på en direkt fråga om han/hon hellre hade gått Komet i boendekommunen:

"Hade det funnits här så hade jag gärna gått här. Det hade jag gjort. Men å andra sidan så, man får ändå lära känna föräldrarna där har ju sina barn där också, de flesta av dem." (Nummer 12)

Sammantaget ger föräldrarna en bild av att det har varit betydelsefullt att träffa föräldrar i liknande situation, det vill säga som också har barn placerat på särskilt ungdomshem.

Kontakten med den unge

Förvånansvärt få föräldrar har uppfattat den bristande kontakten med den unge (på grund av den unges placering) som ett problem. Merparten har funnit sätt att tillämpa Komet i samband med permissioner, eller helt enkelt tillämpat Komet på syskon i familjen vilket också framkom i de tidigare föräldraintervjuer som gjorts (Ponnert & Svensson 2008).

Intervjuare: "Men det här med att göra de här övningarna när barnet är placerat någon annanstans, har det varit några svårigheter eller har det gått att lösa?"

11a: "Nej, vi har övat på de andra barnen hemma."

Endast 3 föräldrar uppger att det kunde vara ett problem att de inte hade tillräckligt med tid med barnet för att öva.

"Jag tyckte det var, nej, det var väldigt bra. Lite hemläxor. Det var ju inte alltid de blev gjorda då. Problemen var i början kanske, då var hon inte hemma så mycket, så att det kanske var lite svårt att ... Det fanns inte så mycket tid att öva på våra läxor, eller vad man ska kalla dem." (Nummer 2)

En av föräldrarna hoppade av SiS-Komet, på grund av att barnet vid tillfället inte hade några permissioner alls samt avståndet till institutionen. De som har andra hemmavarande barn verkar dock inte uppfatta avståndet till den unge som ett hinder för att tillgodogöra sig Komet, detta kan lösas genom att tillämpa metoden på syskon och sedan på den unge när han/hon flyttar hem eller vid permissioner. De som saknar andra hemmavarande barn kan uppfatta tiden för att öva som bristfällig om den unge tillbringar merparten av tiden på institution. Om detta kombineras med långa resor till institutionen kan det därmed öka risken för avhopp. En fördel i detta sammanhang är dock att institutionen har den naturliga kopplingen till barnet och därmed kan spegla föräldrarnas utveckling på ett annat sätt än socialtjänsten i hemmakommunen.

"Jag tror att de är en fördel när det är via institution, för att då har du ju, du kan ju få en feedback på plats vad som liksom fungerar bra tillsammans med det här barnet då, och inte. För det är ju individuellt naturligtvis. Man kan ju inte, det finns ju ingen handbok för barn tyvärr." (Nummer 7)

Föräldrarna verkar därmed i stort vara nöjda med såväl programmets innehåll som dess genomförande. Flera föräldrar uttrycker också att de tyckt att utbildarna varit väldigt bra och bidragit till deras spontana upplevelser som helhet. Några andra kommentarer som framkommer är till exempel att träffarna borde vara kortare vid varje tillfälle, vilket en förälder gav uttryck för. En annan förälder anser att barnet borde ha varit med vid något tillfälle för att kunna få handledning när Komet tillämpas i praktiken.

Den unges aktuella situation I tretton av fallen uttrycker föräldrarna att den unges situation på något vis har förbättrats sedan de började SiS-Komet, men få anser detta vara en direkt effekt av Komet. Flertalet föräldrar lyfte fram att den unge hade mognat och blivit äldre som mer avgörande faktorer.

"Men hon har blivit äldre också. Men just den Komet, därifrån, jag tror inte att det ... Nej. Vi har fått hitta egna verktyg. Hon är så annorlunda." (Nummer 20)

Vidare framhålls att den unges egen behandling eller rätt medicinering varit mer avgö-

rande än Komet i sig för att den unge fått ett förbättrat beteende.

”Nja. Fast jag vet inte, det här. Det är lite svårt för jag tycker inte jag har ändrat mig så mycket i det sätt jag förhåller mig till henne, förut. Utan hon har fått lärt sig mer och få verktyg att behandla sin aggression och ilska. Men att vi kan ju diskutera mycket bättre än vad vi gjorde förut.” (Nummer 6)

Tolv föräldrar anser sig ha fått en bättre relation till den unge och här görs i större utsträckning kopplingar till hur en *förbättrad kommunikation* kan påverka relationen positivt, genom att destruktiva gräl kan undvikas.

Intervjuare: ”Tycker du, hur tycker du att, er relation, har den blivit bättre av att du har gått Komet tror du?”

12: ”Ja. Det har det också faktiskt. För det har ju med det här att göra, att man kan kommunicera med varandra bättre. Man kan prata i stället för att liksom skrika och bli osams.”

Intervjuare: ”Ja.”

12: ”Liksom att jag har ju lärt mig att lyssna på honom också.”

Föräldrar ser eventuella beteendeförändringar hos den unge främst som ett resultat av den behandling den unge själv har genomfört på institutionen, eller andra faktorer som insikt och mognad. Däremot anses Komet och de *kommunikationsfärdigheter* som utbildningen bidragit till i vissa fall haft positiva effekter för relationen då bråk och tjt kan undvikas.

Komet – ett bra verktyg för ökad medvetenhet och att lyssna

Oavsett om den unges situation har förbättrats eller inte, och oavsett om föräldrarna kopplar positiva förändringar till SiS-Komet eller inte, så anser merparten av föräldrarna att de fått värdefulla redskap att tillämpa i föräldrarollen, på det placerade barnet eller på syskon. De vinster som utbildningen anser ha givit handlar om ett förändrat sätt att kommunicera, att få bättre tålmod och att lära sig att lyssna mer på sitt barn.

14: ”Men Kometkursen påverkade mig mycket. Jag kunde ha, eller jag kan nu ha bättre kommunikation med mitt barn, bättre relation. Mer tålmod efter detta.”

/---/

Intervjuare: ”Tycker du att utbildningen har förändrat mycket eller du håller inte med alls om det?”

14: ”Ja, förändrat mig mycket kan man säga.”

Intervjuare: ”Har det förändrat dig mycket eller vad sade du?”

14: ”Ja. Eftersom förut jag kunde inte höra någonting av honom, hur mår han, vad gör han. Men nu sitter vi och pratar. Om detta. Det är mycket bättre, nu har vi relationen.” /---/

Att kunna sätta gränser i tid och att avvärja konflikter innan de gått för långt framträ-

der också som en värdefull erfarenhet bland föräldrarna.

”Nej, jag tycker det har varit väldigt bra. Min man tyckte att det var väldigt bra det här att lära sig att sätta stopp i tid, till henne. För det har han haft svårt för. Han har haft mycket svårare än vad jag har haft. Utan hon har fått dra det för långt liksom, det här, intriger och sånt, innan han har satt stopp. Och att det har varit stopp då och inte det bara ’jag skulle vilja’ ... Och kunna säga nej. Kunna säga nej på ett bra sätt, tycker han har varit bra.” (Nummer 6)

Några personer svarar på en direkt fråga om de har blivit bättre föräldrar av att gå SiS-Komet, att de anser att de har blivit det, åtminstone i vissa situationer.

”Ja, faktiskt. För man lär sig som sagt var att lyssna mer. Det gör man ju, och liksom så. Det blir inte lika många missförstånd så, mellan varandra.”
(Nummer 12)

En del uppfattar Komet som ett sätt att medvetandegöra egna beteenden och att det varit viktigt att kunna se vad de själva kan göra för att undvika bråk i hemmet med den unge.

”Jag tycker att det är så lätt att hamna i beteenden som man inte är medveten om och att man behöver få upp ögonen för det. Och bryta de beteendena och bygga upp en bra relation.” (Nummer 13)

I flera fall är föräldrarna positiva till Komet även om det inte hjälpt dem personligen att förbättra den unges situation eller relationen till den unge. En förälder uttrycker det så här:

”Ja. Vi har fått verktyg, men det har inte hjälpt.” (Nummer 20)

I dessa fall anser föräldrarna att problemen varit för allvarliga eller komplexa, eller att det fungerat mindre bra att tillämpa Kometprogrammet när den unge väl flyttat hem igen.

Kritiska röster – föräldrar med olika erfarenheter och behov

Endast tre föräldrar uttrycker i intervjuerna mer kritik än positiva erfarenheter angående SiS-Komet, i två av fallen är föräldrarna direkt missnöjda med utbildningens innehåll. En förälder är kritisk och tycker utbildningen generaliserade i alltför hög utsträckning och utgick från alldeles för grundläggande saker vilket han/hon uttrycker på följande sätt:

”Det var så väldigt, jag kan inte förklara, det var så självklara saker.” (Nummer 18)

Denna förälder uppfattar också att en utgångspunkt var att det var föräldrarna som "gjorde fel" och att man därför inte lärde sig någonting.

En annan kritisk förälder kände sig tvingad att gå utbildningen av socialtjänsten, för att visa sin delaktighet, i annat fall tror föräldern inte att han/hon hade fått hem sitt barn igen.

"Nej, men alltså de hade inte det som krav, men det var ju så lite undermening, alltså, lite så där liksom att går man inte det här så är det liksom ungefär som att du är inte delaktig alltså." (Nummer 16)

Den största invändningen som denna förälder har är annars att det i gruppsamtal var svårt att komma med invändningar eller kritik, han/hon uppfattar att allt utgick från ett "rätt" sätt att tänka, vilket även en annan förälder uttrycker känslor kring.

"Ursäkta att jag säger det (skratt). Alltså, jag är rätt så ärlig när jag säger saker och ting men jag tyckte att det var bara liksom massa skit. Och man kan inte ifrågasätta saker och man kunde inte det liksom, utan då var man ju liksom ... Nej de hade väldigt konstig liksom, väldigt konstig syn på det här med barn ... Nej, jag vet inte. Jag tyckte inte det var, jag skulle inte rekommendera det till nån stackars förälder att gå den." (Nummer 16)

Samma förälder är å andra sidan väldigt positiv till institutionens föräldrabete som helhet, en stor del av kritiken är därmed riktad mot socialtjänsten som indirekt fick honom/henne känna sig tvingad att gå en utbildning som inte kändes rätt. Exempel finns också i en annan intervju på att socialtjänsten "tvingat" föräldrar i gruppen (ej deltagare i denna studie) att gå SiS-Komet vilket kan diskuteras.

Den tredje kritiska föräldern kände sig ensam när barnet slussades hem och Komet inte fungerade, och hade önskat mer konkret stöd i denna situation och fortsatt Kometutbildning efter barnets hemkomst. Även här är en stor del av kritiken riktad mot socialtjänsten i första hand men det framgår också att det kan behövas stöd i att tillämpa Komet på hemmaplan.

24: "Så det var ju mycket svårt liksom, få hem en unge själv och stå där och inte ha någon till hjälp hur man ska gå till väga när man, när verkligheten är som den är hemma."

Intervjuare: "Ja, det är det ju."

24: "Man kan ju inte läsa en bok, som en bok eller en film. Där stod jag och hade det verkliga livet med en unge. Det var jättetufft var det. Fick sitta i bilen och leta efter henne och ringde socialjouren och alltihopa. Och då tänkte jag det här kommer jag få hjälp med, jag kunde inte försöka ta upp pärmen och läsa, vad ska jag göra?"

Av samma förälder önskas en större koppling till barnet genom utbildningen. Av dessa

få kritiska röster kan man konstatera att SiS-Komet inte är något som passar alla föräldrar, vilket talar för att deltagandet bör vara frivilligt. Det är möjligt att föräldrar kan ändra uppfattning under utbildningens gång, men om de inte gör det finns också risken att SiS-Komet bara blir något de har genomfört "på pappret". Om deltagandet uppfattas som ett tvång från kommunens socialtjänst, finns risk att utbildningen endast blir en negativ upplevelse.

Även om kritiken från föräldrarna är ringa och kommer från ett fåtal av dem, så talar föräldrarnas samlade erfarenheter för att SiS-Komet kanske lämpar sig bäst i ett utslussningsskede när den unge har täta och regelbundna permissioner och där tillfälle ges för föräldrar att aktiva praktisera Komet. I vissa fall kanske också föräldrar behöver en förstärkt variant av Komet med individuellt stöd, eventuellt tillsammans med den unge, i samband med att barnet slussas hem för att Komet ska kunna bära också på hemmaplan.

SiS-Komet kan därmed inte ersätta eftervård och stöd till föräldrar efter att den unge flyttat hem utan bör snarare betraktas som ett komplement och som ett redskap till föräldrar. Men eftersom varken institutionspersonal eller föräldrar på förhand vet i vilken utsträckning föräldrarna faktiskt kan tillämpa kunskaperna på hemmaplan, eller hur det kommer fungera när den unge flyttar hem, krävs också annat stöd till föräldrar från socialtjänsten eller ungdomshemmet.

Sammanfattande analys

Tidigare studier har visat att föräldraprogram kan ge vinster för föräldrar såsom till exempel ökat självförtroende avseende barnuppfostran, en mer accepterande attityd gentemot barnet, insikt i möjliga orsaker till barnets beteende och ökad självkänsla (Williams med flera 1984, Pehrson & Robinson 1990, Mullin med flera 1994, Adams 2008 sidan 30). Också resultaten från denna intervjustudie tyder på att majoriteten av föräldrarna känner sig stärkta i sin föräldraroll, att de blivit mer medvetna om sitt förhållningssätt samt lärt sig lyssna och kommunicera bättre med sitt barn, vilket i vissa fall resulterat i en bättre relation.

Liksom tidigare studier av Komet visat (Sundell med flera 2005, Kling & Sundell 2006, Erman och Svensson 2007), så framgår av intervjuerna i denna studie att föräldrarna överlag är nöjda med den insats som de har fått, och att mötet med andra föräldrar uppfattades som värdefullt. Också i föreliggande studie uppfattades inte gruppstorleken vara av särskild betydelse, trots att grupperna var små och ofta instabila (jämför Kling & Sundell 2006).

Ett antal kritiska röster kom dock till uttryck i denna studie, 3 personer av 19 uttryckte huvudsakligen missnöje med utbildningen eller dess genomförande, vilket motsvaras av cirka 16 procent av deltagarna i intervjustudien. Detta är förstäeligt med tanke på de allvarliga problem som ofta föreligger vid en placering på särskilt ungdomshem, och det är möjligt att besvikelse kan ta överhanden när föräldrar upplever att Kometprogrammet inte räcker till på hemmaplan. Det kan därför vara av vikt att

SiS-Komet ges till föräldrar med bäst förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen, eller att utbildningen kompletteras med annat föräldrastöd när situationen hunnit bli alltför allvarlig.

Liksom konstaterats i utvärderingsrapporten av implementeringen av SiS-Komet (Ponnert & Svensson 2008) så uppfattar föräldrar med långa avstånd till institutionen detta som besvärligt, både på grund av att det är tidskrävande och på grund av att avståndet till den unge kan minska möjligheten att tillämpa Komet i praktiken. Detta visade sig dock sällan uppfattas som ett bekymmer när det fanns andra syskon i familjen att öva på. Föräldraträningsprogram har också visat sig kunna ge positiva effekter på syskons hälsa (Kazdin 2005). Trots att vissa föräldrar haft långa avstånd, anser merparten av föräldrarna att fördelarna med att gå Komet på institutionen överväger nackdelarna. I många fall har också institutionerna underlättat för föräldrarna genom att komprimera träffarna. Få föräldrar ser dock en koppling mellan Komet och den unges aktuella beteende, vilket delvis kan förklaras utifrån de insatser och den utveckling den unge samtidigt går igenom. Kanske är det så att det för denna målgrupp är gott nog om föräldrarna upplever att kommunikationen och relationen förbättras, och att Komet kan vara en del i det, vilket var en uppfattning många föräldrar delade.

Något som kan diskuteras är om SiS-Komet skulle kunna utvecklas så att det fanns fler naturliga uppföljningar av föräldrarna om/när den unge flyttar hem, utöver den frivilliga uppföljningsträff (i grupp) som redan finns i programmet. Med tanke på att dessa föräldrar, till skillnad från andra föräldrar som gått Komet i öppenvård, haft kraftigt begränsade möjligheter att öva på den aktuella ungdomen på hemmaplan, kunde det vara en idé att följa upp hur detta fungerar när kunskaperna verkligen ska tillämpas i praktiken varje dag. En variant vore att bjuda in föräldrar som tidigare deltagit i SiS-Komet till ett antal uppföljningsträffar på institutionen, en annan att involvera barnet/den unge vid något tillfälle i behandlingen. Med tanke på de specifika karaktäristika och organisatoriska villkor och begränsningar som präglar SiS-Komet, samt att SiS-Komet är en indikerad prevention, blir dessa föräldrars erfarenheter och huvudsakliga vinster av och målet med Komet kanske *något annat*, än för föräldrar i öppenvård. Att bara få dessa föräldrar att orka bibehålla sitt engagemang för den unge kan vara ett mål så gott som något i dessa fall (jämför Bank med flera 1991). Man kan heller inte förutsätta att övningsmomenten utförts i samma utsträckning eller att föräldrarna är "fullärda" efter avslutat program, utan kanske krävs i vissa fall en kompletterande utbildning och/eller uppföljning.

Om man utgår från enkla definitioner av begreppen vilja, önskan och behov (jämför Sarkadi 2009) så är alla personerna i studien, utom en, föräldrar som uttrycker en vilja och en önskan om att förbättra sitt föräldraskap på något sätt. Enkätstudien tyder också på att det är välmotiverade föräldrar som genomgår SiS-Komet och där det ofta finns en god grundkommunikation och en i grunden god relation till den unge, vilket också återspeglas i intervjuerna. Kanske är detta också en förutsättning för att föräldrarna ska kunna tillgodogöra sig SiS-Komet, att det finns en grund att bygga på. Utifrån *behovsprincipen* (se till exempel Andreassen 2003), som mer tar sikte på att specifika risk- och skyddsfaktorer ska beaktas, så kan det också vara rimligt att familjer

som helt saknar denna bärande grund kan ha svårt att tillgodogöra sig Komet. Enligt de riktlinjer som gäller för Komet inom SiS ska inte heller föräldrar i allvarlig kris eller med en motvilja att förbättra relationen till den unge delta i SiS-Komet. Slutligen så talar *responsivitetsprincipen*, som innebär att olika föräldrar lär på olika sätt, för att deltagandet i SiS-Komet bör vara frivilligt.

De *behov* som föräldrarna själva uttrycker handlar, förutom att lära sig *kommunikationstekniker*, om att få *möjlighet att träffa den unge*, att *träffa föräldrar i liknande situation* och att vid behov få *kompletterande stöd* när den unge flyttar hem.

7. Socialtjänstens perspektiv

I detta kapitel redovisas resultatet från intervjuerna med socialsekreterarna. Med tanke på det begränsade antalet intervjupersoner bör detta kapitel inte ses som någon heltäckande bild av socialtjänstens perspektiv på SiS-Komet, utan som exempel på några centrala synpunkter (och i förekommande fall erfarenheter) som socialtjänsten kan ha på Komet inom SiS. Det kan också ge en bild av hur socialtjänstens efterfrågan och förväntningar på SiS-Komet kan se ut. Intervjucitat presenteras tillsammans med kommun (A–C) samt vilken socialsekreterare som yttrat citatet för att skilja utsagorna åt (1–4). De socialsekreterare som intervjuades tillsammans refereras till som 3a och 3b för att tydliggöra att dessa citat kommer från en intervju med två personer. I kapitlet berörs frågor som till exempel "Vilka möjligheter och hinder ser socialsekreterare med att föräldrar erbjuds att delta i Komet inom SiS?", "Vilka föräldrar anser de skulle kunna vara aktuella för SiS-Komet?" samt "Hur ser socialsekreterare på socialtjänstens respektive SiS ansvar för arbetet med föräldrarna?". Kapitlet avslutas med en sammanfattande analys.

Föräldrautbildningar inom socialtjänstens öppenvård

Ingår i den egna repertoaren

I samtliga kommuner där socialsekreterarna arbetade så fanns manualbaserad föräldrautbildning att erbjuda inom kommunernas öppenvård, i merparten av kommunerna var det dessutom så att det fanns flera olika föräldrautbildningar att erbjuda.

Socialtjänsten måste, liksom SiS, leva upp till omvärldens krav på att sträva mot att arbeta enligt evidensbaserade metoder, vilket kan förklara satsningen på manualbaserade föräldraprogram i kommunerna. Hur organiseringen av föräldrastödet såg ut kunde dock variera, men i åtminstone en kommun uppgavs att föräldrautbildningen kunde erbjudas föräldrar både som en service (det vill säga utan föregående utredning och utan biståndsbeslut) och som en biståndsbaserad åtgärd.

"Utan det kan ju komma in mer att skolan märker att det finns bekymmer. Och då involverar de sitt elevvårdsteam. Och då säger de alltså, att föräldrarna kan gå Komet. Om inte det *funkar*, så kan det ju komma in som en anmälan till oss. Att, ja, men de här föräldrarna har gått Komet, men det har inte funkat på olika sätt. Eller, de har gått Komet men tycker fortfarande att det finns bekymmer. Och då kommer det till oss den vägen." (A1)

UngdomsKomet betraktas ur perspektivet ovan i första hand som en selektiv prevention som föregår socialtjänstens inblandning. Föräldrautbildningar kan ur socialtjänstens perspektiv därmed användas som ett frivilligt stöd åt föräldrar, men det kan också finnas inslag av kontroll och krav på föräldrar (eller andra) att genomgå föräldrautbildning.

Det finns ännu ingen nationell statistik som tydliggör utbudet av olika öppenvårdsinsatser i kommunerna, det är därför oklart hur många kommuner som i dag erbjuder föräldrautbildningar. Socialtjänsten har dock de senaste åren utvecklat en allt bredare repertoar av öppenvårdsalternativ, i takt med att ideologin om vård på hemmaplan vuxit sig allt starkare (Forkby 2005, Ahlgren 2007). En studie av 106 kommuner/distrikt (av 336) från år 2006 visade att kommunerna i snitt hade cirka åtta öppenvårdsinsatser för barn (0–12 år) och tio öppenvårdsinsatser för ungdomar (13–20 år) (Socialstyrelsen 2006). Samma studie påvisar att det finns en ökad trend att erbjuda öppenvård i kommunen som en service utan föregående bistånd, och två tredjedelar av kommunerna i studien uppgav att de hade politiska restriktioner att i första hand använda lokala öppenvårdsalternativ framför placeringar utanför hemmet (Socialstyrelsen 2006). Den ökade satsningen på öppenvård i kommunerna kan förstås som ett resultat av ekonomiska överväganden men också som ett resultat av den kritik forskning riktad mot långvariga institutionsplaceringar (till exempel Levin 1998, Andreassen 2003).

Det stora utbudet av öppenvårdsinsatser i kommunerna kan dock innebära att föräldrar redan har rätt mycket tidigare insatser med sig i "bagaget" när den unge väl placeras på särskilt ungdomshem. Detta kan göra att SiS-Komet uppfattas som överflödigt av vissa kommuner.

"Jag tänker så här, att de ungdomarna vi, alltså nu ska jag inte säga, för det kan ju hända såna här akuta grejer, med ungdomar som bara ploppar upp som vi aldrig hade en aning om som vi måste omhänderta. Men de allra flesta skulle jag säga, när man väl är på en SiS-institution, då har de föräldrarna förmodligen haft både familjearbete och varit med i någon grupp och kanske, vi har ju FFT också själva. Så att jag skulle tro att de redan *har haft* allt det." (A2)

Många stora och mellanstora kommuner kan i dag troligtvis erbjuda föräldrar manualbaserade program i öppenvård, hela 46 kommuner samt hela Stockholms stad kan erbjuda Komet i öppenvård. Det tycks också finnas en flexibilitet och en öppenhet kring att starta specialiserade och riktade föräldragrupper inom kommunernas befintliga verksamhet. I en kommun (A) fanns till exempel både tidigare försök med att bedriva UngdomsKomet med tolk och Komet riktad till familjehemsföräldrar. Med ett stort utbud av föräldrautbildningar inom kommunen kan det utvecklas en känsla av att socialtjänsten "kan själv". Frågan är då vilka fördelar socialtjänsten kan se med SiS-Komet? Det visade sig att intervjupersonerna, trots de egna resurserna var mycket positiva till att särskilda ungdomshem bedriver föräldrarbete och att de i allt högre utsträckning involverar föräldrar i behandlingen, vilket vidareutvecklas under nedanstående rubrik.

Föräldrarbete – socialtjänstens eller SiS ansvar?

Socialekreterarna betonade vikten av att förbereda den unges hemflytt och att inte se behandlingstiden som en isolerad del, utan att betrakta familjen som en helhet eller ett system. Detta perspektiv ansågs vara viktigt också i de särskilda ungdomshemmens arbete.

”Det som är positivt tycker jag är att SiS börjar få ögonen på att det handlar om att få ett mer systemiskt tänkande. Att man inte bara tänker utifrån den unges beteende. Det kan jag tycka är positivt.” (C4)

Socialekreterarna är medvetna om att kommunernas socialtjänst har det yttersta ansvaret för föräldrarnas rehabilitering, men de ser en fördel i om institutionerna får i uppdrag att arbeta med föräldrarna när det finns behov av detta.

”Ja, alltså ... Jag har *en* institution som jag väldigt gärna vill ha. Väldigt gärna använder mig av. Och de har ju familjebehandling. Som är nästan ett krav. Och det är ju väldigt, väldigt bra. Ja, hade man ställt det som krav tror jag att ... Det kan ju vi också göra. Liksom, adressera till föräldrarna, ni måste gå det här. Nu ska den unge göra sitt jobb, ni måste också göra ert jobb. Att det mer var en självklar del.” (B3b)

Det verkar därmed inte finnas någon uppfattning om att föräldrarbetet bör hållas kvar i kommunen för att utifrån detta bättre kunna bedöma föräldrarnas förmåga, utan snarare tvärtom. Detta kan troligtvis förstås utifrån med den höga specialisering som i dag råder i de allra flesta kommuner där olika funktioner länkar i varandra (Bergmark & Lundström 2008). Utredande socialekreterare är således vana att lämna över behandlingsansvaret till andra enheter inom kommunen. ”Kontrollen” över ärendet är därmed snarare en administrativ fråga som regleras i det uppdrag institutionerna får av kommunen. En socialekreterare uttrycker det så här:

”Det beror på vad man skriver i vårdplanen. Det är ju en individuell vårdplan. Och ibland kan det ju behövas ett intensivt arbete från vår sida. Alltså, det beror ju på vad föräldrarna har för brister.” (A1)

Det fanns lite olika syn bland socialekreterarna i vilken utsträckning socialtjänsten bör involveras i samband med att just SiS-Komet erbjuds föräldrar, men de flesta anser att grunden är att institutionen har fått ett tydligt uppdrag att arbeta med föräldraförmågan.

”Jag tänker att det är socialtjänsten som utreder och ser behov. För man är ju inte heller intresserad av att institutionerna börjar arbeta med saker som aldrig identifierades som ett problem. Det tycker jag var problemet förr. Det tycker jag har blivit

bättre nu fler kommunerna har gått över till att utreda enligt BBIC. Alltså, de ska ju inte behandla någonting som inte är sjukt, eller som vi inte har brett om, eller som inte vi har tänkt att det är det som ska vara fokus. Så att jag tycker liksom att det ska komma från socialtjänsten, men det kan ju ändå också vara på att institutionen på något sätt visar upp ett litet smörgåsbord. Det här kan vi erbjuda, vad skulle vara bäst för den här ungdomen. Också tillsammans, så väljer man. Jag tror att det blir lite provocerande ibland när institutionerna börjar jobba med saker som aldrig, fanns kanske inte ens med i utredningen. Det kanske inte alls var ett bekymmer som socialtjänsten såg liksom." (A2)

Socialtjänsten ser därmed inga principiella hinder för att överlämna föräldraarbetet till institutionerna, tvärtom verkar det ha skett en förskjutning till att institutionerna förväntas erbjuda och vid behov göra föräldraarbetet. Däremot betonas, huvudsakligen av socialsekreterare med arbetsledande funktion, att socialtjänsten är uppdragsgivare och därmed bör avgöra när SiS-Komet är lämpligt, vilket överensstämmer med riktlinjerna för hur Komet ska bedrivas inom SiS.

Fördelar och vinster med Komet inom SiS

De fördelar som socialsekreterarna främst kunde se med att föräldrar erbjuds Komet-programmet inom SiS när de har sina barn placerade där handlar om att *institutionen har kopplingen till barnet* och att föräldrarna har möjlighet att träffa *föräldrar* som befinner sig i *liknande situation*.

Institutionens koppling till barnet

Flera socialsekreterare lyfte fram att en stor vinst med att föräldrarna erbjuds Komet inom SiS är att det är institutionen som då har den naturliga kopplingen till barnet.

"Jag tycker det är jättebra att de har det. Om det är Komet eller annan insats för familjen, för föräldrarna. Så tänker jag att institutionen lär ju känna ungdomen på ett sätt som vi inte gör, som handläggare. Så känner ju familjen sitt barn, men samtidigt så kanske man inte riktigt har sett barnets bekymmer. Och det kan man göra där. Och då kan man mer matcha hjälpen. För, om det är samma personer. Det finns jättemycket vinster med det. Än att det sitter en i Linköping också har vi två behandlare i B-kommun som hjälper föräldrarna. De har ju sällan någon kontakt." (B3a)

Samtidigt uppgav en annan socialsekreterare, som var inne på samma linje, att egentligen är kopplingen till det *specifika* barnet inte särskilt viktig när det handlar om en manualbaserad föräldrautbildning, då tanken inte är att enskilda barn ska diskuteras. För att överbrygga hinder som långa avstånd till institutionen förespråkas därför en samverkan mellan institutioner, där SiS-Komet kan erbjudas på en institution där den unge inte bor.

”För de jobbar ju ändå utifrån en manual, så på det sättet hade jag kunnat tänka mig, att hade SiS haft, alltså typ lokalt kunnat erbjuda grupper, oavsett var barnet är placerat, så är ju det ett bra erbjudande. För i en gruppverksamhet sitter man ju ändå inte och pratar om att ’a, men din unge har ju skött reglerna den här veckan. Och din unge skolkar, vad tänker du om det?’ För då blir det en annan sorts gruppsamtal. Och det händer ju inte i några föräldragrupper.” (A1)

Fördelen med att institutionen erbjuder Komet kan således anses vara kopplingen till det enskilda barnet, men fördelen med denna koppling kan också vara knuten till generella vinster med att samla all behandling hos en uppdragstagare, i detta fall SiS, för att undvika alltför många samarbetspartner.

”Så att man kan genast se liksom också svårigheter och problem. Men när man liksom ändå hade önskat att de ändå hade kunnat göra det, för de har ju ... Det är ju inte så lätt heller att sätta in våra familjearbetare att jobba med familjen när barnet är på en (institution), då innebär det ju att våra familjearbetare ändå behöver jobba ganska tajt med institutionspersonalen. Tänker jag. För att det ska bli riktigt bra.” (A2)

Om Komet i stället hade erbjudits föräldrarna på hemmaplan blir det fler samarbetspartner än nödvändigt involverade kring den unge: utredande socialsekreterare, ungdomshemmet och behandlingspersonal på hemmaplan. Om detta kan undvikas betraktas det som en fördel.

Föräldrarna har ungdomar med likartad och allvarlig problematik

Fyra socialsekreterare uppgav att en vinst med att erbjuda SiS-Komet till föräldrar som har sina ungdomar placerade på särskilda ungdomshem, är att dessa föräldrar har specifika erfarenheter och därför kan behöva träffa föräldrar som befinner sig i en liknande situation.

”Så jag kan tänka mig att man får ut mer, alltså som förälder, utav en grupp när man alla sitter med samma ingång. För annars kan det ju bli väldigt tråkigt om någon bara pratar om sitt placerade barn. Eller alla andra pratar om sina barn som de har hemma. Och själv tänker man att: *’Ja, min unge slog sönder ett fönster i går på SiS. Men ingenting kunde jag göra åt det’*. Så på det sättet är det ju klokt. /.../ Men då tror jag att det är en förutsättning att man inte behöver resa i sex timmar för att komma till en grupp.” (A1)

En annan socialsekreterare menade dock att vinsten med SiS-Komet är helt beroende av hur kopplingen till vården på hemmaplan ser ut när den unge flyttar hem, och betonar att föräldrarnas likheter inte alls behöver vara så stora bara för att de har en ungdom placerad på särskilda ungdomshem.

”Men föräldrarnas egen problematik spelar ju in då. Är föräldern missbrukare? Är det liksom grava anknytningsproblem? Är det psykisk sjukdom? Vad är det som föräldern har med sig i bagaget för att inte kunnat hantera? För det har ju gått väldigt långt va, i att man inte kunnat hantera sitt föräldraskap. Och vad är likheterna *då*? När man tar med det hem sedan? Ja, barnen kanske betar sig på likartade sätt. Men *anledningen* till att barnen betar sig på de sätten kan ju vara hur: Puh! (suck) Så här! (breder ut armarna) Och är det då, ska man jobba ... alltså, va. Likadant så ska man ju fortsätta liksom med det. Det är det. Min poäng är väldigt mycket att *börjar* man på det här sättet att jobba med dem i grupp eller enskilt, så måste man kunna *fortsätta* med det när verkligheten, när man *står* där med sitt barn igen. När man står med sjuttonåringen som fortsätter springa ut till kompisar. Fortsätter göra brott. Fortsätter missbruka.” (C4)

Föräldrarna har därmed vissa gemensamma erfarenheter, men samtidigt är de olika personer med olika behov. I citatet ovan poängteras också att för att föräldrarna ska kunna ha någon nytta av SiS-Komet på sikt måste de också följas upp på hemmaplan av kommunen.

I intervjuer med socialsekreterare framträder en tudelad bild av föräldrarna inom SiS, å ena sidan anses de ha likartade erfarenheter och behov och å andra sidan anses de ha olika erfarenheter och behov. Detta speglar en del av det dilemma det kan innebära att erbjuda Komet som en indikerad prevention; när problemen hunnit bli allvarliga och manifesta ökar också komplexiteten i ärendena och det kan bli svårare att peka på ”likheter” mellan föräldrarnas erfarenheter.

Svårigheter med att bedriva Komet inom SiS

De nackdelar som socialsekreterarna främst kunde se med att föräldrar erbjuds Komet-programmet inom SiS avser att dessa *föräldrar anses vara svårmotiverade*.

Ett annat dilemma rör *avståndet till institutionen*. En socialsekreterare sammanfattar det många ger uttryck för i följande citat:

”Jag tänker att motivationsarbetet måste säkert vara jättesvårt. Och att, i alla fall när jag jobbade så kom de ju från så lite olika delar i Sverige, liksom. Att det ... Men jag kan också tänka en vinst i att, alltså att de här föräldrarna, att det är förenat med ganska mycket skuld och skam att man har barn på ungdomshem. Och att man inte har lyckats och att i en grupp då få träffa andra som har en liknande situation. /---/ Så att på det sättet kan jag ju också se, om man väl får till det, så kan man ju se en vinst i att ... Det är väl alltid det här med igenkänning. Att man får möta andra som också har sina barn där och så. Så att jag kan inte se något negativt med det. Jag kan se svårigheter och jag kan se också det positiva om man får till det.” (A2)

Komet på särskilda ungdomshem anses därmed vara en god tanke som kan falla väl ut, samtidigt ger socialsekreterarna uttryck för hur de organisatoriska förutsättningarna (institutionsvård) samt föräldrarnas personliga förutsättningar kan verka hindrande.

Svårmotiverade föräldrar och avståndet till institutionen

De svårigheter som socialsekreterarna kan se med att erbjuda Komet inom SiS handlar huvudsakligen om att det kan vara svårt att få föräldrarna motiverade att delta, vilket kan bero på att föräldrarna har egen problematik eller är behandlingströtta. Det huvudsakliga problemet, som alla socialsekreterare lyfte fram, handlar om att föräldrarna ofta har långt att resa till det särskilda ungdomshem där den unge är placerad. Som en socialsekreterare uttryckte det: *"Men föräldrar bor ju inte där. Ska föräldrar ta sig trettio mil kanske?"* (C4)

Om resvägen är lång kan detta göra det svårt att motivera föräldrar att genomgå SiS-Komet.

"Alltså, det som jag tänker på, som föräldrarna har framfört, det har ju varit det här att det är ett avstånd. Du måste åka ofta. Det är ju ... inte alla som kan tänka sig det. Så att det får ju vara en väldigt engagerad förälder som ska förflytta sig till institutionen för att gå utbildningen." (B3a)

Dessa svårigheter, att motivera föräldrar och avstånd till institutionen, överensstämmer därmed med de farhågor som personal på särskilda ungdomshem uppgav i ett tidigt skede av implementeringen av SiS-Komet (se Ponnert & Svensson 2008). De lösningar som föreslogs angående dessa hinder var att underlätta resorna från socialtjänstens sida och att kombinera Kometutbildningen med att föräldrarna träffar den unge eller i samband med behandlingskonferenser. Ett annat förslag som tidigare nämnts var att särskilda ungdomshem samverkar, så att Kometutbildning kan erbjudas nära föräldrarnas bostadsort, på annat särskilt ungdomshem än där deras barn är placerat, vilket också har prövats av vissa institutioner. För att den sista varianten ska kunna tillämpas i större utsträckning krävs dock att Komet sprids till fler särskilda ungdomshem i landet. En möjlighet att erbjuda SiS-Komet på flera särskilda ungdomshem ansågs därför enbart vara positivt, sett ur socialtjänstens perspektiv.

Vilka föräldrar kan bli aktuella för SiS-Komet?

En central fråga är vilka föräldrar som socialtjänsten anser vara lämpliga för just SiS-Komet. I intervjuerna med socialsekreterare framkom att få föräldrar kan komma i fråga med tanke på det fåtal placeringar på särskilda ungdomshem man hade inom de undersökta kommunerna. Dessa kommuner hade också föräldrautbildningar som ett öppenvårdsalternativ i kommunen. Det fanns också olika syn på om SiS-Komet kunde eller rentav borde erbjudas alla föräldrar som har sina barn placerade på särskilda ungdomshem, eller om detta borde vara föremål för individuell prövning.

Få placeringar i kommunen – få föräldrar

Kommunernas ökade utbud i öppenvård är en faktor som kan minska socialtjänstens efterfrågan på SiS-Komet, en annan faktor är att flera socialsekreterare framhåller att särskilda ungdomshem används i mycket begränsad omfattning i kommunen. I två av kommunerna framhålls också att långvariga behandlingsplaceringar på särskilda ungdomshem numera undviks. I de kommuner som främst använder särskilda ungdomshem för utrednings- eller akutplaceringar, ser man också att få föräldrar kommer att bli aktuella för SiS-Komet.

”Vi har ju inte så många långa behandlingar. För det är ju i behandlingsplaceringarna som jag ser det. Det kan ju inte vara i utrednings- och akutplaceringarna. Där har man ju inget sådant uppdrag så.” (C4)

I det perspektivet så kommer efterfrågan från kommunens sida på just SiS-Komet inte att bli särskilt stor, då det kommer att handla om så pass få föräldrar sett till hela verksamhetens målgrupp.

”Det är så mycket som ska stämma. En ungdom som verkligen måste placeras på en SiS-institution och som har föräldrar som är jätteengagerade och villiga att åka långt bort för att delta i grupper på hyfsat regelbunden basis.” (A1)

Institutionernas arbete har förändrats på så sätt att de blivit alltmer delaktiga i att förbereda den unges återgång till hemmet, varmed också inriktningen mot familjearbete blivit allt tydligare. Å ena sidan krävs från socialtjänstens sida att särskilda ungdomshem satsar på och arbetar med familjearbete, å andra sidan påtalas att särskilda ungdomshem undviks som behandlingsalternativ, vilket i så fall gör familjearbete överflödigt. Om socialtjänsten dessutom eftersträvar korta placeringar när behandling krävs, begränsas kanske också möjligheten för särskilda ungdomshem att hinna initiera och utbilda föräldragrupper i den utsträckning som krävs för att hålla programmet levande inom institutionen.

Motiverade föräldrar – eller alla föräldrar?

Från socialtjänstens håll framhålls av flera socialsekreterare att föräldrarna inte får ha alltför stora egna problem, som till exempel psykiska problem eller vara inne i aktivt missbruk, utan SiS-Komet bör rikta sig till föräldrar som kan delta i en grupp och är motiverade. Endast en socialsekreterare framhöll också att det bör vara föräldrar med en förändringspotential som erbjuds SiS-Komet.

”Där det *inte* passar det är ju när föräldrarnas egen problematik slår igenom alltför mycket. Alltså när föräldrar har ett aktivt missbruk, när föräldrarna har psykiatrisk problematik. Alltså, det handlar om bedömningen, grundbedömningen av föräldrafunktionen. Är det en tillfällig svikt eller är det en permanent svikt där man ser att det här kanske inte är möjligt för barnet att gå hem. För där måste finnas en förändringspotential i alla fall, va.” (C4)

I riktlinjerna för hur Komet ska bedrivas inom SiS anges också följande som ett hinder för att delta i Kometutbildning: att föräldrarna befinner sig i allvarlig kris eller att de har en allvarlig psykisk funktionsnedsättning. I övrigt krävs enbart att föräldern är motiverad att förändra relationen till den unge och har tid att delta i gruppträffarna (se bilaga 1).

Några socialsekreterare ansåg dock inte att det bör vara ett krav att föräldrarna är motiverade att delta i SiS-Komet, utan att ett större motivationsarbete bör utföras av såväl personal på särskilda ungdomshem som av socialtjänsten för att få föräldrar att delta i programmet.

b: "Ja, men jag tycker det är bra att det är på just, det blir ju tydligt för föräldrarna också. Att barnet är placerat men föräldrarna har ju ett jobb att göra parallellt *också*. Och att det faktiskt gör det, det är så otroligt tydligt att det hör ihop. Att det går inte att sitta hemma och vänta på att det ska hända något med ungdomen, och sen ska den hem, utan jag måste vara med. Så jag tänker att, ja, jag tycker det är bra. Men jag tror att man ... Ja, jag tror att marknadsföringen behöver bli tydligare och bättre. Ställa det lite mer som tydligt krav på föräldrarna, både från vår och institutionens sida. Att vi förväntar oss att ni gör detta. Mer än som ett erbjudande. Utan det här ingår, som förälder, att man gör detta." /---/

Intervjuare: "Mm. Så du tycker att nästan alla föräldrar skulle kunna gå det, eller *bör* gå det om den unge är placerad?"

b: "Ja. Egentligen."

a: "Absolut." (B3 a + b)

Denna uppfattning innebär att SiS-Komet ska ingå i paketet när den unge är placerad på ett särskilt ungdomshem som kan erbjuda Komet. En liknande uppfattning uttryckte en annan socialsekreterare beträffande fosterföräldrar, där man i kommunen haft funderingar på att ställa som krav att blivande fosterföräldrar deltar i Kometutbildning. Kometprogrammet ses ur detta perspektiv inte enbart primärt som något som kan förbättra den unges beteende, utan som en form av disciplinerande åtgärd gentemot föräldrarna, eller som ett sätt att få föräldrarna att bibehålla sitt engagemang för den unge (jämför Bank med flera 1991).

I detta resonemang ligger också en form av ansvarsfördelning mellan barn och föräldrar. Att kräva Kometprogrammet kan markera för föräldrar att de inte enbart kan skuldbelägga den unge, utan också få föräldrarna att inse och ta ansvar för sin del av problematiken. Detta är intressant då syftet med Kometprogrammet i sådana fall förskjuts från att handla om att primärt uppnå målet att förändra den unges beteende, till att primärt handla om disciplinering av föräldrar. Kopplingen "Kometprogram – föräldrar – barn" blir därmed möjligtvis en annan när preventionen ges i indikerad form, där målet främst är att förhindra att en situation förvärras. Den unge kan i och för sig mycket väl gynnas av att föräldrarna motiveras till att bli engagerade eller bibehålla engagemang, men kopplingen till att faktiskt förändra den unges beteende kommer då i skymundan.

Föräldrautbildning – som en del i SiS verktygslåda

Ingen av socialsekreterarna hade något emot att SiS-Komet sprids till fler särskilda ungdomshem, tvärtom. Den farhåga som uttrycktes av någon socialsekreterare var att SiS-Komet skulle komma att betraktas som en universallösning som gjorde att alla föräldrar automatiskt skulle genomgå just SiS-Komet.

”Om de har det som, alltså, det är ju olika verktyg. Precis som vi har en himla massa verktyg i vår verktygslåda. Liksom, man plockar fram ibland det ena, ibland det andra. Ibland kombinerar vi ihop. Ibland gör vi ... så, va. Så kan väl det här finnas som ett av verktygen i allas verktygslåda. Men att finnas i verktygslådan och att man använder det när man har ett uppdrag, när det finns behov och när man ser det kan göra nytta. Det ska man naturligtvis göra. Och det ska ju inte vara liksom den och den institutionen, det är väl bra om alla kan det här. Men bara man inte tror det är lösningen, så alla ska *ha* det här.” (C4)

Å ena sidan uttrycks därmed från socialtjänstens perspektiv en positiv hållning till att Komet sprids till fler ungdomshem och blir en del av det behandlingsutbud socialtjänsten kan efterfråga inom dessa hem. Å andra sidan finns hos vissa socialsekreterare en farhåga att det därmed blir den allenarådande metod som alla föräldrar ska erbjudas. Samtidigt finns socialsekreterare som ger uttryck för att alla föräldrar som har barn placerade på särskilda ungdomshem bör genomgå just SiS-Komet. Det gemensamma önskemålet som socialsekreterarna på olika sätt gav uttryck för var att de vill att SiS kan erbjuda en ”verktygslåda” full med metoder, ett ”smörgåsbord” att välja på.

”Så att jag tycker liksom att det ska komma från socialtjänsten, men det kan ju ändå också vara på att institutionen på något sätt visar upp ett litet smörgåsbord. Det här kan vi erbjuda, vad skulle vara bäst för den här ungdomen. Och så tillsammans, så väljer man.” (A2)

Socialtjänsten efterfrågar därmed en stor variation av insatser, där SiS-Komet kan vara en del i utbudet tillsammans med andra former av familjearbete.

Sammanfattande analys

I kapitlet visas att socialtjänsten i grunden har en *mycket positiv syn på* att Komet, och föräldraarbete över huvud taget, *erbjuds och utförs inom SiS*. Däremot kan socialsekreterare från olika kommuner ha *olika syn på i vilken utsträckning och på vilket sätt SiS-Komet bör erbjudas föräldrar* och socialtjänstens roll. Det finns en samsyn på vilka föräldrar som kanske inte lämpar sig för SiS-Komet och en förståelse för att avståndet kan uppfattas som ett hinder för många föräldrar. Endast en socialsekreterare uppger uttryckligen att också en bedömning av föräldrarnas förändringspotential är av central betydelse, då inte alla föräldrar kan lära sig att bli goda föräldrar.

Två olika idealtypiska teman kan urskiljas från socialsekreterarnas resonemang som jag valt att kalla för en *kravlinje* och en *servicelinje*, utifrån huruvida SiS-Komet betraktas som ett krav på föräldrar eller som ett frivilligt erbjudande, en service. Dessa teman går ibland "på tvärs" i resonemangen. Olika socialsekreterare kan därmed i olika hög utsträckning luta sig mot den ena eller den andra argumentationslinjen, eller pendla mellan dessa. Såväl kravlinjen som servicelinjen har också för- och nackdelar.

Kravlinje – föräldrar som homogen grupp

Utgångspunkten i kravlinjen är att föräldrautbildning är något som alla föräldrar som har barn placerade på särskilt ungdomshem kan behöva. Utifrån kravlinjen är det bra om föräldrar som har sina barn placerade på särskilda ungdomshem motiveras att ta emot föräldrastöd av institutionerna, vilket både socialtjänsten och institutionerna bör ta en aktiv roll i. Argumentet för detta är att föräldrarna måste förberedas för att den unge ska flytta hem igen, och bottnar även i ett systemiskt tänkande där föräldrarna också förutsätts behöva "arbeta" för att familjesituationen ska kunna fungera igen.

Samtliga kommuner som ingick i studien kunde erbjuda föräldrautbildningar i sin öppenvårdsrepertoar, vilket innebär att det finns en bred tilltro till manualbaserade program på fältet. Kravlinjen kan kopplas till begreppet *rationaliserade myter* som innebär att en intervention betraktas som god oavsett sammanhang (Meyer & Rowan 1977). Föräldraträningsprogram, och i detta fallet Komet, betraktas därmed som något "av godo" och som därmed enkelt kan legitimeras oavsett föräldrarnas motivation eller behov. Kravlinjen kan kopplas till den "uppifrån-och-ned-strategi" som Bergmark och Lundström (2011) talar om och där "goda" forskningsinterventioner används på ett generellt sätt och som intäkt för "nytta" utan professionell värdering. Samtidigt som denna linje på sätt och vis argumenterar utifrån att föräldrar med barn placerade *generellt har behov av SiS-Komet*, så innebär denna linje på ett individuellt plan att socialtjänsten bortser från det man i normala fall utgår från när talar om behovsprincipen (se till exempel Andreassen 2003), det vill säga att föräldrar kan ha olika behov. Man bortser även från att föräldrar kan ha olika inlärningsstilar, och tar därmed inte hänsyn till responsivitetsprincipen. Nära kopplat till kravlinjen finns därmed en bild av *föräldrarna som en homogen grupp*, det vill säga de har liknande erfarenheter på grund av att de har sina barn placerade på särskilt ungdomshem. Detta argument motiverar ytterligare varför föräldrarna kan gynnas av att delta i en riktad föräldragrupp inom SiS.

Det finns både fördelar och risker med denna linje. En risk är att kravlinjen trots goda intentioner mynnar ut i att Kometprogrammet efterfrågas av socialtjänsten som en *disciplinerande åtgärd*, där motivationsarbetet med föräldrar riskerar att bli någon form av tvång och där liten hänsyn tas till föräldrars faktiska *behov* och *önskan* (jämför Sarkadi 2009). Man kan därmed se kravlinjen ett uttryck för *vårdande makt* (jämför Foucault) där socialtjänsten anser att föräldrarna har ett "behov" av föräldraträningsprogram som de bör motiveras till, även när föräldrarna inte anser sig ha detta.

Men i kravlinjen ligger också en betoning på att "skulden" för den uppkomna problemsituationen ska fördelas lika mellan barn och föräldrar, varmed föräldrarna måste uppmärksammas på att de också "har ett jobb att göra". Liknande resonemang har so-

cialsekreterare i en annan studie givit uttryck för i samband med att de argumenterar för tvångsvård av unga (Ponnert 2007 sidan 203–207). När den unge har ett destruktivt beteende argumenterar en del socialsekreterare till exempel för tvångsvård på grund av brister i hemmiljön, utifrån logiken att föräldrarna inte kunnat hindra den unge från att fara illa av den unges eget beteende (ibid). Denna koppling mellan den unges sociala situation och föräldrarnas ansvar kan ur barnens perspektiv säkert uppfattas som positiv. Kravlinjen kan därmed sägas utgå från ett *barnperspektiv* där det centrala inte är föräldrarnas behov av stöd, utan barnets behov av att föräldrarna faktiskt görs delaktiga.

Servicelinje – heterogena föräldrar

Det andra spåret i intervjuerna bygger på en tanke om att föräldrarnas individuella behov avgör om SiS-Komet är lämpligt eller ej. SiS-Komet behöver utifrån detta inte erbjudas till alla föräldrar då det i sådana fall finns en risk för att det betraktas som en allenarådande "lösning". Utifrån servicelinjen bör SiS-Komet vara en möjlig intervention av flera som särskilda ungdomshem erbjuder, och där socialtjänst och institution i dialog med varandra kommer fram till om det är lämpligt för föräldern att delta. Här betonas också ansvarsfördelningen mellan aktörerna, att det är socialtjänsten som utreder behoven och som ger institutionerna ett uppdrag. Till servicelinjen kan det kopplas en bild av *föräldrarna som heterogena*, det vill säga bara för att föräldrarna delar vissa erfarenheter behöver de inte ha likartade problem eller behov.

Förespråkarna för servicelinjen kan därmed kopplas till det som Bergmark och Lundström (2011) beskriver som *upplysta praktiker*, som aktivt värderar interventioner som visat sig ha goda forskningsresultat också utifrån den egna professionskunskapen och den specifika situationen. Föräldrarnas *behov* och *önskan* ges också ett större värde än metodens generella effektivitet och kravet på kontrollen av föräldrarnas beteende.

Samtidigt som servicelinjen har flera sympatiska drag så kan den också sägas vara både tids- och resurskrävande, då den förutsätter att SiS särskilda ungdomshem erbjuder flera olika typer av familjearbete som socialtjänsten kan välja mellan. Servicelinjen kan därmed innebära orimliga krav på att ungdomshem ska erbjuda inte bara ett utbud av olika interventioner för ungdomarna, utan också för deras föräldrar. Det kan innebära en omprioritering av resurser som inte nödvändigtvis gagnar den unges behandlingsutbud.

8. Komet inom institutionsvård

I detta kapitel summeras och diskuteras resultaten från samtliga ingående studier i utvärderingen. Syftet med detta kapitel är att tydliggöra och diskutera fördelar och utmaningar med SiS-Komet ur de olika aktörernas perspektiv. I kapitlet diskuteras också några konfliktområden, där olika behov eller intressen kolliderar, och där en fortsatt diskussion (och eventuellt centrala riktlinjer) krävs för att tydliggöra arbetet med och utvecklingen av SiS-Komet.

Ny målgrupp – nya mål?

SiS-Komet skiljer sig från UngdomsKomet i öppenvård i flera avseenden. Trots att den manual som används är densamma så är SiS-Komet att betrakta som en *indikerad prevention*, då den riktar sig till ungdomar med redan etablerade och allvarliga beteendeproblem. SiS-Komet sker också i en kontext där *föräldrar och barn lever åtskilda* och Kometprogrammet bedrivs (oftast) på ungdomshemmet som kan vara långt från föräldrarnas hemort.

En indikerad prevention syftar huvudsakligen till att förhindra att konstaterade problem förvärras och att bromsa upp en negativ utveckling. Detta är viktigt att komma ihåg i samband med att syftet med, och eventuella effekter av, SiS-Komet diskuteras. I grunden syftar föräldraträningsprogram till att förändra ungas beteende genom att deras föräldrar lär sig olika sociala tekniker för att kommunicera med sitt barn. Föräldrarna i denna utvärdering var generellt mycket nöjda med den utbildning de deltagit i; samtidigt var det få som kopplade positiva beteendeförändringar hos den unge till sitt eget deltagande i SiS-Komet. Däremot kunde de se att relationen till den unge hade förbättrats och att Komet kunde vara en del i detta. När barn och unga placeras på särskilda ungdomshem har det som regel hunnit uppstå allvarliga slitningar i familjereaktionerna. I det perspektivet kanske den främsta vinsten med SiS-Komet ur föräldrarnas perspektiv var en känsla av trygghet, genom att erhålla konkreta redskap och att återskapa en god relation till den unge (jämför Adams 2008).

Eftersom föräldrar och barn lever åtskilda har föräldrarna som regel huvudsakligen "övat" på syskon i familjen, det vill säga det är andra barn i familjen som kanske i första hand märkt av föräldrarnas deltagande i SiS-Komet. Föräldrar utan andra hemmavarande barn har i större utsträckning upplevt avståndet till institutionen som ett hinder och en begränsning. Positiva sidoeffekter av föräldraträningsprogram i relation till syskon har konstaterats i tidigare forskning (se till exempel Kazdin 2005). I det avseendet kan ju SiS-Komet samtidigt fungera som en *selektiv prevention* i riskfamiljer,

men då i relation till hemmavarande syskon. Detta är positivt, men icke desto mindre innebär Komet inom institutionsvård att den naturliga kopplingen mellan deltagande föräldrar och den unge med beteendeproblem blir svagare. Bank med flera (1991, sidan 30) menar att när det handlar om allvarligt kriminella ungdomar eller dysfunktionella familjer, måste förhoppningarna på effekterna av föräldraträningsprogram sänkas; att få föräldrar engagerade i sina barn kan i dessa fall vara gott nog. Även om föräldraträningsprogram kan vara effektivt också för ungdomar (se till exempel Bank med flera 1991, Dishion & Andrews 1995, Farrington & Welsh 2003, Kazdin 2005, sidan 179) så är effekterna ofta mindre jämfört med yngre barn som har mindre allvarliga problem. Det finns också en brist på studier som fokuserar på hur högriskungdomar påverkas av ett kombinerat behandlingsutbud (Kazdin 2000), vilket SiS-Komet får sägas vara ett exempel på.

I ljuset av detta bör SiS-Komet främst ses som en metod för att förändra *föräldrarnas generella förhållningsätt och ge dem redskap*, men hur väl detta sedan kommer att påverka den unge, till exempel om/när den unge flyttar hem, beror bland annat på i vilken utsträckning metoden faktiskt tillämpas på den unge samt den unges egen utveckling och behandling.

Att möta föräldrarnas behov

De flesta föräldrar som deltagit i SiS-Komet har varit motiverade och haft en i grunden god relation till den unge i samband med programstart. I materialet finns såväl vårdnadshavare som styvföräldrar, med en övervikt av mödrar.

För deltagande föräldrar har Kometutbildningen fyllt flera olika behov. Dels uttrycker föräldrarna att de har lärt sig ett annat förhållningssätt och att de fått redskap att kommunicera bättre med den unge. Dels uttrycker flera också en vinst i att träffa föräldrar i likartade situationer, och att detta kan väga upp långa resor till institutionen. Även från socialtjänstens håll poängterades att föräldrar med placerade barn kan ha ett behov av en egen "grupp", då UngdomsKomet i öppenvård som regel vänder sig till föräldrar med andra typer av (mindre allvarliga) problem. Även om långa resor till institutionen kan vara besvärligt, verkar merparten av föräldrarna därmed kunna se fördelar med att gå utbildningen på institutionen i stället för på hemmaplan, inte minst då de samtidigt kan passa på att hälsa på den unge. I det avseendet kan SiS-Komet också bidra till att föräldrar också hälsar på den unge på institutionen på en mer regelbunden basis.

Tidigare studier av Komet har också visat att föräldrar uppskattat såväl innehållet i Komet som mötet med andra föräldrar (se till exempel Kling & Sundell 2006, Erman & Svensson 2007, Livheim & Hultman-Boye 2007).

I några fall upplevde dock föräldrarna i denna rapport att Kometutbildningen startat i "fel skede" av behandlingen, och någon uttryckte önskemål om kompletterande stöd i samband med utslussningen av den unge till hemmet. Dessa fall talar för att SiS-Komet bör erbjudas i behandlingens slutskede, när den unge har regelbundna permissioner och som ett sätt att förbereda föräldrar och den unge på återförening. I vissa fall kanske SiS-Komet behöver förstärkas med individuella träffar tillsammans med barn och för-

äldrar efter hemflytt, för att föräldrar ska orka bibehålla förhållningssättet till den unge och få det att fungera på hemmaplan. Det finns därmed anledning att diskutera hur SiS-Komet kan följas upp och i vilka fall fortsatt stöd efterfrågas av föräldrar. Föräldrarna kanske också har visst behov av "eftervård" och i sådana fall bör det tydliggöras (till exempel i en genomförandeplan) vem som ska ansvara för detta: socialtjänsten eller ungdomshemmet.

Intervjuerna talar också för att deltagandet i SiS-Komet bör vara frivilligt, vilket ligger i linje med riktlinjerna inom SiS. Föräldrars motivation har också visat sig ha betydelse för utfallet av föräldraträningsprogrammet (Kling & Sundell 2006). Det är möjligt att det finns ett generellt behov för föräldrar till placerade barn att på något sätt förbereda sig för den unges hemflytt, och för många krävs säkert ett eget förändringsarbete för att kunna möta den unges behov. Detta innebär dock inte att just Kometprogrammet eller föräldraträningsprogrammet över huvud taget passar alla. SiS-Komet eller inte SiS-Komet är således inte bara en fråga om riskbedömning (är insatsen anpassad till föräldrarnas "risknivå"?) och behovsbedömning (behöver föräldern insatsen föräldrautbildning?). Hänsyn måste också tas till *responsivitetsprincipen* och vilka lärostilar som passar olika individer för att inte deltagandet ska uppfattas som något "nödvändigt ont". Det finns en risk för att föräldraträningsprogrammets generella effektivitet i kombination med den *familjebevarande principen* leder till en övertro på att alla föräldrar behöver eller kan förändras till det bättre, vilket inte nödvändigtvis behöver vara fallet. I bedömningen av om och när SiS-Komet är det rätta för föräldrar eller inte, krävs därmed en bedömning både utifrån vad som generellt sätt visat sig vara goda lösningar ("evidens") och en individuell behovsprövning.

Samarbete över institutionsgränserna

En viktig punkt i utvärderingen är diskussionen om fortsatt samarbete över institutionsgränserna. I dag bedrivs SiS-Komet ofta i komprimerad form, där flera teman i programmet går igenom vid ett och samma tillfälle, vilket är krävande för både gruppledare och resande föräldrar. För att bibehålla personalens kompetens kring Kometprogrammet och öka möjligheten för föräldrar att få träffa föräldrar i liknande situation närmare deras bostadsort, bör det diskuteras hur gruppledarnas utbildning och resurser bäst tas tillvara inom SiS. Likaså hur fortsatt samarbete över institutionsgränserna kan administreras och utvecklas. Det finns i dag inget som talar för att SiS-Komet bör spridas till alla ungdomshem, däremot talar de samlade erfarenheterna för att den kompetens som redan finns beträffande SiS-Komet kan utnyttjas betydligt bättre inom SiS.

Att möta socialtjänstens efterfrågan

Utvärderingen visar att rösterna från socialtjänsten är positiva till SiS-Komet som en intervention inom SiS, även om få socialsekreterare hade erfarenhet av klienter som genomgått SiS-Komet. Några kände inte heller till att Kometprogrammet finns på vissa särskilda ungdomshem. Ur socialtjänstens perspektiv är det positivt om SiS-Komet sprids till fler särskilda ungdomshem, så länge det inte ersätter andra behandlingar, då man från kommunernas håll efterfrågar ett brett behandlingsutbud inom SiS.

Från vissa håll efterfrågas SiS-Komet som ett krav, medan andra lyfter fram vikten av variation och individuell behovsbedömning när insatser beslutas. Representanterna från socialtjänsten uttrycker en önskan om att vara delaktiga i besluten om föräldrainerventioner, men har inget emot att SiS ansvarar för föräldrarnas förändringsarbete, tvärtom ses fördelar med detta då det är institutionen som träffar föräldrarna oftast. Viljan att överlämna också föräldraarbetet till institutionerna kan förstås utifrån den *specialiserade organisering* som skett av socialtjänsten det senaste årtiondet (Bergmark & Lundström 2008). Kontrollen över ärendet betraktas därmed inte kopplad till *vem* som utför de olika insatserna, så länge socialtjänsten (i detta fall utredande socialsekreterare) är administrativt ansvarig för beslutsfattandet.

De särskilda ungdomshemmen är liksom socialtjänsten exempel på vad som brukar kallas för *människobehandlande organisationer* (Hasenfeld 2010). Arbete i sådana organisationer innebär återkommande legitimitetskriser, vilket kräver en anpassning till omvärldens föränderliga och ibland motstridiga krav för att erhålla legitimitet. SiS har det senaste årtiondet arbetat med metodutveckling efter att tidigare behandlingsmetoder inom ungdomsvården erhållit kritik från forskning. I dag finns en strävan att *arbeta evidensbaserat* inom ungdomsvården, likaså att arbeta i enlighet med den forskningsöversikt som gjordes för ett antal år sedan och där manualbaserade program och familjearbete betonas som centrala delar (Andreassen 2003). Liknande utveckling har skett från socialtjänstens perspektiv. De har samtidigt arbetat med att undvika och korta behandlingstiderna på särskilda ungdomshem och med att utveckla *egna öppenvårdsalternativ* (Socialstyrelsen 2006).

Detta förändrade behandlingslandskap ställer stora men nödvändiga krav på ungdomshemmen i dag. Dels ska hemmen sträva mot att arbeta enligt evidensbaserade metoder, dels ska föräldrarna involveras i behandlingsarbetet. Dessutom ska ungdomshemmen vara delaktiga i utslussningsarbetet. Utmaningen för de särskilda ungdomshemmen blir att kunna erbjuda ett mångfacetterat behandlingsutbud (som efterfrågas av socialtjänsten) vilket kräver tid och resurser. Samtidigt ska de särskilja sig och fortsätta vara ett attraktivt behandlingsalternativ när öppenvård inte fungerar. Ju mer behandlingsprogram kommunerna själva kan erbjuda, desto mindre kommer efterfrågan att bli på SiS behandlingsutbud. Omvänt är det också omfattningen av kommunernas egna utbud som gör att allt högre krav ställs på ett utökat behandlingsutbudet också inom SiS. Kanske kommer detta, på sikt, att medföra mer av institutionsövergripande samarbete, något som förekommit med SiS-Komet. För att SiS-Komet ska vara ett attraktivt behandlingserbjudande ur socialtjänstens perspektiv krävs därmed att det

innebär *något* som föräldrarna inte redan erhållit i öppenvård. Med tanke på att många kommuner i dag kan erbjuda UngdomsKomet, är den faktor som gör SiS-Komet annorlunda möjligheten att träffa föräldrar som också har sina barn placerade på särskilda ungdomshem, vilket talar för gruppformen.

Service eller uppfostran?

I intervjuerna med representanter från socialtjänsten, men också från föräldrar och i webbenkäter, förekommer olika åsikter om huruvida SiS-Komet bör vara ett erbjudande till föräldrar, eller ett krav som ingår i behandlingspaketet när man har barn placerat på ungdomshem. Kravlinjen utgår som regel från att föräldrarna genom SiS-Komet blir engagerade och delaktiga i den unges behandling, vilket inte nödvändigtvis behöver vara fallet. Jag har i denna rapport tidigare talat om flera skäl för varför just SiS-Komet bör förbli ett frivilligt erbjudande till föräldrar. Detta innebär inte per automatik att *inga* krav bör ställas på föräldrar från socialtjänstens eller ungdomshemmens sida; självklart ska föräldrar motiveras att vara delaktiga i den unges behandling i den mån det är möjligt.

Uppfattningen att föräldrar "ska" delta i SiS-Komet kan delvis förstås utifrån att gränsen mellan stöd och kontroll är förhållandevis oklar i den svenska barnvården (Lagerberg 2009). I ett sådant professionellt fält är det lätt att det uppstår en *dold disciplinering* eller vårdande makt där tron och ambitionen att göra "gott" leder till att enskildas egna vilja och önskemål negligeras. Både den familjebevarande principen, vikten av prevention och talet om evidensbaserade insatser kan bidra till att legitimera att SiS-Komet används som ett uttryck för dold disciplinering. Från föräldrars sida kan påtryckningar från socialtjänstens sida innebära att SiS-Komet inte uppfattas som en utbildning utan som en uppfostran. Deltagandet i SiS-Komet blir då främst ett sätt att bevisa sitt engagemang och leva upp till bilden av "den goda föräldern", vilket inte kan vara syftet. Icke desto mindre kan det finnas fall där socialtjänsten faktiskt har ett högst legitimt behov av att kontrollera föräldrars intresse och engagemang för den unge, inte minst för att bedöma huruvida den unge kan flytta hem eller inte. Ur ett barnperspektiv kan det, som tidigare nämnts, också vara befogat och viktigt att föräldrarna också förmås att visa sin vilja att jobba för en förbättrad social situation, till exempel genom att delta i ett föräldraprogram. Men frågan är dock om inte behandlingsinterventioner med kontrollerande syfte riktat mot föräldrar bör ske inom socialtjänstens regi.

Vad har hänt sedan implementeringen och vilka frågeställningar består?

Om man återgår till den studie av implementeringsprocessen av SiS-Komet som genomfördes år 2008, och *utbildarnas och personalens perspektiv*, så framkom redan då att såväl handledare som utbildade gruppleadare och personal inom SiS tidigt kunde se de organisatoriska svårigheterna med att bedriva programmet inom SiS. Således var följande faktorer en utgångspunkt redan i implementeringsfasen: svårigheten att finna motiverade och lämpliga föräldrar, avståndet mellan institution och förälder samt avståndet mellan förälder och barn (Ponnert & Svensson 2008).

Trots dessa hinder fanns en stor entusiasm bland SiS personal och en tilltro på metoden som sådan. Utmaningen var att anpassa metoden så att den fungerade inom SiS utan att ge avkall på programtroheten. Enskilda personer och programverksamheten Multifunc fungerade också som drivkrafter för att införa SiS-Komet på vissa behandlingshem, en bild som befästs också i denna utvärdering. Personal som deltog i implementeringsstudien befarade att SiS-Komet skulle komma att bedrivas enskilt med föräldrar, snarare än i grupp (ibid). Intervjuerna med föräldrarna i denna utvärdering tyder också på att SiS-Komet kommit att bedrivas med små och instabila grupper.

De frågor som implementeringsstudien huvudsakligen mynnade ut i handlade om: *Vem (vilken aktör) som SiS-Komet är till för* och *Hur Kometutbildning bör bedrivas inom SiS*. Denna utvärdering tyder på att SiS-Komet börjat finna sin form genom att det utvecklats centrala riktlinjer för SiS-Komet. Dessa ger möjlighet till komprimerade träffar med färre antal gruppdeltagare, där det institutionsövergripande samarbetet uppmuntras och sker. Samtidigt så kvarstår de organisatoriska grundförutsättningarna (institutionsvård) som är och förblir en central begränsning, då Komet är utvecklat för att fungera i öppenvård. Detta innebär att chefer på särskilda ungdomshem kan se ett problem i hur resurserna ska fördelas och tiden tas i anspråk i avvägningen mellan Komet och/eller andra behandlingsmetoder. Det finns i dag en farhåga från chefer på särskilda ungdomshem om i vilken utsträckning Komet kan bli en naturlig del av behandlingsutbudet eller inte, och såväl resurser som tydligare riktlinjer för familjearbete efterfrågas därför för att kunna implementera eller bibehålla Komet på ungdomshemmet.

Ur organisationens (SiS) perspektiv är det därmed tveksamt om en fortsatt satsning på SiS-Komet är motiverad, med tanke på bristen på tid och resurser, och med tanke på hur få föräldrar det i slutändan handlar om. Ett annat skäl till eftertanke är att många kommuner redan i dag kan erbjuda Komet eller andra föräldraträningsprogram som ett öppenalternativ. Cirka en fjärdedel av föräldrarna i denna studie (6 stycken) hade dessutom tidigare erfarenheter av liknande föräldraträningsprogram.

Att bedriva programverksamhet för föräldrar inom ramen för SiS kommer troligtvis att förbli ett pussel med att få ihop grupper och hitta individuella lösningar, samt genom institutionsövergripande samarbete. Det kan också vara svårt att matcha SiS-Komet i "rätt tid" av den unges placering, utan föräldrar får kanske snarare börja SiS-Komet när en grupp kan bildas. Samtidigt efterfrågar socialtjänsten föräldrarbete och

ser gärna en spridning av SiS-Komet, så länge andra alternativ också kan erbjudas. Sett ur denna aspekt är det således logiskt med en fortsatt satsning på SiS-Komet eftersom kommunerna är uppdragsgivare. Samtidigt verkar det huvudsakligen vara familjearbete i någon form som efterfrågas, och inga socialsekreterare anser att de skulle välja institution utifrån om SiS-Komet kan erbjudas eller inte, då det är den unges behov som står i centrum. I vissa fall kanske ett samarbete med hemkommunerna vore ett föredra, så att programmet kan ges i föräldrarnas hemkommun i nära samarbete med SiS.

Ur föräldrarnas perspektiv betraktas dock SiS-Komet som en positiv resurs så länge det är ett frivilligt erbjudande. Föräldrarna anser sig ha fått värdefulla redskap och ser en poäng i att träffa föräldrar i liknande situation, likaså att få möjlighet att träffa den unge. Även här lyfts dock de organisatoriska förutsättningarna fram som en begränsning, framför allt av föräldrar som inte har andra barn att "öva på". Liknande åsikter framkom i den tidigare studien om implementering (Ponnert & Svensson 2008). Av föräldrarnas utsagor i denna utvärdering framgår att de anser att relationen till den unge kan bli bättre av Komet, medan den unges beteende anses vara kopplat till andra faktorer. Sett enbart ur föräldrarnas perspektiv är därmed SiS-Komet en positiv satsning. Om ungdomarna upplever det på liknande sätt är dock oklart, men om relationen mellan barn och föräldrar faktiskt förbättras så kan också ungdomarna ha något att vinna på SiS-Komet. I studien om implementeringen framkom visst önskemål om att den unge skulle delta vid någon träff, ett önskemål som återkom hos endast en förälder i denna studie. Samtidigt kan detta vara en frågeställning som är värd att begrunda, inte minst då det finns positivt forskningsstöd för detta förfarande (Kaminski 2008). Ett sätt kunde vara att ha uppföljningsträffar med föräldrarna och den unge på institutionen efter avslutat program, för att tydliggöra kopplingen till den unge och för att ge föräldrarna fortsatt stöd i att tillämpa Komet.

SiS-Komet kan således, lite tillspetsat, sägas vara till för att institutionerna ska kunna leva upp till de *förväntningar och krav som finns från socialtjänsten och från fältet som helhet* på att de ska arbeta *evidensbaserat, familjebevarande och preventivt*. Föräldrarna upplever också SiS-Komet som mycket positivt och rekommenderar det till andra föräldrar i liknande situation. Även för socialtjänsten innebär SiS-Komet en positiv resurs. Samtidigt finns en risk för *likriktning av metoder* eftersom socialtjänsten agerar i samma fält och ofta kan erbjuda liknande familjinterventioner som särskilda ungdomshem. Detta kan å ena sidan ses som en styrka: större likhet i behandlingsutbud innebär också att kommunerna har större kunskap om de metoder som erbjuds på särskilda ungdomshem.

Å andra sidan kan en sådan likriktning också innebära att kommunerna faktiskt upplever ett minskat behov av att efterfråga ungdomshemmens kompetens. Det krävs därmed kanske också en viss åtskillnad i de resurser och metoder som erbjuds på särskilda ungdomshem från de resurser kommunen själva kan erbjuda, för att kommunerna ska efterfråga den kompetens som finns på särskilda ungdomshem. Detta är en utmaning för särskilda ungdomshem när kommunernas öppenvård expanderat.

En fråga som också kvarstår att undersöka djupare är i vilken utsträckning *ungdomarna* upplever att de gynnas av att Komet erbjuds inom SiS, eller om de hade önskat att resurserna lades på andra typer av familjinterventioner.

Avslutande frågeställningar

En fråga som väckts av enskilda personer under utvärderingens gång är *marknadsföringen* och behovet av *information om SiS-Komet*: inte bara till socialtjänsten i kommunerna, utan också till föräldrar och andra intresserade institutioner. Här finns ett behov att fylla, som kanske enkelt kan åtgärdas genom att till exempel kortfattad information om Komet ges på SiS webbplats.

Avslutningsvis kan det konstateras att en del av de farhågor som personal uttryckte i samband med implementeringen av SiS-Komet förblir ett bekymmer: nämligen avståndet mellan föräldrar och institution och att rekrytera och bibehålla stabila grupper av föräldrar. SiS-Komet skiljer sig från UngdomsKomet genom att vara en indikerad prevention riktad till ungdomar med etablerade beteendeproblem och utbildningen ges i en situation när barn och föräldrar lever åtskilda. Detta innebär att det *krävs både mer tid och resurser* och större flexibilitet av gruppledarna än i öppenvård, för att Komet ska kunna bedrivas och fungera inom ramen för SiS. Föräldrarnas positiva erfarenheter tyder också på att de möter både engagemang och flexibilitet från gruppledarna, men i utvärderingen saknas gruppledarnas perspektiv på till vilket pris detta sker och i vilken utsträckning de faktiskt får tillräckligt med resurser och tid för att hålla i Kometutbildningar. Utifrån perspektivet organisatoriska resurser och prioriteringar bör en diskussion därmed gälla både möjligheten att upprätthålla SiS-Komet inom institutionsvård samt i vilken utsträckning Komet kan och bör tillämpas inom SiS.

Denna utvärdering visar också på att ungdomshemmen som bedriver SiS-Komet, i den mån det går, anpassat Kometutbildningen till de förutsättningar som råder inom SiS, likaså att deltagande föräldrar överlag är mycket nöjda med den utbildning de fått.

De centrala riktlinjerna som ger möjlighet till komprimerade träffar verkar till exempel användas i hög utsträckning för att underlätta föräldrarnas resor. Det har också skett institutionsövergripande samarbete, vilket bör betraktas som en positiv och kanske också nödvändig utveckling som kommer att fortsätta framöver. Inte minst när man beaktar att socialtjänstens krav på ungdomshemmen är att de kan erbjuda en bred repertoar av behandlingsinsatser både för den unge och för dennes föräldrar. Troligtvis krävs dock tydligare riktlinjer för *hur* institutionsövergripande samarbete kring behandlingsutbud inom SiS bör se ut och administreras.

Med största sannolikhet behövs inte bara ett institutionsövergripande samarbete, utan också en större samverkan med kommunerna för att föräldrarna vid behov ska kunna erhålla fortsatt stöd om deras barn slussas hem. En möjlighet är till exempel att socialsekreterare från hemkommunerna, alternativt en utbildad gruppledare från kommunens öppenvård, deltar i någon av de avslutande gruppträffarna inom SiS-Komet och därefter tar över ansvaret för föräldrarnas stödbehov. Kanske behöver socialtjänsten i kommunen kunna erbjuda en del föräldrar en uppföljande variant av Komet, eller Förstärkt Komet i öppenvård efter att SiS-Komet har avslutats, för att föräldrarna ska kunna tillgodogöra sig de erfarenheter de fått av SiS-Komet också på hemmaplan. Med tanke på att det är på hemmaplan som föräldrarna på allvar kan börja tillämpa sina kunskaper i relation till den unge i praktiken, krävs kanske en annan samordning

av hur insatserna ska följas upp lokalt. SiS-Komet skulle med ett sådant perspektiv betraktas som frivillig utslussningsinsats, snarare än som en isolerad insats föräldrarna erhåller genom SiS.

9. Referenser

- Andershed, Henrik; Andershed, Anna-Karin; Söderholm Carpelan, Kerstin. (Redaktörer). (2010). *Ungdomar som begår brott. Vilka insatser fungerar?* Gothia Förlag. IMS, Socialstyrelsen. Stockholm.
- Adams, Jerome F. (2001). Impact of Parent Training on Family Functioning. *Child & Family Behaviour Therapy*, 23 (1): 29–42.
- Ahlgren, Thorbjörn. (2007). *Ungdomsbehandling. Hemmaplanslösning som idé och praktik*. Lic avhandling. Rapportserie i socialt arbete. Nr 8. Växjö universitet. Växjö.
- Andersson, Gunvor. (1995). *Barn i samhällsvård*. Studentlitteratur. Lund.
- Andersson, Gunvor. (1998). Föräldrakontakt och familjetillhörighet ur fosterbarns perspektiv. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 5: 3–23.
- Andreassen, Tore. (2003). *Institutionsbehandling av ungdomar. Vad säger forskningen?* Gothia, Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS). Statens institutionsstyrelse (SiS). Stockholm.
- Bangura Arvidsson, Maria & Åkerström, Malin. (2000). *När anhöriga involveras. Personalens beskrivning av anhöriga på särskilda ungdomshem*. Forskningsrapport nr 2, 2000. Statens institutionsstyrelse. Stockholm.
- Bank, Lew; Hicks, Marlowe; Reid, John B; Patterson, Gerald R & Weinrott, Mark R. (1991). A Comparative Evaluation of Parent-Training Interventions for Families of Chronic Delinquents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19 (1): 15–33.
- Barkley, R. A. (1997). *Defiant Children. A Clinical's manual for assessment and parent training*. Guildford Press. New York.
- Bell, Judith. (2007). *Introduktion till forskningsmetodik*. 4:e upplagan. Studentlitteratur. Lund.
- Bergmark, Anders; Bergmark, Åke & Lundström, Tommy. (2011). *Evidensbaserat socialt arbete – teori, kritik, praktik*. Natur och Kultur. Stockholm.

Bergmark, Anders & Lundström, Tommy. (2011). "Evidensbaserad praktik i svenskt socialt arbete. Om ett programs mottagande, förändring och möjligheter i en ny omgivning". I Bohlin, Ingemar och Sager, Morten. (Redaktörer). *Evidensens många ansikten. Evidensbaserad praktik i praktiken*. Arkiv. Lund.

Bergmark, Åke & Lundström, Tommy. (2008). "Det socialtjänstbaserade sociala arbetets organisering", sidan 35–64. I Bergmark, Åke; Lundström, Tommy; Minas, Renate & Wiklund, Stefan. (2008). *Socialtjänsten i blickfånget. Organisationer, resurser och insatser. Exempel från arbete med barn och ungdom, försörjningsstöd, missbruk*. Natur och Kultur. Stockholm.

Berridge, David. (1997). *Foster care. A research review*. The Stationery Office. London.

Bohlin, Ingemar & Sager, Morten. (2011). *Evidensens många ansikten. Evidensbaserad praktik i praktiken*. Arkiv. Lund.

Bremberg, S. (2004). (Redaktör). *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd*. Statens folkhälsoinstitut.

Brottsförebyggande rådet (Brå). (2003). *Föräldrastöd i teori och praktik*. Rapport från Brottsförebyggande Rådet, 2003:6.

Czarniawska, Barbara & Joerges, Bernward. (1996). "Travels of ideas" in Barbara Czarniawska & Sevón Guje. (Redaktörer). *Translating Organizational Change*. de Gruyter. Berlin.

Dishion, Thomas J & Andrews, David W (1995) Preventing Escalation in Problem Behaviors With High-Risk Young Adolescents: Immediate and 1-Year Outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63 (4): 538–548.

Dishion, T.J. & Patterson, G.R. (1992). Age effects in parent training outcomes. *Behaviour Therapy*, 23: 719–729.

DiMaggio, P.J. & Powell, W.W. (1983). The Iron Cage Revisited. Institutional Isomorphism and Collective Rationality in the Organizational Fields. *American Sociological Review*, 48 (April): 147–160.

Erman, V & Svensson, S. (2007). *Att leva ett liv, inte vinna ett krig. En kvalitativ studie om kognitiv beteendeterapeutiskt föräldrautbildning – UngdomsKomet, Spånga-Tensta familjers sarsenhet*. C-uppsats i socialt arbete. Ersta Sköndal Högskola, Institutionen för socialt arbete. Stockholm.

Fanshel, D & Shinn, EB. (1978). *Children in foster care: A longitudinal investigation*. Columbia University Press. New York.

- Farrington, D.P & Welsh, B.C. (2003). Family based prevention of offending: A meta-analysis. *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 36: 127–151.
- Ferrer-Wreder, Laura; Stattin Håkan, Lorente, Carolyn Cass, Tubman, Jonathan G & Adamson, Lena. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt*. Gothia/IMS/SiS. Stockholm.
- Forkby, Torbjörn. (2005). *Ungdomsvård på hemmaplan. Idéerna, framväxten, praktiken*. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet. Göteborg.
- Forster, M. (2010). *When Cheap is Good. Cost-Effective parent and teacher Interventions for Children with Externalizing Behaviour Problems*. Psykologiska institutionen, Uppsala universitet. Uppsala.
- Forster, M. (2007). A randomized Controlled Trial of Behavioural teacher Training Targeting High-Risk Students in regular Education Setting. (Under review, se sammanfattning av artikeln på www.kometprogrammet.se).
- Gilbert, RN. (1997). (Redaktör). *Combatting child abuse: International perspectives and trends*. Oxford University Press. Oxford.
- Goldstein, Joseph; Freud, Anna & Solnit, Albert J. (1973). *Barnets rätt eller rätten till barnet?* Natur och Kultur. Stockholm.
- Hagen, Amlund, Kristine; Ogden, Terje; Bjørnebekk, Gunnar. (2011). Treatment Outcomes and Mediators of Parent Management Training: A One-Year Follow-Up of Children with Conduct Problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40 (2): 165–178.
- Hartman, Renée R; Stage Scott, A; Webster-Stratton, Carolyn. (2003). A growth curve analysis of parent training outcomes: examination the influence of child risk factors (inattention, impulsivity, and hyperactivity problems), parental and family risk factors. *Journal of Psychology and Psychiatry* 44 (3): 388–398.
- Hasenfeld, Yeheskel. (Redaktör). (2010). *Human services as complex organizations*. 2. ed. Sage. Los Angeles.
- Hultman-Boye, Tove. (2008). *Ungdomars, ledares och föräldrars upplevelser av KOMET för föräldrar till ungdomar 12–18 år*. Examensuppsats psykologprogrammet. Stockholms universitet, Psykologiska institutionen. Stockholm.
- Kaminski Wyatt, Jennifer; Valle Linda, Anne; Filene, Jill H; Boyle, Cynthia L. (2008). A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36: 567–589.

Kams, P & Seppälä, G. (2007). *En jämförandestudie av två föräldraträningsprogram för barn med allvarliga beteendeproblem*. Examensuppsats, psykologprogrammet. Psykologiska institutionen, Uppsala universitet. Uppsala.

Kazdin, A.E. (1997). Practioner Review: Psychological Treatments for Conduct Disorder in Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38 (2): 161–178.

Kazdin, A.E. (2000). Treatment for aggressive and antisocial children. *Child and Adolescent Psyciatric Clinics of North America*, 9 (4): 841–858.

Kazdin, A.E. (2005). *Parent management training: treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behaviour in children and adolescents*. Oxford. Oxford University Press. New York.

Kesthely, M. (1999). *Med familjen för förändring. Institutionsbaserat familjearbete. Föräldraprojekt på särskilda ungdomshem och LVM-hem 1995–98*. SiS följer upp och utvecklar 2/99. Statens institutionsstyrelse. Stockholm.

Kling, Åsa & Sundell, Knut. (2006). *Komet för föräldrar. En verksamhetsutvärdering av föräldrars deltagande och upplevelser av programmet Komet*. FoU-rapport 2006:13. Forsknings- och Utvecklingsenheten, Stockholms stad. Stockholm.

Kling, Åsa; Sundell Knut, Melin, L & Forster, M. (2006). *Komet för föräldrar. En randomiserad effektutvärdering av ett föräldraprogram för barns beteendeproblem*. FoU-rapport 2006:14. Forsknings- och Utvecklingsenheten, Stockholms stad. Stockholm.

Kvale, Steinar. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur. Lund.

Kling, Åsa; Sundell, Knut; Melin, Lennart & Forster, Martin. (2006). *Komet för föräldrar. En randomiserad effektutvärdering av ett föräldraprogram för barns beteendeproblem*. FoU-rapport 2006:14. Forsknings- och Utvecklingsenheten, Stockholms stad. Stockholm.

Krogstrup, Hanne Kathrine. (2007). *Evalueringmodeller*. Andra upplagan. Academica. Århus.

Lagerberg, Dagmar. (2009). "Skydd och stöd i social barnavård" sidan 79–188, i *Bilaga till betänkande lag om stöd och skydd till barn och unga* (LBU), SOU 2009:68.

Levin, Claes. (1998). *Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe*. Arkiv. Lund.

Livheim, Fredrik & Hultman-Boye, Tove. (2007). *Utvärdering av Komet för föräldrar till ungdomar 12–18 år*. Preventionscentrum, Precens, Stockholms stad. Stockholm.

Lundström, Tommy. (2004). Andra upplagan. "Den sociala barnavården" sidan 11–40.

I Andersson, Gunvor; Aronsson, Karin; Hessle, Sven; Hollander, Anna & Lundström, Tommy. *Barnet i den sociala barnvården*. Centrum för utvärdering av socialt arbete och Liber. Stockholm.

Masson, Judith. (1990). Contact between parents and children in long-term care: the unresolved dispute. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 4 (1): 97–122.

Meyer, John & Rowan, Brian. (1977). Institutionalized Organizations: Formal structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83 (2): 340–363.

Morago, Pedro. (2006). Evidence-based practice: from medicine to social work, *European Journal of Social Work*, 9 (4): 461–477.

Mulford, D. Carrie & Redding, E. Richard. (2008). Training the Parents of Juvenile Offenders: State of the Art and Recommendations for Service Delivery. *Journal of Child and Family Studies*, 17 (5): 629–648.

Mullin, E., Quigley, K. & Glanville, B. (1994). A controlled evaluation of the impact of a parent training programme on child behaviour and mother's general wellbeing. *Counselling Psychology Quarterly*, 7: 167–180.

Månsson, Sven-Axel. (2000). Kunskapsutveckling inom socialtjänsten och den akademiska forskningen, drar vi åt samma håll? *Sociomen*, (8): 4–9.

Månsson, Sven-Axel. (2001). Nationellt stöd för kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten, *Sociomen*, (3): 18–21.

Nylin, A & Wesslander, E. (2003). *Lärarbaserade insatser för elever med ADHD/DAMP/ADD-diagnos: en randomiserad studie*. FOU-rapport 2003:5. Forsknings- och Utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen, Stockholms stad. Stockholm.

Ogden, Terje & Amlund Hagen, Kristine. (2008). Treatment Effectiveness of parent management Training in Norway: A Randomized Controlled Trial of Children With Conduct Problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 76 (4): 607–621.

Pehrson, K. L. & Robinson, C. C. (1990). Parent education: Does it make a difference. *Child Study Journal*, 20: 221–236.

Ponnert, Lina & Svensson, Kerstin. (2008). *Att starta ett program. Första stegen i arbetet med SiS-Komet*. SiS följer upp och utvecklar (4/08). Statens institutionsstyrelse. Stockholm.

Ponnert, Lina. (2007). *Mellan klient och rättssystem. Tvångsvård av barn och unga ur socialtjänstens perspektiv*. Socialhögskolan, Lunds universitet. Lund.

Proposition 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*. Socialdepartementet.

Rooth, H. (2007). *Mamma vann, hon klarade allt! Barns upplevelser av föräldrastödsprogrammet Komet*. Uppsats. Mittuniversitetet, Folkhälsovetenskap. Östersund.

Rosen, Aaron. (2006). "Evidensbaserad praktik i socialt arbete – utmaningar och möjligheter", sidan 229–249. I Blom, Björn; Morén, Stefan & Nygren, Lennart. *Kunskap i socialt arbete*. Natur och Kultur. Stockholm.

Ruma, R Penney; Burke, V Raymond; Thompson, W Ronald. (1996). Group Parent Training. Is it effective for Children of All Ages? *Behaviour Therapy*, 27: 159–169.

Sarkadi, Anna. (2009). "Föräldrastöd i Sverige i dag – vad, när och hur? Inledning" sidan 7–28. I Sarkadi, Anna. (Redaktör). *Föräldrastöd i Sverige i dag – vad, när, hur? Rapport till Statens folkhälsoinstitut*. Nomen. Visby.

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2010). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk litteraturöversikt*. SBU. Stockholm.

Skawonius, Charlotte. (2008). "Att lära genom att göra – utveckling av föräldrastödsprogrammet Komet". I IMS & Socialstyrelsen. Roselius, Maria & Sundell, Knut. (2008). (Redaktörer). *Att förändra socialt arbete. Forskare och praktiker om implementering*. Gothia Förlag. Stockholm.

Socialstyrelsen. (2006). *Öppenvårdens former. En nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård*.

SOU 2008:131. *Föräldrastöd – en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap*. Socialdepartementet & Föräldrastödsutredningen.

Sundell, K; Kling Å; Livheim, F & Mautner, A. (2005). *Komet för föräldrar. Vilka föräldrar deltar, vilka är barnen och vad tycker föräldrarna om Komet?* Forsknings- och Utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen, Stockholms stad. Stockholm.

Sundell, Knut & Soydan, Haluk. (2008). "Från kunskap till praktik" i IMS & Socialstyrelsen. Roselius, Maria & Sundell, Knut. (2008). (Redaktörer). *Att förändra socialt arbete. Forskare och praktiker om implementering*. Gothia Förlag. Stockholm.

Webb, Stephen A. (2001). Some Considerations on the Validity of Evidence-Based Practice in Social Work. *British Journal of Social Work*, 31 (1): 57–79.

Wiklund, Stefan. (2006). *Den kommunala barnavården – om anmälningar, organisation och utfall*. Doktorsavhandling, Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete. Stockholm.

Williams, R., Omizo, M. & Abrams, B. (1984). Effects on STEP on parental attitudes and locus of control on their learning disabled children. *The School Counselor*, 4: 126–133.

Lagar:

SoL: Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)

LVU: Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (SFS 1990:52)

Övrigt material:

Manualen för UngdomsKomet 2009

Bilaga 1: Instruktion SiS-Komet

Sammanställt av SiS styrgrupp för Komet.

Innehåll

1. Utbildning	1
a. Förutsättningar utbildning.....	1
b. Certifieringskrav.....	1
2. Genomförande av SiS-Komet	2
a. Förutsättningar för institutionen	2
b. Förutsättningar för avdelning.....	2
c. Förutsättningar för den unge	2
d. Att bilda föräldragrupp.....	2
e. Föräldraträffar.....	3

1. Utbildning

a. Förutsättningar utbildning

- Gruppledare rekommenderas ha högskoleexamen.
- Gruppledare rekommenderas ha kunskap i motiverande intervjuteknik (MI) och kognitiv beteendeterapi (KBT).
- Institutionschef ansvarar för att man organisatoriskt bidrar till att bilda föräldragrupper. Varje institution rekommenderas ha en kontaktperson för SiS-Komet. Institutionen föreslås samverka över avdelnings- och institutionsgränser för att bilda föräldragrupper.
- Varje gruppledare under utbildning bör ha 8 timmar/vecka (restid till utbildning ej inkluderad) avsatt för SiS-Komet.
- Tillgång till videoutrustning krävs.

b. Certifieringskrav

- Specifika riktlinjer finns kring certifiering i Komet. Följande tillägg ska gälla för certifiering inom SiS:
- Under gruppledarutbildning arbetar man alltid i par.
- Under gruppledarutbildningen ska gruppledarna ha minst en föräldragrupp; definition av grupp är tre eller fler deltagare.
- Gruppledare ska ha minst en föräldrakurs där alla moment strikt går igenom enligt Kometmanual, detta kan även ske vid individuell föräldraträning. Intervall mellan träffarna ska vara max 1 gång/14:e dag.
- Videoinspelning för certifiering ska alltid ske vid föräldraträff med grupp.

2. Genomförande av SiS-Komet

a. Förutsättningar för institutionen

- Endast certifierade gruppledare eller gruppledare under utbildning får leda SiS-Komet.
- Två gruppledare per föräldragrupp arbetar tillsammans.
- Individuell SiS-Komet leds av certifierad gruppledare alternativt par under utbildning.
- För upprätthållande av programtrohet rekommenderas att gruppledare regelbundet använder sig av videocertifiering alternativt Komethandledning.
- På varje institution som har SiS-Komet bör det finnas en kontaktperson. Kontaktpersonen föreslås hjälpa till att planera föräldragrupper samt säkerställa rutiner kring SiS-Komet.

b. Förutsättningar för avdelning

- Behandlingsansvarig på avdelning och ansvarig socialsekreterare för den unge samtycker till insats.
- Gruppledare informerar sig om att avdelningspersonal, särskilt den unges kontaktperson, har/får generell kunskap om SiS-Komet.
- Gruppledare ansvarar för att behandlingsansvarig/kontaktperson görs delaktig i processen, bland annat informeras om målbeteenden, uppdrag, kontrakt och säkerhetsplaner. Information kan ske via e-post, telefon eller personlig kontakt.
- Inget krav finns på dokumentation.

c. Förutsättningar för den unge

- Det är föräldrarna som främst informerar den unge om Komet.
- Den unge måste ges möjlighet att regelbundet träffa sina föräldrar/annan viktig vuxen minst två timmar var 14:e dag samt ha regelbunden möjlighet att tala med föräldrarna i telefon.

d. Att bilda föräldragrupp

Inklusionskriterier

- Vuxna med relation till en ungdom inom SiS. (Föräldrar eller annan viktig vuxen, till exempel mor- och farföräldrar, moster/faster/morbror/farbror eller familjehemsföräldrar.)
- Vilja att förbättra relationen till den unge.
- Vilja och möjlighet att avsätta tid för SiS-Komet.

Exklusionskriterier

- Allvarlig akut kris eller annan allvarlig psykisk funktionsnedsättning hos den vuxne.
- Uttalad motvilja till att förbättra relationen med den unge.
- Omöjligt för den vuxne att få tid till att genomföra utbildning.

Gruppstorlek

- Max 8 personer i varje grupp.
- Det är lämpligt med cirka 4 deltagare.
- Vid behov individuellt.

Sammansättning

- I största möjliga utsträckning bör ungdomarna komma från olika avdelningar.
- Prioritera sammansättning av personer som tros kunna fungera tillsammans.
- Undvik sammansättning av mycket hårt belastade föräldrar med föräldrar vars problematik är lindrig.

e. Föräldraträffar

Säkerhetsplan/förberedelseplan

- Vid all föräldrautbildning måste man vid introduktionen informera sig om det finns behov av att tidigarelägga momentet med säkerhetsplan/förberedelseplan. Detta moment ska i så fall komma direkt efter träff 1/genomgång av Tid tillsammans.

10 träffar enligt manual

- SiS-Komet rekommenderas i första hand att genomföras enligt manual, det vill säga med 10 träffar.
- Det är möjligt att vid behov träffas 1 gång/14:e dag i stället för varje vecka.
- Kontakt med föräldrar ska alltid ske varje vecka om man frångår ordinarie program med en träff/vecka. Kontakt kan då ske per e-post, sms eller telefon. Syftet är att följa upp hemuppgifter.

Komprimerade träffar

- Vid behov kan träffar slås samman/komprimeras. Var god se förslag nedan.
- Kontakt med föräldrar ska alltid ske varje vecka om man frångår ordinarie program med 1 träff/vecka. Kontakt kan då ske per e-post, sms eller telefon. Syftet är att följa upp hemuppgifter. Kontakten bör ligga över minst 9 veckor.

Förslag 1: 5 träffar

Träff 1: Introduktion	(träff 1 enligt manual)
Träff 2: Tid tillsammans	(träff 2 & 3 enligt manual)
Träff 3: Kommunikation, problemlösning och ilskekontroll	(träff 4 & 5 enligt manual)
Träff 4: Kommunikation, kontrakt och regler	(träff 6, 7 & 8 enligt manual)
Träff 5: Uppföljningsträff	(träff 9 & 10 enligt manual)

Förslag 2: 3 träffar

Träff 1: Introduktion, Tid tillsammans	(träff 1, 2 & 3 enligt manual)
Träff 2: Kommunikation, problemlösning och ilskekontroll	(träff 4 & 5 enligt manual)
Träff 3: Kommunikation, kontrakt och regler	(träff 6, 7, 8, 9 & 10 enligt manual)

Förslag 3: 1 träff

Träff 1: Tid tillsammans, Kommunikation, problemlösning ilskekontroll, kontrakt och regler	(träff 2, 3, 4, 5, 6, 7 & 8 enligt manual)
---	--

Bilaga 2: Webbenkät om SiS-Komet

1a. Jag är verksam på institutionen som:

Institutionschef

Avdelningschef

Ange namnet på det särskilda ungdomshem där du arbetar:

.....

1b. Vad har ni för kunskap och erfarenhet av Komet?

- Vi bedriver Kometutbildning på institutionen.
- Jag har hört talas om SiS-Komet via kolleger/andra institutioner.
- Jag känner enbart till Komet som en utbildning som ges i öppenvård.
- Jag känner inte alls till Komet.
- Annan:.....
- De som bedriver Kometutbildning på institutionen besvarar därefter fråga 2a.
- De som inte bedriver Kometutbildning, besvarar i stället fråga 2b.

2a. Vad motiverade er att införa Kometutbildning på institutionen?

.....

.....

2b. Skulle ni vilja införa Kometutbildning på institutionen?

Ja

Nej

Vet ej

3. Vad har du för grundutbildning?

Professionsutbildning på högskolenivå, 3 år eller längre (till exempel socionom, psykolog)

Professionsutbildning på högskolenivå, kortare än 3 år (till exempel socialpedagog)

Kurser på högskolenivå

Inga studier på högskola

4. Hur länge har du varit anställd inom SiS (inklusive tidigare huvudmän)?

mer än 10 år

5–10 år

1–5 år

mindre än 1 år

5. Vilken målgrupp har den institution du arbetar på?

Bara pojkar

Bara flickor

Både pojkar och flickor

6. Vilka metoder/modeller arbetar ni med?

KBT

ART

Multifunc

Annan:.....

7. Ange vilket av följande ni på institutionen har erfarenhet av att arbeta med:

Föräldrar

Strukturerat program

Utvärdering integrerat i det löpande arbetet

Åsikter om Kometprogrammet inom SiS

8. Här följer en del påståenden om hur du ser på Kometprogrammet inom SiS och på att ha utbildning i programmet på den institution du arbetar. Kryssa i om du instämmer i eller tar avstånd från varje påstående. Svara utifrån dina egna föreställningar eller erfarenheter om SiS-Komet.

(Sex svarsalternativ: *Instämmer helt – Instämmer delvis – Neutral – Tar delvis avstånd från – Tar helt avstånd från – Vet ej.*)

- Komet är nytt och spännande.
- Komet kan förändra personalens arbete.
- Komet kan användas på alla institutioner.
- Det är en stor tillgång i personalens dagliga arbete att ha utbildning i Komet.
- Det är meriterande att vara Kometutbildad.
- Mina chefskollegor är positiva till Komet.
- Personalen är positiva till Komet.
- Det är på tiden att SiS arbetar med föräldrarna.
- Komet ger mycket till deltagande föräldrar.
- Komet innebär att fler ungdomar flyttar hem.
- Komet förbättrar för syskon i familjen.
- Komet är effektivt.
- Jag rekommenderar Komet till andra inom SiS.

Vill du lägga till eller kommentera något till de frågor du besvarat ovan?

.....
.....

Åsikter om implementering av SiS-Komet

.....
.....

9. Här följer en del påståenden om att implementera Komet inom SiS.

Kryssa i om du instämmer i eller tar avstånd från respektive påstående.

(Sex svarsalternativ: *Instämmer helt – Instämmer delvis – Neutral – Tar delvis avstånd från – Tar helt avstånd från – Vet ej*)

Komet passar i SiS verksamhet.

Det är/blir lätt att komma i gång med SiS-Komet.

Det är/blir lätt att integrera arbetet med SiS-Komet i vårt övriga arbete.

Mina chefskollegor kommer att ge mig stöd.

Jag såg/ser fram emot att Kometgrupper startas på institutionen.

Det är/blir lätt att rekrytera föräldrar.

Man kan involvera den unge i Komet.

Min personal behöver motiveras för att Komet ska kunna genomföras.

Mina chefskollegor behöver motiveras för att Komet ska kunna genomföras.

Föräldrar behöver motiveras för att delta i Komet.

Arbetet med Komet tar/kommer att ta mycket tid.

Utbildningen ger bra stöd för att genomföra Komet.

Komet kan genomföras utan handledning.

Kometprogrammet måste följas exakt.

Vill du lägga till eller kommentera något till de frågor du besvarat ovan?

.....
.....

10. Vad har du för förhoppningar inför ett eventuellt framtida (alternativt fortsatt) arbete med SiS-Komet? Svara med egna ord.

.....
.....

11. Vad har du för farhågor inför ett eventuellt framtida (alternativt fortsatt) arbete med SiS-Komet? Svara med egna ord.

.....
.....

Åsikter om utvärdering av SiS-Komet

.....

.....

12. Här följer en del påståenden om att utvärdera SiS-Komet löpande. Kryssa i om du instämmer i eller tar avstånd från respektive påstående.

(Sex svarsalternativ: *Instämmer helt – Instämmer delvis – Neutral – Tar delvis avstånd från – Tar helt avstånd från – Vet ej.*)

Utvärdering är en självklar del i SiS-Komet.

Utvärderingen ska fokusera föräldrarna.

Utvärderingen ska fokusera den unge.

Utvärderingen ska ta med personalens åsikter om den unge.

Utvärderingen ska ta med personalens åsikter om föräldrarna.

Utvärderingen ska ta med personalens åsikter om SiS-Komet.

Utvärderingen ska ta med föräldrarnas motivation att delta i SiS-Komet.

Vi kan dokumentera genomförandet av Komet löpande.

Vi kan dokumentera varje förälder löpande.

Vi kan dokumentera för varje ungdom löpande.

Personal kan sammanställa dokumentation efter varje träff.

Personal kan skriva samman utvärdering efter genomfört program.

Vill du lägga till eller kommentera något till de frågor du besvarat ovan?

.....

.....

13. Vad tycker du är viktigt att ta med i löpande utvärdering av SiS-Komet?

Svara med egna ord.

.....

.....

14. Har du några övriga kommentarer eller synpunkter som du vill framföra?

.....

.....

Bilaga 3: Enkät till föräldrar som påbörjar SiS-Komet

1. Vem/vilka är enligt dig orsaken till att du går den här föräldrautbildningen?

Rangordna alternativen till vänster genom att ange siffran 1 i höger ruta för det starkaste alternativet till att du går utbildningen och (max) siffran 6 för det svagaste alternativet till att du går utbildningen. Om du anser att något av de angivna alternativen till vänster är oväsentligt för dig, så låt rutan till höger om detta alternativ vara tom.

Jag går utbildningen på grund av:	Rangordning 1–6
Socialtjänsten	
Personal på ungdomshemmet	
Mitt eget initiativ	
Min partner	
Mitt/mina barn	
Annan: ange vem/vilka	

2a. Har du påbörjat någon föräldrautbildning tidigare?

Markera med X ditt svar i kolumnen till höger.

Ja	
Nej	

Om du svarat "nej" på fråga 2a, gå direkt till fråga 3.

(Fråga 2b och 2c besvaras endast om du svarat "ja" på fråga 2a ovan.)

2b. Vad hette utbildningen?

Sätt ett X i höger ruta för passande alternativ. Har du påbörjat flera föräldrautbildningar så markera samtliga som du har erfarenhet av.

Cope	
Komet	
De otroliga åren	
Annan utbildning (ange vilken):	
.....	
Jag minns inte	

2c. Varför vill du gå ytterligare en föräldrautbildning?

Ange med dina egna ord din motivering på raderna nedan:

.....

.....

.....

.....

3. Hur anser du att kommunikationen med din son/dotter som är placerad fungerar i dag?

Markera med ett X i höger ruta det alternativ du anser passar.

Mycket bra	
Bra	
Ganska bra	
Ganska dåligt	
Dåligt	
Mycket dåligt	

4. Hur tror du att er kommunikation kommer att fungera efter att du genomgått Kometutbildningen?

Markera med ett X i höger ruta det alternativ du anser passar.

Mycket bra	
Bra	
Ganska bra	
Ganska dåligt	
Dåligt	
Mycket dåligt	

5. Vad hoppas du att föräldrautbildningen ska leda till?

Du får här några påståenden som du kan hålla med om eller ta avstånd ifrån. Markera med ett X det eller de alternativ du anser passar bäst.

	Instämmer helt				Håller inte alls med	
a) Utbildningen kommer att förändra mycket.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jag kommer att lära mig kommunicera bättre med mina barn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jag kommer att få en bättre relation till mitt barn som nu är på institution.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mitt barn kommer att lyssna mer på mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Mitt barn kommer att lyda mig mer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Jag och min partner kommer att få samma syn på uppfostran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jag kommer att bli en bättre förälder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Min son/dotter kommer att flytta hem tidigare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Jag kommer att få bättre kontakt med personalen på institutionen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Jag kommer att få bättre kontakt med socialtjänsten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilaga 4: Information till föräldrar om forskningsstudie beträffande SiS-Komet

När du får denna information är du på ett första möte i programmet "SiS-Komet". Till detta program är en utvärdering kopplad. Utvärderingen genomförs av Lunds universitet, Socialhögskolan i nära samarbete med SiS. Under 2009/10 kommer vi att särskilt intressera oss för förväntningar och erfarenheter hos föräldrar som deltar i programmet. Parallellt kommer vi att undersöka hur tjänstemän inom SiS och socialtjänsten uppfattar SiS-Komet. Resultaten kommer att presenteras i en skriftlig rapport 2011.

Samtliga föräldrar som börjar i SiS-Komet under perioden oktober 2009 till juni 2010 tillfrågas om att ingå i studien. Era synpunkter har stor betydelse för det fortsatta utvecklingsarbetet av SiS-Komet.

Du kommer att få fylla ett kortare *skriftligt frågeformulär* i samband med att SiS-Komet påbörjas och vi kommer att ringa upp dig för en intervju cirka sex månader efter att du började i SiS-Komet. Frågorna handlar om dina förväntningar på programmet och hur du ser på programmet efteråt. Alla uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt och inga personuppgifter kommer att kunna kopplas till skriftliga svar av några andra än forskarna. Om du accepterar att vara med i studien ber vi er att fylla i *samtyckesblanketten med era person- och kontaktuppgifter*, samt efterföljande *frågeformulär* och lägga dessa i medföljande svarskuvert från Lunds universitet och klistra igen kuvertet. Kuverten kommer att skickas direkt till oss forskare på Socialhögskolan i Lund och det är bara vi som kommer att ha tillgång till era personuppgifter och skriftliga svar.

Era uppgifter kommer under hela arbetet att behandlas konfidentiellt och era personuppgifter kommer inte att kunna kopplas till era svar av någon annan än forskarna. Inga personuppgifter kommer heller att framgå i den skriftliga slutrapporten. Det är dock viktigt för oss att ha tillgång till era svar från frågeformuläret i samband med att vi ringer upp er för en telefonintervju, då era förväntningar före utbildningens början och erfarenheter efter avslutad utbildning kan komma att förändras, vilket i så fall är viktigt för oss att fånga upp.

Ni kan också när som helst avbryta er medverkan i studien. Om ni har ytterligare frågor om utvärderingen går det bra att kontakta någon av oss.

Med vänliga hälsningar,

Lina Ponnert och Kerstin Svensson

Bilaga 5: Tabellförteckning

Tabell 1. Socialsekreterarna: kunskap och erfarenhet av Komet.

Tabell 2. Chefernas grundutbildning.

Tabell 3. Kunskap och erfarenhet av SiS-Komet.

Tabell 4. Önskan om att införa Kometutbildning på institutioner eller avdelningar som ej bedriver SiS-Komet.

Tabell 5. Erfarenhet av arbete med föräldrar, program och utvärdering.

Tabell 6. Erfarenhet av olika arbetsmetoder. En jämförelse mellan institutioner/avdelningar med olika kunskap om SiS-Komet.

Tabell 7. Åsikter om implementering av SiS-Komet.

Tabell 8. Åsikter om huruvida Komet passar i SiS verksamhet. En jämförelse mellan institutioner/avdelningar med olika kunskap om SiS-Komet.

Tabell 9. Åsikter om utvärdering av SiS-Komet.

Tabell 10. Åsikter om huruvida genomförandet av Komet kan dokumenteras löpande.

En jämförelse mellan institutioner/avdelningar med olika kunskap om SiS-Komet.

Tabell 11. Föräldrars förhoppningar på Kometutbildningen.

(Tabell 1 återfinns i kapitel 2, *Beskrivning av metod och empiriskt material*. Tabell 2–10 återfinns i kapitel 5, *Organisationens perspektiv*, medan tabell 11 finns i kapitel 6, *Föräldrarnas perspektiv*).

Författarpresentation

Lina Ponnert är fil. dr. i socialt arbete och är verksam på Socialhögskolan i Lund. Hennes forskningsinriktning har kretsat kring den sociala barn- och ungdomsvården med fokus på de människobehandlande organisationer som verkar i denna praktik. I hennes avhandling låg fokus på att analysera tvångsvårdsprocessen av barn och unga ur socialsekreterares perspektiv, med särskilt fokus på hur socialsekreterares arbete och bedömningar påverkas av rättssystemet och av förvaltningsrätten som beslutsfattare. Tvångsvård och interaktionen mellan rättssystemet och den sociala barnavårdspraktiken är därmed särskilda intresseområden, liksom komparativa studier av barnavårdspraktiken.

Lina Ponnert har tillsammans med professor Kerstin Svensson tidigare genomfört en första utvärdering av SiS-Komet på särskilda ungdomshem, då med särskilt fokus på implementeringsprocessen.

Lina Ponnert undervisar bland annat i socialrätt på socionomutbildningen i Lund.



Komet står för kommunikationsmetod och är ett svenskt manual-baserat föräldraträningsprogram baserat på kognitiv beteendeterapi. Den här rapporten presenterar resultaten från den andra och sista delen av ett utvärderingsuppdrag av metoden och har fokus på att belysa olika intressenters perspektiv. Den första delen, *Första steget i arbetet med SiS-Komet. Att starta ett program*, publicerades år 2008 i rapportserien *”SiS följer upp och utvecklar”*. Syftet med denna rapport är huvudsakligen att belysa och analysera föräldrars erfarenhet av SiS-Komet, vilken förankring programmet har bland chefer på särskilda ungdomshem och även belysa Komet inom SiS ur socialtjänstens perspektiv.

Resultatet bygger på både webbenkät, enkätsvar från föräldrar, telefonintervjuer med föräldrar ett år efter avslutad Kometutbildning och kvalitativa intervjuer med socionomer inom socialtjänsten.

ISBN-nummer: 978-91-87053-09-2