



**MALMÖ HÖGSKOLA**  
FAKULTETEN FÖR  
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

# **SOCIALTJÄNSTENS EVIGA DILEMMA, KOMMER DE SOM REDAN KAN ELLER KOMMER DE SOM BEHÖVER DET?**

EN UTVÄRDERING AV ANVÄNDNINGEN AV  
FÖRÄLDRAKOMET I BODENS KOMMUN

HELENA KALIN

# **SOCIALTJÄNSTENS EVIGA DILEMMA, KOMMER DE SOM REDAN KAN ELLER KOMMER DE SOM BEHÖVER DET? EN UTVÄRDERING AV ANVÄNDNINGEN AV FÖRÄLDRAKOMET I BODENS KOMMUN**

Kalin, H. Socialtjänstens eviga dilemma, kommer de som redan kan eller kommer som behöver det? En utvärdering av användningen av Föräldrakomet i Bodens kommun. *Examensarbete i kriminologi 30 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för kriminologi, 2015.

## **Abstrakt**

I aktuell utvärdering undersöks Bodens kommuns användning av föräldraKomet, de problem som funnits som gjort att behovet har uppstått, förutsättningarna att bedriva programmet, effekten av detsamma, och slutligen kostnaden. Materialinsamling har skett genom intervjuer med berörda aktörer, dokumentinsamling och en enkätundersökning bland tidigare deltagare. Materialet har sedan behandlats och sammanställts med hjälp av textkondensering för att plocka ut essensen av det som framkommit. FöräldraKomet är ett föräldrastödsprogram som utvecklades i början av 2000-talet på Forsknings- och Utvecklingsenheten i Stockholm. Grundtanken i föräldraKomet är att genom att stötta föräldrarna att bygga en relation med sina barn och förstärka positivt beteende istället för negativt, kan onödiga dagliga konflikter undvikas. Utvärderingens resultat och slutsatser visar att föräldraKomet har svarat på de behov som Bodens kommun hade identifierat, men att utvecklingen av universell och indikerad prevention behöver ske för att ge stöd till samtliga föräldrar i kommunen med behov på olika nivåer. Tidigare deltagare av föräldraKomet i Boden uttrycker mestadels att barnens problem har minskat eller försvunnit helt efter att ha genomgått programmet. Förutsättningar för att bedriva föräldraKomet finns i kommunen och via samverkan mellan skolan och socialtjänsten har detta prioriterats. Slutligen kan konstaterats att föräldrastöd generellt är kostnadsbesparande. Genom att använda föräldraKomet för att förhindra att ett barn utvecklar antisocialt beteende som vuxen, sparar kommunen drygt en krona för varje krona den har lagt ut. Viktigt att påpeka däremot är att föräldraKomet enbart bör erbjudas till de föräldrar med problem som kan hanteras med hjälp av programmet för att uppnå kostnadseffektivitet.

*Nyckelord:* Bodens kommun, FöräldraKomet, Föräldrastöd, Prevention, Utvärdering

# THE DILEMMA OF SOCIAL SERVICES, ARE PEOPLE IN NEED REACHED?

## AN EVALUATION OF THE USE OF "FÖRÄLDRAKOMET" IN BODEN

Kalin, H. The Dilemma of Social Services, Are People in need reached? An evaluation of the Use of "Föräldrakomet" in Boden. *Degree project in Criminology 30 högskolepoäng*. Malmö University: Faculty of health and society, Department of Criminology, 2015.

### Abstract

This evaluation examines Bodens Municipality's use of "föräldrakomet", why there is a need for an intervention, prerequisites for running the program, the effect of the program, and finally the financial cost. The study has been conducted by doing interviews, collecting documents and surveying past participants of the program. All data has been compiled using a method of text condensation to retrieve the essence of what has emerged. "Föräldrakomet" is a parenting program developed in the early 2000s at "Forsknings- och Utvecklingsenheten" in Stockholm. The basic idea of "föräldrakomet" is that by supporting parents in developing healthy relationships with their children and reinforcing positive behavior rather than negative, unnecessary daily conflicts can be avoided. The evaluation results and conclusions show that "föräldrakomet" has responded to the needs that Bodens Municipality had identified, but that the development of universal and indicated prevention is necessary to provide support to all parents in the municipality with different needs on different levels. Former participants of the program in Boden to great extent express that their children's problems have been reduced or disappeared completely after undergoing the program. The conditions for conducting "föräldrakomet" in the community are positive and this program has been prioritized through cooperation between schools and social services. Finally, parental support is generally cost beneficial. By using "föräldrakomet" to prevent a child from developing anti-social behavior as an adult, the municipality saves more than one krona for every krona it spends. However, it is important that "föräldrakomet" is offered only to parents with problems that can be dealt with using this program, to achieve cost efficiency.

*Keywords:* Boden, Evaluation, Föräldrakomet, Parental Support, Prevention.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING .....</b>	<b>6</b>
1.1 Uppdraget .....	6
1.2 Begrepp och förståelse .....	6
1.3 Utvärderingens disposition .....	7
1.4 Problemformulering.....	7
1.5 Syfte och frågeställningar .....	8
<b>2. BAKGRUND.....</b>	<b>9</b>
2.1 Prevention .....	9
2.1.1 <i>Universell prevention</i> .....	10
2.1.2 <i>Selektiv prevention</i> .....	10
2.1.3 <i>Indikerad prevention</i> .....	10
2.2 Normbrytande beteende.....	11
2.3 Riskfaktorer .....	12
2.4 Social bandteorin.....	14
2.5 Tidigare forskning.....	15
2.5.1 <i>PMT</i> .....	15
2.5.2 <i>Komet</i> .....	16
<b>3. METOD.....</b>	<b>18</b>
3.1 Vetenskaplig utgångspunkt .....	18
3.2 Utvärderingsdesign .....	19
3.3 Materialinsamling och urval.....	20
3.4 Textkondensering .....	23
3.5 Etiska överväganden .....	23
3.6 Begränsningar.....	23
<b>4. RESULTAT .....</b>	<b>24</b>
4.1 Svarat på behov .....	24
4.2 Effekter av föräldraKomet i Boden.....	26
4.3 Förutsättningar .....	28
4.4 Kostnad.....	31
<b>5. DISKUSSION .....</b>	<b>32</b>
<b>6. SLUTSATSER.....</b>	<b>36</b>
<b>7. REFERENSER .....</b>	<b>38</b>

<b>BILAGOR.....</b>	<b>42</b>
Bilaga 1: Lista över dokument.....	42
Bilaga 2: Intervjuguide verksamhetschef .....	43
Bilaga 3: Intervjuguide gruppledare .....	43
Bilaga 4: Informationsbrev och samtycke .....	45
Bilaga 5: Enkät och följebrev .....	48
Bilaga 6: Etikrådets utlåtande .....	52

# 1. INLEDNING

Tidigt antisocialt beteende ökar risken för allvarligt, våldsamt och kronisk kriminalitet senare i livet (Loeber & Farrington 2000). Föräldrastöd i olika former är en av samhällets viktigaste insatser för att hjälpa föräldrar att ge sina barn en stabil och trygg uppväxt och förhindra ohälsa, kriminalitet och antisocialt beteende. Föräldrastödsprogrammen bör bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och insatserna behöver även ge god nytta i förhållande till kostnaderna (Regeringskansliet 2009). Genom att erbjuda föräldraKomet har Bodens kommun valt att hjälpa föräldrarna att ge detta stöd till sina barn. Det finns ingen tidigare utvärdering gjord på lokal nivå när det gäller hur insatsen har valts eller hur den används i verksamheten. I och med detta är det intressant att undersöka hur programmet används i Bodens kommun och vilken effekt som föräldrarna upplever att den har gett deras barn när det gäller förändrat beteende och ökat välmående. Aktuell utvärdering kan komma att bidra till ökad kunskap för Bodens kommun om hur användningen av föräldraKomet faktiskt ser ut, fördelar och nackdelar med sättet att arbeta och slutligen om programmet har avsedd effekt för kommunens invånare. En processutvärdering är viktig och meningsfull eftersom den analyserar varför ett program är framgångsrikt eller inte, och hur processen av val av program, arbetsfördelning och resurser hanteras av verksamheten (Robson 2000)

## 1.1 Uppdraget

Bodens kommun har gett i uppdrag att utvärdera användning av föräldrastödsprogrammet föräldraKomet i kommunen. Det finns även önskemål om att få en uppfattning om hur tidigare deltagare har upplevt sitt deltagande i programmet och vilken effekt programmet har haft. Denna utvärdering görs i form av en Masteruppsats inom ramen för Masterprogrammet i kriminologi på Malmö Högskola.

## 1.2 Begrepp och förförståelse

Komet (KOMmunikationsMETod) är ett svenskt föräldrastödsprogram som utvecklades på Forsknings- och Utvecklingsenheten i Stockholm i början av 2000-talet. Programmet har sina rötter i den nordamerikanska modellen PMT (Parent Management Training, se nedan, sid 21) och bygger på inlärningsteori. Fokus i PMT-program ligger på att uppmärksamma och uppmuntra positiva beteenden hos barnet istället för att fokusera på, och således förstärka de dåliga.

Det finns ett flertal varianter av Komet men målgruppen är densamma, nämligen föräldrar som vill lära sig att kommunicera bättre med sina barn för att undvika konflikter och aggressionsutbrott. Förutom föräldraKomet som har föräldrar till barn mellan 3 och 11 år som målgrupp, finns förstärkt Komet för de familjer som behöver ytterligare stöd, tonårsKomet för föräldrar till barn mellan 12 och 18 år, samt Skolkomet för lärare. Programmen vänder sig till föräldrar och lärare, och barnen deltar därför inte direkt i utbildningen. Bodens kommun använder föräldraKomet och tonårsKomet. Det är enbart föräldraKomet i Bodens kommun som undersöks i aktuell utvärdering.

Begreppen ”socialtjänsten” och ”Individ- och familjeomsorgen” kommer att användas omväxlande. Båda avser samma del av organisationen, det vill säga den verksamhet som har till ansvar att sörja för medborgarnas rättigheter vad gäller stöd och hjälp med ekonomi, barnavård, missbruksvård samt äldre- och handikappomsorg. Socialnämnden är det politiska organ som fattar beslut och Socialförvaltningen är den övergripande förvaltningen som socialtjänsten, eller Individ- och familjeomsorgen ligger under. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret att ombesörja medborgarnas behov av hjälp när inget annat finns att tillgå vilket regleras i den så kallade portalparagrafen (§1 Socialtjänstlagen). Denna lyder: ”Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet
- jämlikhet i levnadsvillkor
- aktiva deltagande i samhällslivet

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperes resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmande och integritet. När åtgärder rör barn skall särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver.” (Socialtjänstlagen 2001:453).

Även benämningarna ”skolan” och ”elevhälsan” används växelvis. Kommunala skolor i Boden organiseras under Utbildningsförvaltningen och det är utbildningsnämnden som är det politiskt beslutande organet. Elevhälsan eller skolhälsovården ”har till ändamål att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem”. Vidare föreskrivs att ”skolhälsovården skall främst vara förebyggande” (2 kap 25§ Skollagen). Detta regleras i Skollagen (2010:800).

Boden är Norrbottens tredje största kommun med ca 27 000 invånare. Av de yrkesverksamma invånarna arbetar 80% inom tjänsteproducerande företag, till stor del inom offentlig förvaltning. De största arbetsgivarna är Bodens Garnison och Bodens kommun. Geografiskt är kommunen placerad på landets östra sida, med Luleå som närmaste större stad.

### **1.3 Utvärderingens disposition**

Aktuell utvärdering grundar sig i en problemformulering som tagits fram av utvärderaren tillsammans med uppdragskommunen. Efter problemformuleringen följer teoretiska förklaringsmodeller som syftar till att sätta utvärderingens resultat i ett vetenskapligt sammanhang och vidare presentera de begrepp som är betydande för föräldraKomet som metod. Efter syfte och frågeställning presenteras utvärderingens forskningsansats, design och metod. Resultaten presenteras och utvärderingen avslutas med en diskussion och slutsatser.

### **1.4 Problemformulering**

Under 2006 uppstod behovet av att göra en samlad insats mellan socialtjänsten och skolorna i Boden för att implementera en modell för prevention av barn- och

ungdomars ohälsa. Upprinnelsen till det hela är inte tydligt, men i ”Handlingsplan för ungdomsprevention” från hösten 2006 beskrivs att det finns ett omfattande preventionsarbete som rör ungdomar från 13 till 20 år i kommunen. En framtidsvision som kommunen då hade var att utveckla en föräldrautbildning där skola, primärvård och socialtjänst tillsammans gav föräldrarna en kunskapsbas att utgå ifrån i sin föräldraroll. Denna utbildning skulle erbjudas samtliga föräldrar i kommunen och innebära en grundläggande förebyggande åtgärd. I oktober 2007 gjordes en idéskiss för samverkan mellan skolan och socialtjänsten där verksamhetsutvecklaren skrev att det fanns ett stort behov av att utveckla samverkan och samarbete mellan skolan och socialtjänsten, dels utifrån regeringsdirektiv (Regeringens proposition 2002/03:53), och dels utifrån en revision vid en kommunal granskning där det framkom att samarbete måste utvecklas både på det individuella planet och vid primär- och sekundärprevention. Detta utmynnade i förslag på tre föräldrautbildningar (COPE, Komet och ÖPP). Under de senaste 5-10 åren har ett antal preventiva tjänster tagits bort i kommunen. Det finns inte längre någon renodlad förebyggare som arbetar med ungdomar eller någon Alkohol- och drogsamordnare vilket har inneburit att det uppstår ett glapp mellan linjeverksamheten i socialtjänsten och barn och ungdomars hälsa och utveckling. Behovet att förebygga missbruk och ohälsa hos kommunens invånare blev tydligt och önskemål att åtgärda detta framkom. Har detta då realiserats?

I april 2008 ansökte individ- och familjeomsorgen i Boden tillsammans med skolhälsovården om pengar från Pinnochio-projektet för att kunna utbilda gruppleddare i Komet. Pinnochio-projektet var ett projekt som pågick 2007-2008 som ett samarbete mellan *Sveriges Kommuner och Landsting* (SKL) och *Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete* (IMS). Syftet var att ge hjälp och stöd för barn som har konfliktfyllda relationer till vuxna och jämnåriga. 30 team från hela Sverige deltog i projektet för att förbättra det förebyggande arbetet för barn i riskzonen att utveckla normbrytande beteende, däribland ett team från Norrbotten där Bodens kommun ingick. Målet var att öka kunskapen om vilka barn som är i riskzonen och att främja användandet av evidensbaserade metoder (IMS & SKL 2010). Möjligheten gavs att söka pengar för att utveckla arbetet på hemmaplan, vilket Bodens kommun gjorde och fick på så sätt möjlighet att utbilda de två första gruppleddarna inom föräldraKomet hösten 2008 och sedan ytterligare två under våren 2009.

### **1.5 Syfte och frågeställningar**

Syftet med aktuell utvärdering är att undersöka Bodens Kommuns användning av programmet föräldraKomet, samt utifrån ovan nämnda teoretiska ramverk diskutera hur programmet har upplevts av deltagare och vilka effekter som uppkommit till följd av deltagande i programmet.

- På vilket sätt har föräldraKomet svarat/inte svarat på de behov som Bodens kommun har identifierat?
- Vilka effekter i förändrat beteende hos barnen har kunnat identifieras efter föräldrarnas deltagande i föräldraKomet?
- Hur ser förutsättningarna ut för att bedriva föräldraKomet?



- Vilken är den ekonomiska kostnaden för föräldraKomet?

## 2. BAKGRUND

För att förstå behovet av preventionsarbete i Bodens kommun följer här en genomgång om brottsprevention i allmänna termer. Normbrytande beteende hos barn som leder till behov av preventivt arbete beskrivs, liksom riskfaktorer som kan öka risken för normbrytande beteende. Slutligen presenteras en av flera kriminologiska teorier som förklarar hur normbrytande beteende, och på sikt även kriminalitet, uppstår hos individen.

### 2.1 Prevention

Wikström och Torstensson (1997) skriver att familjen troligtvis är samhällets bästa brottsförebyggande resurs. Föräldrar är de som har störst möjlighet att påverka barnens utveckling till god självkontroll och att skapa starka sociala band till samhället. Det är därför viktigt att resurser läggs på att ge familjer optimal möjlighet att nyttja sina styrkor och för att underlätta den fostrande rollen. Om barn har en god relation till sina föräldrar innebär det att risken att förstöra den relationen kommer att förhindra barn från att begå brott (Hirshi 1969/2002). Att känna tillhörighet med sin omgivning är viktigt för att kunna vara socialt integrerad i samhället. Familjens förmåga att utöva kontroll över sina barn, och på så sätt påverka deras beslut har inverkan på barnets utveckling. Det är inte den auktoritära modellen där föräldrar bestämmer vad barnen ska göra som påverkar mest utan snarare det mer demokratiska samspelet som innebär ett tankeutbyte och ömsesidigt förtroende mellan föräldrar och barn som har bäst effekt på att barnen följer familjens normer och värderingar (Kornhauser 1978).

Brottsprevention handlar om att förhindra personer från att begå brott. Det finns olika former av brottsprevention som riktar sig till olika områden och intervenerar på olika sätt. Situationell brottsprevention fokuserar på att i den fysiska miljön försvåra för individer att begå brott, exempelvis genom att belysa mörka områden som är drabbade av brott, eller att använda kameraövervakning (Wikström & Torstensson 1997). Social prevention handlar om att påverka individers brottsbenägenhet genom olika sociala åtgärder, vanligtvis program som angriper den brist eller problematik som gör att brottsbenägenheten uppstår (a.a). Det är det sistnämnda som aktuell utvärdering berör då föräldraKomet är en form av social prevention.

Brottsligt beteende uppstår som ett resultat av motivationen som uppkommer när individuell benägenhet och situationen samspekar (Wikström 1995). Den individuella benägenheten att bryta mot lagen är en följd av både de personliga egenskaperna och den sociala integrationen i det konventionella samhället (Wikström & Torstensson 1997). Ekblom (1994) definierar brottsprevention som ”intervention in mechanisms that cause criminal events” (s194), det vill säga interventioner i mekanismer som orsakar brottslighet.

Det finns ett antal evidensbaserade preventionsprogram som riktar sig till föräldrar med barn med beteendestörningar. Som exempel på social prevention kan nämnas COPE och Connect. COPE är ett beteendeorienterat program som bygger på social inlärningsteori och förstärkningsteori. Programmet riktar sig till föräldrar till barn mellan tre och åtta år. Genom gruppdiskussioner får föräldrar möjlighet att utveckla sitt föräldraskap och får förståelse för hur beteenden påverkas av vad barnen får lära sig av föräldrarna. Connect är ett preventionsprogram som bygger på anknytningsteori, där anknytning och relationer står i fokus när det gäller barnens beteenden. Programmet riktar sig till föräldrar till barn mellan åtta och tolv år (Socialstyrelsen 2014). Fokus för aktuell utvärdering är det preventionsprogram som Bodens kommun har valt att använda, föräldraKomet, som är ytterligare ett exempel på social prevention och riktar sig till föräldrar med barn mellan tre och elva år. Detta presenteras mer omfattande under kapitel 2.5.2.

Utifrån tanken om att det finns brottspreventiva åtgärder riktade mot normbrytande beteende hos barn, uppmärksammar Sundell & Forster (2005) att prevention kan ges på tre nivåer. Dessa är universell-, selektiv- och indikerad-prevention. De exempel som ges nedan är metoder som Bodens kommun har valt att använda nu eller har för avsikt att använda i framtiden. Fokus för aktuell utvärdering är selektiv prevention.

### *2.1.1 Universell prevention*

Genom att ge samma insats till alla människor läggs inte fokus på någon speciell grupp eller individ. Universell prevention handlar om att främja positiv utveckling genom att till exempel bygga motståndskraft istället för att fokusera på risker. Ett exempel på universellt föräldrastöd, eller föräldrautbildning, är ABC (Alla Barn i Centrum). ABC är ett universellt föräldrastöd som riktar sig till samtliga föräldrar i ett samhälle eller kommun. Syftet är att föräldrarna ska utvecklas i sin föräldraroll för att främja barnets hälsa och utveckling. ABC är uppbyggt som första steget i prevention. Man arbetar med att uppnå positivt samspel mellan föräldrar och barn. En RCT-studie som är gjord 2014 visar att ABC har positiv effekt på upplevd föräldrakompetens och föräldrarnas upplevelse av barnets utveckling och hälsa (Ulfsson et al 2014).

### *2.1.2 Selektiv prevention*

Det finns undergrupper i populationen som manifesterar riskfaktorer. Samma insats ges till samtliga i riskgruppen och därmed hamnar undergruppen i fokus, inte individen. Både risk- och skyddsfaktorer hanteras. Exempel på selektiv prevention som riktar sig till grupper av föräldrar i behov av specifikt stöd är föräldraKomet, tonårsKomet eller skolKomet ([www.kometprogrammet.se](http://www.kometprogrammet.se)).

### *2.1.3 Indikerad prevention*

Här hamnar fokus på enskilda individer som identifierats att vara i riskzon eller har utvecklat problem. Individuella insatser ges på individnivå för att komma tillrätta med problemet. Detta tredje steg, indikerad eller riktad prevention, för föräldrar med behov av hjälp med konflikthantering samtidigt som de behöver hjälp med egna problem i form av missbruk eller psykisk ohälsa, kan ges i form

av förstärkt Komet ([www.allabarnicentrum.se](http://www.allabarnicentrum.se)). Även svårare problem hos barnet som inte kan hanteras med föräldraKomet utan kräver särskilt stöd kan behandlas med förstärkt Komet ([www.kometprogrammet.se](http://www.kometprogrammet.se)).

## 2.2 Normbrytande beteende

Normbrytande beteende definieras av Andershed & Andershed (2005) som beteenden som bryter mot rådande normer och regler för den miljö där individen befinner sig. Det rör sig om både aggressivt och icke-aggressivt beteende, mindre allvarliga förseelser såsom skolk och snatteri, samt allvarliga regelbrott såsom slagsmål och fysiskt utagerande mot andra människor och djur (Dumas 1989). Normbrytande beteende innefattar både uppförandeproblem (conduct problems) och uppförandestörningar (conduct disorder). Den sistnämnda är en psykiatrisk diagnos enligt DSM V (Diagnostic and statistical manual of mental disorders).

FöräldraKomet vänder sig till föräldrar med utagerande barn, där onödiga konflikter är en del av vardagen. Normbrytande beteende i barndomen ökar risken för fortsatt antisocialt beteende senare i livet (Dumas 1989; Moffitt 1993; Moffitt 2003; Rutter 2003,) eftersom beteenden då har hunnit stabiliseras (Andershed & Andershed 2005). Barn med beteendestörningar i form av utagerande, koncentrationsstörningar och bråkighet riskerar att misslyckas med sin inläring och få kamratproblem. Risken är hög att detta leder till fortsatta problem i tonåren och senare i livet då dessa individer är överrepresenterade när det gäller kriminalitet, psykisk ohälsa och missbruk (Moffitt 1993). Genom att så tidigt som möjligt förändra problembeteenden ökar chansen att individen undviker att utveckla antisociala beteendemönster som vuxen.

En svensk beräkning säger att en ungdom i utanförskap mellan 16 och 25 års ålder kostar samhället ca 12,5 miljoner kronor (Nilsson & Wadeskog 2008). Ca 10% av alla skolbarn i Sverige uppvisar beteenden som är störande för omgivningen. Siffrorna motsvarar de från Norge och Danmark, medan man i USA beräknar att 3-10% av barnen har beteendeproblematik (Andershed & Andershed 2005). Det finns ett klart samhällsintresse av att förebygga denna problematik, både ekonomiskt och för att förhindra mänskligt lidande.

2 av 3 vuxna med stabilt kriminellt beteende har uppvisat beteendeproblem redan i barndomen och det är därmed tidiga beteendeproblem som främst predicerar kriminellt beteende senare i livet (a a). Enligt Loeber & Farrington (2000) löper barn med brottsligt beteende före 13 års ålder, en 2 till 3 gånger större risk att fortsätta med detta beteende i vuxen ålder än barn utan brottsligt beteende. Rutter (2003) skriver att de individer som begår brott i vuxen ålder efter att ha börjat med tidigt normbrytande beteende ofta omfattas av både individuella (låg kognitiv förmåga, hyperaktivitet, hetsigt temperament) och familjerelaterade (föräldrar med antisocialt beteende, dålig disciplin) riskfaktorer.

Kumulativ kontinuitet innebär att personen över tid och genom att följa den utvecklingen försätts eller försätter sig i situationer som upprätthåller och förstärker beteenden (Stattin 2004). Se figur 1 för illustration.

BARNDOM	TIDIG SKOLÅLDER	UNGDOMSÅR	VUXEN ÅLDER
			KRIMINALITET
		KRIMINALITET	ALKOHOL- OCH DROGBRUK
		ALKOHOL OCH DROGBRUK	LÅG UTBILDNING
	LÅG SKOLMOTIVATION	LÅG SKOLMOTIVATION	OSTADIGA JOBB
BETEENDEPROBLEM	DÅLIGA SKOLPRESTATIONER	DÅLIGA SKOLPRESTATIONER	ARBETSLÖSHET
FAMILJEPROBLEM	FAMILJEPROBLEM	SKOLK	DÅLIG EKONOMI
	DÅLIGA KAMRATRELATIONER	FAMILJEPROBLEM	ÅKTENSKAPSPROBLEM
		DÅLIGA KAMRATRELATIONER	SKILSMÄSSA
		TIDIG SEXUALITET	DÖDLIGHET
			BRIST PÅ SOCIALT NÄTVERK

Figur 1: Illustration av kumulativ kontinuitet (efter Stattin 2004).

Beteendeproblemen kan vara antingen reaktiva, dvs som ett svar på provokation, eller pro-aktiva där beteendet tas till för att uppnå ett önskat mål (Andershed & Andershed 2005). Genom sitt beteende kommer barnet således att framkalla olika reaktioner hos sin omgivning. Föräldrarnas respons kan både förstärka och frambringa ett beteende, och beteendet kan framkalla negativ respons från föräldrarna (Rutter 2003). Snyder et al (2003) beskriver att social inlärningsteori, dvs processer som inträffar dagligen i social interaktion, tillhandahåller den direkta kedjereaktionen som förstärker beteenden, kan hjälpa till att förklara mekanismen. Sociala relationer innebär upprepade inläringserfarenheter som gör att beteenden förstärks eller försvagas.

### 2.3 Riskfaktorer

Riskfaktorer är inte en orsaksförklaring till normbrytande beteende (Andershed & Andershed 2005) och ska inte förväxlas med orsak. Det handlar istället om egenskaper, händelser eller processer som ökar risken för ett visst negativt utfall. Riskfaktorerna ska ses som indikatorer snarare än kausala mekanismer (Rutter 2003). Låg socioekonomisk status, viss etnicitet eller manligt kön kan ge ökad risk för antisocialt beteende (Loeber & Farrington 2000) men endast en faktor räcker inte för att förklara varför vissa kommer att begå brott. Benägenhet att begå brott innebär inte att individen kommer att begå brott. Andra faktorer behöver samverka, till exempel möjlighet, vilja och förmåga (Rutter 2003).

Det finns olika sätt att dela in riskfaktorer. Andershed & Andershed (2005) beskriver distala och proximala faktorer, dvs de indirekta som exempelvis demografiska faktorer, föräldrarnas utbildningsnivå eller svag ekonomi, och de direkta, exempelvis individuella faktorer såsom impulsivitet och temperament. Båda typer av faktorer påverkar risken att utveckla antisocialt beteende men behöver hanteras på olika sätt. Det finns dynamiska (föränderliga) faktorer såsom uppfostringsmetod, och statiska (oföränderliga) exempelvis tidig debut av

aggressivt beteende. Även dessa faktorer påverkar på olika sätt och behöver hanteras med olika insatser. Att sätta in samma insats oberoende av riskfaktorernas art gör att både tid och pengar läggs ner i onödan. Därför är det viktigt att förstå vilka riskfaktorer som kan hanteras med hjälp av vilka program.

Farrington & West (1993) redovisar en rad riskfaktorer som kan leda till kriminalitet hos barn med uppförandeproblem. Det går att identifiera riskgrupper men att förutsäga att dessa individer eller grupper kommer att utveckla kriminellt beteende är inte möjligt. Riskfaktorerna består exempelvis av individuella faktorer så som djärvhet impulsivitet och bråkighet, men även familjefaktorer så som syskon med brottsligt beteende eller en förälder med sociala problem. Det är ändå viktigt att de förebyggande åtgärderna riktas mot just dessa riskgrupper; barn med problembeteenden, eller de som har föräldrar som uppvisar sociala problem för att förhindra att de riskerar att utveckla kriminalitet.

Det finns tidigare studier som visar på att vara av manligt kön innebär en förhöjd risk för normbrytande beteende (Moffitt 1994). Det är 3,5 gånger vanligare bland 11-åriga pojkar än jämgamla flickor att ha ett utpräglat normbrytande beteende vilket innebär 10% av pojkarna och 3 % av flickorna har kända beteendeproblem (Moffitt & Caspi 2001). Vad könsskillnaderna beror på finns olika teorier om. Andershed & Andershed (2005) nämner att exponering för riskfaktorer såsom neurobiologiska eller psykologiska avvikelser i temperament och hyperaktivitet kan förklara ungefär hälften av könsskillnaderna. Även omgivningens olika reaktioner på tidigt normbrytande beteende hos pojkar och flickor kan påverka den fortsatta utvecklingen där flickor styrs mer och pojkar tillåts att agera ut. Det kan dessutom finnas biologiska evolutionsbaserade förklaringar där det är mer funktionellt för överlevnad och reproduktion att ha ett avvikande beteende, liksom att pojkar har högre exponering för det manliga könshormonet testosteron (Olweus et al 1988). Samtidigt finns studier som visar att könsskillnader inte är så stora som man tidigare trott och att exempelvis flickors alkoholdrickande och rökning numera ligger på samma nivå som pojkars (El-Khoury et al 2005). Däremot när det gäller kriminalitet kan riskfaktorerna påverka pojkar i högre utsträckning än de påverkar flickor (a a).

Av de barn med beteendestörningar i form av exempelvis olydnad, lögnery och aggressivitet riskerar mellan en fjärdedel och hälften att utveckla tidig kriminalitet. Denna grupp har ofta ytterligare problem i form av svårigheter i skolan och svårigheter att hantera känslor som kan leda till psykisk ohälsa i förlängningen (Loeber & Farrington 1998). Detta i sig räcker som anledning för att samhället behöver ingripa och göra det som krävs för att förhindra denna utveckling.

Genom att hantera riskfaktorer kan antisocialt beteende förhindras eller begränsas. FöräldraKomet är det program som Bodens kommun har valt för att ge föräldrar till barn med uppförandeproblem stöd i sitt föräldraskap och på så sätt minimera de negativa effekterna av beteendet. FöräldraKomet kräver ingen utredning av vilka riskfaktorer som finns hos barnen. De dynamiska faktorerna, så som

uppfostningsmetod och föräldrarnas förhållningssätt kan däremot med fördel förändras med detta program ([www.kometprogrammet.se](http://www.kometprogrammet.se)).

## 2.4 Sociala bandteorin

Det finns ett antal kriminologiska teorier som ämnar förklara varför individer begår brott, och även avhåller sig från att begå brott. På 60-talet började Travis Hirschi (1969) utveckla sin teori om sociala band och förklarade på sätt hur människors band till varandra och samhället kan förhindra individer från att begå brott. Teorin används i aktuell utvärdering då den fokuserar på relationer inom familjen, och kan därmed hjälpa till att förklara hur preventionsprogram som föräldraKomet kan ha effekt på barnets utveckling för att förhindra fortsatt antisocialt beteende.

Hirschis (1969/2002) sociala bandteori antar att de sociala banden till samhället har avgörande effekt för avhållsamhet från att begå brott och att tillgivenheten till andra personer är en viktig avskräckande faktor när det gäller kriminalitet. Ju starkare bandet är desto större är chansen att individen beaktar hur relationen till andra kommer att påverkas om han begår ett brott. Detta begrundande förutsätter möjligheten att välja att utföra eller avstå från brottet. Bandet till andra människor kan även medföra att behovet att minimera risken för upptäckt vid utförande av brott blir större för att inte förstöra relationen till viktiga personer, exempelvis föräldrarna (Hirschi 2002).

Enligt Hirschis Sociala bandteori (1969/2002) finns det fyra band som knyter oss till andra människor och till samhället: *attachment* (tillhörighet), *commitment* (hängivenhet), *involvement* (engagemang) och *belief* (tilltro).

*Attachment* är en effekt av god socialisering och innebär en anknytning till familj och samhället. *Commitment* är investeringen i sedvanliga relationer och aktiviteter såsom familj, skola, rykte. Teorin bygger på att individen inte vill riskera att förlora sina investeringar genom att begå brott. *Involvement* handlar om att individen är upptagen med att utföra konventionella aktiviteter och därför varken har tid eller lust att engagera sig i kriminella handlingar. *Belief* är tilltron till samhället och att det är gott nog, kriminella handlingar blir därmed ointressanta. Sociala band är funktioner som förhindrar eller reglerar individens inblandning i kriminella aktiviteter. Om banden saknas finns inget som hindrar individen att begå brott (Hirschi 2002).

Det är främst *Attachment* eller tillhörighet, som behöver utvecklas när det gäller normbrytande beteende hos barn och behovet av föräldrastöd. Den emotionella närhet som barn och ungdomar har med sina föräldrar är avgörande i förhindrandet av brottsligt beteende. Närheten inbegriper kommunikation och identifikation med den vuxna, och en upplevelse av att föräldrarna vet och bryr sig om var barnet eller ungdomen befinner sig och gör. Detta band utvecklas genom umgänge med föräldern där fokus är att bygga relationen. Genom att barnet bryr sig om föräldrarnas åsikter och inte vill svika dem kan föräldrarna utöva indirekt kontroll även när de inte är i närheten. Föräldrarna är närvarande i barnets

medvetande och påverkar på så sätt deras val att uppföra sig och följa regler (Hirschi 2002).

Föräldrars relation till sina barn har således, enligt Hirschi (2002) en avgörande påverkan på utveckling av brottsligt beteende. Genom att arbeta med relationen och utveckla den kan antisocialt beteende begränsas eller förhindras. I föräldraKomet ligger stor fokus just på relationen mellan föräldrar och barn och det påpekas att föräldrarnas inverkan på barnets beteende genom relationen är avgörande.

## 2.5 Tidigare forskning

I följande avsnitt redovisas tidigare forskning avseende effekten av föräldraKomet. Detta presenteras här som en kort litteraturgenomgång. Hemsidan för Komet ([www.kometprogrammet.se](http://www.kometprogrammet.se)) har sammanställt tidigare forskning av kometmetoden. Utöver det har litteratur- och artikelsök gjorts med hjälp av Malmö Högskolas bibliotekskatalog ”Summon”. Även effektforskning om PMT presenteras då det är den modell som Komet bygger på.

### 2.5.1 PMT

Parent Management Training (PMT) är en nordamerikansk modell för hur föräldrar kan bryta tvingande samspel som förstärker negativt beteende hos sina barn. Istället ska det positiva samspelet uppmuntras och därmed utökas. Modellen bygger på inlärningsteori. Ofta finns inslag av övning genom hemuppgifter med som ska förändra kommunikationen och interaktionen i hemmet. För att ett program ska få kallas PMT ska fokus ligga på att förändra sociala, emotionella och beteendemässiga problem, bygga på principer och tekniker som leder fram till förändring, samt utveckla tekniker och färdigheter hos föräldrarna genom övningar och rollspel (Kazdin 2005). Dumas (1989) skriver i en översikt av behandlingsprogram för antisociala barn att föräldraträning bygger på antagandet att barnets beteende har sin grund i det sociala system som det befinner sig i. Därmed behöver behandlingen fokusera på hur föräldrar interagerar med sina barn. PMT utgår från att mänskligt beteende bygger på förstärkning och bestraffning av beteendet, vilket sedan påverkar om det fortsätter eller inte. Vidare antar man att antisocialt beteende är inlärt och upprätthålls genom den positiva och negativa förstärkning som föräldrarna bidrar med. Genom behandling ska det positiva beteendet uppmärksammas och på så sätt förstärkas, och det negativa beteendet ska konsekvent ignoreras eller bestraffas. Upprätthållandet av behandlingsresultaten bygger på en process av positiv förstärkning vilket med tiden ska bli ett naturligt sätt för föräldrar och barn att interagera. Behandlingsmetoden bygger på diskussioner, modellinlärning, rollspel och hemuppgifter för att lära föräldrar att förstå hur deras beteenden och ageranden påverkar barnets beteende.

Många effektstudier är gjorda på PMT, och de visar tydliga resultat på att denna metod kan ha positiv effekt på förändring av antisocialt beteende hos barn. Både problem i hemmiljö och i skolmiljö avhjälpas. Socioekonomiska faktorer har dock spelat in i resultaten och de föräldrar med lägre socioekonomisk status hade svårare att slutföra programmen. Behandlarens utbildning och erfarenhet hade

också avgörande effekt på resultaten och långtidsuppföljning visar sämre resultat när behandlaren har kortare utbildning. I övrigt visar resultaten av studierna på god effekt vid både kort- och långtidsuppföljning när det gäller kliniska symptom på antisocialt beteende (Dumas 1989).

I en RCT-studie från 1984 undersöker Webster-Stratton hur 35 mödrar till barn mellan 3 och 8 år med uppförandeproblem svarar på individuell och gruppbehandling med PMT som metod. Mödrarna randomiserades till individuell behandling tillsammans med sitt barn, gruppbehandling med inslag av videovignetter eller väntelista. Både mammor och barn studerades före behandling, direkt efteråt, och vid en ett-årsuppföljning. De två grupper som deltagit i behandling uppvisade beteendeförändring (mindre bråk och trots) och attitydförändring (trevligare uppförande i sociala sammanhang) både hos mödrar och barn i jämförelse med gruppen som inte deltagit i behandling. Efter ett år kvarstod effekten och hade i vissa fall fortsatt att förbättras. Det fanns ingen större skillnad i effekt mellan behandlingsgrupperna men gruppbehandling ansågs vara mer kostnadseffektivt än individuell behandling.

Det finns markanta beteendeförändring hos barn med uppförandestörning som genomgått PMT-program. Detta har dokumenterats av både föräldrar och lärare. Kazdin (2005) presenterar följande resultat av kontrollerade studier:

- förbättrat beteende och resultat i skolmiljö
- förbättrat prosocialt beteende och anpassning hos barn med utvecklingsstörningar
- förebyggande av utvecklingen av avvikande beteende hos ungdomar i riskzon för att utveckla aggressivt beteende, droganvändning eller allmänna beteendeproblem.

Två meta-analyser av PMT-studier är utförda. Bland resultaten framkommer att effektiviteten hos PMT-program är god och att effekten är starkare hos yngre barn med aggressiva beteende problem (McCart et al 2006), samt att PMT-programmen har påvisad effekt på barnets beteende direkt efter avslutad behandling samt ett år efteråt (Lundahl et al 2006).

### 2.5.2 Komet

Komet (KOMmunikationsMETod) började utvecklas av *Forsknings- och Utvecklingsenheten* i Stockholm i början av 2000-talet för att skapa ett föräldrastöd som var anpassat efter svenska förhållanden. Metoden bygger på PMT. 2003 kom den första versionen ut i Sverige. Den riktade sig till föräldrar med barn med bråkigt och aggressivt beteende i åldrarna 3 till 12 år, där relationen var konfliktfylld och upplevdes som besvärande av föräldrarna. Programmet består av 11 träffar och träffarna utgår från en manual och leds av utbildade gruppledare. I programmet ingår undervisning, rollspel, videodemonstrationer och diskussioner. Varje träff utmynnar i en hemuppgift som ska utföras inför nästa träff. De centrala inslagen är positivt samspel mellan föräldrar och barn, och att uppmärksamma det goda beteendet hos barnet istället för det dåliga.



I en effektutvärdering utförd 2006 (Kling et al. 2006) där föräldrar randomiserades till tre olika grupper; föräldraKomet, korta Komet (endagsutbildning) och väntelista, påvisades resultat inom tre områden. *Barnets beteendeproblem* som mättes före och efter genomgången behandling (eller väntelista) visade att de barn som stod på väntelista hade oförändrat beteende efter 4 månaders uppföljning, samt att problemen minskade i båda grupperna där behandling hade genomförts med störst minskning i föräldraKomet-gruppen. Efter 10 månader hade antalen problem blivit färre i båda grupperna och även här med störst minskning i föräldraKomet-gruppen. *Barnets sociala kompetens* visade på oförändrade resultat hos de som stod på väntelista efter 4 månader. Korta komet gav en något förbättrad social förmåga och känslomässig reglering efter 4 månader och störst förändring blev för de som genomgått föräldraKomet. Efter 10 månader var den känslomässiga regleringen avsevärt förbättrad hos de som genomgått föräldraKomet. *Föräldrarnas kompetens* förbättrades hos de som genomgått korta Komet och föräldraKomet jämfört med de som stod på väntelista efter 4 månader. Effektstorleken visar att föräldraKomet i samtliga jämförelser var starkare än i korta Komet. Efter 10 månader var förändringen i nivå med, eller högre än vid 4 månaders uppföljning.

Ca 60% av barnen i samtliga grupper uppvisade kliniska problem vid förmätningen. Efter 4 månader var andelen oförändrad hos de på väntelistan, en minskning med ca 19% hade skett hos de som genomgått korta Komet och en minskning med ca 45% återfanns hos de som genomgått föräldraKomet. Vid mätningen efter 10 månader hade andelen minskat med 50% i föräldraKomet-gruppen och 42% i korta Komet. Inget barn hade symptom som tillkommit efter genomgången behandling. Sammantaget visar denna effektutvärdering att föräldraKomet har effekt när det gäller barnens beteende problem, sociala förmåga och föräldrarnas kompetens jämfört med de barn som stod på väntelista.

I en nationell jämförelse (Alexanderson 2014) tittade man på föräldrastödsprogrammen COPE, Komet, De otroliga åren och Connect. De tre första bygger på social inlärningsteori medan Connect har sin grund i anknytningssteori. En RCT-studie är gjord där föräldrar slumpades till något av programmen eller till att läsa en självhjälpbok och stå på väntelista. Kvalitetskontroll för programtrohet gjordes i de tre programmen. Resultaten visade att samtliga program fungerar. De har stark effekt på kort sikt och den kvarstår efter 2 år. Föräldrar beskriver att de får verktyg och ett nytt sätt att tänka för att hantera konflikter med sina barn. De känner sig mer kompetenta, är mindre stressade och känner mer glädje i sitt föräldraskap. De största förbättringarna gällde barnens beteendeproblem. Även hos barn med ADHD-diagnos har programmen viss effekt. Förbättringen kvarstod efter 2 år. Programmen är kostnadseffektiva. Komet var den metod av dessa fyra som var den mest kostnadseffektiva insatsen för att uppnå minskad problemnivå hos barnen.

### 3. METOD

Här följer en genomgång av den vetenskapliga utgångspunkten, metदानvändningen, utvärderingsdesign och materialanvändning.

#### 3.1 Vetenskaplig utgångspunkt

För att kunna analysera ett upplevt problem eller en process måste det studeras på något sätt. Genom att lyfta fram särskilda perspektiv, ställa vissa frågor och undersöka specifika fenomen läggs ett värde i begreppen. Studier är värdeladdade även om forskaren har som mål att vara objektiv och varken forskningsfrågor eller resultat kan existera oberoende av forskaren (Bryman 2011). Genom att här redogöra för metod, forskningsansats och tillvägagångssätt är målet ändå att uppnå transparens trots dess oundvikliga brister och svårigheterna att uppnå detta (Aspers 2007).

I motsats till den positivistiska kunskapssynen där forskaren söker efter det fysiska och mätbara i världen, byter socialkonstruktivismen fokus och koncentreras istället på hur världen kan förstås och hur människan är delaktig i ett skapande av konstruktioner. En viktig faktor i det som karakteriserar människan är förmågan att kategorisera kunskap, intryck och erfarenheter. Denna förmåga bidrar till att i tidig ålder kunna och vilja sortera in objekt i specifika kategorier. Kategorierna formas sällan medvetet, men när kontexten byts ut kan innehållet bli ologiskt eller innebära något helt annat. Exempelvis betyder begreppen ”föräldrastöd” och ”prevention” en sak i detta sammanhang och i denna utvärdering, och något helt annat i en annan kontext. Utifrån detta antagande fyller inte ett objekt eller ett begrepp en mening i sig själv, utan formas av de människor som ger fenomenet eller objektet sin mening (Wennerberg 2010).

En studie med socialkonstruktivistisk utgångspunkt förknippas ofta med ett kvalitativt metodval då detta tydligare kan besvara intresset av människors tolkningar av problemet (Bryman 2011). Trots detta har ändå material som är insamlat både kvalitativt och kvantitativt använts. Utvärderarens mål har ändå varit att ge en bredd i svarsalternativen i enkäten och använda frågor med öppna svarsalternativ och möjlighet att själv formulera svar på frågorna. I aktuell utvärdering med fokus på Bodens kommuns användning av föräldrastödsprogrammet föräldraKomet som en form av prevention mot ohälsa hos barn och unga, är det socialkonstruktivistiska förhållningssättet ett sätt att se att samhället är en helhet och konstrueras av människorna i samspel med varandra. Utgångspunkten är således att människors uppfattning är subjektiva tolkningar av verkligheten och att det inte finns någon objektiv sanning.

Utvärderarens roll i aktuell utvärdering är att samla in information från genom intervjuer, dokument och enkäter. Tolkningarna inledningsvis är således uppdragsgivarens, vilket ligger i linje med det socialkonstruktivistiska förhållningssättet. I det senare skedet, sammanställning, diskussion och slutsats av materialet blir utvärderarens tolkningar tydligare, och i en utvärdering ingår att värdera insamlat material för att svara på frågeställningarna. Genom att sträva

efter transparens i processen, och uppvisa vem som gör tolkningarna är målet att vara tydlig för att förhindra bias.

Utformandet av intervjuguide och enkäter är baserat på vetenskapligt grundade teorier (Bryman 2011), utvärderingsdesignen är en klassisk processutvärdering där värderingskriteriet utgår från kommunens problemformuleringen (Vedung 2009). Utgångsläget är en öppen ansats med en deskriptiv värdering där uppdraget är att bedöma användningen av föräldraKomet utifrån verksamhetens problemformulering. De värden som beskrivs och tillämpas är kommunens. Utvärderingen är pragmatisk och baseras på de uppgifter som lämnas av kommunen via dokument och i intervjuer.

För att beskriva föräldraKomet som metod har dokumentation inhämtats från gruppledare. Även dokumentation rörande effektmål, annonsering, handlingsplan för prevention, idéskisser och förslag till Socialnämnden och Utbildningsnämnden har inhämtats för att få en bild av hur metoden har valts och implementerats i verksamheten. Dessa dokument redovisas inte under referenserna utan används enbart för att få en förståelse för verksamheten. En komplett lista av de dokument som lämnades av kommunen återfinns under bilagorna (se bilaga 1). Vidare har intervjuer gjorts med verksamhetschefen för Individ- och familjeomsorgen, folkhälsovägledaren i kommunen, samt tre gruppledare för föräldraKomet. En enkät har skickats ut till samtliga tidigare deltagare som gett samtycke till det.

### **3.2 Utvärderingsdesign**

För att svara på forskningsfrågorna används en processutvärdering där intervjuer med gruppledare och verksamhetschef är i fokus. Dessa personer har kännedom om hur föräldraKomet har valts och används i Bodens kommun och är därmed viktiga informationskällor. Även verksamhetens skriftliga dokument har analyserats för att förstå problemformuleringen och hur valet av åtgärdsprogram har gjorts, samt hur implementering i verksamheten har skett. Slutligen gjordes en enkätundersökning riktad till tidigare deltagare för att undersöka hur de har uppfattat föräldraKomet, och deras upplevelse av programmet.

Det underliggande problemet som gjorde att behovet av en insats uppstod är det värderingskriterium som används för att få svar på frågan om ingripandet är relevant (Vedung 2009). Den första frågan att svara på blir således ”vad är problemet?” och den andra ”vad är åtgärden?”. Forskningsfrågorna i den här utvärderingen är formulerade så att fokus hamnar på hur åtgärden har valts och används i verksamheten.

I en processutvärdering görs en analys av vad som händer när ett program fungerar, hur det har implementerats, om det utförs som planerat och förväntat, samt vilka som deltar i programmet (Robson 2000). Förutsättningar som finns för att de uppställda målen skall nås studeras, och hur dessa mål formulerades. Betydelsen av processutvärderingar ligger i att de analyserar varför projekt blir framgångsrika eller inte, hur sådana saker som arbetsfördelning, beslutsprocesser, resursallokering, utbildningsinsatser etc. har sett ut. Metodiken bygger på intervjuer och enkäter med personer såväl inom som utanför verksamheten, och

bygger på ett empatiskt förhållningssätt. Genom att inte värdera människors berättelser genom ifrågasättande, utan istället vara öppen och nyfiken och bygga förtroenden har det empatiska förhållningssättet eftersträvats i aktuell utvärdering (a a). Förhoppningen är att detta har uppnåtts och att ingen person har känt sig kränkt eller ifrågasatt under utvärderingens gång.

### 3.3 Materialinsamling och urval

Genom att intervjua verksamhetschef och gruppleddare utifrån en semi-strukturerad intervjuguide (Bryman 2011), samt föra informella samtal med andra berörda aktörer (Robson 2000) har information kunnat samlas in. Intervjuguiden har bestått av frågor utifrån teman som gav utrymme för följdfrågor som baserades på den riktning som intervjun tog. Fokus var att få svar på forskningsfrågorna utifrån respondenternas perspektiv (Bryman 2011). Frågorna har varit av karaktären "öppna frågor" för att ge respondenterna utrymme att fritt formulera sina svar och själva associera till övrig information som kan vara av vikt (a a). Begränsningen med att intervjua i denna form är att intervjuerna har varit tidsödande och svåra att transkribera (a a). Trots detta har fördelarna med att använda öppna frågor varit övervägande för att få optimala svar. Intervjuerna spelades in på en iphone 5 och transkriberades i efterhand.

För att få en bild av problemet som gjorde att behovet av ett föräldrastöd uppstod samt få svar på frågeställningen om hur åtgärden föräldraKomet har använts har intervju med verksamhetschefen på Individ- och familjeomsorgen genomförts. Verksamhetschefen intervjuades under en timmes tid på plats i Boden (se intervjuguide bilaga 2). Under intervjuens gång hänvisade hon till andra personer som skulle kunna ge ytterligare information och förståelse för processen av val och användning av åtgärden. Informella samtal har därför förts med andra berörda personer, exempelvis tidigare verksamhetsutvecklare, enhetschefer samt folkhälsovägledare.

De tre gruppleddare som fortfarande är i tjänst i Bodens kommun har intervjuats i grupp (se intervjuguide bilaga 3). Dessa gruppleddare har bland annat kunnat ge information om hur föräldraKomet används, vilka föräldrar som deltar, samt rekryteringsprocessen av deltagarna. Intervjun genomfördes i Boden och pågick i närmare 2 timmar. Programmets utformning och instruktioner till gruppleddare har studerats för att få förståelse för metoden.

Respondenterna och intervjuformen beskrivs i tabell 1. Två av sex intervjuer är semistrukturerade, övriga är informella samtal som är en påbyggnad av de semistrukturerade intervjuerna och kommer sig av att respondenterna inte kunnat svara på vissa frågor och hänvisat vidare till andra nyckelpersoner som besitter information om programmets utformning, ekonomin eller hur processen för val av föräldraKomet har gått till.

Typ av intervju	Respondenter
Intervju 1 (informell intervju)	Folkhälsovägledare
Intervju 2 (semistrukturerad intervju)	Verksamhetschef
Intervju 3 (semistrukturerad intervju)	Gruppledare 1 Gruppledare 2 Gruppledare 3
Intervju 4 (Informellt samtal)	Teamledare 1
Intervju 5 (Informellt samtal)	Verksamhetsutvecklare
Intervju 6 (Informellt samtal)	Enhetschef

Tabell 1: Tabell över antal intervjuer, typ av intervju och respondenter

Urvalet i intervjuerna är ett nyckelpersonsurval, det vill säga att de personer som vet mest om programmet och valet av program är de som har intervjuats. Detta har sedan lett till ett snöbollsurval där andra personer har tillfrågats när nyckelpersonerna inte har kunnat ge svar och hänvisat vidare till andra personer. Eftersom dessa nyckelpersoner även är de som har mest att "förlora" på resultatet av utvärderingen om kritik framkommer, finns risk för social önskvärdhet i deras svar. Risken är att deras agenda är att framställa programmet och användningen på ett så positivt sätt som möjligt och undvika att ta upp eventuella problem och dilemman. På grund av utvärderingens art har däremot urvalet inte kunnat göras på något annat sätt då det är dessa nyckelpersoner som har mest kunskap. Den semi-strukturerade intervjuguiden har däremot lagts upp så att frågor ställs om både positiva och negativa aspekter av programmet. Det är däremot inte uteslutet att resultaten i aktuell utvärdering har påverkats av urvalet

För att få ytterligare en bild av hur åtgärden har använts, föräldrar rekryterats och deras upplevelse av föräldraKomet har en enkät skickats till de tidigare deltagare som har gett sitt samtycke till att medverka i undersökningen. Enligt uppgift från gruppledarna finns 86 tidigare deltagare. Samtliga har tillfrågats av Bodens kommun om samtycke (se bilaga 4) till att medverka i en enkätundersökning (se bilaga 5) som genomfördes under våren 2015.

Enkäterna användes även för att svara på Bodens kommuns önskemål om att få veta hur deltagarna har upplevt föräldraKomet samt deras uppfattning om effekten på det normbrytande beteendet. Istället för att intervjua samtliga tidigare deltagare valdes enkätform då det inkräktar mindre på den personliga integriteten och går att administrera snabbare än att genomföra flera intervjuer. Utifrån utvärderingens frågeställning gjordes bedömningen att intervjuer skulle bli för omfattande för att vara nödvändiga och att enkätsvar mer än väl skulle täcka in behovet av svar. Frågorna formulerades så att de skulle vara lätta att förstå och relativt enkla att svara på (Bryman 2011). Frågorna har formulerats av utvärderaren och handlar till stor del om bakgrundsfrågor och upplevelsen av programmet. De flesta frågorna har fasta svarsalternativ men i vissa fall efterfrågas egna deskriptiva svar. Nackdelen med att skicka ut enkäter är att det är tidskrävande och att bortfallet blir stort (Robson 2000). Dessutom finns en osäkerhetsfaktor om vem som

egentligen fyller i enkäten (Bryman 2011). Trots detta har enkät varit den lämpligaste metoden att tillgå.

I det här fallet har 16 personer svarat på enkäten (svarsfrekvens 19 %). Bortfallet är stort (81%) vilket möjligtvis kan ha sina förklaring i att inga påminnelser har skickats ut på grund av begränsningen i tid. Enkäten skickades på posten tillsammans med ett frankerat svarskuvert. De första deltagarna medverkade i programmet hösten 2008 och de senaste hösten 2014. Merparten av de som har svarat har deltagit under åren 2011 och 2012. Vad detta beror på är omöjligt att svara på men en förklaring kan vara att för de första deltagarna har det gått för lång tid sedan deras medverkan och att det därmed känns inaktuellt att svara på en enkät. Den låga svarsfrekvensen hos deltagarna under det senaste året skulle kunna vara att problematiken fortfarande är aktuell och att det därmed blir svårt och känslomässigt jobbigt att besvara frågor.

Slutligen, utöver intervjuer, informella samtal och enkätundersökning har Bodens kommun lämnat över dokument som berör åtgärden. På grund av en omorganisation inom Individ- och familjeomsorgen har dessvärre en del information sållats bort eller placerats så att de inte gick att hitta. Gruppleddarpärmen som beskriver metoden varit tillgänglig för att få mer information om programmets utformning och upplägg.

De dokument som har samlats in för att svara på forskningsfrågorna har varit av varierande karaktär och kvalitet. Bedömning är trots detta att de är autentiska och trovärdiga. Ett antal dokument har sorterats bort då de inte är relevanta för frågeställningen eller meningsfulla när det gäller tydlighet och begriplighet (Bryman 2011). Begränsningen med att använda dokument är att de är framtagna för andra syften än att användas i utvärdering och att de därmed kan vara svåra att tolka och applicera på just utvärderingen i fråga (Robson 2000). Även kvaliteten kan vara av varierande grad. Robson (2000) rekommenderar därför inte användning av dokument i utvärdering annat än som komplement till annan empiri. Detta råd har efterföljts i aktuell utvärdering.

### **3.4 Textkondensering**

Malterud (2014) beskriver en metod för att sammanställa intervjuer och dokument genom textkondensering. Genom att plocka ut de viktiga kännetecknen för det som studeras och att sätta den egna förståelse i andra hand, återberättas respondenternas uppgifter utan att det tolkas. Denna metod har använts i intervjuer och dokument och fokus har varit att tematisera utifrån frågeställningarna genom att använda nyckelorden ”svarat på behov”, ”förutsättning”, ”effekt” samt ”kostnad”. Genom att inte utgå ifrån den egna tolkningen utan istället från teman undviks bias och egna tolkningar i sammanställningen. Tolkningen får plats först i diskussionen.

### **3.5 Etiska överväganden**

Deltagarna i föräldraKomet har gått programmet för att komma tillrätta med upplevda konflikter med sina barn. De har inte informerats vid tiden för sitt

deltagande att de kan komma att bli tillfrågade att delta i en utvärdering. För att inte utsätta föräldrarna för integritetskränkande behandling har därför ett informationsbrev författat av utvärderaren skickats ut av kommunen tillsammans med en samtyckesblankett att delta i enkätundersökningen. Samtliga deltagare, även de som bor tillsammans och deltog i programmet tillsammans, tillfrågades individuellt. Först när samtyckesblanketten inkom till kommunen fick utvärderaren ta del av personuppgifter och adresser.

Svarsfrekvensen i enkäterna är låg (16 av 86 personer har gett samtycke och svarat på enkäten vilket innebär 19 %). Resultaten är därmed inte statistiskt säkerställda utan representerar enbart de individer som har svarat på enkäten. För att inte någon enskild person ska kunna känna sig utpekad så presenteras resultaten därför i procenttal. Överväganden har gjorts om enkätsvaren överhuvudtaget ska användas i aktuell utvärderingen men då svaren är avkodade och inte kan kopplas till någon enskild person gjordes bedömningen att det inte skulle vara integritetskränkande. Enkätsvaren ger en fingervisning om hur dessa deltagare har upplevt föräldraKomet, om än tveksamt.

Det finns en tidigare koppling till Bodens kommun för utvärderaren som har varit anställd där. De personer som är intervjuade är således tidigare kollegor. Även om föräldraKomet inte har varit en arbetsuppgift för utvärderaren har kännedomen om programmet och kommunens organisation underlättat vid framtagande av material och tillgång till intervjupersoner. Eventuell lojalitetskonflikt har beaktats och avsikten har varit att vara så objektiv som möjligt. I en utvärdering krävs ett visst mått av värderande men uppdraget i sig, att titta på hur föräldraKomet har använts, tillåter opartiskhet. Snarare kan den tidigare kännedom om hur arbetet är organiserat i kommunen underlätta processen och förståelsen för verksamheten.

### 3.6 Begränsningar

Resultaten berör Bodens kommun och svarar enbart på hur användningen har skett lokalt. Optimalt för att nå tydligare resultat är att det hade funnits dokumentation från starten när åtgärden sattes in vad gäller tydlig problemformulering och önskvärda mål, exakta antal deltagare med uppgifter om avhopp, samt sparad information om antal annonser för hur rekryteringen av föräldrar har gått till. Även möjligheten att observera det löpande arbetet och att ta del av rekryteringen av nya deltagare hade varit önskvärt, men på grund av tidsbegränsningen och den geografiska aspekten har detta inte varit möjligt.

I efterhand kan konstateras att vissa frågor i enkäten varit otydliga, exempelvis formuleringen om gruppledarnas bemötande där svarsalternativen istället handlar om huruvida deltagarna anser sig ha blivit bemötta med respekt och inget annat. Det finns även otydlighet i placeringen av en fråga som avser om föräldrarna bodde tillsammans vid deltagande i föräldrakomet, vilket kan vara svårt att utläsa.

När det gäller begreppen validitet (att mäta det man faktiskt avser att mäta) och reliabilitet (replikeringmöjlighet) anser Bryman (2011) att de inte är direkt tillämpbara i kvalitativ forskning. För att uppnå trovärdighet i utvärderingar förespråkar Lincoln & Guba (1985) att uppvisa *credibility* (tillförlitlighet),

*transferability* (överförbarhet), *dependability* (pålitlighet) och *confirmability* (möjlighet att styrka). I aktuell utvärdering används triangulering, dvs material från olika källor för att eftersträva *credibility*. För att sträva efter *transferability* och på så sätt kunna visa att resultaten kan användas i annan kontext så har bakgrundsproblemet och kontexten beskrivits noggrant. *Dependability* hanteras genom att processen i utvärderingen är så transparent som möjligt och att samtliga faser kan granskas var för sig. Slutligen eftersträvas *confirmability* genom att vara så objektiv som möjligt och att återkoppla resultaten till uppdragsgivaren.

Den aktuella utvärderingen har inte för avsikt att generalisera resultaten. De berör Bodens kommuns användning av föräldraKomet. Målsättningen har ändå varit att uppnå transparens för att visa hur resultaten tagits fram, samt att vara så objektiv som möjligt för att inte låta egna åsikter styra. Samtidigt ska en utvärdering värdera vilket innebär att det inte går att vara helt objektiv. Målsättning är ändå att värdera mot kommunens problemformulering och inte mot utvärderarens åsikt.

## 4. RESULTAT

Här presenteras resultaten för hur föräldraKomet har svarat på problemet som gjorde att behov av ett föräldrastödsprogram uppstod och hur tidigare deltagarna har upplevt programmet. Vidare framkommer hur förutsättningarna för att bedriva föräldraKomet i Bodens kommun ser ut, samt en kort redovisning av kostnaden för just föräldraKomet.

### 4.1 Svarat på behov

Behovet av ett föräldrastödsprogram i Bodens kommun identifierades i mitten av 2000-talet. Komet valdes av den anledningen att det var ett program som pågick under en längre tid. Att hitta ett program som var evidensbaserat och anpassat efter svenska förhållanden kändes viktigt och detta, tillsammans med det faktum att det kunde utföras tillsammans med skolan, gjorde att man valde föräldraKomet. Behovet var även att nå ut till många föräldrar och kunna ge stöd till barn som riskerade att hamna i utanförskap till följd av tidigt normbrytande beteende. Eftersom föräldraKomet sträcker sig över en period om ca 3 månader ansågs det uppfylla de krav på en gedigen utbildning där föräldrar fick möjlighet att diskutera, prova på och på så sätt utvecklas i sitt föräldraskap. Det faktum att utbildningen för gruppleddare gick inom en snar framtid hade betydelse för valet, liksom möjlighet att söka och få projekt pengar till utbildningen.

Preventivt arbete för barn och unga, och mot alkohol- och droganvändning har under 2000-talet minskat successivt i Boden på grund av besparingar, omprioriteringar och indragna tjänster. Genom att erbjuda föräldrar med behov av stöd ett program som låter dem utvecklas och förhindra fortsatta beteendeproblem hos barnen kunde detta till viss del uppfylla behovet av prevention mot ohälsa. En viktig del i *tidig upptäckt* är att stärka föräldrarna i föräldrarollen under barnets uppväxt. Riktade insatser krävs för att agera innan barn och ungdomar utvecklar en kriminell livsstil.

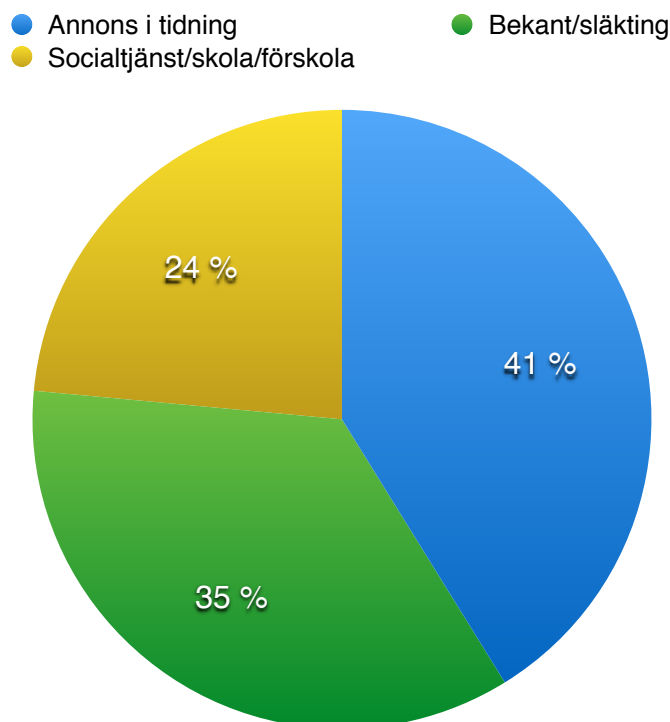


Den målgrupp som kommunen hade för ögonen var ursprungligen samtliga föräldrar i kommunen, och det fanns önskemål om generell föräldrautbildning av typ ABC. Detta mål har inte uppnåtts, främst på grund av att finansieringen inte har kunnat säkras. Selektivt stöd, som riktar sig till den grupp med föräldrar som har barn med normbrytande beteende, har däremot kunnat utvecklas och implementeras med gott resultat. Samtliga inblandade på ledningsnivå samt de som arbetar operativt med programmet är nöjda med utfallet. De uppfattar att programmet uppfyller behovet av riktat eller selektivt stöd.

Målgruppen för föräldraKomet är föräldrar som har konflikter med sina barn. Gruppledarna vill inte definiera konflikten utan det är upplevelsen av att inte kunna hantera situationen som är avgörande. Personer med sociala problem, exempelvis missbruk och/eller psykisk ohälsa kan ha svårt att kunna ta till sig modellen som innebär regelbundna träffar. De har dessutom vanligtvis ytterligare behov som inte föräldraKomet svarar på, exempelvis behov av behandling för eget missbruk eller hjälp med struktur i vardagen. För den gruppen finns behov av ytterligare stöd, indikerad prevention. Denna kan ges i form av förstärkt Komet men i nuläget kan det inte erbjudas i kommunen. Anledningen är att utbildningsmöjligheter för gruppledare inte har funnits när pengar har varit avsatta för det. För att kunna delta i föräldraKomet krävs att föräldrarna förstår och talar svenska. Hittills har behovet av att använda tolk inte uppstått men det borde gå att genomföra en sådan grupp enligt gruppledarna, om önskemål och behov skulle finnas.

Rekryteringen av föräldrar skedde inledningsvis via annonsering i lokalpress och gratistidning. Det har inte gått att få fram uppgifter om hur många gånger annonsering har skett. Specialpedagoger har informerat personal och föräldrar i kommunens förskolor. För närvarande har kommunen en hemsida och en emailadress där föräldrar kan anmäla sitt intresse. Det finns även en broschyr som ligger bland annat på barnavårdscentraler och som socialsekreterare kan dela ut om de anser att behovet finns. Gruppledarna tror att spridningen numera sker mellan föräldrar och att annonsering därmed inte är nödvändig.

För de föräldrar som svarat på enkäten har rekrytering främst skett via annons i tidningen, därefter kommer tips från bekanta eller släktingar, vanligtvis föräldrar som redan gått programmet (se figur 2). Ca 24% har fått informationen om föräldraKomet via barnets skola, förskola, eller från socialtjänsten.



Figur 2: Diagram av rekrytering till föräldrakomet i Boden

#### 4.2 Effekter av föräldraKomet i Boden

Enligt gruppledarna är det som är verksamt i föräldraKomet att föräldrarna bygger en god relation till sina barn. Föräldrarna får jobba mycket med sitt eget bemötande och hur de kommunicerar med sina barn. Insynen i barnens liv och deras känslomässiga relationer är av största betydelse ur ett brottsförebyggande syfte. Gruppledarna upplever att hemuppgifterna är positiva, att de faktiskt måste gå hem och öva på det de har lärt sig. Även att träffa andra i liknande situation

*”och få diskutera de allra vanligaste små svårigheterna som uppstår och som alla tror att de är ensamma om” (gruppledare 3).*

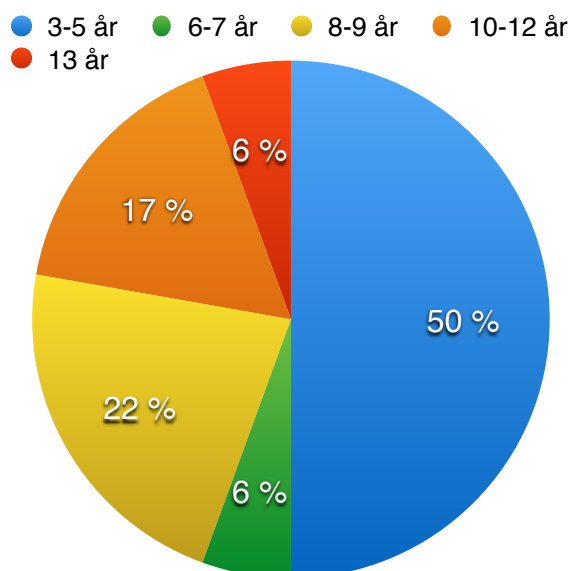
Föräldrarna beskriver att det som varit verksamt i föräldraKomet är verktygen som lärts ut. De beskriver olika tekniker som varit meningsfulla och som de fortfarande använder. Det som överväger och som majoriteten beskriver är att spendera tid med sitt barn samt att berömma och uppmuntra positivt beteende. De anser att detta har haft störst effekt. Även att träffa andra föräldrar i liknande situation med problem som påminner om varandra har känts meningsfullt. Ingen förälder är missnöjd med att träffa andra föräldrar utan uppskattar det mycket. Två av föräldrarna beskriver att verktygen inte passar deras problem och därför inte kunde tillämpas med gott resultat.

Bemötandet sprider sig mellan de vuxna och de börjar tänka på hur de bemöter varandra. Ofta när föräldrarna hamnar i konflikt med sina barn igen så vet de varför och hur de själva kan påverka situationen genom sitt agerande. De hittar lösningar och ser sin egen del i situationen istället för att tänka att det är barnet

som gör fel. Effekten för barnet blir att den medvetenhet som uppstår hos föräldrarna av vikten att vara med sitt barn och ge tid gör att barnet blir tryggare och mer harmoniskt.

*”Att slippa tjat och gnat i den dagliga relationen påverkar positivt” (gruppledare 2).*

*”Genom att bekräfta känslor byggs självkänslan, inte bara när föräldrarna berömmar prestationer. Att bli älskad för den man är, inte det man gör” (gruppledare 1)*

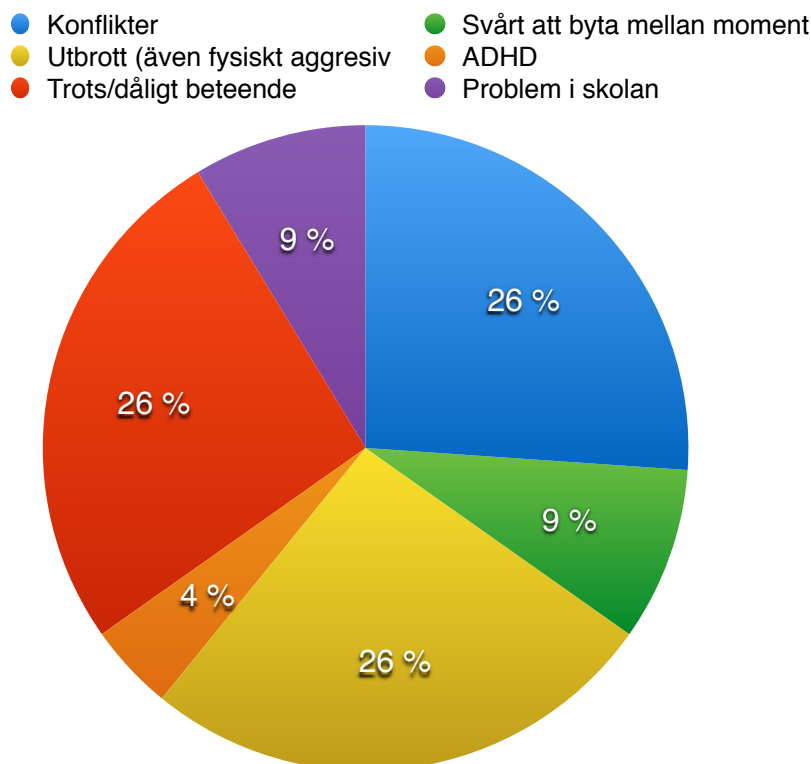


Figur 3: Diagram över barnets ålder vid föräldrarnas deltagande i föräldraKomet i Boden

Enligt gruppledarna fungerar föräldraKomet bäst för motiverade föräldrar till barn mellan 4 och 7 år. 11-åringar ligger oftast för nära tonåren när det gäller problembilden och beteendet har fått pågå under lägre och behöver därmed behandlas på ett annat sätt. I Boden har hälften av barnen varit mellan 3 och 5 år vid föräldrarnas deltagande i föräldraKomet (se figur 3).

Majoriteten av de som påbörjar fullföljer programmet. Ingen uppföljning görs efter avslutning, däremot får föräldrarna fylla i en enkät om hur nöjda de har varit efter avslutad föräldraKomet. Detta används för att kunna kontrollera kvalitén på gruppledarnas kompetens och bemötande och är en del i att kommunen vill säkerställa att medborgarnas synpunkter tas till vara.

Av de föräldrar som svarat på enkäten är 88 % mammor, 6 % pappor och 6 % vill inte uppge. Samtliga är födda i Sverige. 75% bor tillsammans med den andra föräldern. 69% bodde tillsammans vid tiden för deltagande i föräldraKomet. I 37,5% av fallen har båda föräldrar deltagit. Flest föräldrar har varit mellan 30 och 39 år vid deltagande i programmet. Hälften av föräldrarna har deltagit i samtliga 11 träffar. En person uppger önskemål om fler träffar.



Figur 4: Diagram som visar vilka problem som har varit aktuella hos barnen vid föräldrarnas deltagande i föräldraKomet i Boden

Föräldrarna beskriver att de problem som barnen uppvisar främst handlar om konflikter och svårigheter att hantera dessa (se figur 4). Ett fåtal berättar om aggressionsutbrott som i vissa fall manifesterar sig genom fysiska utbrott mot föräldrar och syskon. Flera av barnen har svårt att byta aktivitet och trotsar vid mat, läggning och påklädning. Två föräldrar beskriver att barnen även har problem med liknande problem i skolan eller på förskolan. En förälder uppger att barnet inte uppvisat några problem men att hon gått föräldraKomet för att lära sig mer om föräldraskap. Enligt föräldrarna har 6 barn uppvisat mindre problem på grund av deras deltagande i föräldraKomet. Fem barn har mindre problem delvis på grund av föräldraKomet och för två av barnen hade föräldraKomet ingen effekt. Tre föräldrar har inte svarat på frågan eller hade barn utan problem. För två barn kvarstår problemen, för sju barn kvarstår problemen delvis och för fyra barn har problemen helt upphört. Tre personer har inte svarat på frågan eller inte haft några problem.

### 4.3 Förutsättningar

Ledningen i både Socialförvaltningen och Utbildningsförvaltningen har funnits med i arbetet med föräldraKomet sedan start. Detta är till stor del tack vare Pinocchio-projektet och ansökan om projektpengar för utbildning.

*”Ledningens stöd är en förutsättning för att det ska fungera” (gruppledare 3).*

Kontinuerliga möten mellan gruppleddare, även tillsammans med cheferna för att följa upp, utvärdera och framföra behov har varit viktigt. Gruppleddarna anser att det går att diskutera hur saker ska lösas. De uttalar att det är bra att satsningen är gjord och att det har gett resultat, inte minst genom att det fortgår fortfarande efter drygt sex år.

Gruppleddarna har ingen extern handledning utan handleder varandra. Det finns möjlighet att träffa andra gruppleddare från landet i samband med återträffar. Den geografiska placeringen av dessa har däremot gjort det svårt att delta på grund av ekonomiska resurser och tidsaspekten. När det gäller önskemål om extern handledning går åsikterna isär, där vissa gruppleddare ser behovet och andra inte. I snitt lägger gruppleddarna ca 4 timmar på föräldraKomet per vecka. Detta innebär planering, förberedelser, utförande och genomgång/handledning av varandra efteråt.

*”En förutsättning för att det har fungerat så bra som det har gjort att bedriva föräldraKomet är att gruppleddarna kommer från olika förvaltningar och kan se olika perspektiv i arbetet med föräldrarna” (gruppleddare 3).*

*”Det har blivit lättare att arbeta över gränserna när vi känner till varandras verksamhetsområden och arbetsuppgifter.” (gruppleddare 1)*

Intresset från skolan att samverka har varit avgörande.

*”socialtjänsten kan och ska inte göra allt själv, även om vi har det yttersta ansvaret” (chef 1).*

*”Utbildningen som vi gruppleddarna har genomgått har gett mig tillräcklig kompetens att bedriva föräldraKomet” (gruppleddare 1).*

I enkäten som lämnades till tidigare deltagare har 69% ansett att gruppleddarnas kompetens var bra, de övriga ansåg den vara tillräcklig. Samtliga föräldrar beskriver att gruppleddarnas bemötande har varit bra eller mycket bra. Ingen har någon kritik att ge vad gäller gruppleddares kompetens eller bemötande. Manualen är lätt att använda och förstå för såväl gruppleddare som deltagare, och beskrivs som pedagogisk. Gruppleddarna beskriver att deras tidigare erfarenhet av behandlingsarbete och mötet med utsatta människor har varit viktigt för att kunna arbeta med föräldraKomet.

När det gäller arbetstider har det beslutats inom Individ- och familjeomsorgen att arbetet på kvällstid ska ske med förskjuten arbetstid, dvs de kvällar som gruppleddare har föräldraKomet ska de börja senare på dagen.

*”Detta har inneburit svårigheter för de personer som har sin grundtjänst som socialsekreterare då denna tjänst inte tillåter den typen av flexibilitet” (gruppleddare 2).*

De gruppleddare som är anställda av skolan har ett annat avtal som periodvis gör att kvällstjänstgöring är svår, beroende på arbetsbelastning i ordinarie verksamhet. Gruppleddarnas förutsättningar har förändrats sedan start i och med byte av tjänster och ändrat avtal. De ansvariga cheferna gjorde urvalet när det gäller vilka som skulle utbildas utifrån vad som ansågs lämpligt just vid det tillfället, beroende på

personlig lämplighet och verksamhetens resurser. Mycket har förändrats i och med en omorganisation som Individ- och familjeomsorgen genomfört mellan åren 2010 och 2014. Tanken både då och nu har varit att grundtjänsten hos gruppledarna ska vara inom behandling vilket medger mer flexibilitet i schemat. Efter omorganisationen har en person bytt tjänst och kommer därför inte att kunna fortsätta som gruppledare. Två personer har flyttat. Behovet av rekrytering av nya gruppledare har uppstått till följd av detta och pågår för närvarande.

Kometprogrammet har fått spridning i kommunen och är numera en kommunsjälvklarhet. Ledningen inom socialnämnden och barn- och utvecklingsnämnden stöttar satsningen, såväl politiker som tjänstemän. Komet har spridit sig i verksamheten och på Individ- och familjeomsorgen har alla socialsekreterare information om programmet. Likaså i skolan och inom skolhälsovården finns kunskap. Via *Rådet för Trygghet- och Hälsa* som är Bodens kommuns brottspreventiva råd ges information om Komet och det finns med som en punkt för förebyggande arbete när det gäller barn och unga. Komet är en del i den kommunövergripande strategiska planen. Under åren 2012-2014 var målet att 40 personer skulle delta. Utfallet var 38 personer per år, varav 19 av dessa genomgått föräldraKomet, och övriga avser tonårskomet. Målet för 2015-2017 är 50 personer per år (varav hälften avser föräldraKomet). Samsyn när det gäller målen för Komet hos både socialtjänsten och skolan omfattar både ledningsnivå och de som arbetar operativt med det. Det finns ett tydligt stöd uppifrån och mandat att tänja på den egna verksamhetens gränser vid behov.

Gruppledarna uppger att de följer manualen. Programtrohet är viktigt för att programmet ska uppfattas som seriöst. Att följa manualen gör det enkelt och logiskt att arbeta med programmet och lätt för såväl gruppledare som deltagare att följa. Viss flexibilitet kan behövas när det gäller hur varje träff utformas utifrån de aktuella deltagarnas behov men innehållet och strukturen efterföljs. I och med att gruppledarna kommer från olika förvaltningar och har olika utbildningsbakgrund och teoretisk utgångspunkt, gör materialet och manualen att det underlättar att arbeta tillsammans mot ett gemensamt mål.

Under de ca sex år som föräldraKomet har bedrivits i Bodens kommun har ca 86 personer deltagit. Det har skett ungefär 17 utbildningsomgångar. Det finns utrymme för föräldrar till sex barn i varje grupp, dvs max tolv personer. Vanligtvis har grupperna varit mindre. Ingen registrering har skett vilket innebär att deltagarantalet är ungefärligt och bygger på gruppledarnas minnesbild. Eftersom föräldraKomet ges som service och inte som ett biståndsbeslut enligt Socialtjänstlagen innebär det att ingen registrering eller journalföring förekommer. Detta innebär att alla kommunmedborgare har möjlighet att delta i programmet utan prövning om de anser att behov finns. När behov av mer stöd uppstår kan beslut fattas om individuell föräldraKomet. Då föregås beslutet av en ansökan/anmälan, en utredning och därefter ett beslut om bistånd. Denna bedrivs då av Individ- och familjeomsorgen, vanligtvis i samverkan mellan behandlare och familjepedagog.

Det finns en väl fungerande samverkan mellan Socialförvaltningen och Utbildningsförvaltningen när det gäller Komet. De yrkeskategorierna som berörs har olika utbildningsbakgrund och påverkas av olika synsätt och teorier. Därför har det varit viktigt att ha ett konkret material att utgå ifrån, att ge möjlighet för personerna som ska arbeta tillsammans att lära känna varandra för att utveckla tillit och att tydligt uttala att det är barnets perspektiv som ska stå i centrum istället för verksamheternas perspektiv. Samverkan ska vara ett medel för att uppnå ett mål, inte ett mål i sig. Gemensamma och tydliga mål är viktiga. Det behövs en gemensam strategi och ett gemensamt samhällsuppdrag där varje verksamhet är en del av helheten. Att konkret arbeta med föräldraKomet och tillsammans regelbundet ha möten på ledningsnivå och på gruppleddarnivå, såväl som gemensamma möten för samtliga inblandade har varit en förutsättning för att detta ska kunna fungera.

#### 4.4 Kostnad

Utbildningen av de fyra första gruppleddarna har bekostats med projektpengar från Pinnocchio-projektet. Därefter har en person utbildats med finansiering från Socialförvaltningen. Överenskommelsen är att varje förvaltning härnäst finansierar utbildning av sina egna gruppleddare. Utbildningen kostar 18 000 kr. Tillkommer gör resa och logi till och i Stockholm under utbildningen. För varje utbildad gruppleddare finns en licenskostnad på 3500:- per år. Övriga kostnader är lön med eventuell övertid, materialkostnader, hyra, och eventuell annonsering. Den exakta summan i Boden har inte gått att få fram men den generella upplevelsen från verksamhetschefen är att föräldraKomet är ett kostnadseffektivt program utifrån vad det resulterar i.

Det har funnits önskemål och behov av generellt föräldrastöd, av typ ABC, och även om indikerat stöd, av typ förstärkt Komet. Detta har ännu inte realiserats på grund av att finansiering inte har säkrats.

Enligt nationalekonomerna Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog (2008) kostar varje unge människa som hamnar i utanförskap ca 12,5 miljoner kronor. Svenska folkhälsoinstitutet (Rapport 2004:49) gjorde 2004 en kostnadsberäkning på 18 föräldrastödsprogram och hälsoekonomiska analyser på 6 av dessa, däribland Komet. Föräldrastödsprogram är generellt sätt en relativt billig insats sett till enbart kostnaden. 5 % av alla barn i Sverige har problem med utagerande beteende som kan leda till psykisk ohälsa. Kommunernas kostnad för att förhindra den fortsatta negativa utvecklingen för ett barn, med hjälp av föräldrastödsprogram, är mellan 12 och 60 000 kronor per barn. Ett barn med utagerande beteende kostar kommunen ca 82 000:- per år (socialtjänst och skola/förskola). Även om effekten av föräldrastödsprogrammet skulle kvarstå i endast ett år så innebär det en kostnadsbesparing.

Föräldrastöd kan ses som en av samhällets viktigaste insatser för att hjälpa föräldrar att ge sina barn en stabil och trygg uppväxt. Föräldrastödsprogrammen bör bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Insatserna behöver även ge god nytta i förhållande till kostnaderna (Regeringskansliet 2009). När det gäller Komet finns det effektutvärderingar gjorda. Räknat på kostnader för utbildning

och licens, samt drift (annonsering, lön, lokal mm) blir kostnaden ca 7000 kronor per barn. Detta är beräknat på att varje gruppleddare bedriver 4 utbildningsomgångar per år under en femårsperiod. Kostnadseffektiviteten att bedriva Komet, dvs kostnaden för ett avvärjt fall av utagerande beteende är 37 000 kronor. Kostnaden för barnet utan stöd är 82 000 kronor. Relationen mellan besparing och kostnad är 2:1. Detta innebär att för varje avvärjt fall med hjälp av Komet sparar kommunen 2 kronor per betald krona (Alexanderson 2014, Kling et al. 2006).

## 5. DISKUSSION

Behovet av att arbeta mer preventivt mot barn och ungdomars fysiska och psykiska ohälsa uppstod i Bodens kommun under början av 2000-talet. På olika sätt uppmärksammades behovet, och diskussionerna om ett universellt föräldrastöd startade mellan Socialförvaltningen och Utbildningsförvaltningen. Under några års tid utvecklades detta till ett beslut om att erbjuda selektiv prevention i form av Komet och det första programmet som provades var föräldraKomet som riktar sig till föräldrar till barn mellan 3 och 11 år, och som upplever onödiga dagliga konflikter med sina barn.

Valet av Komet som metod handlade till stor del om att det var en evidensbaserad metod där både socialtjänsten och skolan kunde delta. Metoden behövde vara omfattande och inte enbart ges under några få dagar. Föräldrarna behövde involveras så att inte socialtjänsten och skolan tog över problemet. Eftersom föräldraKomet sträcker sig över 11 veckor och kräver aktivt deltagande från föräldrarnas sida så uppfylldes de kraven. Det fanns viss evidens på effekten efter att en effektutvärdering hade gjorts 2005. Vidare var det viktigt att få tillgång till utbildning av gruppleddare på ett enkelt sätt och det faktum att utbildningen gavs först i Stockholm och senare i Luleå underlättade beslutet. Den geografiska placeringen av Boden i Norrbotten gör att resor till andra delar av landet ofta blir långa och kostsamma. Därmed måste utbildningsplatsen tas i beaktande vid val av all vidareutbildning. Även om detta inte ska begränsa Bodens möjligheter till spetskompetens så är det en aspekt som måste vägas in i beslut om utveckling av metoder.

Verksamhetens avsikt har således utvecklats till att erbjuda ett evidensbaserat föräldrastöd i form av föräldraKomet. Så har också gjorts. Det ursprungliga uttalade behovet var universell prevention av typ ABC, samt indikerad prevention av typ förstärkt komet. Dessa behov har inte realiserats och anledningen till att universellt stöd har uteblivit är en ekonomisk fråga. Samtliga tillfrågade har uttryckt att behovet finns, och att samtliga involverade ser vikten av att erbjuda alla föräldrar i kommunen en grundläggande utbildning i barns utveckling och föräldrars förhållningssätt, men att ingen förvaltning är beredd att satsa de pengar som krävs på grund av resursbrist. Ändå har Rådet för Trygghet och Hälsa med universell prevention som en punkt i kommunens förebyggande arbete för att stärka barn och ungdomar. Målet är att kunna erbjuda ABC i framtiden. Förstärkt



komet, som en form av indikerat stöd till de föräldrar som inte klarar av att delta i strukturerad grupp verksamhet eller har barn med ytterligare behov, har beslutats om tidigare. Vid den tidpunkten var utbildningsgruppen däremot full och det fanns inte möjlighet att spara de pengarna som var avsatta till nästföljande utbildningstillfälle. Kommunen har försökt att hantera det genom att erbjuda individuellt stöd där det behövs i enlighet med aktuell lagstiftning.

För att få en hel kedja med prevention i Boden - universellt, selektivt och indikerat, behöver utveckling ske när det gäller det förstnämnda och sistnämnda. Det är Bodens kommuns ambition och aktuell utvärdering visar att behovet finns. I dagsläget finns inte universell prevention trots att respondenterna uppgett att ambitionen finns. I enkäten till tidigare deltagare framkommer att det finns personer som har deltagit i föräldrakomet för att ”lära sig mer”, trots att barnet inte uppvisar specifika beteendeproblem. Även om detta inte har någon statistisk signifikant är det ändå ett tecken på att önskemål om allmän föräldrautbildning, eller universell prevention är önskvärt hos kommunens invånare. Gruppledarna framför i intervjun att behovet av extra stöd, eller indikerad prevention uppstår periodvis då vissa föräldrar har behov av mer stöd än vad som kan ges i föräldraKomet. Enligt Ulfsson et al (2014) kan en komplett kedja utgöra ett fullgott stöd med föräldrautbildning som universell prevention i syfte att främja barn hälsa och utveckling för att förebygga eventuella normbrytande beteenden i framtiden. Genom att även erbjuda adekvat stöd på övriga nivåer täcks således behoven in i den utsträckning det är möjligt.

Möjligheten att utföra statistiska analyser har inte funnits i aktuell utvärdering då underlaget för detta saknas. På grund av den låga deltagarfrekvensen i enkäterna och bortfallet på 89 % har istället resultaten sammanställts och hanterats genom textkondensering på samma sätt som övrigt material. Resultaten är därmed mer deskriptiva än analyserande. Även om avsikten ursprungligen var att statistiskt analysera resultaten av enkäten har den deskriptiva ansatsen gett ett större djup till deltagarnas upplevelser och kan därför inte ses som enbart negativt. Den följer därmed den kvalitativa ansatsen i resterande utvärdering. Malterud (2014) beskriver att genom att använda textkondensering tas ”essensen” eller viktiga kännetecken fram för det som studeras, och utvärderarens egna förståelse blir sekundär. I aktuell utvärdering innebär det att respondenternas beskrivningar står i fokus och värderas mot kommunens problembeskrivning.

Den generella känslan från gruppledare av att programmet har effekt, och att deltagarna är nöjda bekräftas i enkäten. Intressant är ändå att alla som svarat på enkäten inte är odelat positiva utan att det finns personer som har känt behov av mer, eller annat stöd. Detta har inte tillgodosetts genom föräldraKomet. Huruvida dessa personer har fått stöd från annat håll har inte efterfrågats i enkäten och därmed inte framkommit. Likaså framkommer i svaren att det har funnits intresse av ett generellt stöd för att lära sig mer om barnuppfostran och förhållningssätt. Dessa behov skulle med fördel kunna fyllas med ett universellt föräldrastöd för att inte ta upp platser för de som har behov av mer selektivt sådant.

I genomgången av tidigare effektforskning om föräldraKomet finns tydliga resultat som visar på att programmet har effekt på barnens beteendeproblem och att det är kostnadseffektivt. I framtiden kan det med fördel genomföras en tydligare RCT-studie i Bodens kommun för påvisa om dessa resultat även är giltiga på lokal nivå. Beroende på vad kommunen har för avsikt med

FöräldraKomet som metod är tydligt och manualen följs av gruppledarna i Bodens kommun. Både gruppledare och deltagare anser att innehållet är meningsfullt, och att så länge föräldrarna genomför hemuppgifterna så är det verksamt. Även de personer som inte anser att föräldraKomet har hjälpt för deras specifika problem anser att innehållet i programmet är meningsfullt och kan användas i stor utsträckning. Uppenbart är att om föräldrarnas problem handlar om onödiga konflikter med sina barn så finns det verktyg i föräldraKomet som är verksamma om de utförs på avsett sätt. Detta innebär att gruppledarna behöver vara noggranna i sitt urval och prata med föräldrarna i förväg om vad som kan erbjudas i föräldraKomet och vilken typ av problematik som kan hanteras med hjälp av programmet. Detta behöver göras för att undvika att deltagarna har för ”svåra” eller för ”alldagliga” behov och därmed minska kostnadseffektiviteten i programanvändningen, samt kunna motsvara deltagarnas förväntningar. Enligt Andershed & Andershed (2005) behöver olika behov och olika problembilder hanteras med olika program för att ge en kostnadseffektiv prevention.

Programtrohet undersöks i tidigare effektutvärderingar för att säkerställa att programmet har använts på det sätt som avsetts. I aktuell utvärdering har frågan ställts till gruppledare om deras syn på programtrohet. Samtliga anser att programtroheten är viktig och något de strävar efter. Samtidigt uttrycker de att det behöver finnas viss flexibilitet i hur mycket fokus som läggs på varje avsnitt beroende på den specifika gruppens behov. Detta innebär inte att vissa avsnitt hoppas över utan snarare att mer fokus läggs på vissa saker. Både gruppledare och deltagare uttrycker att om ”basen” görs på rätt sätt, dvs ”gemensam stund” så är grunden lagd och resterande verktyg blir i många fall överflödiga. Väldigt få föräldrar behöver använda sig av ”toppen av pyramiden”, dvs ”att välja strider”. I beskrivningen av programmet är det tydligt att den viktigaste delen av föräldraKomet utgörs av pyramidens bas där den stabila grunden för relationen mellan föräldrar och barn byggs vilket är en förutsättning för att minska bråk och konflikter.

Relationen mellan föräldrar och barn kan enligt Hirschi (2002) vara en av de viktigaste aspekterna för att förebygga brottslighet hos ungdomar. Hirschis begrepp *attachment* som bygger på att bandet mellan föräldrar och barn är en avgörande faktor när det gäller beslutet att inte begå brott. Genom att utveckla och stärka det bandet i olika former av program och åtgärder, bland annat genom att spendera tid med varandra, kan relationen byggas och på sikt skapa ett socialt band som avhåller ungdomen från att begå brott. Komet tar till vara på denna aspekt i sin grundläggande förståelse för hur relationen mellan föräldrar och barn påverkar normbrytande beteende. Genom att välja ett program med denna förståelse har Bodens kommun visat på vikten av att använda evidensbaserade metoder i sitt arbete med prevention.

Att använda en manualbaserad metod har varit en tillgång när gruppledarna kommer från olika förvaltningar, har olika teoretiska utgångspunkter och där synen på familjens behov kan skilja sig åt. Manualen innebär att det är metoden som styr hur arbetet ska genomföras och inte förkunskapen som gruppledarna besitter. Detta innebär även att den aktuella gruppen kan få samma innehåll och samma stöd oavsett vilka gruppledare som leder just den gruppen.

Behovet att samverka mellan Socialförvaltningen och Utbildningsförvaltningen har påpekats i en kommunrevision 2007. En del i att åtgärda detta har varit att tillsammans besluta om och arbeta med en specifik metod. Genom att ha gemensamma mål och se barnets behov snarare än verksamhetens mål, och att arbeta efter en evidensbaserad metod kan samverkan uppstå. Samverkan bygger på att ha en gemensam målbild och att våga lita på varandras kompetenser, och samtidigt ha tilltro till de andra personernas förmåga att hantera problemet. Gruppledarna beskriver att genom att arbeta tillsammans har de fått större förståelse för, och tilltro till varandras kompetenser. Samtliga intervjuade uttrycker att föräldraKomet har varit en viktig del i att utveckla samarbete då det är ett konkret sätt att träffas regelbundet på olika nivåer. Användningen av komet som metod kräver att gruppledare och chefer möts regelbundet för att diskutera utveckling och behov. Detta har medverkat till att samarbete har underlättats genom åren. Samverkan i sig är ingen mål utan ska vara ett medel att nå målet, vilket i det här fallet är selektivt föräldrastöd för familjer i behov av det. Därmed är det viktigt att fokus behålls på barnets behov och att verksamhetens mål och förutsättningar inte får styra.

Rekrytering av deltagare till föräldraKomet skedde inledningsvis genom annonsering i lokaltidning och information på förskolor och skolor. Resultatet i enkäten visar att drygt 40% fick information via annons i tidningen. Det finns ingen tillgänglig information om hur många gånger annonsering har skett men enligt uppgift i intervjuerna har det inte varit aktuellt de senaste 2-3 åren. Istället förlitar man sig på att föräldraKomet är så känt bland allmänheten och bland de professionella som kan informera om programmet. Det finns en hemsida kopplad från kommunens hemsida men detta kräver ett aktivt sökande efter föräldrastöd. Faran med att inte informera allmänheten via annonsering är att endast de som är medvetna och aktivt söker information nås av den. På så sätt riskerar föräldraKomet att bli program som inte når ut till samtliga kommunmedborgare. På samma sätt är man beroende av att de professionella som möter föräldrar med behov av stöd är medvetna om att föräldraKomet finns och kan informera om det.

Behovet av föräldrastöd för att förebygga fortsatt ohälsa hos barn och unga i Bodens kommun är uttalat. Valet av föräldraKomet för att möta dessa behov är gjort. Kostnaden för att barnet inte ska fortsätta med sitt normbrytande beteende och riskera att utveckla missbruk, kriminalitet eller annan antisocialt beteende är lägre än att behandla en vuxen med de problemen. Förutom den faktiska ekonomiska besparingen på lång sikt finns en vinst när det gäller ökad livskvalitet hos de individer det berör och deras anhöriga. Genom att erbjuda ett program som faktiskt svarar på de behov som finns blir kostnaden berättigad. Det finns evidens

på att föräldraKomet har effekt och att skattebetalarnas pengar sparas genom att använda det (Nilsson & Wadeskog 2008). Detta förutsätter att de personer som erbjuds programmet har möjlighet att tillgodogöra sig det utifrån sina förutsättningar och sin problembild. Uträkningarna i aktuell utvärdering är gjord på föräldraKomet. Genom att erbjuda prevention på flera nivåer borde vinsten bli högre.

## 6. SLUTSATSER

FöräldraKomet har både svarat på och inte svarat på de behov som Bodens kommun har identifierat. Det har svarat på behov om selektivt stöd för föräldrar med onödiga konflikter med sina barn, samt behovet av att utveckla samverkan mellan Socialförvaltningen och Utbildningsförvaltningen i frågan. Det har inte svarat på behov om universell prevention med föräldrautbildning som kan erbjudas samtliga föräldrar i kommunen. Inte heller har det svarat på behov att ge stöd till de föräldrar som behöver mer hjälp än vad ett strukturerat stöd i grupp kan ge.

Enligt tidigare effektutvärderingar ger föräldraKomet god effekt på att minska oönskat beteende hos barn och föräldrars förhållningssätt. Programmet kan därmed anses uppfylla kriterierna Detta stöds av den enkät som skickats ut till tidigare deltagare i Bodens kommun. Verktyg och tekniker som lärs ut anses vara verksamma. Det är dock viktigt att poängtera att enkäten baseras på föräldrars upplevelse av sina barns problem före och efter deltagande i programmet men då detta stöder den effektforskning som finns och som är genomfört som RCT-studier får det stå med som exempel på det lokala perspektivet.

Utbildningen som gruppledarna har genomgått ger bra förutsättningar att bedriva programmet. Detta tillsammans med tidigare erfarenhet och den manualbaserade modellen ger en trygghet för gruppledarna. De får positiv kritik från tidigare deltagare när det gäller bemötande och upplevd kompetens. De personliga förutsättningarna vad gäller arbetstider och utrymme att utföra arbetsuppgiften på arbetstid har förändrats. Om Bodens kommun vill fortsätta att satsa på föräldraKomet är det viktigt att dessa förutsättningar ges så att utrymme finns för att bedriva arbetet för gruppledarna. Samverkan mellan förvaltningarna fungerar för tillfället på samtliga nivåer och så länge detta är fallet och föräldraKomet prioriteras som program och inte som modell för samverkan är det en positiv aspekt att ta vara på.

Enligt den nationella uträkningen hamnar kostnaden för föräldraKomet på ca 7000 kronor per barn. Kostnaden för Komet ligger på ungefär samma nivå som andra liknande program enligt den nationella jämförelsen (Socialstyrelsen 2014). För att programmet ska kunna anses vara kostnadseffektivt krävs det dock att de föräldrar som deltar uppvisar problem som kan hanteras med just föräldraKomet. Rekryteringsprocessen behöver vara noggrann och föregås av tydlighet vad gäller vad som kan erbjudas. Att erbjuda för mycket eller för lite stöd är inte kostnadseffektivt.

Aktuell utvärdering gör inte anspråk på att generalisera resultat. Genom att använda en processutvärderingsdesign och värdera resultatet mot avsedda utfall kan det konstateras att åtgärden föräldraKomet är relevant och adekvat för att åtgärda det underliggande problemet i Boden, nämligen att erbjuda ett evidensbaserat föräldrastöd. Resultaten kan därför bara gälla just Bodens kommun. Den brukarorienterade delen av undersökningen, nämligen enkäten, har ställts till deltagarna i Boden och kan heller inte generaliseras till att gälla några andra än just de deltagarna som har svarat på enkäten. Att istället genomföra enkätundersökningen som en RCT-studie och på så sätt fokusera på effekten av föräldraKomet skulle kunna ge en ökad generaliserbarhet med resultat som går att överföra till andra kommuners användning av just föräldraKomet, men då detta inte är utvärderingens avsikt har det heller inte genomförts. På samma sätt efterfrågas hur föräldraKomet används i just Boden i intervjuerna med verksamhetschef och gruppleddare, och resultaten blir därmed ointressanta av överföra på andra kommuner.

Aktuell utvärdering har påvisat förtjänster och brister i Bodens kommuns användning av prevention i allmänhet och även specifikt vad gäller föräldraKomet. Genom att erbjuda hela kedjan av prevention finns pengar att spara på sikt och genom att på så sätt kunna erbjuda adekvat hjälp på rätt nivå kan kommunens invånare få det stöd som de behöver.

Att undersöka övriga kometprogram som Bodens kommun erbjuder, då främst tonårsKomet och skolKomet kan vara ett nästa steg för att få en heltäckande bild av social prevention i kommunen. Då aktuell utvärdering inte har fokuserat på effekten av föräldraKomet för barnen med beteendeproblem, är en naturlig fortsättning att i framtiden utföra en RCT-studie på lokal nivå för att undersöka hur barnens beteendeproblem har förändrats under och efter föräldrarnas deltagande i programmet. Den behöver dock vara så omfattande att det inte finns utrymme att genomföra den som en del i ett examensarbete, utan bör istället hänvisas till forskare med andra resurser.

## 7. REFERENSER

Alexandersson, Pär (2014). Effekter av föräldrastöd. Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen.  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) (hämtad 2015-02-27)

Alla Barn I Centrum (2015) Fakta om ABC och prevention.  
[www.allabarnicentrum.se](http://www.allabarnicentrum.se) (hämtad 2015-03-02)

Andershed, Henrik & Andershed, Anna-Karin (2005). *Normbrytande beteende i barndomen: vad säger forskningen?* 1. uppl. Stockholm: Gothia

Aspers, Patrik (2011). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden. 2.*, [uppdaterade och utökade] uppl. Malmö: Liber

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder. 2.*, [rev.] uppl. Malmö: Liber

Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. ed. (2013).  
Arlington, Va.: American Psychiatric Association

Dumas, Jean (1989). Treating antisocial behavior in children: Child and family approaches. *Clinical Psychology Review*, vol 9, pp 197-222

Ekblom, Paul (1994). Proximal circumstances: a mechanism-based classification of crime prevention. *Crime Prevention Studies*, vol 2, pp 184-232

El-Khoury, Bassam., Sundell, Knut & Strandberg, Anna (2005). Forsknings- och utvecklingsenheten, Stockholm. FOU-rapport 2005:17. Riskfaktorer för normbrytande beteenden. Skillnader mellan flickor och pojkar i tonåren.

Farrington, David & West, Donald (1993). Criminal, Penal and Life Histories of Chronic Offenders. Risk and Protective Factors and Early Identification. *Criminal Behaviour and Mental health*, vol 3 (4), pp 492-523

Hirschi, Travis (2002). *Causes of delinquency*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers

Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS), Socialstyrelsen & Sveriges kommuner och landsting (SKL) (2010). Projekt Pinnochio. [www.skl.se/publikationer](http://www.skl.se/publikationer) (hämtad 2015-03-08)

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

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

Kometprogrammet (2015) Tidigare forskning om kometprogrammet.  
[www.kometprogrammet.se](http://www.kometprogrammet.se) (hämtad 2015-02-23)

Kornhauser Ruth (1978). *Social sources of delinquency*. Chicago: University of Chicago Press

Lincoln, Yvonna S. & Guba, Egon G (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif.: Sage

Loeber, Rolf & Farrington, David. (1998). *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Loeber, Rolf & Farrington, David. (2000). Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and Psychopathology*, vol 12, pp 737-762

Lundahl, B., Risser, H J & Lovejoy, M C (2006). A meta-analysis of parent training: moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, vol 26(1), pp 86-104

Malterud, Kirsti (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. 3., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur

McCart, Michael R., Priester, Paul E., Davies, W Hobart, & Azen, Razia (2006). Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy for antisocial youth: a meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol 34, pp 527-543

Moffitt, Terrie E (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, vol 100.4, pp 674-701

Moffitt, Terrie E (1994). Natural histories of delinquency. In Weitekamp, E & Kerner, H.J. (Eds.) *Cross-national longitudinal research on human development and criminal behavior*. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Press  
Socialtjänstlagen, 2001:453

Moffitt, Terrie E (2003). *Life-course persistent and adolescent-limited antisocial behavior: a 10-year research review and a research agenda*. In Lahey, Benjamin B., Moffitt, Terrie E. & Caspi, Avshalom (eds.), *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency*. New York: GuilfordRutter 2003

Moffitt, Terrie E & Caspi, Avshalom (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescent-limited pathways, among males and females. *Development and Psychopathology*, vol 13, pp 355-375  
Skollagen, 2010:800

Nilsson, Ingvar & Wadeskog, Anders (2008). Det är Bättre att stämna i bäcken än i ån. Att värdera de ekonomiska effekterna av tidiga och samordnade insatser kring barn och unga. <https://www.utanforskapetspris.se/Global/Rapporter/Individen%20i%20centrum%20original.pdf> (hämtad 2015-04-01)

Olweus, Dan., Mattson, Åke., Schalling, Daisy & Löw, Hans (1988). Circulating testosterone levels and aggression in adolescent males: a causal analysis. *Psychosomatic Medicine*, vol 50, pp 261-272

Regeringens proposition 2002/3:53. Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.

Regeringskansliet (2009). Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd. En vinst för alla. Baserad på Statens offentliga utredningar, 2008:131. Föräldrastöd - en vinst för alla

Robson, Colin (2000). *Small-scale evaluation: principles and practice*. London: SAGE

Rutter, Michael (2003) *Crucial paths from risk indicator to causal mechanism*. In Lahey, Benjamin B., Moffitt, Terrie E. & Caspi, Avshalom (eds.), *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency*. New York: Guilford

Snyder, James., Reid, John & Patterson, Gerald (2003). *A social learning model of child and adolescent antisocial behavior*. In Lahey, Benjamin B., Moffitt, Terrie E. & Caspi, Avshalom (eds.), *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency*. New York: Guilford

Statens folkhälsoinstitut (2004) Nya verktyg för föräldrar - förslag till nya former av föräldrastöd. Rapport 2004:49. Sven Bremberg (red.)

Stattin, H. (2004). Betydelsen av multiproblem. Presentation vid konferensen "barn med antisocialt beteende", 2-4 februari 2004, Sätra bruk.

Sundell, Knut & Forster, Martin (2005). Forsknings- och utvecklingsenheten, Stockholm. FOU-rapport 2005:1. En grund att växa. Forskning om att förebygga beteendeproblem hos barn.

Ulfsdotter, Malin., Enebrink, Pia & Lindberg, Lene (2014). Effectiveness of a universal health-promoting parenting program: a randomized waitlist-controlled trial of All Children in Focus. *BMC Public Health*, vol 14:1083. ePub <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/1083>



Vedung, Evert (2009). *Utvärdering i politik och förvaltning*. 3., [omarb. och uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur

Webster-Stratton, Carolyn (1984). Randomized trial of two parent-training programs for families with conduct-disordered children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol 52, pp 666-678

Wenneberg, Søren Barlebo (2001). *Socialkonstruktivism: positioner, problem och perspektiv*. 1. uppl. Malmö: Liber ekonomi

Wikström, Per-Olof H (1995). *Self-control, temptations, frictions and punishment. An integrated approach to crime prevention*. In Wikström, Per-Olof H., Clarke, Ronald V. & McCord, Joan (Eds.) (1995). *Integrating crime prevention strategies: propensity and opportunity*. Stockholm: National Council for Crime Prevention (Brottsförebyggande rådet) BRÅ

Wikström, Per-Olof H & Torstensson, Marie (1997). Lokalt brottsförebyggande arbete. Organisation och inriktning. Rapport från Problemgruppen 1997:2 Polishögskolan. Forskningsenheten

## **Bilaga 1:**

### **LISTA ÖVER DOKUMENT SOM LÄMNATS AV KOMMUNEN**

- Handlingsplan för ungdomsprevension 2006
- Idéskiss Samverkan - förslag på program 2007
- Revisionsrapport för samverkan 2007
- Artikel i Norrbottens Kuriren 2008
- Artikel i Boden Bild 2009
- Lägesrapport för samverkan 2009
- Minnesanteckningar för samverkan mellan Barn- och utvecklingsnämnden och Socialnämnden 2009
- Förslag till Socialnämnden och Utbildningsnämnden om generell föräldrautbildning ABC 2014
- Strategisk plan för Socialnämnden 2015-2017 med målindikatorer för föräldrastöd
- Överenskommelse Rådet för trygghet och Hälsa 2015-2017
- Broschyr föräldraKomet

Dokumenterna har främst använts för att få bakgrundsinformation och förståelse för kommunens arbete med prevension i allmänhet och föräldraKomet i synnerhet. Endast de dokument som är av vikt för att få ytterligare förståelse bifogas som egen bilaga.

## **Bilaga 2:**

### **Intervjuguide verksamhetschef**

#### Intervju med verksamhetschef

Vad är det som gjorde att Bodens kommun har upplevt behov av ett åtgärdsprogram typ Komet?

Hur har valet av komet gjorts?

Vilka var involverade i beslutet?

Hur länge har föräldrakomet använts? Deltagarfrekvens?

Service/bistånd?

Hur valdes gruppledare?

Hur har det implementerats i verksamheten?

Ekonomi?

Räcker resurserna?

Problem på vägen? Vad fungerar bra, mindre bra, dåligt?

Vilken är målgruppen och nås den?

Framtiden för komet?

Finns behov av andra program, liknande, olika?

## **Bilaga 3:**

### **Intervjuguide gruppledare**

Intervju i grupp med gruppledare för föräldrakomet (3-11 år)

#### **Personligt:**

Presentation (erfarenhet i arbetet, kompetens för komet, tidigare erfarenhet av liknande program)

Personliga förutsättningar för att bedriva komet? Arbetstider mm

Behövs mer när det gäller egen utveckling?

#### **Kometprogrammet:**

Berätta om kometutbildningen - gav den till exempel tillräckliga färdigheter för att kunna hålla i programmet?

Hur har programmet förändrats sedan du började använda det?

Vad tycker du om komet? Verksamma delar? Mindre bra delar?

Programtrohet?

#### **Implementering:**

Hur har genomförandet gått, problem under vägen? Språk/förståelsesvårigheter?

Förutsättningar från kommunens sida för att bedriva komet? Vad har fungerat bra? Vad har fungerat dåligt? Vad tycker du behöver förändras för att det ska fortsätta?

Hur blir en förälder aktuell för komet? Fungerar rekrytering?

Hur upplever du att kunskapen hos kollegor är när det gäller komet? Remittering osv, fungerar det?

#### **Effekt:**

Vilken är målgruppen? När ni den?

Vilka föräldrar fungerar programmet bäst för?

Möter ni föräldrarnas behov?

Vad har programmet för effekt för barnen?

Räcker Komet? Behövs mer, exempelvis andra program?

Eventuella bieffekter?

## Bilaga 4: informationsbrev och samtycke



### Utvärdering av föräldrakomet i Bodens kommun

Mitt namn är Helena Kalin. Jag har tidigare arbetat i Bodens kommun och studerar nu på Malmö Högskola, Mastersprogrammet i kriminologi. Jag har fått i uppdrag av Bodens kommun att utvärdera Föräldrakomet som du tidigare har deltagit i. Syftet med utvärderingen är att kommunen ska få en bild av om programmet har uppfyllt de mål som är avsedda, samt din upplevelse av hur programmets upplägg och struktur eventuellt har hjälpt din familj.

Detta informationsbrev skickas ut av Bodens kommun och jag har därför inga adressuppgifter till dig förrän du ger ditt samtycke. Samtyckesblanketten skickar du tillbaka till kommunen i bifogat svarskuvert senast 9 mars, och det är först då jag får dina kontaktuppgifter. Om du väljer att inte medverka behöver du inte svara på detta brev och utesluts därmed från undersökningen.

I utvärderingen kommer jag främst att studera programmets dokumentation och intervjua gruppledare. Dessutom vill jag ha hjälp av föräldrar som har genomgått Föräldrakomet för att få en bild av hur den problembild som din familj hade eventuellt har förändrats. Om du väljer att medverka kommer jag att skicka ett frågeformulär till den adress som du uppger, tillsammans med ett svarskuvert. Frågorna handlar om din familjesituation, den problembild som gjorde att du sökte hjälp samt hur situationen ser ut idag. Jag är framförallt intresserad av hur du har upplevt genomförandet av Komet och om upplägget och strukturen passade dina behov. Svaren kommer att avidentifieras och kan inte spåras tillbaka till dig. Det är endast jag som tar del av frågeformuläret i sin helhet och det kommer att förstöras efter att utvärderingen är sammanställd. Du kan när som helst välja att ta tillbaka ditt samtycke och ditt frågeformulär kommer då inte att tas med i utvärderingen.

Utvärderingen kommer att användas av Bodens kommun samt publiceras i Malmö Högskolas databas MUEP. Ingen information kommer att kunna spåras tillbaka till dig.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning. Observera att medgivandet är personligt. Om ni är flera vuxna i hushållet som deltagit i föräldrakomet, behöver samtycke lämnas av samtliga som vill delta i studien.

Har du frågor eller funderingar om utvärderingen kan du kontakta mig eller Kxx Lxxx på IFO i Boden.

Med vänlig hälsning

Helena Kalin  
070-xxx

## Samtycke från deltagare i projektet

<b>Projektets titel:</b> Utvärdering av Föräldrakomet i Bodens Kommun	<b>Datum:</b> 2015-02-24
<p><b>Jag har informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.</b></p> <p><b>Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:</b></p> <p><b>Datum:</b>          .....</p> <p><b>Deltagarens underskrift:</b>          .....</p> <p><b>Adress som frågeformulär ska skickas till</b>          .....          .....          ....          .....          .....</p>	

## Bilaga 5: Enkät

<b>Bakgrundsfrågor</b>				
Vilket år deltog du i Komet?				
Vad har du för relation till barnet som var aktuellt för Komet?	Mamma	Pappa	Mor-/farförälder	Styvförälder
Vilket land är du född i?				
Din ålder vid deltagandet i Komet?	20-30 år	30-40 år	40-50 år	50 + år
Bor du tillsammans med barnets andra förälder?	Ja		Nej	
Hur fick du information om Komet? Skriv med egna ord.				
<b>Deltagande</b>				
Bodde ni tillsammans vid tiden för deltagandet i Komet?	Ja		Nej	
Har båda föräldrar deltagit i Komet?	Ja		Nej	



Hur gammalt var ditt barn när du deltog i Komet?	3-5 år	6-7 år	8-9 år	10-12 år
Hur många Kometträffar deltog du i?	1-3	4-7	7-10	Samtliga (11)
Vad tycker du om antalet träffar?		För många	Lagom	För få
Passade dag och tid som Kometträffarna låg på dina behov?		Ja		Nej
<b>Problembild</b>				
Beskriv kort problemet som gjorde att deltog i Komet				
Kvarstår problemen?		Ja	Nej	Delvis
Anser du att problemen har blivit mindre på grund av ditt deltagande i Komet?		Ja	Nej	Delvis
Beskriv				
<b>Gruppledarna</b>				
Hur ser du på gruppledarnas kompetens?	Bra, jag lärde mig mycket av dem	Tillräcklig	Bristfällig	Dålig, tiden var bortkastad
Hur ser du på gruppledarnas bemötande?	Mycket bra, jag behandlades alltid med respekt	Bra, jag behandlades ofta respektfullt	Dålig, jag kände mig ofta kränkt	

<b>Innehåll i Komet</b>		
Beskriv hur upplevde att det var att diskutera dina problem i grupp med andra föräldrar?		
Är det något moment i Komet som har varit viktigare och mer till hjälp i din situation?	Ja	Nej
	Beskriv	
Var det något moment i Komet som du upplevde som särskilt jobbigt eller olämpligt?	Ja	Nej
	Beskriv	

Tack för din medverkan!

Hej Kometdeltagare!

För ett tag sedan gav du ditt samtycke till att medverka i ett frågeformulär om din upplevelse av att delta i Föräldrakomet i Bodens kommun. Formuläret består av 20 frågor uppdelade i fem olika kategorier. Ringa in det svarsalternativ som passar bäst och skriv med egna ord där det anges. Jag ser gärna att du svarar på samtliga frågor men om det är något du inte vill eller kan svara på så går det bra att hoppa över den.

Du kommer att vara helt anonym och behöver inte uppge ditt namn. Den enda som kommer att läsa ditt svar är jag. Ditt och andra föräldrars svar kommer att sammanställas i en rapport och presenteras på ett sätt så att ingen kan känna igen dig. Efter att utvärderingen är avslutad kommer materialet att förstöras.

Skicka det ifyllda frågeformuläret i bifogat svarskuvert senast 31 mars.

Om du har frågor är du välkommen att ringa eller maila mig.

Helena Kalin

070-xxx

helena@xxx

**Bilaga 6:**

Malmö högskola / Fakulteten för Hälsa och samhälle  
 Etikrådet  
 Registrator/Adm sekreterare Lena Winslow

1(1)

**Utlåtande**

2015-02-16

**Dnr HS60-  
2015/186:4**

**Projekt :** Utvärdering av Föräldrakomet i Bodens kommun

**Student:** Helena Kalin

**Handledare:** Marie Torstensson Levander

**Föredragande:** Lotta Wendel

Uppsatsen är en utvärderingsstudie som genomförs på uppdrag av Bodens kommun, där man vill veta hur väl programmet Komet har fungerat. Komet är ett pedagogiskt projekt som riktar sig till föräldrar som vill lära sig att kommunicera bättre med sina barn och undvika konflikter och aggressionsutbrott. Såväl personal vid kommunen som föräldrar ska intervjuas. Kontakt med föräldrarna förmedlas av kommunen.

Det är oklart om uppsatsen egentligen är sådan att den ska prövas av rådet. Möjligtvis kommer uppgifter om föräldrarnas ursprung att utgöra sådana känsliga personuppgifter som avses i 13§ PUL.

Uppsatsprojektet och den metod som ska användas är väl beskrivet i ansökan (bortsett från att intervjuerna med föräldrarna inte nämns i den inledande sammanfattningen). Några särskilda etiska problem aktualiseras inte. Etikrådet utgår från att det insamlade materialet förvaras på en lösenordsskyddad dator och i övrigt under säkerställda förhållanden. En liten bagatell som bör justeras är ordet "gärna" som bör tas bort ut informationsbrevet för att undvika alla, om än lindriga, påtryckningar.

Lycka till med uppsatsen!

För Etikrådet vid Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö högskola  
 Lotta Wendel

Postadress	Besöksadress	Telefon	Fax	Internet	E-post
Malmö högskola Fakulteten för hälsa och samhälle 205 06 Malmö	Malmö sjukhusområde Jan Waldenströms g 25	040-665 74 54	040-665 81 00	www.mah.se	etikradet@mah.se