

KOMET FÖR FÖRÄLDRAR

- en verksamhetsutvärdering av föräldrars deltagande och upplevelse av programmet Komet

Åsa Kling
Knut Sundell

Åsa Kling & Knut Sundell

Komet för föräldrar.

- en verksamhetsutvärdering av föräldrars deltagande och
upplevelse av programmet Komet

FoU-rapport 2006:13

Forsknings- och Utvecklingsenheten (FoU)
Stockholms stad

Rapporten finns elektroniskt på vår hemsida
www.stockholm.se/fou

Omslagsteckning: Annekaisa Jonansson,
Omslagsbild: Åsa Kling

Tryckt hos Xerox PrintCenter Stadshuset
ISSN: 1404-3351
ISRN: S-SotF-FoU—06/13-SE

FÖRORD

Föräldrastödsprogrammet Komet började utvecklas hösten 2002 vid Forsknings- och Utvecklingsenheten i Stockholm. Som förlagor användes internationell kunskap om vad som kännetecknar effektiv prevention och psykologisk kunskap om inläring. Därefter övertogs utvecklingsansvaret för Komet av Preventionscentrum Stockholm (Precens) som började implementera Komet i Stockholms stadsdelar. Hösten 2004 påbörjades den tredje utbildningsomgången. I samband med det startade en verksamhetsutvärdering om vilka föräldrar som deltar i Komet och hur de upplever föräldracirkelarna. I denna rapport beskrivs de familjer som medverkat i Komet under hösten 2004, våren 2005 och hösten 2005. Rapporten utgör en utvidgning av FoU-rapport 2005:7.

Parallellt med denna beskrivning av familjerna som deltagit i Komet pågår två effektutvärderingar. Den ena omfattar drygt 150 föräldrar och barn som lottats till Komet, en heldagsutbildning i Komet (kallas korta Komet) och en grupp som fått vänta en termin på att få delta i Komet (väntelista). Ansvarig för denna utvärdering är Åsa Kling. Den andra effektutvärderingen jämför barn vars lärare fått fortbildning i lärar-Komet med barn där både lärare och föräldrar utbildats i Komet. Denna studie genomförs av Martin Karlberg vid institutionen för lärarutbildning i Uppsala.

Sedan tidigare finns fyra universitetsuppsatser om Komet. En av dessa undersökte i vilken utsträckning programmets manual och målsättning följs¹. Denna studie av programtrohet är så vitt känt den första i sitt slag i Sverige. Den andra och tredje studien undersökte de psykometriska egenskaperna hos en datainsamlingsmetod som använts i effektutvärderingen, Parent Daily Report (PDR)². PDR innebär att föräldrar rings upp på telefon under en rad dagar och får besvara strukturerade frågor om deras barns beteenden. Den fjärde studien³ utvärderade en mindre grupp Komet-föräldrar jämfört med en grupp föräldrar som fick en kortare version av programmet och en kontrollgrupp föräldrar som inte fick någon insats.

Utvärderingen har finansierats av Forsknings- och Utvecklingsenheten. Leg psykolog Åsa Kling har sedan hösten 2003 varit anställd som forskningsassistent i utvärderingen och är samtidigt doktorand i psykologi vid institutionen för psykologi i Uppsala. Anna Strandberg har kodat enkäterna i materialet.

Den som är intresserad av att läsa mer om Komet rekommenderas att gå in på hemsidorna www.kometprogrammet.se respektive www.prevention.se På den senare hemsidan finns även tips om litteratur och länkar som rör prevention.

Stockholm november 2006

Knut Sundell
Forskningsledare

¹ Hugosson (2004).

² Crona Nordmark (2004); Langkjaer (2004).

³ Dahlman & von Otter (2005).

INNEHÅLL

| | |
|--|-----------|
| SAMMANFATTNING | 5 |
| BAKGRUND | 7 |
| Parent Training – föräldraträning | 7 |
| Parent Management Training blir Föräldra-Komet | 10 |
| Programmet Föräldra-Komet | 12 |
| Syfte | 13 |
| UNDERSÖKNINGEN | 14 |
| Undersökningsgrupp | 14 |
| Procedur | 14 |
| Bortfall | 16 |
| VILKA VAR FÖRÄLDRARNA OCH BARNEN | 18 |
| Rekryteringssätt | 18 |
| Deltagare | 18 |
| Social bakgrund | 19 |
| Barnen | 20 |
| UTFALL OCH UPPLEVELSER | 23 |
| Avhopp | 23 |
| Närvaro | 23 |
| Föräldrars upplevelse av Komet | 24 |
| Barnens problem | 27 |
| KOMET-LEDARNAS ERFARENHET | 30 |
| DISKUSSION | 31 |
| Sammanfattning av resultaten | 31 |
| Resultatens tillförlitlighet och allmängiltighet | 33 |
| Komet som stöd för föräldrar till bråkiga barn | 34 |
| LITTERATUR | 36 |
| BEGREPP SOM ANVÄNTS | 40 |
| BILAGOR | 41 |

SAMMANFATTNING

Komet är ett manualbaserat föräldraträningsprogram som vänder sig till föräldrar med bråkiga och trotsiga barn för i huvudsak åldrarna tre till tio år. Fokus ligger på att bryta negativa beteendemönster genom att förstärka det som barnet gör bra. I denna rapport beskrivs de 635 föräldrar och barn som deltog i Komet hösten 2004, våren 2005 och hösten 2005. Familjerna kommer i huvudsak från Stockholm, medan en mindre grupp är bosatt i Kalmar, Kramfors, Linköping, Lund och Solna. Resultaten baseras på två enkäter som föräldrarna besvarat, en vid Komet-kursens start och en vid dess avslutning.

Barnen som berördes var mellan 3 och 13 år, varav en tredjedel var flickor. Enligt föräldrarna hade 77 procent av barnen beteendeproblem. Det betyder att Komet nått den tänkta målgruppen i nästan åtta fall av tio. De familjer som deltog hade blandad utbildningsbakgrund, familjesammansättning och nationalitet. Det i särklass vanligaste sättet att ha kommit i kontakt med Komet var genom information från förskole- eller skolpersonal.

Av de 635 familjer som började Komet hoppade 13 procent av kursen. Så vitt det går att bedöma har många avhopp skett på grund av orsaker som inte primärt berör Komet (t ex skilsmässa, svårigheter att få barnvakt, sjukdom). Av dem som fullföljde kursen kom de flesta att delta så gott som samtliga elva kurstillfällen; närvaron var i genomsnitt 9,9 av 11 tillfällen (90%).

Föräldrarna var genomgående mycket positiva till Komet. De uppskattade programmets delar, hur det genomfördes och dess effekter. Så gott som alla skulle rekommendera Komet till andra föräldrar och tyckte att programmet hjälpt barnet.

Knappt hälften (44%) av barnen som hade allvarliga beteendeproblem vid kursens start hade det inte längre vid uppföljningsmätningen. Det gällde både för pojkar och flickor, för barn med utländsk härkomst och för samtliga undersökta åldersgrupper. Undersökningen ger inget säkert resultat om Komets effektivitet i att minska barnens problem eftersom det inte finns någon jämförelsegrupp i denna undersökning.

Sökord: Komet, beteendeproblem, föräldrastödsprogram, prevention

BAKGRUND

Forskning visar att barn som är okoncentrerade, störande och bråkiga i hög utsträckning kommer att misslyckas i skolan och få kamratproblem. Det ökar i sin tur risken att de ska söka sig till vänner som leder in dem i mer allvarliga former av normbrytande beteenden, speciellt om de är bosatta i områden med hög kriminalitet⁴. I tonåren och i vuxen ålder är dessa elever följaktligen också klart överrepresenterade i alkohol- och drogmissbruk samt psykisk ohälsa⁵. Ett svenskt exempel är att elever som av sina lärare bedöms som störande och bråkiga i både årskurs 2 och 5 sju gånger oftare har varit berusade i årskurs 5 än elever som inte bedömts som störande och bråkiga⁶. Det finns alltså mycket starka preventiva fördelar med att försöka minska dessa barns aggressiva och normbrytande beteenden så tidigt som möjligt eftersom det minskar risken att de senare ska utveckla en antisocial karriär med kriminalitet och missbruk.

I USA uppskattas mellan tre och tio procent av alla skolbarn uppvisa dessa oönskade beteenden. Resultat från Norge⁷, Danmark⁸ och Sverige⁹ talar för att ungefär tio procent av alla skolbarn är störande och bråkiga. Det motsvarar i genomsnitt cirka två elever per klass och år¹⁰. Forskningen visar att dessa problembeteenden är ungefär tre gånger vanligare bland pojkar än bland flickor¹¹. Dessa beteendeproblem tycks också vara relativt stabila över tid¹².

Parent Training – föräldraträning

I USA finns många strukturerade och delvis evidensbaserade program som utvecklats sedan 1970-talet och började prövas redan på 1960-talet. *Parent Training (PT)* eller *Parent Management Training (PMT)* är en samlingsbeteckning för flera olika strukturerade föräldraprogram som bygger på inlärningsteori och praktisk träning. Programmen riktar sig till föräldrar vars barn är svåra att hantera på grund av utagerande beteenden, som bråk, trots och aggressivitet inkluderande barn med psykiatriska diagnoser. Oftast är programmen manualbaserade och innehåller videodemonstrationer, rollspel och övningar hemma. Föräldrar går enskilt eller i grupp mellan tio och tjugio gånger. Programmen bygger på den mest teoretiskt och empiriskt välgrundade metod som finns för

⁴ Conduct Problems Prevention Research Group (1999, s. 632).

⁵ t ex, Kazdin, 1998; Kupersmidt, Coie & Dodge (1990); Newcomb, Bukowski & Pattee (1993).

⁶ Sundell & Kraft (2002).

⁷ Ogden (1995; 1999); Backe-Hansen & Ogden (1998).

⁸ Egelund & Foss Hansen (1997).

⁹ Sundell & Colbiörnsen (1999).

¹⁰ Webster-Stratton (1993).

¹¹ Morris & Morris (2000).

¹² Kazdin (1998); Webster-Stratton (1993).

att tidigt förebygga och minska olika typer av allvarliga beteendeproblem hos barn och ungdomar¹³.

Av en enkätundersökning i Statens folkhälsoinstituts genomgång av olika former av föräldrastöd i Sverige¹⁴ framkom att föräldrar föredrog strukturerade föräldragrupper framför andra former av föräldrastöd. I rapporten framhålls två typer av föräldrastöd som uppvisar mest evidens, har störst effekt i relation till kostnad och som bör prioriteras. Dessa är samspelsprogram, till vilken grupp Komet hör, och metoder som främjar trygg anknytning för spädbarn.

”The Incredible Years”¹⁵, eller ”De otroliga åren” som programmet kallas i Sverige, är det föräldraträningsprogram som har bäst forskningsstöd tillsammans med ”Parent Management Training - Oregon Model (PMTO)”¹⁶. Dessa två program är snarlika varandra till innehåll och form. Ett tredje program som tillhör denna grupp och som är känt i Sverige är Barkleys version av PMT för barn med ADHD¹⁷. Gemensamt för Pattersons och Webster-Strattons program är att:

1. Föräldrarna får utbildning och handledning i hur de kan stödja sitt barn.
2. Utbildningen följer en strukturerad manual och täcker av olika teman.
3. Träffarna kan både ske enskilt eller i grupper om upp till åtta par föräldrar.
4. Programmen omfattar ca 15–20 träffar om 1 timme vardera (enskilt), alternativt 2,5 timmar (grupp).
5. Träffarna är mycket strukturerade och innehåller oftast demonstrationer, rollspel och feedback. Betoningen ligger mer på att ”göra” än att ”prata”.
6. Föräldrarna får ”hemuppgifter” där de tillämpar vad de lärt sig under träffarna.
7. Områden som behandlas är:
 - Att uppmärksamma och uppmuntra positiva beteenden
 - Gränssättning och konsekvent uppföljning av barnets beteenden
 - Problemlösning och konflikthantering
 - Ökad tillsyn och kunskap om vad barnet gör och var det befinner sig
 - Kontakter med skolan och skolbefrämjande åtgärder

Skillnader mellan de två programmen är framför allt att Pattersons program är utprövat för barn i åldrarna 3–12 år, medan Webster-Strattons är utprövat för barn i åldrarna 3–8 år och innehåller ett omfattande videomaterial som används vid demonstrationer (250 avsnitt om 1–2 minuter). Dessutom används video för att spela in situationer hemma i familjerna, som sedan diskuteras med gruppledarna.

¹³ Kazdin (1997; 2005); Webster-Stratton (1996); Patterson et al., (1993).

¹⁴ Bremberg (2004).

¹⁵ www.incredibleyears.com

¹⁶ www.oslc.org

¹⁷ Barkley (1997).

Andra välstuderade föräldraträningsprogram i USA är exempelvis "Parent Child Interaction Therapy for Oppositional Children (PCIT)"¹⁸, som riktar sig till oppositionella barn mellan 3 och 6 år, och "Positive Parenting Program (Triple P)"¹⁹, som fokuserar på problem med beteende, känslor och mognad för barn upp till 16 år. Triple P är både ett preventions- och behandlingsprogram.

Utvärderingar av PMT. En lång rad studier har de senaste 30 åren bedrivits för att undersöka hur effektivt PMT är. Ingen annan behandling för barn och ungdomar är så väl undersökt som PMT²⁰. Markant beteendeförbättring hos barn har dokumenterats av föräldrar, lärare, genom direkt observation och institutionella register. Resultaten kommer från kontrollerade studier²¹. Som helhet är resultaten mycket positiva. De flesta barn, ungefär två av tre, minskar sina problembeteenden från en klinisk nivå (med krav på behandling) till normalnivå²². I vissa fall redovisas så hög andel som att fyra av fem kliniska fall som fullföljer programmet leder till kliniskt signifikant förbättring²³. Den positiva utvecklingen är stabil över flera år²⁴ och gäller både för barnet i hemmet och i skolan. Bäst resultat uppnås i familjer där barnen är yngre än åtta år²⁵. Effekterna av föräldraträning är lika stora i individuellt arrangerade insatser som till grupper av föräldrar²⁶, men grupper är mer kostnadseffektiva²⁷. Föräldraträningsprogram har även visat sig minska syskons problem, depression, stress och ångest hos mammor samt förbättrat relationer inom familjen, mammors självförtroende och relationen till partnern²⁸. Positiva resultat har visats för barn som löper hög risk att utveckla beteendeproblem²⁹. En nyligen (2006) publicerad meta-analys³⁰ av 30 undersökningar av föräldraträningsprogram redovisar en genomsnittlig effektstyrka på 0,47 mellan situationen före och efter föräldraprogrammet och kontrollerat för jämförelsegrupp utan behandling³¹. Meta-analysen omfattar barn med allvarlig beteendeproblematik. Effektstorleken var ungefär lika stor för yngre (6-12 år) som för äldre (13-18 år), liksom för behandling individuellt och i grupp. För olika program varierade effektstorlekarna mellan 0,34 och 0,61. Denna meta-analys tillämpade en strängare uniform procedur som korrigerade för studiernas olika förutsättningar, vilket gav något mer begränsade effektstorlekar än vad föräldraträningsprogram brukar få. Den genomsnittliga effektstorleken är ändå starkare än i de mest effektiva skolprogrammen³².

¹⁸ Brinkmeyer & Eyberg (2003).

¹⁹ Sanders, Markie-Dadds & Turner (2003).

²⁰ t ex Nock (2003); Kazdin (2005).

²¹ Kazdin (2005).

²² Serketich & Dumas (1996).

²³ Kazdin & Wassel (1998).

²⁴ Kazdin, Siegel & Bass (1992); Miller & Prinz (1990); Patterson, Dishion & Chamberlain (1993).

²⁵ Ogden (1999).

²⁶ Carr (2000).

²⁷ Webster-Stratton (1984).

²⁸ Kazdin (2005); Barlow, Coren & Stewart-Brown (2002).

²⁹ Barlow & Stewart-Brown (2000).

³⁰ En sammanställning av resultat från en mängd studier. Istället för individen är studien undersökningsenheten.

³¹ McCart, Priester, Davies & Azen (2006).

³² Carr (2000).

Parent Management Training blir Föräldra-Komet

Under 2001 inledde Forsknings- och Utvecklingsenheten i Stockholms stad (FoU) diskussioner om ett preventivt föräldraprogram med Stockholms stads enhet för drog- och brottsprevention, Preventionscentrum Stockholm (Precens). Charlotte Skawonius på Precens var angelägen om att undersöka intresset för ett sådant program inom Stockholms socialtjänst samt att ordna en finansiering för en bredare implementering. Våren 2002 gjordes en intresseförfrågan till samtliga stadsdelar i Stockholm om att implementera ett strukturerat föräldraprogram. Omkring två tredjedelar av stadsdelarna visade intresse.

Parallellt inleddes arbetet med att utveckla en manual för ”Föräldracirklar” som metoden först kallades. Det arbetet gjordes av två psykologstudenter, Martin Hassler och Linda Havbring, samt Martin Forster vid FoU-enheten. Manualen inspirerades av Carolyn Webster-Strattons, Gerald Pattersons respektive Russel Barkleys föräldraträningsmodeller. Den svenska versionen prövades och utvärderades hösten 2002 i en randomiserad pilotstudie³³. Resultaten visade att barnen blev både mindre bråkiga och mer koncentrerade jämfört med barn i en kontrollgrupp.

Våren 2003 beslöt Länsstyrelsen att finansiera implementeringen av Komet till Stockholms stadsdelar. Projektledare var Charlotte Skawonius inom Precens. Två psykologer anställdes sommaren 2003 för att utbilda och handleda gruppledare, Martin Hassler, som var en av de två som genomfört pilotstudien, och Hanna Schwan. Hösten 2004 anställdes två nya psykologer, Anna Mautner och Fredrik Livheim, som ersatte de tidigare psykologerna.

Komet-projektet inleddes med att förlägga verksamheten till två stadsdelar. Tanken var att de stadsdelarna skulle få extra hjälp, där också de två psykologerna skulle vara stationerade. Utifrån denna ”basstation” skulle de informera och hålla möten. Den lokala förankringen skulle sedan vandra vidare till två ytterligare stadsdelar som var med i projektet. Försöket att inplantera lokal kompetens genom personlig närvaro visade sig emellertid svårt att fullfölja. I övrigt har projektet haft få motgångar.

Rekrytering av gruppledare. Charlotte Skawonius gick ut med en förfrågan till samtliga barn- och ungdomschefer inom Stockholms stad om att delta i projektet. Personal inom stadsdelarna som arbetade med barn och föräldrar hade möjlighet att anmäla sitt intresse för den nya gruppledarutbildningen. Förutsättningen var att varje stadsdel hade två eller fler personer som kunde genomgå utbildningen på betald arbetstid och att det fanns intresserade föräldrar till grupperna. De som anmälde sig som gruppledare var främst socialsekreterare, familjebehandlare, kuratorer och förskollärare.

³³ Hassler & Havbring (2003).

Rekrytering av föräldrar. Stadsdelarna ansvarade själva för rekrytering av föräldrar genom bland annat information i lokalblad, förskolor, skolor och fritidshem och till socialtjänstens klienter. Inspirations- och informationsmöten samt en artikel i en av Stockholms största dagstidningar underlättade rekryteringen till föräldragrupperna. Anmälningar från intresserade föräldrar kom således in både till Precens hemsida och till respektive stadsdel. Att administrera anmälningar lokalt visade sig fungera bäst. Tanken var att ge stadsdelarna fria händer i rekryteringen; några stadsdelar ville kanske rikta sin rekrytering mot vissa föräldrar medan andra ville gå ut mer generellt. Det var viktigt att stadsdelsförvaltningarna fick möjlighet att själva avgöra hur de ville använda föräldragrupperna.

Utbildning av gruppleddare. Gruppleddarutbildningen som startade hösten 2003 omfattade sju stadsdelar och 30 gruppleddare påbörjade utbildningen. Våren 2004 genomfördes den andra utbildningsomgången med ytterligare 30 gruppleddare, hösten 2004 den tredje med 35 gruppleddare och så vidare med utbildning av mellan 35 och 45 nya gruppleddare per termin. I och med det har cirka 175 gruppleddare utbildats som representerar 18 stadsdelar i Stockholm och fem kommuner i landet. Sammantaget har föräldrar till ungefär 800 barn deltagit i Komet (t o m 2005).

Gruppleddarutbildningen omfattade till en början tre och en halv dag samt åtta handledningstillfällen under ett år³⁴. För att bli certifierad Kometgruppleddare krävs ledning av två föräldragrupper samt 80 procent närvaro på varje delmoment. Ett syfte med gruppleddarutbildningen är att lägga grunden till en kvalitetssäkring av programmet. Detta görs dels med en teoretisk introduktion i grundläggande inlärningspsykologi och beteendepprinciper, dels genom handledning. I handledningen får gruppleddarna stöd i att verka inom programmets ramar, det vill säga programtrohet. Även om Komet är ett strukturerat manualbaserat föräldraträningsprogram som vägleds av vissa principer finns det ett spelrum för individuella modifieringar i genomförandet. En förutsättning för detta är att gruppleddarna förstår de teoretiska principerna bakom programmet samt får möjlighet till både modellinläring och praktisk övning. Gruppleddarutbildningen liknar föräldraträningsprogrammet i den mening att deltagarna rollspelar och söker lösningar på kritiska situationer som kan uppstå. Beteendepprinciper illustreras med fallexempel och diskuteras utifrån ett lösningsfokuserat synsätt.

Utbildning av handledare. För att ytterligare förankra kompetensen inom stadsdelsförvaltningarna och möta behovet av att kunna handleda ytterligare gruppleddare framgent påbörjades våren 2004 en handledarutbildning för nio utbildade gruppleddare. Totalt 22 handledare utbildades. Handledarutbildningen sträcker sig över ett år och omfattar 20 halvdagar i kognitiv beteendeterapi (KBT). Främst berörs KBT-färdigheter som är relevanta för föräldraträning. Exempel på moment är beteendeanalys, målformulering, rollspel, hemuppgifter och stresshantering. I utbildningen ingår även sex handledarseminarier där mer specifika handledarfärdigheter lärs ut.

³⁴ I dag har ytterligare två handledningstillfällen lagts till i utbildningen.

Programmet Föräldra-Komet

Komet står för KOmmunikationsMETod och är ett manualbaserat föräldraträningsprogram som vänder sig till föräldrar med bråkiga och trotsiga barn för i huvudsak åldrarna tre till tio år. Fokus ligger på att bryta negativa beteendemönster genom att förstärka det som barnet gör bra. Större delen av programmet ägnas åt att öka barnets positiva beteenden genom uppmärksamhet och beröm.

Föräldragrupperna leds av två gruppleddare och består av föräldrar till ca sex barn. Gruppen träffas en gång i veckan vid elva tillfällen. Varje träff varar två och en halv timme. Båda föräldrarna eller bara den ena kan delta i programmet. De elva träffarna har olika fokus:

- 1: Lek och umgänge
- 2: Förberedelse, uppmaning och beröm
- 3: Förberedelse, uppmaning och beröm fortsättning
- 4: Poängsystemet Ormen
- 5: Uppföljning av poängsystemet Ormen
- 6: Individuell träff med eller utan förskollärare/lärare
- 7: Ignorera/Avleda
- 8: Regler och konsekvenser hemma
- 9: Regler och konsekvenser utanför hemmet
- 10: Problemlösning
- 11: Att förebygga framtida problem

Syftet med träffarna 1 till och med 6 är att förbättra relationen och samspelet mellan förälder och barn. Genom att vägleda föräldern att hitta beteenden att uppmuntra och belöna är det lättare för barnet att samarbeta. Exempel på färdigheter som tidigt presenteras i programmet är förberedelse, uppmaning och beröm. Föräldrarna övar sig i att vara tydliga och konsekventa i situationer som ofta leder till trots och bråk; exempelvis övergången från att barnet tittar på TV till att det är dags att gå och lägga sig. Metoder för gränssättning introduceras inte förrän i slutet av programmet när förtroendet mellan föräldrar och barn har byggts upp (träff 7–9). Att tidigt introducera gränssättningsmetoder kan leda till att negativa mönster förstärks i familjen i stället för att brytas.

Programmet är uppbyggt kring undervisning, videovinjetter, rollspel, hemuppgifter och skriftligt material till föräldrarna. Hemuppgifterna utgör en central del i programmet. Föräldrar får hemuppgifter efter varje tillfälle och varje ny träff inleds med en noggrann genomgång av dessa uppgifter. I videovinjetterna får föräldrarna ta del av iscensatta vardagssituationer mellan föräldrar och barn. Vinjetterna diskuteras och problematiseras i föräldragruppen. I rollspelen får föräldrarna tillfälle att träna på de färdigheter och förhållningssätt de lärt sig under programmet. Ett skriftligt material som föräldrarna tilldelas sammanfattar viktiga principer i programmet och ger tips på hur föräldrarna kan genomföra hemuppgifterna. I programmet ingår även material som ska användas när

belöningsystemet införs, såsom en inplastad poängplansch ("Ormen"), diverse kort, klistermärken och diplom.

En typisk träff (fr o m träff 2) inleds med en genomgång av veckans hemuppgift med återkoppling och tillfälle till korrigerings. Därefter presenteras veckans tema, som sedan diskuteras och övas praktiskt genom rollspel. En paus ingår alltid med fika, frukt etc. som gruppledarna ordnar. Träffen avslutas med kommande veckas hemuppgift. Vid behov har i de flesta fall barnvakt kunnat ordnas. För föräldrar som varit frånvarande finns möjlighet till kortare extraträffar, vilka ofta förläggs i anslutning till träffen därpå. Frånvarande föräldrar kan i stället för extraträff få material till träffen hemskickat.

Programmet har utvecklats vidare från den första versionen som testades i pilotstudien hösten 2002. Utvecklingsarbetet har både skett genom forskning och genom erfarenheter från de första utbildningsomgångarna. Bland annat har användarnas synpunkter samlats in varje termin. Manualen har reviderats kontinuerligt och finns sedan våren 2005 i en tryckt version³⁵. Under 2005 har två nya versioner av Komet tillkommit: Förstärkt Komet för barn med svårare problematik³⁶ samt Förstärkt Komet för barn och ungdomar³⁷.

Syfte

Syftet med denna utvärdering är att få information om vilka föräldrar som väljer att delta i Komet och hur de upplever Komet. Undersökningens syfte är inte att utvärdera Komets effektivitet. Följande frågeställningar undersöks:

1. Hur rekryteras föräldrarna till Komet?
2. Vilka föräldrar deltar i Komet?
3. Vilka problem har barnen?
4. Hur många föräldrar fullföljer Komet?
5. Hur uppfattar föräldrarna Komet?
6. Hur förändrades barnens problem mellan för- och eftermätning?
7. Hur är familjens bakgrund relaterad till föräldrars avhopp från kursen, närvaro och tillfredsställelse samt minskade beteendeproblem hos barnen?
8. Hur är Komet-ledarna erfarenhet av att leda kurser relaterat till barnens minskade beteendeproblem?

³⁵ Hassler Hallstedt, Schwan & Forster (2005).

³⁶ Forster, Lönn & Mautner (2006).

³⁷ Forster (2006).

UNDERSÖKNINGEN

Undersökningsgrupp

Utvärderingen omfattar tre utbildningstillfällen av föräldraprogrammet Komet med start hösten 2004, våren 2005 samt hösten 2005. I rapporten kallas dessa tre utbildningstillfällen för kohort 1, 2 respektive 3.

Totalt påbörjade 635 familjer Komet-kursen. I de fall som fler än en förälder deltagit har föräldrarna ombetts besvara en gemensam enkät. Familjerna kommer från samtliga av Stockholms 18 stadsdelar samt från ytterligare fem kommuner: Kalmar, Kramfors, Linköping, Lund samt Solna. Av de 635 familjerna kom 60 från de senare kommunerna. Den första kohorten bestod av 36 grupper som leddes av 77 Komet-ledare och där 185 familjer deltog (tabell 1). För kohort 2 ökar antalet något, liksom för kohort 3. Notera att det totala antalet berörda förvaltningar är 22, antalet Komet-ledare är 149 och antalet Komet-grupper är 123. I de flesta fall fanns två Komet-ledare per grupp men det förekom också att en Komet-ledare ensam ansvarade för en grupp.

Komet expanderade under åren för undersökningen. Programmets spridning under undersökningsperioden stämmer med förloppet vid spridning av en intervention beskrivet av Rogers³⁸: först efter en tid ökar spridningstakten. I genomsnitt bestod grupperna av 5,2 familjer med en variation mellan tre och tio (median = 7). Antal föräldrar per grupp minskade något hösten 2005. I allmänhet har ett barn per familj stått i fokus.

| | HT 04 | VT05 | HT05 | <i>Totalt</i> |
|---------------|-------|------|------|---------------|
| Förvaltningar | 14 | 20 | 22 | 22 |
| Komet-grupper | 36 | 38 | 49 | 123 |
| Komet-ledare | 71 | 76 | 94 | 149 |
| Föräldrar | 185 | 215 | 235 | 635 |

Procedur

Vid kursstart respektive kursavslutning ombads samtliga föräldrar som deltagit att besvara en anonym enkät om bland annat social bakgrund och motiv att delta i Komet-kursen (Bilaga A + B). Enkäter besvarades anonymt. Föräldrarna uppgav endast namnen på sina gruppledare. För- och eftermätningsformulären kunde kopplas ihop med

³⁸ Rogers (1983).

hjälp av gruppledarnas namn och vissa av familjernas bakgrundsvariabler. Efter att föräldrarna besvarat enkäten placerade föräldrarna enkäten i ett kuvert som klistrades igen. Detta för att garantera anonymitet gentemot gruppledarna. Tiden för att fylla i enkäten var cirka tio minuter.

Enkäter. Den enkät som föräldrarna ombads besvara vid första träffen innehöll frågor om föräldrarnas bakgrund (t ex utbildningsnivå, sätt de kommit i kontakt med Komet) och barnens beteendeproblem. För det senare användes en delskala (impact-skalan) omfattande fem frågor från ett instrument som på svenska heter ”Styrkor och svårigheter” (SDQ)³⁹, vilket har goda psykometriska egenskaper⁴⁰. SDQ registrerar bland annat barnets problematik i familjen, med kamrater, i skolarbete och vid fritidsaktiviteter. Föräldrarna fick också skatta i vilken utsträckning svårigheterna var en belastning för föräldern eller för familjen som helhet. Frågorna besvarades med hjälp av en fyrgradig Likertskala som sträcker sig från *Nej, inte alls* till *Ja, mycket*. Dessa frågor ställdes även vid eftermätningen och fungerar således som ett enklare utfallsmått för i vilken utsträckning föräldrarna upplevde en förändring hos barnet. SDQ-skalan är ett instrument som används flitigt som screening-instrument i samband med utagerande problematik. Det finns översatt till ett femtiotal språk. Svensk översättning gjordes 1996. De psykometriska egenskaperna för den svenska versionen är goda, speciellt när det gäller användbarhet och validitet⁴¹. Delfrågorna som användes i studien samvarierade väl ($\alpha = .79$).

Enkäten för eftermätning innehöll viss bakgrundsinformation för att möjliggöra att för- och eftermätningenkäterna skulle kunna kopplas samman. Dessutom fanns elva frågor om hur nöjda föräldrarna var med kursen, exempelvis ”*Kan du rekommendera Komet till andra föräldrar?*”. En del av dessa frågor var hämtade från ”Family Satisfaction Survey”⁴². Genomgående användes fyrgradiga skalor med alternativ från *Ja, absolut* till *Nej, absolut inte*. Frågorna samvarierade ($\alpha = .73$). Föräldrarna fick även frågor om vad de tyckte om de olika delmomenten i programmet.

Föräldrar som deltog våren och hösten 2005 fick även besvara en skala med de diagnostiska kriterierna för ADHD och en för trotssyndrom, vilka fylldes i av föräldrarna före och efter kursen⁴³. För att ställa en säker diagnos krävs dock en mer omfattande utredning inklusive ytterligare kriterier än att bara låta föräldrar skatta symptom, varför resultatet bör tolkas försiktigt. Samtidigt har föräldraskattning i studier visat sig vara en bra indikation på om diagnos föreligger⁴⁴. Skalan för ADHD bestod av 18 delfrågor (t ex ”Verkar inte lyssna på tilltal”, ”Är glömsk”, ”Verkar vara på språng eller gå på högvarv” samt ”Har svårt att vänta på sin tur”), vilka samvarierade väl” ($\alpha = .89$). Skalan

³⁹ Goodman (1997).

⁴⁰ Malmberg & Ingstedt Jarl (2000); Smedje, Broman, Hetta & von Knorring (1999).

⁴¹ Smedje, Broman, Hetta & von Knorring (1999); Malmberg, Rydell & Smedje (2003).

⁴² Lubrecht (1992).

⁴³ DuPaul, Power, Anastopoulos & Reid (1998); DuPaul, Power, Anastopoulos, Reid, McGoey & Ikeda (1997)

⁴⁴ Power, Doherty, Panichelli-Mindel, Karustis, Eiraldi, Anastopoulos & DuPaul (1998).

för trotssyndrom bestod av nio delfrågor (t ex ”Grälar med vuxna”, ”Skyller ofta på andra för egna misstag eller dåligt uppförande” och ”Är hämndlysten och elak”). Även de delfrågorna samvarierade väl ($\alpha = .85$). I båda fallen bestod svarsalternativen av ”aldrig/sällan”, ”ibland”, ”ofta” samt ”mycket ofta”, där de två senare alternativen av symptomförekomst krävs för uppfyllt kriterium. För att få diagnosen ADHD ska 12 av 18 kriterier på koncentrationsskalan vara uppfyllda. För klinisk diagnos av trotssyndrom krävs minst fyra av åtta uppfyllda kriterier.

Bortfall

Det finns två typer av bortfall, dels att familjer inte besvarat uppföljningsenkäten, dels ett mindre bortfall av svar på enstaka frågor.

Ej besvarade uppföljningsenkäter. Av de 550 familjer som fullföljt programmet har 464 (84%) besvarat uppföljningsenkäten. Med hjälp av stegvis regressionsanalys undersöktes om de 86 familjer som fullföljt programmet men inte besvarat enkäterna skilde sig från dem som besvarat enkäten. Fördelen med stegvis regressionsanalys är att den utan teoretiska reservationer identifierar den uppsättning av de undersökta förklaringsvariablerna (s k prediktorer) som bäst kan förklara utfallet. Nackdelen är att resultaten inte säger något om de identifierade prediktorerna är viktiga i verkligheten. Stegvis regressionsanalys fungerar därför främst som en metod för att skapa hypoteser för teoriutveckling. Sammanlagt användes 26 prediktorer som handlade om familjebakgrund, föräldrars motivation att delta, familjeförhållanden⁴⁵, barnets ålder, kön och problem. I analysen har endast de variabler medtagits som kunnat öka förklaringsgraden (variansen) med minst en procent.

Regressionsanalysen visar att det i princip inte gick att förklara vilka som besvarat enkäten och vilka som inte gjort det. Av de 26 prediktorerna var det endast en som identifierades: de som inte besvarat enkäten var något mindre motiverade att delta i Komet⁴⁶. Av dem som inte besvarat uppföljningsenkäten var det fem procent som vid kursens start uppgav att de var lite eller inte alls motiverade till deltagande, medan motsvarande andel bland dem som besvarat uppföljningsenkäten var en procent.

Bortfall av svar på enskilda frågor. Den andra typen av bortfall handlar om att uppgiftslämnarna inte besvarat alla frågor i frågeformuläret. Det handlar framför allt om enskilda frågor om ADHD och trotssyndrom. I de fallen har dessa värden uppskattats (så kallad imputering) med hjälp av proceduren MI i statistikprogrammet SAS (2004) version 9.1.3. Det antogs att bortfallet av enskilda frågesvar var slumpmässigt, något som är rimligt när många variabler ingår i beräkningen av bortfall⁴⁷. I enlighet med Rubins (1996) rekommendationer att medta så många variabler som möjligt gjordes beräk-

⁴⁵ Civilstånd, invandrarskap, föräldrars ålder och utbildning

⁴⁶ $B = -.09$, $p = .0447$, $R^2 = .019$

⁴⁷ Schafer (1997), s 27-28; van Buuren, Boshuizen & Knook (1999) s 687.

ningarna per instrument. Endast de variabler som korrelerade med variabeln bortfall användes dock i de slutgiltiga beräkningarna⁴⁸ som genomfördes i två steg och med samma dataset av kovariater. Först sorterades data i ett monotont ordnat bortfallsmönster. Det gjordes med hjälp av en metod kallad Markov Chain Monte Carlo (MCMC). Fördelen med MCMC-metoden är att den skapar trovärdiga estimat även när datamängden inte är multivariat normalfördelad⁴⁹. En så kallad EM algoritm användes för att skapa ett startvärde för MCMC-beräkningen⁵⁰. Därefter beräknades det återstående bortfallet med hjälp av en av Rubin rekommenderad regressionsmetod⁵¹. Det genomsnittliga antalet imputeringar var 1,4 per variabel, med en variation mellan en och sex. Endast i 2,5 procent av fallen översteg antalet imputerade värden i en variabel två. Skillnaden i resultat beroende på om imputation genomförts eller ej är marginell.

⁴⁸ Schafer (1997) s 143; van Buuren, Boshuizen & Knook (1999) s 687.

⁴⁹ Schafer (1997) s 147-148. Se även MI proceduren i SAS (2004).

⁵⁰ Schafer (1997) s 169.

⁵¹ Rubin (1987) s 166-167.

VILKA VAR FÖRÄLDRARNA OCH BARNEN

Samtliga resultat baseras på 635 familjer om inte annat anges. Endast i de fall det finns statistiskt säkerställda skillnader mellan kohorterna redovisas de.

Rekryteringsätt

Föräldrarna hade huvudsakligen fått kunskap om Komet genom tips från förskola eller grundskola (52%)⁵². I övrigt hade de fått kunskap genom tips från socialtjänsten (11%), från tidningsannonser (10%), från släkting eller vän (12%) eller massmedia (11%). Att flera föräldrar fått vetskap om Komet via tidningsannonser beror på annonsering efter deltagare i den randomiserade studie som pågick parallellt. Att drygt var tionde fått kunskap om Komet genom massmedia kan förklaras av att programmet behandlats i ett par tidningsartiklar och radioprogram. Andra sätt var genom information från BVC (2%). Dessutom uppgav enstaka föräldrar att informationen kom från BUP, arbetsplatsen, internet, familjecentral, föräldrarådgivning, öppen förskola och lapp uppsatt på ICA.

Deltagare

Oftast deltog endast mamman i föräldragruppen (68%). Näst vanligast var att både mamma och pappa deltog (20%) och som tredje alternativ endast pappan (11%). I en procent av fallen var det andra än de biologiska föräldrarna, till exempel styvförälder eller mormor som medverkade i kursen.

Föräldrarnas ålder. Mammorna (oberoende av om de deltog i Komet eller inte) var mellan 21 och 58 år ($M = 37,4$ år, $SD = 6,0$), och papporna mellan 25 och 72 år ($M = 40,5$ år, $SD = 7,1$). De flesta deltagare var mellan 30 och 49 år (tabell 2). Föräldrarnas relativt höga ålder motsvarar åldersfördelningen på föräldrar i Stockholm.

| Tabell 2. Föräldrarnas ålder | | |
|------------------------------|------------------------|------------------------|
| | Mamma ($N = 525$) | Pappa ($N = 402$) |
| – 29 | 9 | 3 |
| 30 – 39 | 55 | 46 |
| 40 – 49 | 33 | 41 |
| 50 – | 3 | 10 |

⁵² Eftersom några föräldrar angett flera parallella informationskällor blir summan mer än 100 procent.

Motivation att delta i Komet. Mammorna (eller motsvarande) som deltog var i allmänhet mycket motiverade, medan papporna var något mindre motiverade (tabell 3).

| Tabell 3. Föräldrarnas motivation att delta i Komet (%) | | |
|--|--------------------|--------------------|
| | Mamma (N = 539) | Pappa (N = 187) |
| Mycket motiverad | 85 | 58 |
| Ganska motiverad | 14 | 35 |
| Lite motiverad | 1 | 6 |
| Inte alls motiverad | 0 | 1 |

Social bakgrund

Föräldrarnas födelse-land. Av de 591 mammor som lämnat uppgift om etniskt ursprung i Komet var 75 procent födda i Sverige, fyra procent i Norden och övriga 23 procent utanför Norden. Av de 397 papporna var 73 procent födda i Sverige, en liten andel var födda i Norden (1%), och övriga 26 procent var födda utanför Norden. I 34 procent av familjerna fanns det minst en förälder som var född utom Sverige.

Föräldrarnas utbildning. Bland Komet-föräldrarna hade 11 procent av mammorna respektive papporna grundskoleutbildning som högsta utbildning och 46 respektive 41 procent högst gymnasieutbildning (tabell 4).

| Tabell 4. Föräldrarnas högsta utbildningsbakgrund (%) | | |
|--|--------------------|--------------------|
| | Mamma (N = 590) | Pappa (N = 386) |
| Grundskola, folkskola eller motsvarande | 11 | 11 |
| Gymnasium, yrkesskola | 46 | 41 |
| Högskola / universitet 3 år eller mindre | 17 | 15 |
| Högskola / universitet mer än 3 år | 26 | 31 |
| Annat | 1 | 2 |

Föräldrarnas civilstånd. Vid Komet-kursens start bodde barnet oftast tillsammans med båda föräldrar (59%). I 25 procent av fallen bodde barnet endast hos mamman och i en procent av fallen endast hos pappan. Växelvis boende hos mamma och pappa förekom hos 14 procent av barnen. Andra boendeformer (t ex fosterhem) förekom hos en procent av barnen.

Syskon i familjen. I 82 procent av familjerna fanns det minst ett syskon till barnet som stod i fokus. I familjerna med minst två barn var barnet med problem det äldsta i syskonskaran i 59 procent av fallen.

Familjernas stöd från vänner och släktingar. De allra flesta familjer (92%) träffade släkt eller vänner varje månad och över hälften varje vecka (tabell 5). Familjerna kännetecknades av varierande stöd från släkt och vänner. Över hälften beskrev att de fick bra eller mycket bra stöd från vänner och släktingar.

| Tabell 5. Familjernas stöd från det informella nätverket (<i>N</i> = 619) | |
|---|----|
| <i>Hur ofta träffar ni vänner och släkt? (%)</i> | |
| Varje vecka | 56 |
| Varje månad | 36 |
| Varje halvår eller mer sällan | 8 |
| <i>Vilket stöd har du från vänner eller släktingar? (%)</i> | |
| Mycket stöd | 58 |
| Varken mycket eller lite stöd | 27 |
| Svagt eller inget stöd | 14 |

Barnen

Ålder och kön. Barnen var relativt jämnt fördelade på åldrarna 3 till 10 år medan färre var 11 respektive 12 år (tabell 6). Av barnen var 37 procent i förskoleåldern (3–5 år), 45 procent gick i förskoleklass eller lågstadiet (6–9 år) och i 18 procent av fallen i mellanstadiet (10–12 år).

| Tabell 6. Barnens ålder (%) | | | |
|------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <i>Ålder (år)</i> | Flickor (<i>N</i> = 215) | Pojkar (<i>N</i> = 409) | Totalt (<i>N</i> = 624) |
| 3 | 11 | 12 | 11,8 |
| 4 | 19 | 12 | 14,4 |
| 5 | 10 | 11 | 10,9 |
| 6 | 10 | 12 | 11,0 |
| 7 | 9 | 13 | 11,0 |
| 8 | 15 | 12 | 12,8 |
| 9 | 10 | 9 | 9,3 |
| 10 | 12 | 11 | 10,9 |
| 11 | 2 | 3 | 2,6 |
| 12 | 2 | 5 | 4,4 |
| 13 | 1 | 0 | 0,2 |

Av barnen var 66 procent pojkar och 34 procent flickor.

Neuropsykiatriska diagnoser. Fyra procent av barnen hade en neuropsykiatrisk diagnos och åtta procent var under utredning. En procent av barnen medicinerades på grund av dessa problem. Av barnen i lågstadiet uppgavs 16 procent ha lässvårigheter och bland dem i mellanstadiet 25 procent.

Problematik. Av föräldrarna uppgav 23 procent att deras barn inte hade några problem med känslor, koncentration, beteende eller med att komma överens med andra människor. Små problem hade 37 procent, 29 procent hade klara svårigheter och 11 procent stora svårigheter.

Föräldrarna som uppgav att barnen inte hade några direkta beteendeproblem var jämnt fördelade över de 37 grupperna. Endast i en grupp uppgav ingen förälder att deras barn hade problem.

Enligt föräldrarna hade större delen av barnen (58%) haft svårigheterna i mer än ett år. En fjärdedel av barnen hade haft svårigheter i högst en månad och övriga barn hade haft sina svårigheter under ett halvår (4%) och mellan ett halvår och ett år (12%).

I de flesta fall oroades inte barnen av sina svårigheter (47%) eller endast lite grann (30%). Bara 18 procent oroades ganska mycket och fem procent mycket. Det fanns ett tydligt samband mellan problemens allvar och hur länge de förekommit, liksom mellan problemens allvar och om barnen oroade sig eller inte⁵³. Barnets beteendeproblem orsakade i ungefär hälften av fallen stora eller mycket stora svårigheter i familjerna (tabell 7).

| | |
|---------------|----|
| Ingen | 26 |
| Bara lite | 24 |
| Ganska mycket | 33 |
| Mycket | 17 |

Det område där barnens svårigheter orsakade mest problem var i hemmet, där knappt hälften (45%) upplevde stora eller mycket stora problem (tabell 8).

Om barnets problem tilldelas numeriska värden (0 = inga svårigheter, 1 = små svårigheter osv) var den genomsnittliga problemsumman 3,4 ($SD = 2,9$) med en variation mellan 0 och 11. Eftersom den maximala problempoängen är 12 betyder det att barnen snarare i genomsnitt hade mindre problem än större. Pojkar hade något större problem ($M = 3,7$)

⁵³ $r (n = 635) = .70$ respektive $.63$ (båda $p < .0001$).

än flickor ($M = 2,9$)⁵⁴ och barn med helsvensk bakgrund ($M = 3,6$) större än barn med invandrabakgrund ($M = 3,0$)⁵⁵.

Tabell 8. Barnets svårigheter inom olika områden (%)

| | <i>Stör svårigheterna barnets vardagsliv på något av följande områden?</i> | | | |
|--------------------------|--|-----------|---------------|--------|
| | Inte alls | Bara lite | Ganska mycket | Mycket |
| I familjen | 29 | 26 | 32 | 13 |
| Med kamrater | 46 | 31 | 18 | 6 |
| Skolarbete ⁵⁶ | 44 | 22 | 25 | 9 |
| Fritidsaktiviteter | 59 | 26 | 12 | 3 |

För barnen i kohort 2 och 3 fick föräldrarna också besvara ett annat standardiserat instrument som diagnostiserar ADHD och trotssyndrom. Som framgår av tabell 9 var både ADHD och trotssyndrom vanligare bland pojkar än flickor. Tabell 10 visar vidare att förekomsten av kliniska problem var högre för de äldre barnen.

Tabell 9. Andel flickor och pojkar med allvarliga svårigheter ($N = 435$)

| | Flickor | Pojkar | Totalt |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| ADHD (%) | 25 | 30 | 28 |
| Trotssyndrom (%) | 32 | 35 | 34 |
| <i>Något av syndromen (%)</i> | <i>42</i> | <i>48</i> | <i>46</i> |

Tabell 10. Barnets svårigheter i olika åldersgrupper ($N = 435$)

| | Ålder | | | |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 3–5 | 6–9 | 10–13 | Totalt |
| ADHD (%) | 22 | 29 | 39 | 28 |
| Trotssyndrom (%) | 28 | 37 | 40 | 34 |
| <i>Något av syndromen (%)</i> | <i>37</i> | <i>48</i> | <i>63</i> | <i>46</i> |

⁵⁴ $F(1,625) = 8,96, p < .003$

⁵⁵ $F(1,625) = 4,99, p < .03$

⁵⁶ Baserat på de 387 barn som var sex år eller äldre.

UTFALL OCH UPPLEVELSER

Avhopp

Av de 635 familjer som började Komet kom 550 (87%) att fullfölja kursen. Det betyder att 85 hoppat av kursen, vilket motsvarar 13 procent. Av de avhoppade föräldrarna i kohort 1 har 12 intervjuats om skälet till avhopp. Angivna motiv är sjukdom ($n = 3$), svårt att ordna barnvakt ($n = 3$), skilsmässa ($n = 2$), dödsfall i familjen ($n = 2$) och problem med tiderna på grund av nytt arbete ($n = 1$). En pappa slutade efter den första gången eftersom familjen erbjöds behandlingsprogram på BUP. För övriga tio saknas information om orsak till avhoppet.

Att avhoppet tycks bero på omständigheter utanför familjernas kontroll bekräftas av en stegvis regressionsanalys. Analyserna genomfördes med hjälp av Windows-versionen av LISREL 8.30. Först justerades data för skaltekniska olikheter och för bristande reliabilitet med hjälp av LISREL 8:s preprocessor, PRELIS (Jöreskog & Sörbom, 1993). Den korrelationsmatris som PRELIS genererade användes därefter i en strukturell ekvationsmodellering. Sammanlagt användes 13 prediktorer som handlade om föräldrars motivation att delta, familjeförhållanden, barnets ålder, kön och problem. De som hoppade av kursen (jämfört med dem som fullföljde) hade oftare bara en förälder som deltagit i kursen, hade mindre ofta rekommenderats Komet av skolpersonal respektive socialtjänst, hade oftare invandrarbakgrund och lägre utbildning samt kom oftare från tidigare kohorter. Dessutom var föräldrarna något mindre motiverade att delta vid start, hade mer stöd från släkt och vänner samt barnet hade oftare en neuropsykiatrisk diagnos och något allvarigare problem (enligt SDQ) vid start. I övrigt fanns inte någon skillnad i hur de som hoppade av respektive fullföljde hade rekryterats (tabell 11).

Av de 550 familjer som fullföljt programmet har 464 besvarat uppföljningsenkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 84 procent. De fortsatta analyserna baseras på svaren från dessa 464 familjer.

Närvaro

Föräldrarna som fullföljt kursen hade i genomsnitt deltagit i 9,9 av elva träffar (90%). En dryg tredjedel (37%) hade medverkat vid samtliga tillfällen, 31 procent hade varit borta en gång, 18 procent två gånger, nio procent tre gånger och övriga fem procent hade mellan fyra och sju frånvarotillfällen. Av dem som fullföljt kursen var det endast en som deltagit färre än sex tillfällen. Frånvaron var relativt jämnt fördelad över de olika tillfallen med undantag av tillfälle tio som handlade om problemlösning (frånvaro 21%).

Tabell 11. Multipel regressionsanalys för att förklara föräldrars avhopp samt närvaro på träffarna (endast säkerställda betavikter redovisas)

| | Avhopp | Närvaro |
|--|---------|---------|
| Kohort (ht 04=1, vt 05=2, ht 05=3) | -.20*** | .11** |
| Rekommenderad av skolan (0=nej, 1=ja) | -.26*** | . |
| Rekommenderad av socialtjänsten (0=nej, 1=ja) | -.34*** | . |
| Antal äldre syskon | . | . |
| Barnets kön (flicka =0, pojke=1) | . | . |
| Ålder (år) | . | . |
| Invandrarbakgrund (nej=0, ja=1) | .26*** | .13** |
| Föräldrars högsta utbildning (1=låg, 4=hög) | -.17*** | -.18** |
| Antal föräldrar som deltagit (en=låg eller båda=hög) | -.35*** | .17** |
| Föräldrars motivation att delta vid start (1=låg, 4=hög) | -.13** | .14** |
| Mammans ålder | . | . |
| Stöd av släkt (1=lite, 4=mycket) | .14** | . |
| Neuropsykiatrisk diagnos (nej=0, ja=1) | .12* | .16* |
| Barnets problem (SDQ) vid förmätning | .14** | . |
| Det skriftliga materialet var lättläst (1=nej, 4=ja) | – | -.15** |
| Videoexemplen var lärorika (1=nej, 4=ja) | – | . |
| Övat inför varandra (1=nej, 4=ja) | – | . |
| Har gjort hemuppgifterna (1=nej, 4=ja) | – | .23*** |
| <i>Förklarad varians R²</i> | .26*** | .17*** |

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

För att öka förståelsen varför föräldrar deltagit mer eller mindre på träffarna användes multipel regressionsanalys. Förutom de tidigare beskrivna prediktorerna användes även fyra som beskriver teoretiskt viktiga delar av Komet. Resultaten visar att närvaron var högre bland föräldrar som oftare gjort hemuppgifterna, om båda föräldrar deltagit, när barnet saknade en neuropsykiatrisk diagnos, när föräldrarna var något mer motiverade att delta vid start, hade invandrarbakgrund, lägre utbildning och hade gått Komet i senare kohorter (tabell 11). Dessutom var närvaron bättre när föräldrarna upplevde att det skriftliga materialet inte var lättläst. Den förklarade variansen var begränsad, vilket innebär att frånvaron framför allt bestämdes av andra faktorer än de som det fanns information om.

Föräldrars upplevelse av Komet

Upplevelser av olika moment. Föräldrarna skattade genomgående Komets olika moment mycket högt (tabell 12). Det som skattades relativt sett lägst var gränssättning (84% betraktade det momentet som bra eller mycket bra).

Tabell 12. Föräldrarnas upplevelser av olika moment i Komet (%) (N = 442)

| | Mycket bra | Ganska bra | Ganska dåligt | Mycket dåligt |
|--------------------------------------|------------|------------|---------------|---------------|
| Förberedelse – uppmaning – beröm | 89 | 11 | 0 | 0 |
| Lekstund med barnen | 86 | 13 | 1 | 1 |
| Uppmärksamhetsprincipen | 82 | 17 | 0 | 0 |
| Poängsystemet Ormen | 62 | 35 | 3 | 1 |
| Förebygga framtida beteendeproblem | 53 | 43 | 3 | 1 |
| Problemlösningsmetod | 48 | 49 | 3 | 1 |
| Sätta gränser (minuspoäng, time-out) | 34 | 50 | 14 | 3 |

Ytterligare frågor om kursen visar att de flesta delar uppfattades som mycket bra (tabell 13). Det som skattades som bäst var att ha fått träffa andra föräldrar i samma situation som de själva. Samtliga föräldrar tyckte att innehållet i Komet var bra. Det som förefaller ha fungerat sämst var övningar inför varandra samt videoexemplen.

Ingen förälder tyckte att det varit för många föräldrar i gruppen, en dryg femtedel (22%) tyckte det varit för få och övriga att antalet varit lagom. När det gäller tempot i presentationerna tyckte 83 procent att det var lagom, 10 procent att det var för högt och övriga sju procent att det gick för långsamt. Tiden på dagen som träffarna skett var bra enligt de flesta (63%), delvis bra enligt en dryg tredjedel (34%) och dålig enligt tre procent av föräldrarna.

Tabell 13. Föräldrarnas upplevelser av Komets innehåll (%) (N = 442)

| | <i>Hur väl stämmer följande påståenden</i> | | | |
|---|--|------------|------------|-----------|
| | Mycket bra | Ganska bra | Lite grann | Inte alls |
| Positivt att träffa föräldrar i samma situation | 88 | 11 | 2 | 0 |
| Innehållet i Komet var bra | 86 | 13 | 0 | 0 |
| Gruppledarna var duktiga på att förklara | 81 | 17 | 2 | 0 |
| Gruppledarna förstod mina problem | 80 | 18 | 2 | 0 |
| Jag förstod de metoder som lärdes ut | 78 | 22 | 0 | 0 |
| Det skriftliga materialet var lätt att läsa | 71 | 26 | 2 | 1 |
| Tillräcklig tid åt att tala om egna problem | 54 | 33 | 9 | 3 |
| Tillräckligt med tid till diskussioner | 49 | 37 | 13 | 1 |
| Jag har gjort hemuppgifterna | 36 | 58 | 6 | 0 |
| Vi har övat inför varandra under träffarna | 32 | 29 | 29 | 10 |
| Videoexemplen var lärorika | 26 | 41 | 28 | 5 |

Upplevelser av Komets effektivitet. Den stora majoriteten av föräldrarna som fullföljt utbildningen beskrev metoden som mycket eller ganska bra (tabell 14). En mindre grupp av föräldrarna gav uttryck för missnöje. I det sammanhanget är det viktigt att komma ihåg att 16 procent av föräldrarna som fullföljt kursen inte besvarat frågorna vid uppföljningen. Om många bland dem undvek att besvara enkäten på grund av att de var missnöjda med Komet är resultatet missvisande. Med det i minnet var det exempelvis endast en förälder som *inte* trodde att han/hon kunde rekommendera Komet till andra föräldrar. Alla andra svarade *ja, absolut* eller *ja, troligen* på den frågan. Så när som med några procents undantag ansåg föräldrarna också att Komet hjälpt deras barn och familjen. Det var något färre som instämde i att de själva blivit säkrare i föräldrarollen.

Tabell 14. Föräldrarnas upplevelser av Komets effektivitet (%) ($N = 451$)

| | Ja absolut / Mycket bra | Ja delvis / Ganska bra | I liten omfattning / Ganska dåligt | Inte alls / Mycket dåligt |
|---|----------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| Rekommendera Komet till andra | 93 | 6 | 1 | 0 |
| Komet har hjälpt barnet | 52 | 47 | 1 | 0 |
| Komet har hjälpt familjen i den dagliga tillvaron | 49 | 47 | 4 | 0 |
| Komet var effektiv för familjen | 43 | 47 | 10 | 0 |
| Har blivit säkrare i föräldrarollen | 35 | 58 | 8 | 0 |
| Komet har förändrat familjens sätt att fungera | 32 | 65 | 2 | 0 |

Ett annat sätt att beskriva föräldrarnas tillfredsställelse med kursen är att tilldela svaren på de sex frågorna i tabell 13 ett numeriskt värde och sedan summera dem⁵⁷. Om *mycket bra* ges värde 4, *ganska bra* värde 3 och så vidare, kan den genomsnittliga summan på de sex frågorna variera mellan 6 och 24. I genomsnitt var föräldrarnas omdöme 20,7 ($SD = 2,4$) med en variation mellan 12 och 24 (median = 19). Det handlar således om föräldrar som är påtagligt nöjda.

Multipel regressionsanalys visade att föräldrarnas summerade tillfredsställelse var högre när föräldrarna var mer motiverade vid start, när de gjort hemuppgifterna, barnet var en flicka, när de rekommenderats Komet av socialtjänsten, när föräldrarna upplevde att det skriftliga materialet var lättläst, när videoexemplen var lärorika samt när barnet inte hade en neuropsykiatrisk diagnos (tabell 15). Totalt förklarades 25 procent av variansen.

⁵⁷ Svaren samvarierade väl ($\alpha = .80$).

Det kan noteras att föräldrarnas tillfredsställelse inte var relaterat till barnens problemnivå vid start eller att den förändrades mellan de olika kohorterna.

Tabell 15. Multipel regressionsanalys för att förklara föräldrars tillfredsställelse med Komet (endast säkerställda betavikter redovisas)

| | Tillfredsställelse |
|--|--------------------|
| Kohort (ht 04=1, vt 05=2, ht 05=3) | . |
| Rekommenderad av skolan (0=nej, 1=ja) | . |
| Rekommenderad av socialtjänsten (0=nej, 1=ja) | .16* |
| Antal äldre syskon | . |
| Barnets kön (flicka =0, pojke=1) | -.14** |
| Ålder (år) | . |
| Invandrabakgrund (0=nej, 1=ja) | . |
| Föräldrars högsta utbildning (1=låg, 4=hög) | . |
| Antal föräldrar som deltagit (en=låg eller båda=hög) | . |
| Föräldrars motivation att delta vid start (1=låg, 4=hög) | .25*** |
| Mammans ålder | . |
| Stöd av släkt eller vänner (1=lite, 4=mycket) | . |
| Neuropsykiatrisk diagnos (nej=0, ja=1) | -.31*** |
| Barnets problem (SDQ) vid förmätning | .11* |
| Det skriftliga materialet var lättläst (0=nej, 4=ja) | .19** |
| Videoexemplen var lärorika (1=nej, 4=ja) | .11* |
| Övat inför varandra (1=nej, 4=ja) | . |
| Har gjort hemuppgifterna (1=nej, 4=ja) | .23*** |
| <i>Förklarad varians R²</i> | .26*** |

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Barnens problem

Föräldrarna fick beskriva barnens problembild efter att kursen avslutats. Detta ger möjlighet att få en uppfattning om huruvida Komet fungerat som avsett. Av flera skäl måste svaren dock betraktas med försiktighet, bland annat eftersom det endast finns uppföljningsuppgifter om de barn vars föräldrar fullföljt kursen respektive besvarat uppföljningsenkäten (se även diskussionsavsnittet).

Knappt hälften (44%) av barnen som hade allvarliga beteendeproblem vid kursens start hade det inte längre vid uppföljningsmätningen. Det gällde både för pojkar och flickor, för barn med utländsk härkomst och för samtliga undersökta åldersgrupper.

Om barnens problem enligt SDQ tilldelas ett numeriskt värde⁵⁸ kan den problemsumman för alla fyra områdena (familj, kamrater, fritid och skola) variera mellan 0 och 12. Förändringen undersöktes i en två-faktoriell variansanalys med upprepad mätning och med faktorerna barnets kön och ålder (3–5, 6–9, 10–13). Barnens problem enligt SDQ minskade signifikant över tid, från i genomsnitt 3,34 vid Komets start till 2,69 elva veckor senare (tabell 16). Minskningen var lika stor för pojkar och flickor och oberoende av barnens ålder (förskolebarnen, de yngre respektive äldre skolbarnen). Inte heller fanns någon statistiskt säkerställd interaktion mellan kön, ålder eller mättillfälle. Det betyder att minskningen inte berodde på någon av dessa variabler⁵⁹. Barnets ADHD, trots och förekomst av båda syndromen samtidigt minskade likaså de mellan för- och eftermätningen ($p < .0001$). Det fanns inte några säkerställda effekter av kön eller invandrarskap eller interaktioner mellan dessa eller med tid (tabell 16).

| Tabell 16. Genomsnittliga värden (SD inom parentes) vid för- och eftermätning (högre poäng innebär mer problem) | | | |
|--|-------------|--------------|--------------------------------|
| | Förmätning | Eftermätning | Säkerställd minskning över tid |
| Problempoäng SDQ | 3,34 (2,85) | 2,69 (2,84) | $F(1,443)=30,24^*$ |
| ADHD | 5,06 (4,56) | 3,81 (4,16) | $F(1,292)=27,13^*$ |
| Trotssyndrom | 2,60 (2,46) | 1,64 (2,17) | $F(1,292)=42,64^*$ |
| <i>Något av syndromen</i> | 7,67 (6,04) | 5,45 (5,63) | $F(1,292)=44,19^*$ |

* $p < .0001$

Multivariata analyser. Till sist undersöktes vad som kännetecknar barnen som fått minskade beteendeproblem. Analysen omfattar endast de barn vars föräldrar fullföljt kursen. Multipel regressionsanalys (tabell 17) visar att det var svårt att förklara hur barnens problematik förändrats mellan för- och eftermätning; det var endast en begränsad del av variansen som förklarades. Bäst förklarades minskade koncentrations- och uppmärksamhetsproblem inom ADHD. Problemen minskade främst när båda föräldrarna medverkat, när de var mycket motiverade att delta och när de gjort hemuppgifterna. Att ofta ha övat inför varandra på träffarna minskade trotsbeteenden vid uppföljningen samt om familjen hade begränsat stöd från släkt och vänner. Det är värt att notera att problemminskningen inte enkelt kan förklaras av barnets ålder, antal syskon i familjen, föräldrarnas utbildning eller familjens etniska ursprung.

⁵⁸ Frånvaron av problem = 0, små problem = 1, ganska stora problem = 2, mycket stora problem = 3.

⁵⁹ I två separata två-faktoriella variansanalyser med kön samt invandrabakgrund respektive kohort testades om invandrabakgrund spelade roll respektive om det fanns kohortskillnader. Inte i någon av de analyserna föll invandrarskap respektive kohort ut signifikant, vare sig som huvudeffekt eller i interaktion med kön eller tid.

Tabell 17. Multipel regressionsanalys för att förklara barns minskade beteendeproblem (endast säkerställda betavikter redovisas)

| | | SDQ | ADHD | Trotssyndrom |
|--|--|-------|--------|--------------|
| | Kohort (ht 04=1, vt 05=2, ht 05=3) | . | . | . |
| Bakgrundsfaktorer | Rekommenderad av skolan (0=nej, 1=ja) | . | -.11* | . |
| | Rekommenderad av socialtjänsten (0=nej, 1=ja) | . | . | . |
| | Antal äldre syskon | . | . | . |
| | Barnets kön (flicka =0, pojke=1) | .13** | . | -.10* |
| | Ålder (år) | . | . | . |
| | Invandrarbakgrund (nej=0, ja=1) | . | . | . |
| | Föräldrars högsta utbildning (1=låg, 4=hög) | . | . | . |
| | Föräldrars motivation att delta (1=låg, 4=hög) | . | .20*** | . |
| | Mammans ålder | . | . | . |
| | Stöd av släkt eller vänner (1=lite, 5=mycket) | . | -.14** | -.15* |
| Insatsfaktorer | Antal föräldrar som deltagit (en eller båda) | . | .25*** | . |
| | Det skriftliga materialet var lättläst (1=nej, 4=ja) | . | . | . |
| | Videoexemplen var lärorika (1=nej, 4=ja) | . | . | . |
| | Övat inför varandra (1=nej, 4=ja) | . | .12* | .15** |
| | Har gjort hemuppgifterna (1=nej, 4=ja) | . | .21*** | . |
| | Antal närvarotillfällen | . | . | . |
| | Tillfreds med Komet (1=nej, 4=ja) | .11* | . | . |
| <i>Förklarad varians R²</i> | | .06** | .17*** | .10*** |

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

KOMET-LEDARNAS ERFARENHET

Under de tre terminerna har totalt 149 Komet-ledare varit verksamma i de 123 komet-grupperna. Flera av Komet-ledarna utbildades första gången före höstterminen 2004, det vill säga antingen hösten 2003 eller våren 2004. Det betyder att flera av Komet-ledarna hade erfarenhet av tidigare Komet-grupper när denna utvärdering startade. Det var inte heller självklart att Komet-ledarna fortsatte med ny föräldragrupp varje termin. Tvärtom var det relativt vanligt att de gjorde uppehåll en termin eller att de inte alls återkom för nya grupper. Det åskådliggörs i tabell 20 genom att följa diagonalen från HT 04 till HT 05: på höstterminen 2004 var 38 Komet-ledare nya, det vill säga de hade inte haft någon tidigare grupp. Om alla de 38 fortsatt vårterminen 2005 borde det ha funnits 38 individer i raden för dem som haft en tidigare Komet-grupp. Det betyder att sex Komet-ledare inte deltog i en kurs terminen därefter. I själva verket finns bara 32. På höstterminen 2005 finns det endast 16 Komet-ledare med två tidigare grupper, medan det skulle ha varit 32 om alla fortsatt att hålla grupper från vårterminen 2005.

| Antal tidigare Komet-grupper | HT 04 (<i>n</i> = 71) | VT 05 (<i>n</i> = 76) | HT 05 (<i>n</i> = 94) |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 0 | 38 | 33 | 48 |
| 1 | 49 | 32 | 19 |
| 2 | 14 | 9 | 16 |
| 3 | 0 | 7 | 14 |
| 4 | 0 | 0 | 3 |

För att undersöka om Komet-ledarnas erfarenhet var relaterat till föräldrarnas närvaro och tillfredsställelse och barnens problem korrelerades dels den mest erfarna av de två Komet-ledarna, dels de två Komet-ledarnas genomsnittliga erfarenhet med de olika utfallsmåtten. Inte för någon av de tre kohorterna fanns ett statistiskt säkerställt samband mellan Komet-ledarnas genomsnittliga tidigare erfarenhet av att leda en Komet-grupp⁶⁰ och hur barnens problembeteenden förändrades mellan för- och eftermätning enligt SDQ, den kliniska skalan för ADHD respektive trotssyndrom eller hur föräldrarna skattade Komets olika delar eller deras närvaro⁶¹. Det antyder att utbildningen av Komet-ledare säkerställer en hög och kontinuerlig kvalitet.

⁶⁰ Om den ena ledaren hade hållit två tidigare grupper och andra en blev genomsnittet 1,5.

⁶¹ $-.14 \leq r \leq .16$ (samtliga $p > .05$).

DISKUSSION

Föräldrastödsprogrammet Komet började utvecklas våren 2003. Den första utbildningen av Komet-lärare startade hösten 2003 och den andra våren 2004. De föräldrar som påbörjade Komet under perioden hösten 2004 till hösten 2005 har besvarat en enkät vid start och vid avslutning. Undersökningen omfattar 635 familjer. I denna avslutande diskussion sammanfattas resultaten av verksamhetsutvärderingen. Därefter kommenteras resultatens tillförlitlighet. Avslutningsvis diskuteras resultaten utifrån hur föräldrastöd ska utformas för att tillgodose föräldrars behov.

Sammanfattning av resultaten

Förskola och skola tipsade om Komet (frågeställning 1). Drygt hälften (52%) av föräldrarna hade fått information om Komet genom förskola eller grundskola. Andra sätt som de informerats om Komet var genom släkt och vänner (12%), tidningsartiklar (11%), socialtjänsten (11%) respektive tidningsannonser (10%). Övriga sätt var information från BVC, BUP, Internet, föräldrarådgivning, öppen förskola samt annonser på olika anslagstavlor.

Olika typer av familjer (frågeställning 2). Familjerna omfattade både ensamstående och hemmaboende föräldrar, föräldrar med olika typer av utbildning och nationalitet samt familjer med ett eller flera barn. Det vanligaste var att endast mamman deltog i föräldragruppen (68%), därefter både mamma och pappa (20%) och som tredje alternativ endast pappan (11%). I en procent av fallen var det styvförälder eller morförälder som deltog.

Majoriteten av barnen hade beteendeproblem (frågeställning 3). Tre av fyra (77%) föräldrar som deltog i föräldra-Komet beskrev att deras barn hade problem med känslor, koncentration, beteende eller relationer (enligt SDQ). Knappt hälften av barnen (46%) uppfyllde skattningskriterierna för kliniska problem, antingen ADHD (12%), trottsyndrom (18%) eller båda (16%). Komet har således i huvudsak nått sin tänkta målgrupp. Det handlade i de flesta fall om mindre eller medelstora problem. Problemen förekom oftast i hemmet. Av barnen var en tredjedel flickor. Pojkarna hade i genomsnitt något allvarligare beteendeproblem än flickorna.

Få hoppade av Komet (frågeställning 4). Av de 635 familjer som började Komet hoppade 13 procent av kursen. Många avhopp har skett på grund av orsaker som inte primärt berör Komet (t ex skilsmässa, svårigheter att få barnvakt, sjukdom). Dessutom var föräldrarnas närvaro på kursen mycket hög; föräldrarna som fullföljde kursen deltog i genomsnitt vid 9,9 av 11 kurstillfällen, vilket motsvarar 90 procent närvaro. Som

jämförelse kan nämnas att i ett liknande föräldraprogram i USA deltog endast drygt hälften av föräldrarna på hälften eller mer av träffarna⁶². Om man antar att de som hoppat av Komet gjorde det före tillfälle sex innebär det att 85 procent av Kometföräldrarna deltog mer än hälften av träffarna. Det höga föräldradeltagandet i Komet är en kvalitetsindikator eftersom en hög närvaro ökar sannolikheten för att föräldrar ska tillgodogöra sig innehållet och därmed minska barnens beteendeproblem.

Föräldrarna uppskattade Komet (frågeställning 5). Föräldrarna var genomgående mycket positiva till Komet. Detta gäller Komets olika delar, det sätt kursen genomförs på och effekterna av Komet. De moment i Komet som föräldrarna uppskattade mest var Förberedelse-Uppmaning-Beröm, Lekstund och Uppmärksamhetsprincipen. Dessa delar utgör basen i Komet och handlar om att föräldern ger barnet positiv uppmärksamhet. Det föräldrarna uppskattade mest med föräldragrupperna var att träffa andra föräldrar i samma situation, innehållet i Komet och gruppledarna. Så gott som samtliga föräldrar kunde rekommendera Komet till andra och tyckte att Komet hjälpt barnet (båda 99%). Detta kan jämföras med preventionsprogrammet ”De otroliga åren”, som 84 procent av föräldrarna i en amerikansk utvärdering⁶³ ville rekommendera till andra föräldrar och 88 procent tyckte var effektivt eller mycket effektivt. Föräldrarnas tillfredsställelse med Komet är dock ingen garanti för att kursen faktiskt haft effekt.

Minskade beteendeproblem hos barnen (frågeställning 6). Syftet med denna verksamhetsutvärdering var inte primärt att få svar på frågan om Komet minskar barns beteendeproblem. För att kunna besvara den frågan krävs någon form av jämförelse med antingen en grupp som inte fått delta i någon föräldrainsats eller i en annan typ av insats. Med den reservationen visar analyserna att barnens beteendeproblem minskade mellan för- och eftermätningen. Komets eventuella effekter undersöks i två pågående effektutvärdering som kommer att avrapporteras separat.

Komet fungerar bra för olika grupper av barn och familjer (frågeställning 7). Det gick inte att identifiera någon speciell grupp av barn eller familjer som Komet fungerade speciellt bra eller dåligt för; de multipla regressionsanalyserna kunde endast förklara en mindre del av variansen. Barnets kön och ålder, liksom om familjen hade svensk eller utländsk härkomst tycks exempelvis inte ha spelat någon påtaglig roll.

Komet-ledarnas erfarenhet (frågeställning 8). Det saknades samband mellan hur många grupper Komet-ledarna hållit och föräldrarnas tillfredsställelse med Komet, deras deltagande och hur de beskrev sina barns beteendeförändringar. Det resultatet kan tolkas som att utbildningen är tillräckligt bra för att säkra en hög programtrohet redan från start. Den tolkningen är rimlig i ljuset av hur utbildningen för Komet-ledarna ser ut; tre och en halv dagars utbildning, handledning i mindre grupp en gång i veckan varvat med Komet-grupp under elva veckor. Resultatet kan även tolkas till fördel för metoden, som en kraftfull metod i sig själv. Det kan slutligen noteras att andra faktorer hos grupp-

⁶² Stewart-Brown, Patterson, Mockford, Barlow, Klimes & Pyper (2004).

⁶³ Webster-Stratton (2001).

ledarna än erfarenhet av fler Komet-grupper kan ha betydelse för föräldrarnas positiva upplevelse av Komet.

Resultatens tillförlitlighet och allmängiltighet

Undersökningen bygger på samtliga 635 föräldrar som startade i Komets föräldrakurs under tre terminer, från hösten 2004 till hösten 2005. Inte i något avseende finns det några statistiskt säkerställda skillnader mellan de tre terminerna. Det gör resultaten tämligen allmängiltiga för Komets målgrupp – familjer med barn i åldrarna tre till tio år som är bråkiga och trotsiga.

Däremot är det viktigt att hålla i minnet att Komet vänder sig till föräldrar med barn som har beteendeproblem (utagerande, koncentrationsproblem, dåliga kamratrelationer). Om Komet också fungerar i familjer med andra barn ger denna utvärdering inget besked om.

Skillnaden var påtaglig mellan andelen barn som hade en neuropsykiatrisk diagnos (t ex ADHD), fyra procent, och andelen som överskred den kritiska gränsen för ADHD enligt föräldrarnas skattningar på koncentrationsskalan och hyperaktivitet-impulsivitetsskalan, 28 procent. Det talar för att flera barn i undersökningsgruppen antingen har ADHD men inte diagnostiserats (8 procent var under utredning) eller att de inte helt uppfyller kriterierna för diagnos men befinner sig inom ADHD-spektrumet. Det ska noteras att de använda instrumenten för att diagnostisera ADHD inte är liktydigt med att ställa diagnos. En mer omfattande utredning krävs för detta, varför det resultatet bör tolkas med försiktighet. Skattningsförfarandet i denna undersökning är dock det gängse i icke-kliniska studier⁶⁴.

Just gruppen barn med ADHD är speciell när det gäller föräldraträning. Annan forskning har visat att det i dessa fall inte alltid är tillräckligt med föräldraträning. För barn med uttalad aggressiv, oppositionell och antisocial problematik inom ADHD-syndromet kan föräldraträning delvis vara effektiv men hjälper inte fullt ut för symptom relaterade till koncentration och impulsivitet⁶⁵. När föräldraträning liknande Komet kompletteras med exempelvis särskild träning i problemlösning för barnet har behandlingseffekten ökat⁶⁶.

Undersökningen säger inget säkert om Komet minskar barns problembeteenden och om det fungerar bättre eller sämre för vissa grupper av barn eller föräldrar. Det finns flera skäl till det. För det *första* finns det ingen jämförelsegrupp till dem som deltagit i Komet. Det är därför teoretiskt möjligt att barn till föräldrar som *inte* deltagit har barn som utvecklats lika positivt som i Komet-gruppen, till exempel på grund av barnets mognad

⁶⁴ Andershed & Andershed (2005).

⁶⁵ Kazdin (2005).

⁶⁶ Kazdin, Siegel & Bass (1992); Webster-Stratton (1996b); Kazdin (2003).

eller förstärkt stöd i skolan. Ett *andra* skäl till försiktighet i tolkningen av resultaten är att det bara finns uppföljningsdata för de 464 av 635 (73%) familjer som besvarat uppföljningsenkäten. De som hoppat av kursen eller inte besvarat uppföljningsenkäten kan utgöra en selekterad grupp där barnen utvecklats på ett annat sätt än de som fullföljt och besvarat enkäten. Studier pekar på att föräldrar som hoppar av är de med störst problembelastning, men det finns även stöd för att föräldrar som avbryter behandlingsprogram slutar eftersom de uppnått en eftersträvd positiv förändring⁶⁷. Ett *tredje* skäl är att föräldrarna kan ha suggererat sig själva att tro att barnens problem minskat eftersom Komet sagts hjälpa. Ett *fjärde* är att resultaten avser förändring mellan första och sista tillfället med ungefär elva veckors mellanrum. Den förbättring eller brist på förbättring som sker under den tiden behöver följas upp under betydligt längre tid för att förtjänas tilltro. Komet kanske har bättre effekter på lång sikt, eller så avtar eventuella förbättringar med tiden. Ett *femte* skäl är att det frågeformulär som använts för att beskriva barnens problem medvetet valdes att vara begränsat, dels för att syftet med undersökningen inte primärt var att undersöka vilka effekter Komet har på barnen, dels för att inte belasta föräldrarna med allt för stort arbete. De instrument som använts har visserligen acceptabla psykometriska egenskaper men är i första hand beskrivande och inte känsliga för förändring; de flesta instrument som mäter beteendeproblem är mycket omfattande, ibland bestående av hundratals frågor. Det gör att de resultat som kommit fram ger en begränsad bild av barnens problemnivå före och efter Komet och bör betraktas med försiktighet.

Komet som stöd för föräldrar till bråkiga barn

Denna verksamhetsutvärdering visar att Komet i allt väsentligt når sin tänkta målgrupp, att de föräldrar som påbörjar kursen fullföljer den och att de mycket sällan uteblir från kurstillfällena. Föräldrarna är också påfallande tillfreds med Komet. Komet antyds också på kort sikt (ca 11 veckor) minska många barns beteendeproblem. Vid utvecklingen av Komet fungerade två internationella föräldrastödsprogram (*The Incredible Years* och *Parent Management Training - Oregon Model*) som inspirationskälla. I jämförelse med dem talar resultaten för att även Komet fungerar bra. Det förefaller således som att kärnkomponenterna i Komet fungerar lika bra för svenska familjer som för familjer i USA. I ett avseende har till och med Komet gett ett bättre resultat än för andra likvärdiga föräldrastödsprogram – Komet har en mycket låg andel föräldrar som avbryter kursen!

Komet är ett aktivt program som till stor del bygger på praktisk färdighetsträning. De allra flesta av föräldrarna har också gjort hemuppgifterna. Att inte lika många har övat inför varandra på träffarna kan förklaras med att inte alla föräldrar kan ges tillfälle till det under träffarna. En del föräldrar vill heller inte rollspela inför andra. Att den praktiska övningen ger resultat antyds av sambandet med minskade problem. Vikten av att föräldrarna gör hemuppgifterna kan också ses i sambandet med närvaro på träffarna och

⁶⁷ Kazdin (2005).

föräldrarnas tillfredsställelse med Komet. Den sammantagna psykoterapiforskningen visar att behandlingsprogram som innehåller aktiva moment överlag ger bättre resultat än behandlingsprogram utan sådana inslag⁶⁸.

I dagsläget (december 2006) har ungefär 1 000 föräldrar deltagit i Komet-kurser. De allra flesta av dem är bosatta i Stockholm. Om Komet ska kunna erbjudas föräldrar bosatta i andra delar av Sverige krävs förmodligen en annan organisation än dagens som framför allt byggts upp för Stockholms stads behov. Bland annat måste frågan om en långsiktig finansiering lösas.

Några citat från föräldrar får avsluta denna rapport:

”I föräldragruppen fick jag en massa tips och tänkte: 'Ja, just ja - det är väl självklart, så ska man göra'. Sen när man provade blev det ett positivt resultat. Då kunde man vända det som var en negativ spiral till ett bra beteende som ledde till bra beteenden för båda två.”

”Trots att det väldigt lite handlade om mina problem fungerade det utmärkt. Detta visar att det är en metod som går att tillämpa på vilket problem man än väljer. Alltså, alla föräldrar borde kunna ha nytta av den.”

”Det har varit jättekul och framförallt bra att få chansen att gå cirkeln. Jag rekommenderar redan föräldrar jag möter och lär ut delar av materialet till de nära som behöver stöd när de kört fast.”

”Tack vare Komet har det blivit mycket lugnare hemma! Vi kommer bra överens med varandra nu genom att prata med varandra på ett mycket lugnare sätt! Tack!”

”KOMET-kursen har gett mig flera verktyg som jag kan använda. Men det kräver att jag gör det som är grunden, det vill säga lekstund och beröm. Lekstunden är det som är svårast att få till. Men min dotter älskar dem, så det handlar mer om att jag ska se till att de blir av. Jag känner att vår relation förbättras av dem och av beröm. Fast nu har vi inga lekstunder. Men vetskapen om att vi kan ha det ger en trygghet. Likaså Ormen och några andra verktyg. Så min slutsats är att jag fått verktyg för att förbättra min relation till min dotter. Och det inger både trygghet och hopp! Tack för att jag fick delta i KOMET-kursen!”

⁶⁸ t ex Kazdin (2003).

LITTERATUR

- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Andershed, H. & Andershed, A-K. (2005). Normbrytande beteende i barndomen. Stockholm: Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS), Statens institutionsstyrelse (SiS) och Förlagshuset Gothia.
- Backe-Hansen, E. & Ogden, T. (1998). 10-åringer i Norden – risiko, kompetense og oppvekst. København: Nord forlag.
- Barkley, R. A. (1997). Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training. New York: Guilford Press.
- Barlow, J. & Stewart-Brown, S. (2000). Behavior problems and group-based parent education programs. Development Behavior Pediatrics, *21*, 356-370.
- Barlow, J., Coren, E. & Stewart-Brown, S. (2002). Meta-analysis of the effectiveness of parenting programmes in improving maternal psychosocial health. British Journal of General Practice, *52*, 223-233.
- Bremberg, S. (red.) (2004). Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Brinkmeyer, M. Y. & Eyberg, S. M. (2003). Parent-child interaction therapy for oppositional children. I A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Red.) Evidence-based psychotherapies for children and adolescents (ss. 204-223). New York: Guilford Press.
- van Buuren, S., Boshuizen, H. C., and Knook, D. L. (1999). Multiple imputation of missing blood pressure. Covariates in survival analysis. Statistics in Medicine, *18*, 681-694.
- Carr, A. (2000). What works with children and adolescents? A critical review of psychological interventions with children, adolescents and their families. London: Brunner-Routledge.
- Cohen, J (1988). Statistical poweranalyses for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum associates.
- Conduct Problems Prevention Research Group (1999). Initial impact of the fast track prevention trial for conduct problems: I. The High-Risk Sample. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *67*, 631-647.
- Crona Nordmark, A-S. (2004). Mätinstrumentet Parent Daily Reports psykometriska egenskaper för en normalgrupp barn. Stockholms universitet: Psykologiska institutionen.
- Dahlman, E. & von Otter A. (2005). KOMET-studien – effekten av två versioner av föräldraträning. (Psykologexamensuppsats). Uppsala Universitet, Institutionen för psykologi.
- Dishion, T. J. & Patterson, G. R. (1992). Age effect in parent training outcome. Behavior Therapy, *23*, 719-729.
- Dumas, J. E. (1984). Interactional correlates of treatment outcome in behavioural parent training. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *52*, 946-954.

- DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D. & Reid, R. (1998). ADHD rating scale - IV. Checklists, norms, and clinical interpretation. New York: Guilford Press.
- DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D., Reid, R., McGoey, K. & Ikeda, M. J. (1997). Teacher ratings of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms: Factor structure, normative data and psychometric properties. Psychological Assessment, *9*, 436-444.
- Egelund, N. & Foss-Hansen, K. (1997). Urolige elever i folkeskolens almindelige klasser. København: Undervisningsministeriet.
- Farmer, E. M. Z., Compton, S. N., Burns, B. J. & Robertson, E. (2002). Review of the evidence base for treatment of childhood psychopathology: Externalizing disorders. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *70*, (6), 1267-1302.
- Forster, M., Sundell, K., Melin, L., Morris, R. J. & Karlberg, M. (2005). Charlie och Komet. Utvärdering av två lärarprogram för barn med beteendeproblem (FoU-rapport 2005:2). Stockholms socialtjänstförvaltning: FoU-enheten.
- Forster, M., Lönn, K. & Mautner, A. (2006). Förstärkt Komet för barn. Preventionscentrum, Stockholms Socialtjänstförvaltning (ej publicerad).
- Forster, M. (2006). Förstärkt Komet för barn och ungdomar. Preventionscentrum, Stockholms Socialtjänstförvaltning (ej publicerad).
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. Journal of Child Psychology and Psychiatry, *38*, 581-586.
- Hassler, M. & Havbring, L. (2003). Föräldracirklar - en metod för att utveckla sitt föräldraskap (FoU-rapport 2003:8). Stockholms Socialtjänstförvaltning: FoU-enheten.
- Hassler Hallstedt, M., Schwan, H. & Forster, M. (2005). Komet för föräldrar. En beteendebaserad metod för att hjälpa barn med trots- och uppförandeproblem. Uppsala: Beteendeanalysgruppen AB.
- Hugosson, S. (2004). Parent Management Training och behandlingsintegritet. (Psykologexamensuppsats). Uppsala Universitet, Institutionen för psykologi.
- Kazdin, A. E. (1997). Parent management training: evidence, outcomes, and issues. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, *36*, 1349-1356.
- Kazdin, A. E. (1998). Conduct disorder. I T. Kratochwill and R. Morris (Red.), The Practice of Child Therapy (3rd ed.) New York: Pergamon Press.
- Kazdin, A. E. (2003). Psychotherapy for children and adolescents. Annual Review of Psychology, *54*, 253-276.
- Kazdin, A. E. (2005). Parent Management Training: Treatment for oppositional, aggressive and antisocial behavior in children and adolescents. New York: Oxford University Press.
- Kazdin, A. E., Siegel, T. C. C. & Bass, D. (1992). Cognitive problem-solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *60*, 733-747.
- Kazdin, A. E. & Wassel, G. (1998). Treatment completion and therapeutic change among children referred for outpatient therapy. Professional Psychology: Research and Practice, *29*, 332-340.
- Kazdin, A. E. & Weisz, J. R. (2003). Evidence-based psychotherapies for children and adolescents. New York: Guilford Press.

- Kupersmidt, J. B., Coie, J. D. & Dodge, K. A. (1990). The role of poor peer relationships in the development of disorder. I S. R. Asher & J. D. Coie (Red.), Peer rejection in childhood (ss. 309-337). New York: Cambridge University Press.
- Langkjaer, S. (2004). Psykometriske egenskaper hos måtinstrumentet Parent Daily Report. Stockholms universitet: Psykologiska institutionen.
- Lubrecht, J. (1992). Family Satisfaction Survey. I K. Kutash & T. R. Rivera, Measures of Satisfaction with Child Mental Health Services. Unpublished manuscript, Florida Mental Health Institute, University of South Florida.
- Malmberg, M. & Ingstedt Jarl (2000). Att mäta barns psykiska hälsa. En psykometrisk studie av det kortfattade formuläret SDQ med kompletteringsfrågor. (Psykologexamensuppsats). Uppsala Universitet, Institutionen för psykologi.
- Malmberg M., Rydell A. M. & Smedje H. (2003). Validity of the Swedish version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Swe). Nordic Journal of Psychiatry, *57*, 357-63.
- McCart, R., Priester, P. E., Davies, W. H. & Azen, R. (2006). Differential effectiveness of Behavioral Parent-Training and Cognitive-Behavioral Therapy for antisocial youth: A meta-analysis. Journal of Abnormal Child Psychology, *34*, (4), 525-541.
- Miller, G. E., & Prinz, R. J. (1990). Enhancement of social learning family interventions for childhood conduct disorder. Psychological Bulletin, *110*, 291-307.
- Morris, R. J. & Morris, Y. P. (2000). Practice guidelines for conducting psychotherapy with children and adolescents. I G. Stricker, W. G. Troy, & S. A. Shueman (Red.), Handbook of quality management in behavioral health (ss. 237-264). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Newcomb, A. F., Bukowski, W. M. & Pattee, L. (1993). Childrens' peer relations: A meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial, and average sociometric status. Psychological Bulletin, *113*, 99-128.
- Nock, M. K. (2003). Progress review of the psychosocial treatment of child conduct problems. Clinical Psychology: Science and Practice, *10*, 1-28.
- Ogden, T. (1995). Kompetanse i kontekst. En studie av risiko og kompetanse hos 10- og 13-åringer (Rapport 3). Oslo: BVU.
- Ogden, T. (1999). Marginalisering eller inkludering? Risikoutsatte barn og unge i Norden – en forskningsoversikt. Oslo, Nordisk Ministerråd.
- Ogden, T., Forgatch, M. S., Askeland, E. Patterson G. R. & Bullock, B M. (2005). Implementation of Parent Management Training at the national level: The case of Norway. Journal of Social Work and Practice, *19*, (3), 317-329.
- Patterson, G. R., Dishion, T. J. & Chamberlain, P. (1993). Outcomes and methodological issues relating to treatment of antisocial children. I T. R, Giles. (Red.). Handbook of effective psychotherapy. New York, Plenum Press.
- Power, T. J., Doherty, B. J., Panichelli-Mindel, S. M., Karustis, J. L., Eiraldi, R. B., Anastopoulos, A. D. & DuPaul, G. J. (1998). The predictive validity of parent and teacher reports of ADHD symptoms. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, *20*, (1), 57-81.
- Rogers, E. (1983). Diffusions of innovations. New York: Free Press.
- Rubin, D. B. (1987). Multiple imputation for nonresponse in surveys, New York: John Wiley & Sons, Inc.

- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C. & Turner, K. M. T. (2003). Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: A population approach to the promotion of parenting competence [Monograph]. Parenting Research and Practice, 1, 1-24.
- Schafer, J. L. (1997). Analysis of incomplete multivariate data. New York: Chapman and Hall.
- Serketish, W. J. & Dumas, J. E. (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. Behavior Therapy, 27, 171-186.
- Smedje H., Broman J. E., Hetta J. & von Knorring A. L. (1999). Psychometric properties of a Swedish version of the "Strengths and Difficulties Questionnaire". European Child and Adolescent Psychiatry, 8, 63-70.
- Socialstyrelsen (2002). ADHD hos barn och vuxna. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Spacarelli, S., Colter, S. & Penman, D. (1992). Problem solving skills training as a supplement to behavioural parent education. Cognitive Therapy Research, 16, 1-18.
- Stewart-Brown, S., Patterson, J., Mockford, C., Barlow, J., Klimes, I. & Pyper, C. (2004). Impact of a general practice based group parenting programme: quantitative and qualitative results from a controlled trial at 12 months. Archives of Disease in Childhood, 89, 519-525.
- Sundell, K. & Colbiörnsen, M. (1999). De bortvalda barnen. Kamraters betydelse i grundskolans årskurs två (FoU-rapport 1999:10). Stockholms socialtjänstförvaltning: FoU-enheten.
- Sundell, K. & Kraft, Y. (2002). Femteklassares kunskap, attityder och erfarenhet av tobak, alkohol och andra droger (FoU-rapport 2002:1). Stockholms socialtjänstförvaltning: FoU-enheten.
- Sundell, K., Kling, Å., Livheim, F. & Mautner, A. (2005). Komet för föräldrar. Vilka föräldrar deltar, vilka är barnen och vad tycker föräldrarna om Komet (FoU-rapport 2005:7). Forsknings- och Utvecklingsenheten i Stockholm stad.
- Webster-Stratton, C. H. (1984). Randomized trial of two parent-training programs for families with conduct-disordered children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52, 666-678.
- Webster-Stratton, C. H. (1993). Strategies for helping early school-aged children with oppositional defiant and conduct disorders: The Importance of Home-School Partnerships. School Psychology Review, 22, 437-457.
- Webster-Stratton, C. H. (1996). Early-onset conduct problems: Does gender make a difference? Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, 540-551.
- Webster-Stratton, C. H. (1996b). Parenting a young child with conduct problems: New insights using qualitative methods. I T.H. Ollendick & R. J. Prinz (Red.) Advances in clinical child psychology, vol. 18, 1-62. New York: Plenum.
- Webster-Stratton, C. H., Reid, M. J. & Hammond, M. (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 30, 3, 283-302.
- Wright, C. C. & Sim, J. (2003). Intention to treat approach to data from randomized controlled trials: A sensitivity analysis. Journal of Clinical Epidemiology, 56, 533-842.

BEGREPP SOM ANVÄNTS

| | |
|-------------------------|--|
| Effekt | Sambandet mellan en påverkansfaktor och ett utfall. Vanligen skattas effekten i form av förklarad varians (R^2), effektstorlek (d) eller oddskvot. |
| Effektstorlek (d) | Uppgift om hur stark påverkan en viss insats haft. Effektstorleken beräknas som den genomsnittliga skillnaden i förbättring mellan två grupper (den ena gruppens medelvärde minus den andra gruppens) dividerat med båda gruppernas gemensamma standardavvikelse. Om effektstorleken är 0 finns sålunda ingen skillnad mellan grupperna och därmed finns heller ingen påvisbar effekt av interventionen. Effektstorleken är i allmänhet mindre än 1 inom samhällsvetenskaplig forskning. En tumregel är att effektstorlekar på .20 eller lägre är svaga, .50 medelstarka och .80 eller högre starka. |
| Evidensbaserad | Kunskap som bygger på kontrollerade undersökningar, framför allt när flera av varandra oberoende forskare kommer fram till samma slutsats om en viss bestämd intervention. |
| Kognitiv beteendeterapi | Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en behandlingsinriktning som omfattar en mängd olika metoder och tekniker med ursprung i social inlärningsteori och kognitionsteori. En princip inom KBT är att metoderna som används ska ha empiriskt stöd. Behandlingen är målstyrd, bygger på konkreta övningar och hemuppgifter. Betoning ligger på att förändra beteenden och att generalisera dessa till individens vardag. |
| Likert-skala | En skattningsskala med graderade svarsalternativ, t ex från ”Instämmer helt” till ”Instämmer inte alls”. |
| Program | En intervention eller insats som utgår från en manual där olika moment beskrivs relativt detaljerat. Manualen är det främsta sättet att säkra att insatsen genomförs relativt lika och oberoende av vem som utför den. |
| Psykometri | Mätning av psykiska faktorer, t ex emotionella störningar. |
| Regressionsanalys | En beskrivning av ett samband mellan en eller flera förklaringsfaktorer och ett utfall med hjälp av en statistisk metod. Hur väl förklaringsfaktorerna kan förklara utfallet sammanfattas i form av den förklarade variansen (R^2) och regressionsvikterna (B). |
| N | Antal individer |
| M | Det aritmetiska medelvärdet |
| SD | Genomsnittlig avvikelse från medelvärdet |

BILAGA A. Föräldraenkät vid Komets start



| | |
|---------------------------|--|
| Gruppledarnas namn | |
| Kommun | |

Enkät till föräldrar i KOMET-grupperna

KOMET har utvecklats för att stödja föräldrar till barn som ofta bråkar eller är svåra att hantera. För att kunna förbättra KOMET vill vi ställa några frågor till Dig i början och slutet av kursen.

Du kommer att vara helt anonym. Vi behöver bara veta namnet på dina grupp-
ledare.

Den ende som kommer att läsa Ditt svar är forskaren Knut Sundell. Han kommer att sammanställa svaren i en rapport på ett sådant sätt att ingen kan känna igen Dig eller Din familj. Efter avslutad utvärderingen kommer allt material att förstöras.

Om Ni har några frågor, så är Ni välkomna att ringa till forsknings-ledaren Knut Sundell vid Stockholms Forsknings- och Utvecklingsenhet, tel 08 - 508 35 871.

FoU-enheten, Stadsledningskontoret
Hantverkargatan 11, 3 trappor
105 35 Stockholm

Först några frågor om dig och din familj

- 1. På vilket sätt fick du veta om KOMET?**
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Läste annons i tidning <input type="checkbox"/> Tips från förskola, skola <input type="checkbox"/> Tips från socialtjänsten | <input type="checkbox"/> Läste artikel i tidning <input type="checkbox"/> Tips från släkting, vän etc <input type="checkbox"/> Annat (ange) |
|--|---|

- 2. Vilka av er föräldrar deltar i föräldragruppen?**
- | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Mamma | Pappa | Mamma och pappa | Annan (ange) |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

3. Mammas motivation att delta i KOMET

- 1 Mycket motiverad
 2 Ganska motiverad
 3 Lite motiverad
 4 Inte alls motiverad

Pappas motivation att delta i KOMET

- 1 Mycket motiverad
 2 Ganska motiverad
 3 Lite motiverad
 4 Inte alls motiverad

3. Mammas ålder _____ år

Pappas ålder _____ år

4. Mammas utbildning

- 1 Folkskola, realskola, grundskola, folkhögskola
 2 Gymnasium, yrkesskola
 3 Högskola / universitet 3 år eller mindre
 4 Högskola / universitet mer än 3 år
 5 Annat (ange)

Pappas utbildning

- 1 Folkskola, realskola, grundskola, folkhögskola
 2 Gymnasium, yrkesskola
 3 Högskola / universitet 3 år eller mindre
 4 Högskola / universitet mer än 3 år
 5 Annat (ange)

5. Mammas födelse land?

- 1 Sverige
 2 Norden (exkl Sverige)
 3 Övriga länder

Pappas födelse land?

- 1 Sverige
 2 Norden (exkl Sverige)
 3 Övriga länder

6. Hur bor barnet?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tillsammans med båda föräldrarna <input type="checkbox"/> Endast hos mamma <input type="checkbox"/> Hos mamma och styvpappa <input type="checkbox"/> Annat (ange) _____ | <input type="checkbox"/> Växelvis hos mamma och pappa <input type="checkbox"/> Endast hos pappa <input type="checkbox"/> Hos pappa och styvmamma |
|---|--|

7. Antal äldre syskon till barnet

- 0 1 2 3 eller flera

Antal yngre syskon till barnet

- 0 1 2 3 eller flera

8. Hur ofta umgås du med vänner eller släktingar?

- | | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | Varje dag | En eller några dagar varje vecka | En eller några dagar varje månad | Några dagar varje halvår | Ännu mer sällan |
| | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

9. Vilket stöd har du från vänner eller släktingar?

- | | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | Mycket bra | Bra | Varken bra eller dåligt stöd | Dåligt | Mycket dåligt |
| | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

Nu kommer frågor om ditt barn

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|
| 10. Hur många år är ditt barn? | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 | |
| år | | | | | | | | | |
| 11. Vilket kön har ditt barn? | Pojke 1 <input type="checkbox"/> | Flicka 2 <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| 12. Har ditt barn någon diagnos som kan förklara beteendeproblem? | Nej 1 <input type="checkbox"/> | Under utredning 2 <input type="checkbox"/> | Ja 3 <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 13. Äter ditt barn någon medicin för sina beteendeproblem? | Nej 1 <input type="checkbox"/> | Ja 2 <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| 14. Har barnet läs- och skrivsvårigheter? | Ja 1 <input type="checkbox"/> | Delvis 2 <input type="checkbox"/> | Nej 3 <input type="checkbox"/> | Ej aktuellt 4 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 15. Har ditt barn svårigheter på ett eller flera av följande områden – känslor, koncentration, beteende eller med att komma överens med andra människor? | | | | | | | | | |
| | Nej 1 <input type="checkbox"/> | Ja, små svårigheter 2 <input type="checkbox"/> | Ja, klara svårigheter 3 <input type="checkbox"/> | Ja, allvarliga svårigheter 4 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 16. Hur länge har svårigheterna funnits? | Högst 1 månad 1 <input type="checkbox"/> | 1-5 månader 2 <input type="checkbox"/> | 6-12 månader 3 <input type="checkbox"/> | Mer än 1 år 4 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 17. Oroas eller lider barnet av sina svårigheterna? | Nej 1 <input type="checkbox"/> | Bara lite 2 <input type="checkbox"/> | Ganska mycket 3 <input type="checkbox"/> | Ja, mycket 4 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 18. Stör svårigheterna barnets vardagsliv på något av följande områden? | | | | | | | | | |
| | Nej, inte alls 1 <input type="checkbox"/> | Bara lite 2 <input type="checkbox"/> | Ganska mycket 3 <input type="checkbox"/> | Ja, mycket 4 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| <i>Hemma i familjen</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| <i>Med kamrater</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| <i>I skolarbete</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| <i>Vid fritidsaktiviteter</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 19. Blir svårigheterna en belastning för Dig eller för familjen som helhet? | Nej, inte alls 1 <input type="checkbox"/> | Bara lite 2 <input type="checkbox"/> | Ganska mycket 3 <input type="checkbox"/> | Ja, mycket 4 <input type="checkbox"/> | | | | | |

| 20. Hur ofta visar ditt barn följande beteenden? | Aldrig/sällan | Ibland | Ofta | Mycket ofta |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Är ouppmärksam på detaljer och gör slarvfel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt att hålla kvar uppmärksamheten under längre tid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verkar inte lyssna på direkt tilltal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt att följa instruktioner och misslyckas med att göra klart uppgifter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt med att organisera uppgifter och aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tappar bort saker nödvändiga för uppgifter och aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Undviker eller tycker inte om uppgifter som kräver mental uthållighet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är distraherad av saker som händer runt omkring honom/henne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är glömsk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lämnar sin plats i situationer där stillasittande krävs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt att vara stilla med händer/fötter eller kan inte sitta still | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Springer omkring och klättrar i situationer där det är olämpligt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter lugnt och stilla | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verkar vara "på språng" eller "gå på högvarv." | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pratar överdrivet mycket | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Svarar innan frågan har ställts färdig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt att vänta på sin tur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avbryter andra eller bryter in i deras konversation eller lekar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tappar humöret | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grälar med vuxna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trotsar aktivt eller vägrar underordna sig vuxnas krav eller regler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Förargar andra med avsikt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skyller ofta på andra för egna misstag eller dåligt uppförande | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är lättretad och stingslig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är arg och fientlig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är hämndlysten eller elak | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är fysiskt våldsam/slåss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Avslutningsenkät till föräldrar i KOMET-grupperna

Ni har nu kommit till slutet av KOMET-kursen. För att kunna göra KOMET ännu bättre vill vi ställa några frågor till Dig om hur du upplevt kursen.

Du kommer att vara helt anonym, så Du behöver inte uppge ditt namn. Däremot behöver vi veta namnet på dina gruppledare. Efter att Du besvarat enkäten, stoppa i den i bifogade kuvert och klistra igen.

Den ende som kommer att läsa Ditt svar är forskaren Knut Sundell som sammanställer svaren. Ditt och andra föräldrars svar kommer att sammanfattas i en rapport och presenteras på ett sådant sätt att ingen kan känna igen Dig eller Din familj. Efter att utvärderingen är avslutad kommer allt material att förstöras.

Om Ni har några frågor om, så är Ni välkomna att ringa till den som ansvarar för utvärderingen, forskningsledare Knut Sundell vid Stockholms Forsknings- och Utvecklingsenhet, tel 08 - 508 25 135, FoU-enheten, 106 64 Stockholm.

Först några frågor om dig och familjen

1. Vilka av Er föräldrar har deltagit i föräldragruppen?

Mamma Pappa Mamma och pappa Annan
 1 2 3 4

2. Mammas motivation att delta i KOMET

- 1 Mycket motiverad
 2 Ganska motiverad
 3 Lite motiverad
 4 Inte alls motiverad

Pappas motivation att delta i KOMET

- 1 Mycket motiverad
 2 Ganska motiverad
 3 Lite motiverad
 4 Inte alls motiverad

3. Hur bor barnet?

- 1 Tillsammans med båda föräldrarna 5 Växelvis hos mamma / pappa
 2 Endast hos mamma 6 Endast hos pappa
 3 Hos mamma och styvpappa 7 Hos pappa och styvmamma
 4 Annat (ange) _____

4. Antal äldre syskon till barnet

0 1 2 3 el. flera

Antal yngre syskon till barnet

0 1 2 3 el. flera

Frågor om KOMET-metoden

5. Är det någon träff Ni INTE kunnat delta i?

- 0 Jag/vi har deltagit i SAMTLIGA träffar (eller kompletterat missad träff):
 1 Ej deltagit i träff 1: Lek och umgänge
 2 Ej deltagit i träff 2: Förberedelse, Uppmaning och Beröm
 3 Ej deltagit i träff 3: Förberedelse, Uppmaning och Beröm II
 4 Ej deltagit i träff 4: Poängsystemet Ormen
 5 Ej deltagit i träff 5: Ormen i förskolan/skolan
 6 Ej deltagit i träff 6: Individuell träff / träff med förskola eller skola
 7 Ej deltagit i träff 7: Ignorera/Avleda och Regler
 8 Ej deltagit i träff 8: Att sätta gränser (minuspoäng, Time-out)
 9 Ej deltagit i träff 9: Regler och konsekvenser utanför hemmet + tillsyn
 10 Ej deltagit i träff 10: Problemlösning
 11 Ej deltagit i träff 11: Sammanfattning och reflexion

6. Vad tycker du om följande delar i KOMET?

| | Mycket dåligt | Ganska dåligt | Ganska bra | Mycket bra |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <i>Lekstund med barnet</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| <i>Förberedelse – uppmaning – beröm</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| <i>Uppmärksamhetsprincipen</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| <i>Ormen</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| <i>Sätta gränser (minuspoäng, Time-out)</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| <i>Problemlösningsmetod</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| <i>Förebygga framtida beteendeproblem</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

Flera frågor om KOMET-metoden

| | Stämmer mycket bra | Stämmer ganska bra | Stämmer lite grann | Stämmer inte alls |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 7. Innehållet i KOMET var bra | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Jag förstod de metoder som lärdes ut | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Det fanns tillräckligt tid åt att tala om <u>egna</u> problem..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Det fanns tillräckligt med tid till diskussioner..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Det skriftliga materialet var lätt att läsa..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Video-exemplen var lärorika..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Vi har övat inför varandra under gruppträffarna..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Jag har gjort hemuppgifterna..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Gruppledarna var duktiga på att förklara..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Gruppledarna förstod <u>mina</u> problem..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Det har varit positivt att träffa föräldrar i samma situation... 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 8. Antalet föräldrar i gruppen var | 1 <input type="checkbox"/> För få | 2 <input type="checkbox"/> Lagom | 3 <input type="checkbox"/> För många |
| Tempot på utbildningen var | 1 <input type="checkbox"/> För lågt | 2 <input type="checkbox"/> Lagom | 3 <input type="checkbox"/> För högt |
| KOMET gavs vid en lämplig tid på dagen? | 1 <input type="checkbox"/> Nej | 2 <input type="checkbox"/> Ja, delvis | 3 <input type="checkbox"/> Ja |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| 9. Känner Du/Ni er säkrare i ert föräldraskap efter kursen | Nej, inte alls <input type="checkbox"/> | Bara lite <input type="checkbox"/> | Ganska mycket <input type="checkbox"/> | Ja, mycket <input type="checkbox"/> |
| Hur effektiv var KOMET för din familj? | Mycket effektiv <input type="checkbox"/> | Ganska effektiv <input type="checkbox"/> | Lite effektiv <input type="checkbox"/> | Inte alls effektiv <input type="checkbox"/> |
| Har KOMET hjälpt ditt barn? | Nej, det har blivit värre <input type="checkbox"/> | Nej det hjälpte inte <input type="checkbox"/> | Ja, viss hjälp <input type="checkbox"/> | Ja, en stor hjälp <input type="checkbox"/> |
| Har KOMET förändrat familjens sätt att fungera? | Nej, ingen förändring <input type="checkbox"/> | Mycket liten förändring <input type="checkbox"/> | Vissa förändringar <input type="checkbox"/> | En stor förändring <input type="checkbox"/> |
| Har KOMET hjälpt familjen i den dagliga tillvaron? | Ja absolut <input type="checkbox"/> | Ja, till viss del <input type="checkbox"/> | I liten omfattning <input type="checkbox"/> | Nej absolut inte <input type="checkbox"/> |
| Kan du rekommendera KOMET till andra föräldrar? | Ja absolut <input type="checkbox"/> | Ja troligen <input type="checkbox"/> | Jag tror inte det <input type="checkbox"/> | Nej absolut inte <input type="checkbox"/> |

Nu kommer frågor om ditt barn

| | | | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 10. Hur många år är ditt barn? | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 år |
| 11. Vilket kön har ditt barn? | 1 <input type="checkbox"/> | Pojke | 2 <input type="checkbox"/> | Flicka | | | | |
| 12. Har ditt barn någon diagnos som kan förklara beteendeproblem? | 1 <input type="checkbox"/> | Nej | 2 <input type="checkbox"/> | Under utredning | 3 <input type="checkbox"/> | Ja | | |
| 13. Äter ditt barn någon medicin för sina beteendeproblem? | 1 <input type="checkbox"/> | Nej | 2 <input type="checkbox"/> | Ja | | | | |
| 14. Har barnet läs- och skrivsvårigheter? | 1 <input type="checkbox"/> | Ja | 2 <input type="checkbox"/> | Delvis | 3 <input type="checkbox"/> | Nej | 4 <input type="checkbox"/> | Ej aktuellt |
| 15. Har ditt barn svårigheter på ett eller flera av följande områden – känslor, koncentration, beteende eller med att komma överens med andra människor? | 1 <input type="checkbox"/> | Nej | 2 <input type="checkbox"/> | Ja, små svårigheter | 3 <input type="checkbox"/> | Ja, klara svårigheter | 4 <input type="checkbox"/> | Ja, allvarliga svårigheter |
| 16. Hur länge har svårigheterna funnits? | 1 <input type="checkbox"/> | Högst 1 månad | 2 <input type="checkbox"/> | 1-5 månader | 3 <input type="checkbox"/> | 6-12 månader | 4 <input type="checkbox"/> | Mer än 1 år |
| 17. Oroas eller lider barnet av sina svårigheterna? | 1 <input type="checkbox"/> | Nej | 2 <input type="checkbox"/> | Bara lite | 3 <input type="checkbox"/> | Ganska mycket | 4 <input type="checkbox"/> | Ja, mycket |
| 18. Stör svårigheterna barnets vardagsliv på något av följande områden? | | | | | | | | |
| <i>Hemma i familjen</i> | 1 <input type="checkbox"/> | Nej, inte alls | 2 <input type="checkbox"/> | Bara lite | 3 <input type="checkbox"/> | Ganska mycket | 4 <input type="checkbox"/> | Ja, mycket |
| <i>Med kamrater</i> | 1 <input type="checkbox"/> | | 2 <input type="checkbox"/> | | 3 <input type="checkbox"/> | | 4 <input type="checkbox"/> | |
| <i>I skolarbete</i> | 1 <input type="checkbox"/> | | 2 <input type="checkbox"/> | | 3 <input type="checkbox"/> | | 4 <input type="checkbox"/> | |
| <i>Vid fritidsaktiviteter</i> | 1 <input type="checkbox"/> | | 2 <input type="checkbox"/> | | 3 <input type="checkbox"/> | | 4 <input type="checkbox"/> | |
| 19. Blir svårigheterna en belastning för Dig eller för familjen som helhet? | 1 <input type="checkbox"/> | Nej, inte alls | 2 <input type="checkbox"/> | Bara lite | 3 <input type="checkbox"/> | Ganska mycket | 4 <input type="checkbox"/> | Ja, mycket |

| 20. Hur ofta visar ditt barn följande beteenden? | Aldrig/sällan | Ibland | Ofta | Mycket ofta |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Är ouppmärksam på detaljer och gör slarvfel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt att hålla kvar uppmärksamheten under längre tid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verkar inte lyssna på direkt tilltal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt att följa instruktioner och misslyckas med att göra klart uppgifter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt med att organisera uppgifter och aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tappar bort saker nödvändiga för uppgifter och aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Undviker eller tycker inte om uppgifter som kräver mental uthållighet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är distraherad av saker som händer runt omkring honom/henne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är glömsk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lämnar sin plats i situationer där stillasittande krävs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt att vara stilla med händer/fötter eller kan inte sitta still | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Springer omkring och klättrar i situationer där det är olämpligt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter lugnt och stilla | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verkar vara "på språng" eller "gå på högvarv." | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pratar överdrivet mycket | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Svarar innan frågan har ställts färdig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt att vänta på sin tur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avbryter andra eller bryter in i deras konversation eller lekar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tappar humöret | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grälar med vuxna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trotsar aktivt eller vägrar underordna sig vuxnas krav eller regler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Förargar andra med avsikt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skyller ofta på andra för egna misstag eller dåligt uppförande | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är lättretad och stingslig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är arg och fientlig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är hämndlysten eller elak | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är fysiskt våldsam/slåss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

AKTUELLA RAPPORTER från FoU-enheten

2005

| | | | |
|---------|---|---|--------|
| 2005:1 | Knut Sundell Martin Forster | <i>En grund för att växa</i> Forskning om att förebygga beteende- problem hos barn | 80 kr |
| 2005:2 | Martin Forster Knut Sundell Lennart Melin Richard J. Morris Martin Karlberg | <i>Charlie och Komet.</i> Utvärdering av två läroprogram för barn med beteende- problem | 80 kr |
| 2005:3 | Lisa Wallander Jan Blomqvist | <i>Vad styr vårdvalen?</i> En faktoriell survey av faktorer som predicerar val av insats inom socialtjänstens missbruksvård. Delrapport 2 från projektet ”Vem får vilken missbruksvård” | 180 kr |
| 2005: 4 | Charlotte Mannerfelt | <i>Villkorad Frihet</i> – Om reglering av fristå- ende grundskolor | 150 kr |
| 2005:5 | Nader Anmadi Eva-Britt Lönnback | <i>Tvärkulturellt Socialt Arbete</i> - av socialarbetare för socialarbetare | 150 kr |
| 2005:6 | Catrine Kaunitz Cecilia Andrée Löfholm | <i>”Det är nu dom svåra frågorna kommer”</i> 41 Stockholmsföräldrar om föräldraskap | 80 kr |
| 2005:7 | Knut Sundell Åsa Kling, Fredrik Livheim Anna Mautner | <i>Komet för föräldrar</i> Vilka föräldrar deltar, vilka är barnen och vad tycker föräldrarna om Komet | 80 kr |
| 2005:8 | Bassam El-Khoury Knut Sundell | <i>Elevers Normbrytande Beteenden</i> Resultat från 2004 års Stockholms enkät Med elever i grundskolans årskurs 9 Och gymnasiet år 2 | 80 kr |
| 2005:9 | Jan Blomqvist Irja Christophs | <i>Vägen till vården</i> Kvinnors och mäns skäl att söka hjälp respektive börja behandling för alkoholproblem | 80 kr |
| 2005:10 | Veronica Ekström | <i>Individens eget ansvar och samhällets stöd</i> En utvärdering av ”Skärholmsmodellen” vid Jobbcentrum Sydväst | 150 kr |
| 2005:11 | Charlotte Mannerfelt | <i>Hammarby Sjöstad tillgänglig för alla?</i> Delrapport 5:Bygghusens betydelse | 80 kr |
| 2005:12 | Martin Forster Martin Karlberg | <i>KOMET</i> En manual för skolpersonal i grundskolans år F till 5 | 150 kr |
| 2005:13 | Martin Forster | <i>KOMET</i> Manual för skolpersonal i grundskolans år 6 till 9 | 150 kr |
| 2005:14 | Lina Collin Bassam El-Khoury Knut Sundell | <i>Elever som mobbar vilka är de?</i> | 80 kr |
| 2005:15 | Knut Sundell Bassam El-Khoury Josefin Månsson | <i>Elever på vift.</i> Vilka är skolkarna? | 80 kr |
| 2005:16 | Hjördis Gustafsson | <i>Projekt i fokus.</i> En processutvärdering av projektet ”Individen i fokus” | 80 kr |

| | | | |
|-------------|---|--|--------|
| 2005:17 | Bassam El-Khour Knut Sundell Anna Strandberg | <i>Risikfaktorer för normbrytande beteenden</i> Skillnader mellan flickor och pojkar i tonåren | 80 kr |
| 2005:18 | Jan Blomqvist Irja Christophs | <i>Kan forskning påverka praktiken?</i> En utvärdering av olika sätt att återföra forsk- Ningsresultat inom missbrukarvården | 80 kr |
| 2005:19 | Birgitta Petrell Jan Blomqvist Thomas Lundqvist | <i>Ut ur dimman</i> En uppföljning av Maria Ungdoms cannabisprogram | 125 kr |
| 2006 | | | |
| 2006:1 | Ollie Puhakka | <i>Missbrukare på Sergels Torg 2005</i> | 100 kr |
| 2006:2 | Barbro Nordlöf | <i>Mödrahem i Stockholm 1910-1970</i> | 200 kr |
| 2006:3 | Daniel Rauhut | <i>Den besvärliga fattigdomen</i> | 200 kr |
| 2006:4 | Knut Sundell, Kjell Hansson, Cecilia André- Löfholm, Tina Olsson, Lars-Henry Gustle & Christina Kadesjö | <i>Multisystematisk terapi för ungdomar med allvarliga beteendeproblem</i> - resultat efter sex månader. (Rapporten kan beställas från Social- styrelsens kundtjänst) | |
| 2006:5 | Agneta Hugemark | <i>Mellan marknad och politik</i> - om statlig styrning av marknaden för personlig assistans | 100 kr |
| 2006:6 | Veronica Ekström | <i>Kompetensutvecklingsbehov för Ekonomiskt bistånd och Arbets- marknadsverksamheter</i> – en utvärdering av projektet Profilen | 100 kr |
| 2006:7 | Anders Ekstrand | <i>Hur mår Stockholms ungdomar?</i> - en studie av risk- och skyddsfaktorer betydelse för psykisk ohälsa | 100 kr |
| 2006:8 | Hjördis Gustafsson | <i>Klienten och handläggaren som individer</i> - utvärdering av projektet ”Individen i fokus” Del 2 | 100 kr |
| 2006:9 | Daniel Rauhut Svante Lingärde Nina Alander Under medverkan av Carolin Holm | <i>Om barnfattigdom</i> - ansvar, insatser och orsaker | 200 kr |
| 2006:10 | Nina Alander | <i>Bedrägeri och andra brott inom social- tjänsten i samband med ekonomiskt bistånd</i> | 200 kr |
| 2006:11 | Hjördis Gustafsson | <i>När jobben inte finns.</i> Beskrivning av Projekt för arbetslösa ungdomar i sex tadsdelsområden i Stockholm | 100 kr |
| 2006:12 | Gustaf Blomberg Veronica Ekström Daniel Rauhut | <i>Bidrag och motprestation.</i> En uppföljning av arbetet med arbetslösa socialbidrags- tagare i sex stadsdelsområden i Stockhoms stad | 200 kr |
| 2006:13 | Åsa Kling Knut Sundell | <i>Komet för föräldrar</i> – en verksamhetsut- värdering av föräldrars deltagande och upplevelse av programmet Komet | 100 kr |

U-serien från 2006

| | | | |
|------|------------------|--|--------------------|
| Nr 1 | Anette Manoti | <i>Att arbeta som kontaktsekreterare</i> - erfarenheter från kontaktsekreterare i Stockholms stad. | 100 kr |
| Nr 2 | Pia Hallin | <i>Myndighetens ansikte</i> – om socialarbetare i myndighetsrollen. DVD-film inklusive diskussionsunderlag. (Rabbaterat pris för enheter inom Stockholm Stad) | 900 kr (600 kr) |
| Nr 3 | Karin Zachrisson | <i>Att arbeta som boutredare i Stockholms stad</i> - om förhållningssätt och bemötande | 100 kr |

U-serien från 2007

| | | | |
|------|-------------------------------------|---|--------|
| Nr 4 | Eva-Britt Lönnback Anette Manoti | <i>Med forskande ögon på tvärkulturellt socialt arbete</i> – en studiehandledning | 100 kr |
|------|-------------------------------------|---|--------|

2007

| | | | |
|--------|---|---|--------|
| 2007:1 | Daniel Rauhyt (red.) | <i>Vägen till Sverige</i> – om Stockholms stads Integrationsarbete | 200 kr |
| 2007:2 | Daniel Rauhyt (red.) | <i>Vägen till arbete</i> – om Stockholms stads Arbete med olika grupper av arbetslösa social- Bidragstagare | 200 kr |
| 2007:3 | Carolin Holm Svante Lingärde | <i>Vägen tillbaka</i> – om socialtjänsten, Försäkringskassan och de långtidssjukskrivna | 200 kr |
| 2007:4 | Knut Sudell Johan Klint Maria Colbiörnsen | <i>Normbrott och psykisk ohälsa bland flickor och pojkar i årskurs 7 och 9</i> | 100 kr |

FoU-rapporter beställs från
FoU-enheten, Stockholm stad e-post: fou.rapporter@usk.stockholm.se
fax: 08-508 35 900, tel: 08-508 35 851

