

# Föräldrastödsprogram

**SPELAR DET NÅGON ROLL VAD MAN VÄLJER?**



Dokumentation från konferens 29 maj 2013, arrangerad av FoU i Väst/GR, Göteborgsregionens kommunalförbund, Göteborgs Stad och Länsstyrelsen Västra Götalands län.



## Vill sprida kunskap – så att vi gör rätt saker

**Cope, Comet, Connect, De otroliga åren eller något annat av många föräldrastödsprogram som används i kommunerna – spelar det någon roll vilket man väljer?**

– Alla är så engagerade i sina program och alla verkar vara så bra! Men hur många program kan man ha i en kommun? Och vilka är bra?

De frågorna från Annica Eriksson, planeringsledare i Göteborgs Stad, kände nog många av konferensens närmare 300 deltagare igen sig i. Här skulle kanske några frågetecken rätas ut, bland annat när den stora Nationella jämförelsestudien presenterades.

Konferensen var också ett led i en långsiktig och bred satsning på att sprida kunskap genom att presentera aktuell forskning för medarbetare, chefer och politiker i kommuner, hälso- och sjukvård och idéburna organisationer. Bland annat har seminarier och konferenser hållits om föräldraskap och familjers villkor, hur man förebygger psykisk ohälsa hos barn och ungdomar samt om graviditet och tidigt föräldraskap.

– Det handlar om att sprida kunskap så att vi ska veta vad vi ska satsa på – och vad vi kan lägga åt sidan. Det är också därför vi dokumenterar konferenserna. Förhoppningsvis stimulerar det till fortsatt diskussion på arbetsplatserna, säger Lennart Rådenmark, samordnare vid Länsstyrelsen Västra Götalands län. ■

## Läs och lär från andra konferenser

Länsstyrelsen har under de senaste åren genomfört ett flertal konferenser, i samverkan med bland andra FoU i Väst/GR och Göteborgs universitet, om föräldraskap och barns och ungdomars psykiska hälsa. Konferenserna har dokumenterats i skrift och ibland även filmats. De skriftliga dokumentationerna kan laddas ner från både Länsstyrelsens och FoU i Väst/GR:s webbplatser.

2010: "Skolk & Komet" (18 mars). "Mer kärlek mindre trots" (Föräldrakomet, 29 september).

2011: "Förutsättningar för föräldrastöd – ledarskap och samverkan" (18 maj). "Hur kan vi förebygga psykisk ohälsa hos barn?" (6 april). "Ledsna barn" (8 december). "Barn som bevittnat våld" (23 november). FoU i Väst/GR gav också ut "Barn av vår tid. Aktuell forskning om barn och familjer" samma år.

2012: "Psykisk ohälsa hos flickor" (19 april och 20 september). "Graviditet och tidigt föräldraskap vid missbruk eller beroende. Stöd till barn och föräldrar" (18 oktober). "Föräldrar i vår tid. Om barns och familjers villkor" (15 november).

Dessutom finns filmade föreläsningar om föräldrastöd från Förebygg.nu 2011.

För information om aktuella konferenser och publikationer gå in på:

- [www.grkom.se/fouivast](http://www.grkom.se/fouivast)
- [www.grkom.se/sociala](http://www.grkom.se/sociala)
- [www.lansstyrelsen.se/vastragotaland](http://www.lansstyrelsen.se/vastragotaland)

### Några ord om Kjell Hansson

När vi började planera konferensen om föräldrastöd dök Kjell Hanssons namn upp i ett tidigt skede. Kjell kontaktades och tackade ja till att medverka. Detta var naturligt, då han tillsammans med Pia Enebrink ingick i den forskargrupp som Håkan Stattin samlat omkring sig för den stora nationella jämförelsestudien av föräldrastöd, som också låg till grund för konferensen.

Utöver att Kjell ingick i forskar-

gruppen så blev han också snabbt aktuell utifrån den stora betydelse för forskningen om föräldra- och familjearbete i Sverige som han haft. Kjell hade bland annat ett stort engagemang för barnen som bråkar. I den så kallade värstingdebatten för några år sedan, hävdade Kjell att de barn som kallades "värstingar" inte var värst, utan var de som hade haft det värst och för att hjälpa dem behövde man också ge stöd till deras föräldrar och familjer. Kjell lyfte ihärdigt fram vikten av att ta del av internationell forskning, men även att det skulle bedrivas forskning i Sverige om

metoder för att hjälpa dessa barn och deras familjer. Hans ständiga fråga var "Hur kan du hålla på med något om du inte vet om det hjälper?"

När Kjell hastigt gick bort i våras var det en stor förlust för nära och kära, men också för forskningen och många av de professionella som jobbar med olika former av föräldra- och familjebehandling. Det påverkade naturligtvis också planeringen inför konferensen. Även om Kjell inte var med i egen person, så var hans närvaro ändå påtaglig i det att han nämndes i samband med de flesta av presen-



tationerna under dagen. Och vad det gäller konferensen så hade nog Kjell sagt som han så ofta gjorde: "Du ska se att det ordnar sig nog, det brukar det göra".

Ulf Axberg

# Vi vet vad – nu handlar det om hur

Vad som behöver göras har vi vetat länge. Det nya är hur det ska göras.

– Vi funderar alltså inte bara på vad som fungerar för vem utan också under vilka omständigheter det fungerar, säger Ulf Axberg.

Under senare år har många olika modeller för föräldrastöd introducerats. Men är det så mycket nytt i dem? Redan 1947 skrev Skå Gustav Jonsson i förarbetena till Barnbyn Skå att föräldrarna måste involveras i behandlingen av barnen. De behövde bland annat undervisning i föräldraskap, till exempel om lek, läsläsning och hur man löser konflikter.

– Många av de komponenter han tar upp känner vi igen i dagens program, så det kanske inte handlar så mycket om vad vi gör, utan hur, konstaterar Ulf Axberg.

**PARENT MANAGEMENT TRAINING, PMT**, är en modell för hur föräldrar och barn kan bryta ett tvingande samspel som förstärker negativa beteenden. Tanken är att man i stället ska öka det positiva spelet. Modellen blev ett paraplybegrepp för många av de föräldrastödsprogram som växte fram ur den forskning som gjordes om PMT.

– Nu är det inte så lätt att navigera mellan alla metoder och program. Så spelar det någon roll vilket man väljer?

Hur vi ser på interventioner riktade till barn med svåra uppförandeproblem har förändrats över tid. Lite grovt kan det beskrivas som att vi på 1970-talet hade inställningen att ”allt funkar”. Det fanns visserligen många lysande enskilda exempel, men på gruppnivå var resultaten inte så bra.

Ett decennium senare hade pessimismen brett ut sig och nu var känslan att ”inget funkar”. Socialtjänstens insatser fungerade inte för att psykiatrin inte gjorde sitt jobb – och tvärtom. Det var lätt att skylla på varandra. Men på 1990-talet

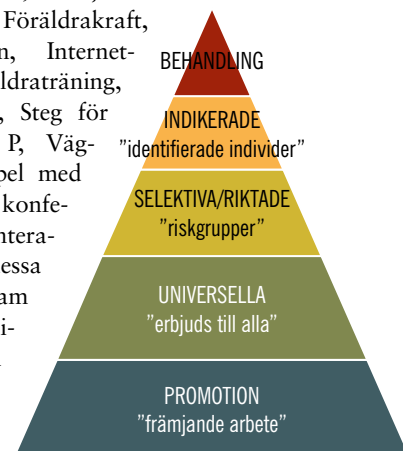
spred sig en viss optimism. Tankarna på ”vad som funkar för vem” utvecklades och nu, på 2010-talet, funderar vi också på under vilka omständigheter något fungerar.

**FÖR ATT SORTERA I PROGRAMMEN** kan de placeras in i en pyramid. Basen består av program och insatser som ingår i ett främjande arbete. En del program kan vara lämpliga att erbjudas mer generellt, till en bred grupp föräldrar. Då handlar det om ett försök att stödja föräldrarna för att undvika att problem över huvudet uppstår.

Selektiva eller riktade program vänder sig till grupper där det finns riskfaktorer, men där problemen kanske inte uppstått ännu eller där konsekvenserna inte blivit så stora. Insatser för personer som redan drabbats av svåra problem kallas indi-

kerade och är avsedda för identifierade individer. Och längst upp i pyramiden finns specifik behandling.

De senaste decennierna har flera olika program introducerats i Sverige som ABC, Aktivt föräldraskap, Barkleys föräldraträningsprogram, Connect, COPE, De otroliga åren, Familjeverkstaden, FFT, Föräldrakraft, Föräldrastegen, Internetbaserad föräldraträning, Kommet, MoS, Steg för steg, Triple P, Vägledande samspel med flera. Under konferensen presenterades några av dessa olika program – från pyramidens bas till dess topp. ■



## LÄSTIPS

Ferrer-Wreder, Laura, Stattin, Håkan, Cass Lorente, Carolyn, Tubman, Jonathan G., & Adamson, Lena. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn- och unga – En forskningsöversikt*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Hansson, Kjell. (2001). *Familjebehandling på goda grunder*. En forskningsbaserad översikt. Växjö: Förlagshuset Gothia.

Kaminsky, Jennifer Wyatt, Valle, Linda Anne, Filence, Jill H., & Boyle, Cynthia, L. (2008). *A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567-589.

Scott, Stephen. (2010). *National dissemination of effective parenting programmes to improve child outcomes*. *The British Journal of Psychiatry*, 196(1), 1-3. <http://bjp.rcpsych.org/content/196/1/1.full>



Pia Enebrink och Kajsa Lönn-Rhodin

**Fyra ABC-träffar under två månader tycks leda till att föräldrarna får en annan självbild och känner sig mer okej som föräldrar. Det visar preliminära resultat av utvärderingen av föräldrastödsprogrammet ABC, Alla Barn i Centrum.**

## Alla Barn i Centrum stärker föräldrar

ABC har utvecklats i bred samverkan mellan forskare på Karolinska Institutet och stadsdelar i och kommuner runt Stockholm. Bakgrunden är önskemål om att hitta en metod för att öka möjligheten för föräldrar att utvecklas i sin föräldraroll och på så sätt främja barnens och ungdomarnas hälsa och utveckling.

– Vi försökte kartlägga metoder och erfarenheter i kommunerna och kom fram till att det fanns behov av en metod som riktar sig till alla föräldrar. Vi ville att denna skulle bygga på redan utvärderade programkomponenter, förklarar Pia Enebrink.

Diskussionerna mynnade ut i Alla Barn i Centrum, som är det första steget i en trappa av stöd. Med ABC vill man fånga upp och förebygga universellt. Nästa steg är Komet, som handlar om

att förebygga selektivt och göra en tidig insats. För mer riktade insatser finns Förstärkt Komet.

Utgångspunkterna för utvecklingen av ABC är forskning, barnperspektivet, föräldrars behov och gruppledarnas önskemål.

– När vi gjorde forskningsgenomgången om programkomponenter som verkar fungera, tittade vi särskilt på vad som var utvärderat utifrån ett generellt främjande perspektiv. Barnperspektivet handlade bland annat om att föräldrarna skulle få möjlighet att ta barnets perspektiv – hur är det att vara barn i vår familj, säger Kajsa Lönn-Rhodin.

**FÖR ATT TA REDA PÅ** föräldrarnas behov gjordes 5 900 telefonintervjuer. Slutsatserna av dem var att föräldrarna kunde tänka sig 4–5 träffar i närområdet då

man träffade andra föräldrar och fick utbyta erfarenheter. En annan viktig utgångspunkt var önskemålen från dem som arbetar med föräldrastöd – vad såg de att föräldrarna behöver? Deras tankar var också viktiga för den fortsatta implementeringen.

Under utvecklingsarbetet deltog även grupper från ett stort antal olika verksamheter, till exempel förskolan, BVC, studieförbund, Svenska kyrkan och föreningar.

Grunden för hela programmet är temat Visa kärlek.

– Då pratar vi om hur vi vill vara som föräldrar, hur vi vill att barnen ska beskriva oss om 20 år. Fokus ligger på det som fungerar, förklarar Kajsa Lönn-Rhodin.

Forskning visar att familjer med mer positivt samspel, lek och aktiviteter mel-

**ABC** består av fyra föräldraträffar under två månader, där varje möte tar cirka två och en halv timme. Träffarna leds av utbildade gruppledare och varje grupp har cirka 10 deltagare som alla är föräldrar till barn i åldrarna 3-12 år. Information och diskussioner varvas med övningar och filmer. Föräldrarna får också tips att pröva hemma.

- 1 **VISA KÄRLEK** • Hur vill vi vara som föräldrar? Hur gör vi för att våra nära relationer ska fungera?
- 2 **VARA MED** • Hur kan vi vara närvarande med våra barn? Hur påverkar vi varandra i det dagliga samspelet? Vad kan vi göra för att förebygga konflikter?
- 3 **VISA VÄGEN** • Hur kan vi vara förebilder för våra barn? Hur påverkar stress föräldraskapet och hur kan stress och ilska minskas?
- 4 **VÄLJA STRIDER** • Hur kan tjat i familjen minskas? Vilka strider behöver vi ta och vilka kan väljas bort?

Mer information om ABC finns på [www.allabarnicentrum.se](http://www.allabarnicentrum.se)

### Några sms-frågor:

*Erfarenheter av att nå föräldrar med icke-svensk bakgrund?*

– Många av dessa ville vara med i grupper med svenskfödda, men det är klart att det kan bli språkförbistringar. Men vi når dem, även om de fullföljer i mindre utsträckning.

*Fördelning mammor och pappor som deltagit i ABC?*

– Det var cirka 65 procent mammor och 35 procent pappor, vilket är något bättre än hur det brukar se ut. Det kan ha spelat roll att föräldrarna fick var sitt brev.

*Program kräver tid och energi från föräldrarna – hur kan man stötta dem i att möjliggöra genomförandet?*

– Erbjud barnvakt, förtäring och mycket uppmuntran!

*Kan andra kommuner använda ABC?*

– Den har spridits till några kommuner norrut, men vi vill gärna avvakta utvärderingen av RCT-studien som blir klar 2014 innan vi sprider modellen ytterligare.

lan förälder och barn, rapporterar färre problem. Därför har andra träffen temat Vara med. Föräldrarna får med sig ett verktyg, BUSA, där B står för barnet styr, U är uppmuntra barnet, S är sätt ord på det barnet gör och A är alla dagar.

– Genom att använda BUSA varje dag tränar föräldrarna sin lyhördhet, som vi vet är en främjande faktor.

**TREDJE TRÄFFEN HETER** Visa vägen och ägnas åt stress och ilskehantering. Barn lär sig genom att observera och hur vill vi att våra barn ska hantera ilska?

– Vi kan se en dramatisk ökning av mildare form av åga, som knuffar och hårdhänthet. Varför blev det så? Stress och trötthet hos föräldrarna är ofta orsaken, menar Kajsa Lönn-Rhodin.

Sista träffen kallas Välja strider och betonar vikten av att minska tjat och skäll. Efter två-tre månader bjuds för-

äldrarna in till en återträff som har ett av följande teman; tonår, syskonkärlek eller pojkar och flickor.

**FÖR ATT UTVÄRDERA** effekterna av ABC har en randomiserad kontrollerad studie (RCT) gjorts under 2012 och 2013, vars resultat ännu inte är klara. Men under 2011 gjordes ett par pilotstudier. I dessa har föräldrar fått svara på enkäter. I en av dessa kan man se att många prövar hemma och försöker omsätta det man pratat om på träffarna i praktiken, till exempel att visa kärlek, välja strider och BUSA. Genom förmätning, eftermätning och sexmånadersuppföljning har man också kunna se små till måttliga effekter på fysisk hälsa, sinnesstämning och självständighet hos barnet.

– I föräldrarnas kompetens har vi kunnat se att de blivit bättre på bland annat empati och gränssättning, de har fått en

bättre självbild och mer kunskap och erfarenheter, säger Pia Enebrink.

Intresset för föräldrastödsprogram är stort. Vid de inledande telefonintervjuerna sa 40 procent att de ville delta och cirka fyra procent hade fått erbjudande. I Stockholms stad har nästan 4 800 intresseanmälningar om att delta i ABC kommit in och 2 800 står på kö. Under hösten 2012 deltog över 1 200 föräldrar i Stockholm. Vid sista träffen får föräldrarna dessutom information om de fortsatta stegen med Komet om de känner att de behöver ytterligare stöd.

Stockholms stad har gjort en egen webbenkät som 350 föräldrar har svarat på. En klar majoritet tycker att programmet haft en positiv påverkan på relationen till barnen och rekommenderar ABC till andra föräldrar. ■

## LÄSTIPS

Forster, Martin. (2009). *Fem gånger mer kärlek*. Stockholm. Natur och kultur.

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



# Program för

– Det finns mycket som pekar på att om vi vill förebygga problem-beteenden hos barn är det viktigt att nå föräldrarna, säger Pia Enebrink som gav en bakgrund till föräldrastödsprogrammen.

Studien Nationell Jämförelse av Föräldrastödsprogram (NJF) har genomförts på Socialstyrelsens uppdrag av en forskargrupp bestående av Håkan Stattin från Örebro universitet, Kjell Hansson från Lunds universitet och Pia Enebrink från Karolinska institutet. Uppdraget var att undersöka och jämföra effekterna av ett antal föräldrastödsprogram – minskar barns psykiska ohälsa och sociala problem och främjar de föräldraskapet? Resultatet av studien kommer att presenteras i sin helhet hösten 2013. På konferensen berättade Pia Enebrink och Håkan Stattin om bakgrund och preliminära resultat.

V i har i snart hundra år känt till faktorer som ökar risken för kriminalitet. Till dessa faktorer hör till exempel stora svårigheter och problem i relationen mellan föräldrar och barn, tidig debut av beteendeproblem hos barnet – att det finns utagerande eller aggressivt beteende – och hyperaktivitet, impulsivitet, eller koncentrationsbrister.

– Flera av de riskfaktorer som finns för problem i framtiden är alltså relaterade till familjesituationen eller individen, så det finns mycket som pekar på att om vi vill förebygga en brottsutveckling är det viktigt att nå fram till föräldrarna, konstaterar Pia Enebrink.

## Så här gjordes NJF-studien

Forskargruppen valde att studera de föräldrastödsprogram som är mest vanliga i Sverige – Cope, Komet, De otroliga åren och Connect, som har lite olika inriktning och teoribakgrund. Ungefär 1 500 föräldrar till 1 100 barn mellan 3 och 12 år från 30 kommuner har medverkat. Totalt genomfördes 104 föräldragrupper under två år som utvärderades efter 4–5 månader och efter ett och två år efter att programmen hade avslutats.

Studien är en randomiserad kontrollerad studie (RCT) med en tregruppslösning. Föräldrarna bjöds in till ett första informationsmöte och efter att de sagt ja till att delta i studien fördelades de slumpmässigt till att delta i program A, B eller läsa en bok (kontrollbetingelse), *Fem gånger mer kärlek* av Martin Forster. År två sattes den gruppen på väntelista.

Av de 1 104 familjerna påbörjade 85 procent programmen, 95 procent av dem svarade på frågorna i första mätningen

när programmet var klart och 87 procent svarade efter ett år. Detta är en mycket hög svarsfrekvens.

Studien är designad så att det som hände skulle vara så lika verkligheten inom socialtjänsten och BUP som vanligt. Den är den första studie någonsin som samtidigt utvärderar olika typer av föräldrastödsprogram som de används i den kliniska vardagen.

Inför analysen av resultatet gjordes en kvalitetskontroll av ett antal sessioner, bland annat för att se om gruppledarna följde manualerna. Bedömningen gjordes av oberoende experter på de olika programmen och de gav i genomsnitt betyget nästan åtta på en tiogradig skala. Man undersökte också om det fanns relevanta skillnader mellan barnen i programmen, men det fanns inga – randomiseringen hade fungerat. Föräldrarnas närvaro i grupperna låg på i genomsnitt drygt 8 gånger av 12. Måtten<sup>1</sup> som använts är alla etablerade vetenskapliga instrument.

<sup>1</sup> **Externaliserande problem:** *Eyberg Child Behavior Inventory*. **ADHD:** DSM-IV baserade ADHD-skattningar baserade på tre skolor i Swanson, Nolan and Pelham Rating Scale (SNAP- IV; Swanson, 1992): koncentrationsproblem, hyperaktivitet/impulsivitet, och ODD: oppositional defiant disorder eller trottsyndrom. **Föräldrarnas negativa och positiva reaktioner på barnets beteende:** Negativa reaktioner mättes med skolor utvecklade av Stattin & Kerr, 2000, och Kerr & Stattin, 2000, och positiva reaktioner med skolor utvecklade av Webster-Stratton (1998; Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2001). **Föräldrarnas själv-perception och emotioner:** Föräldrakompetens mättes med Parents Sense of Competence (PSOC; Johnstone & Mash, 1989). För att få en uppfattning om hur föräldrarna reglerar sina emotioner så användes två delskalor i Affect Regulation Checklist (ARC; Moretti, 2003): affect dyscontrol and adaptive reflection. **Föräldrarnas stress:** The Caregiver Strain Questionnaire (CGSQ; Brennan, Heflinger, & Bickman, 1997). **Depression hos föräldrarna:** Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D (Radloff, 1977)

# att bryta negativa samspel

Föräldrastödsprogrammen arbetar efter en modell som bygger på Coercion theory, en teori om tvingande samspel. Enligt denna utvecklas aggressivitet och andra beteendeproblem hos barn och ungdomar delvis som en följd av ett negativt samspel mellan barn och föräldrar som kan ha etablerats tidigt. Det handlar antingen om att föräldrarna inte klarar av hantera barnets tidiga beteendestörningar eller att föräldrarna inte kan tillgodose barnets behov och har ett aggressivt förhållningssätt.

– Det blir ett aggressivt beteende från båda håll och ofta backar föräldrarna tillbaka och barnet lär sig att man får sin vilja igenom på det sättet. Till slut blir det en ond cirkel. Det är den här interaktionen som föräldrastödsprogrammen riktar in sig på att bryta. Föräldrarna får bland annat hjälp med att utveckla positiva och stöttande färdigheter, och hur de kan hantera svåra situationer med barnet.

Sker inte det kanske barnen använder samma metod med kamrater och i skolan. Det aggressiva beteendet gör att barnen riskerar att bli utstötta, får inga kompisar och blir inte heller tränade i socialt beteende. I stället kanske de söker sig till andra med snarlika erfarenheter.

**SÅ VAD KAN MAN GÖRA** för att förhindra den här utvecklingen? Man kan stödja föräldrarna och genom föräldrastödsprogram ge dem verktyg att ta sig ur den onda cirkeln. Få dem att se att bestraffning inte fungerar utan att det är bättre att arbeta med positiv förstärkning för att ändra barnets beteende. Att vara med i ett program ger också föräldrarna möjlighet att se problemen lite på distans, i lugn och ro. De får även konkreta verktyg för att hantera problemen.

– Genom att visa föräldrarna vad det tvingande samspelet kan leda till på sikt är det lätt att förstå varför det är viktigt att vara väldigt konsekvent, att barnet aldrig kan vinna på ett aggressivt beteende.

**UNDER 1980-TALET** GAVS individuell behandling av beteendeproblem på klinik. Efter en tid växte det fram arbets-

sätt med föräldrar i grupp, framför allt i USA. Man använde video, rollspel och reflektionsövningar. Metoderna var manualbaserade och kom att bli preventiva program för riskgrupper av föräldrar. Snart importerades de till Sverige och började användas inom BUP och socialtjänsten.

De senaste tio åren har olika strukturerade program i grupp börjat användas allt mer. De har visat sig ha ungefär samma effekt på föräldrarnas sätt att förhålla sig till sina barn som de insatser som gjorts individuellt på klinikerna.

**NÅGRA AV DE VANLIGASTE** programmen i Sverige är Komet, Cope, De otroliga åren, Föräldrakraft, Föräldrastegen, Connect och Steg för steg. Merparten är beteendeorienterade, baserade på social inlärningsteori och bygger på samma teorier. Komet är svenskt, men inspirerat av andra, vilket märks när man jämför manualerna. Det har liknande grundkomponenter, som hur man hanterar samspel och relationer.

– Connect sticker ut lite och bygger på anknytningsteori. Programmet innehåller bland annat reflektions- och rollspelsövningar om föräldraskap, föräldrastategier, och om att ta barnets perspektiv, säger Pia Enebrink.

Idag uppmanas föräldrar att delta i program om de upplever att de har problem i sin föräldraroll. Men blir föräldrarna hjälpta?

**STATENS BEREDNING FÖR** medicinsk utvärdering, SBU, gjorde för ett par år sedan en utvärdering av metoder som ska minska psykisk ohälsa hos barn och ungdomar, genom att systematiskt gå igenom all vetenskaplig forskning på området. Man gick igenom tusentals abstrakts och vetenskapliga studier och fann 149 studier som matchade de kriterier som satts upp. Resultatet blev att de vetenskapliga beläggen för att programmen fungerade preventivt var begränsade. Så gott som alla programmen hade utvecklats i USA eller Australien. Men på frågan om de fungerar i Sverige så var svaret – vi vet inte, vi har inte tillräckliga evidens.

**UR DETTA KOM FRÅGAN** från UPP-centrum på Socialstyrelsen: Är de metoder som BUP och socialtjänsten använder för att förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar effektiva i Sverige?

Resultatet från NJF-studien visar att – ja, programmen reducerade barnens beteendeproblem och ADHD-symtom på kort sikt, och det är en liten skillnad i effekt mellan programmen.

– Vi fann alltså att programmen verkar fungera mycket bra, konstaterar Pia Enebrink. ■





# Goda resultat som håller över tid

**Generellt starka effekter i det korta perspektivet – och de finns kvar efter två år. Föräldrarna får verktyg och nya sätt att tänka. De blir mindre stressade och känner ny glädje i sitt föräldraskap.**

**Det är några av resultaten av NJF-studien.**

**H**åkan Stattin inledde med att påpeka att studien handlar om de fem procent av alla föräldrar som har mest problem i sitt föräldraskap. De skattar högt på problem med utagerande beteende, på koncentrations-svårigheter och hyperaktivitet när föräldrastödsprogrammen startar. Efteråt har de skattningarna sjunkit kraftigt. Även hos de barn som har en ADHD-diagnos har beteendeproblemen minskat.

– Vi ser parallella utvecklingslinjer mellan barn med diagnos och de utan diagnos. Nedgången är likartad, säger Håkan Stattin.

Vid tre tillfällen under den tid som

föräldrarna deltog i programmen, ringde forskarna hem och ställde 25 frågor om barnets beteende den senaste dagen. Hade det bråkigt, varit trotsigt, slagits, stört andra och så vidare. Mellan dessa tre tillfällen minskade till exempel andelen som angav att barnet varit bråkigt från 51 procent första tillfället till 35 procent vid det tredje.

– Det är en linjär nedgång som inte är markant, men som tyder på att man behöver tid för att sätta programmen.

**FÖRÄLDRARNAS REAKTIONER** på sina barn förändras också över tid och effekten är störst på de negativa reaktionerna som

arga utbrott och fysisk bestraffning. Förändringar i kompetens och emotioner hos föräldrarna var också stor i vissa delar, till exempel att de kände en större tillfredsställelse i föräldrarollen och var mindre stressade.

Forskarna har också tittat på om det är skillnad i resultat beroende på barnets kön, föräldrarnas utbildningsnivå eller status, men hittade inga signifikanta skillnader. Man har inte heller sett några större skillnader i resultat mellan programmen.

De program som studerats används inom olika verksamheter – BUP, socialtjänst, skola och andra delar av kom-



muner. Gör man ett lika bra jobb?

– Ja, det gör man – fast utgångsläget är olika. BUP har familjerna med de största problemen, skolan har de med minst problem, men nedgången är parallell i alla tre verksamheterna.

**NÄR FÖRÄLDRARNA FICK** frågan vad de tyckte om föräldrautbildningen som de genomgått landade medelvärdet väldigt nära ”mycket bra”, på en skala från ”mycket dålig” till ”mycket bra”.

Forskarna ser alltså generellt starka effekter i korttidsperspektivet. Men ser vi de här effekterna hos alla? Nej, i mätningen av intensitet i utåtagerande beteende (ECBI) svarar åtta procent av föräldrarna att det inte är någon skillnad. Men det framgår också att ungefär hälften kan vänta sig minst 20 procent reduktion av barnets problembeteende.

Hur ser det då ut på lång sikt? Enligt tidigare studier ger strukturerade föräldrastödsprogram relativt kraftiga effekter på kort sikt, men inga långsiktiga garantier.

Men med NJF-studien finns resultat efter både ett och två år – och effekterna håller i sig.

– Det verkar som om föräldrarna får verktyg och nya sätt att tänka, deras stress minskar och det blir roligare att vara förälder, säger Håkan Stattin.

Skillnaderna mellan programmen är små, men kanske att Connect har de bästa resultaten på lång sikt.

**I ETT FÖRSÖK ATT TA** reda på om programmen är kostnadseffektiva har programmen jämförts med bokbetingelsen, både kostnader per program och vilka besparingar i barnets servicekonsumtion som kan göras efter avslutat program. Resultatet visar att speciellt Connect och Cope har låga kostnader, starka kliniska effekter och kan betraktas som kostnadseffektiva insatser.

De slutsatser som forskarna drar är alltså att:

- De föräldrastödsprogram som används frekvent i Sverige tycks hjälpa föräldrarna.
- Trots att dessa program baseras på olika teoretiska fundament tycks de ha snarlika positiva effekter.
- De förefaller vara kostnadseffektiva.
- Föräldrastödsprogram är INTE hela svaret på hur man kan förebygga problembeteende tidigt. Men det är en bra början. ■

## ...men funkar föräldrastödsprogrammen universellt?

**De program som studien handlar om är avsedda för riktad prevention till människor som behöver hjälp. Innebär det att de kan användas universellt, till alla föräldrar?**

**L**itteraturen brukar man skilja mellan preventiva och promotiva föräldrastödsprogram. Lite förenklat ska preventiva program motverka mental ohälsa och har fokus på riskfaktorer, medan promotiva program ska stödja och förbättra mental hälsa och har fokus på friskfaktorer.

– Vad är viktigast, att motverka problem eller stärka självförtroendet? Kanske bör universella program vara mer orienterade mot det friska och välfungerande, funderar Håkan Stattin och betonar att de program som ingått i NJF inte i första hand ska stärka barnets självkänsla, självförtroende, ansvar, mod och samarbete. De har inte heller som syfte att få barn och föräldrar att tillbringa mer tid tillsammans.

Syftet med universellt föräldrastöd är, enligt regeringen, ”att ge så många föräldrar som möjligt information, råd och/eller utbildning om hur de kan främja en god utveckling hos sina barn”.

– Tyngdpunkten är alltså aktiviteter som premierar en god utveckling. Men många av programmen som används har det uttalade syftet att minska beteendeproblem hos barn. Ändå används de universellt.

Förebyggande program som är riktade till riskgrupper används alltså nu alltmer i universell prevention. De var ursprungligen gjorda för kliniska grupper, men anpassades till normalpopulationer. Många av programmen är beteendeorienterade och baserade på inlärningsteori.

Kritiken mot programmen har bland annat handlat om användningen av ”time out”. Barnläkaren Lars H. Gustafsson anser att det är en bestraffningsmetod som inte passar svenska förhållanden och går emot de värderingar om föräldraskap som finns i Sverige. Andra har kritiserat programmet för att de skapar ett ”betingat föräldraskap”. Genom att negligera vissa beteenden hos barnet och belöna andra kontrollerar föräldrarna barnets beteende. Barnet måste vinna föräldrarnas kärlek, vilket rimmar dåligt med det de flesta vuxna anser, att vi ska älska våra barn obetingat i alla lägen.

Programmet Connect har en lite annan inriktning. Det bygger på anknytningsteori och målet är att hjälpa föräldrar att utveckla känslighet och reflektera över föräldraskapet. Vid Örebro universitet pågår en utvärdering av Connect universellt. De korttidseffekter som märkts är att föräldrarna mådde bättre och de var väldigt nöjda med föräldrastödsprogrammet. Men det märktes inga effekter på barnens beteende i de familjer som hade problem.

– Så vi kanske inte ska förvänta oss effekter på barns beteendeproblem i universella grupper, åtminstone inte på kort sikt, konstaterar Håkan Stattin. ■

## LÄSTIPS

Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., Taylor, Rod S, Sandercock, J, Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: a systematic review of randomised controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3.

Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S. M., & Donnelly, M. (2012). Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008225.pub2/full>



## Komet på internet – då kan båda föräldrarna vara med samtidigt

### Kan ett internetbaserat föräldrastöd minska barns beteendeproblem?

Ja, det tyder resultaten på från en studie av iKomet, gjord av forskare vid Karolinska institutet och Uppsala universitet.

I dag finns internetbaserade behandlingar för vuxna inom en mängd områden, till exempel mot paniksyndrom, sömnstörningar, smärta och som parterapi. Studier visar att många blir hjälpta. När det gäller barn och unga med beteendeproblem finns det dock mycket lite gjort via internet.

Föräldrastödsprogrammet Komet vänder sig till föräldrar med barn i åldern 3–11 år med utagerande beteende. Komet finns i några olika versioner; för lärare, förstärkt Komet för föräldrar med mer behov och en för tonårsföräldrar. Komet arbetar med uppmuntran och gränsättning i föräldraskapet och innehåller videofilmer och rollspel som sätter igång diskussioner. Mellan träffarna får föräldrarna hemuppgifter.

iKomet är alltså den internetbaserade versionen av Komet och finns på Stockholms socialtjänstförvaltnings hemsida.

– Där får föräldrarna ta del av texter, titta på filmer och kan chatta anonymt i ett forum med andra föräldrar. Programmet pågår under tio veckor och innehåller sju olika avsnitt. Mellan avsnitten får föräldrarna hemuppgifter och har kontakt med en familjeguide, berättar Pia Enebrink.

**TILL STÖRSTA DELEN** är vanliga Komet och iKomet lika, men versionerna skiljer sig något åt i de sista avsnitten.

– Till exempel ingår inte instruktioner om sedvanlig time out utan istället om en

nödbroms, där föräldrar är med sitt barn och väntar tills det har lugnat sig. Barnet lämnas följdaktigen aldrig ensamt vid allvarliga konflikter, säger Pia Enebrink.

I en randomiserad kontrollerad studie av iKomet har 104 familjer med barn med måttliga till svåra utagerande problem medverkat.

– Det är alltså familjer med ganska tung problematik, konstaterar Jens Devgun-Högström.

Resultatet av studien visar att det finns signifikanta skillnader både efter kort tid och i uppföljningen efter 18 månader. Intensiteten i barnen utagerande minskade, liksom antalet problem. Deras hyperaktivitet minskade något, medan faktorn kamratproblem inte visade någon signifikant skillnad.

**BARNENS FÖRMÅGA** att ta hänsyn, hjälpsamhet, etc, det vill säga det prosociala beteendet, ökade. Föräldrarna skattar själva att en hård och inkonsekvent föräldrastil har minskat och att en berömande och positiv föräldrastil i stället ökat.

– Det tycks alltså som att iKomet ger en medelstor effekt gällande barns utagerande beteende. Föräldrarna skattar en kliniskt relevant förbättring som är jämförbar med andra studier, säger Jens Devgun-Högström.

Metoden är också kostnadseffektiv. Man räknar med 1 100 kronor per barn, jämfört med 3 500 kronor per barn i van-

liga Komet. Andelen avhopp var acceptabel (14 procent) och föräldrarna deltog i ovanligt stor utsträckning tillsammans – man satt alltså samtidigt framför datorn. I vanliga Komet brukar ena föräldern vara hemma med barnen och man turas om att gå på träffarna.

– Det finns dock några begränsningar i studien och det är att vi har en huvudsaklig informationskälla – föräldrarnas skattningar. Och så hade det förstås varit värdefullt med en aktiv kontrollgrupp, till exempel en vanlig Kometgrupp, säger Jens Devgun-Högström.

Det pågår även en jämförelse mellan iKomet och Family Check Up som preliminärt visar förbättringar, med små skillnader mellan programmen. ■

## LÄSTIPS

Enebrink, P., Högström, J., Forster, M., & Ghaderi, A. (2012). **Internet-based parent management training: a randomized controlled study.** Behaviour Research and Therapy, 50, 240–249.



Möten, fika, skratt och prat – det är också viktiga delar i en konferens.



# Ger familjen redskap när kommunikationen inte fungerar

I Funktionell familjeterapi, FFT, handlar det om att gå från försvarsinställd till stödjande kommunikation.

Terapeutens uppgift är att vända på den negativa kommunikationen i familjen och hitta ett annat sätt för familjemedlemmarna att prata med varandra på.

Gunilla Anderson har arbetat med FFT och med implementeringen av metoden i Uppsala län i många år. Den ursprungliga målgruppen för FFT är familjer med ungdomar mellan 11 och 18 år som till exempel skolkar, får aggressiva utbrott, rör sig i riskmiljöer för alkohol, droger eller kriminalitet.

– Men precis som för många andra modeller utvecklas den och vi kan använda komponenter och inventioner också för andra målgrupper. Det är en utveckling av evidensbaserad praktik, där vi som praktiker arbetar tillsammans med forskarna, säger Gunilla Anderson.

Bland annat har man i Uppsala utvecklat FFT Prevention som omfattar fem samtal.

– Det programmet passar bra för de familjer som går föräldrautbildning och som vi ser behöver lite mer hjälp i hela familjen.

Annars är målgruppen familjer som söker själva eller där skolan ser att det behövs någon insats, säger Gunilla Anderson.

På ett liknande sätt har man utvecklat FFT Cannabis för en annan målgrupp, eftersom cannabis används av många ungdomar i Uppsala idag. Det har kombinerats med Haschavvänjningsprogrammet, HAP.

– Tanken är att kliniker och forskare skriver manualer och utvärderar tillsammans. Modellerna är under utveckling hela tiden. Kommer det ny forskning så tar vi direkt in det i vårt arbetssätt med familjerna.

**I ALL BEHANDLING ARBETAR** man med riskfaktorer och skyddsfaktorer. Behandlingen ska förebygga, hindra och undanröja riskfaktorer som bristande anknytning, stress i familjen och brister i uppfostran. Samtidigt vill man upptäcka, skapa och stödja skyddsfaktorer som socialt stöd, bra familjerelationer och skolgång.

– Vår uppgift är att upptäcka skyddsfaktorer och vi måste också se det salutogena, betonar Gunilla Anderson.

Grunden för FFT är att få familjerna att gå från försvarsinställd till stödjande kommunikation. Det var också det som upphovsmannen James Alexander och hans kolleger i USA såg när de jämförde de familjer med mycket stora problem som de mötte med andra familjer – vad är det som skiljer ut dessa familjer från andra? Jo, det var mycket kritik, klander, man ignorerar och bråkar på olika sätt.

– Så vårt huvuduppdrag när vi går in i familjerna är att konkret hjälpa dem att vända på den negativa kommunikationen i familjen. Här är syskon viktiga, de måste vara med i behandlingen. De kan ha andra bekymmer och kan också ha varit den som kallat på hjälp. Det är otroligt viktigt att få in hela familjen i behandlingen.

**DE TEORETISKA GRUNDERNA** för FFT är systemteori, kommunikationsteori, social



inlärningsteori och ett salutogent perspektiv, men effekten av behandlingen blir ofta också att anknypningen mellan föräldrar och barn repareras.

Man börjar alltid i den lilla familjen och jobbar sig utåt. Familjen kan se olika ut, men det är oftast de biologiska banden som är viktigast, även om man bor på olika håll. Men har barnet länge bott med andra personer, inkluderas förstås dessa.

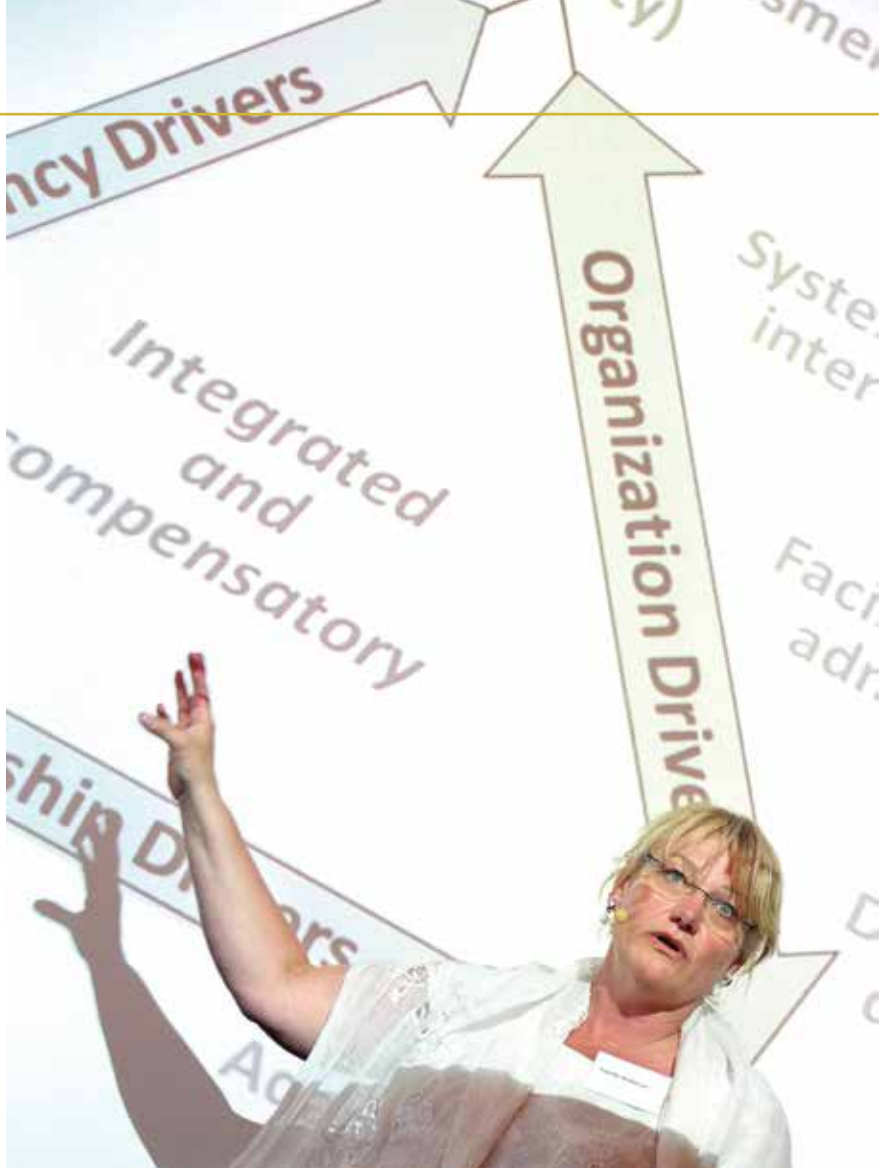
Målet med FFT är att engagera och få med ungdomen och familjen. Behandlingen ska motivera och initiera en positiv förändring och på sätt förändra processen i familjen. Man vill även engagera och påverka nätverket och framhålla positiva resultat.

**FFT ÄR EN METOD** med manual, men manualen går inte från session till session. Metoden är snarare rammanual- och terapeutstyrd och handlar mycket om hur terapeuten i samarbete med familjen tar ut en riktning och arbetar efter den. Behandlingen kan variera i längd, från 4–5 till kanske 15 gånger.

Den första fasen är engagemang och motivation och ser ungefär likadan ut för alla. Det kan vara ett tufft jobb för terapeuten att motivera familjen, som många gånger är behandlingstrött. Här är det viktigt att få en balanserad allians, att alla blir berörda och att ingen utses till syndabock.

Mittenfasen handlar om beteendeförändring. Då har man arbetat igenom relationerna, hur mönstret ser ut och fått med alla på tåget. I den här fasen används samma komponenter som i många andra behandlingar, men alltid utifrån den specifika familjens behov och relationer.

– Om en mamma till exempel kräver sitt barns kontakt hela tiden, så försöker vi titta på det tillsammans, hur hon kan ändra det hon gör. Hon ska inte förändra



sitt relationsbehov, bara hur hon agerar utifrån det.

Tredje fasen är generalisering, hur man kan behålla de förändringar som man arbetat med. Då kan det bli aktuellt med stöd till mamma eller pappa, kontaktperson, stödsamtal, alkoholterapeut eller annat som familjen behöver.

– Mycket handlar om att familjen ska känna att när konflikterna kommer, för det gör de, så har de redskap för hantera dem och vet hur den egna familjen fungerar.

Före och efter behandlingen används standardiserade instrument, i ett system kallat Journal Digital, för att få en helhetsbild av familjen. Skattningarna i instrumenten görs tillsammans med familjerna och svaren används direkt i den kliniska behandlingen. De är också

ett sätt att snabbt ringa in vilka relationer som man behöver arbeta med.

Vill man använda FFT är det önskvärt att ha utbildning i familjearbete och erfarenhet av familjearbete. Idag drivs FFT av ett bolag, FFT Sverige AB, som ger utbildning, handledning och certifiering.

**GUNILLA ANDERSON AVSLUTAR** med några ord om implementering. För när man valt en metod eller modell att arbeta med är det stora jobbet kvar – att införa och få metoden att fungera. I Uppsala utgår man från implementeringsforskningens ”tre ben”; kompetens, organisation och ledarskap. Alla delar måste finnas, från det mest praktiska som att datasystemet fungerar till att cheferna stödjer implementeringen och metoden. ■

# FFT

är en manualbaserad insats för familjer med ungdomar med utagerande beteendeproblematik. Insatsen utvecklades under 1970-talet av psykolog James Alexander, USA, och används i Sverige sedan 1991. Mer information finns på [www.fft-sverige.se](http://www.fft-sverige.se).

# Skolan tar initiativ till samtal som stöd för barns utveckling

## Marte Meo – ”av egen kraft”

- Utvecklad i Nederländerna av Maria Aarts.
- Fokuserar på att stärka samspelet mellan barn och vuxna, lärare och barn, institutionspersonal och barn/vuxna.
- Praktiseras i Skandinavien, Tyskland, Schweiz, Australien, USA (FIND).
- Kan användas som enskild modell eller som komplement i annan behandling.
- Filma i den miljö samspelet äger rum.
- Redigera filmen utifrån ”utvecklingsstödjande principer”.
- Återge filmklipp till dem som har omsorgs-/pedagogiskt ansvar.
- Antal sessioner och insatsens längd kan variera.



– Vad är utvecklingsstödjande för det här barnet? Det är den frågan som är orienteringspunkten. Inte vilka problem barnet har, utan hur barnet kan stödjas i sin utveckling, säger Ingegerd Wirtberg.

Hur fångar man upp de barn som uppvisar i skolan att de behöver utvecklingsstöd? Skara kommun valde att implementera och utvärdera en metod som utgår från förskola och skola. Det blev Marte Meo och samordningssamtal, MoS.

Bakgrunden till modellen är att vi såg att samma barn dök upp ideligen, men i olika organisationer. Skolan undrade vad BUP gör och BUP frågade varför socialtjänsten inte gör något. Det var lärarna i skolan som såg att barnet behövde hjälp, men fick ingen kontakt med föräldrarna, säger Ingegerd Wirtberg.

Tillsammans med Ulf Axberg vid Göteborgs universitet och Kjell Hansson vid Lunds universitet arbetade Ingegerd Wirtberg fram en modell som byggde på Marte Meo, en videobaserad metod som utvecklades i Nederländerna på 1980-talet, och samordningsmöten. Den prövades och utvärderades i Skövde och resultaten presenterades 2006.

Så när Skara kommun ringde och ville få hjälp med ett projekt, var MoS den modell man valde att arbeta med i ett trepartssamarbete mellan Folkhälsoinstitutet (FHI), kommunen och forskarna. Projektet var delvis initierat av FHI:s 50-miljonersprojekt för lokal samverkan för att främja barns och ungas hälsa som pågick 2009–2011.

EN VIKTIG UTGÅNGSPUNKT I MOS är den forskning som visar att bra skolresultat och utbildning är den starkaste skyddsfaktorn för utsatta barns långsiktiga utveckling som vi känner till.

– Vi utgick också från att vi får arbeta med det vi kan påverka, till exempel att främja en positiv relation mellan barn, föräldrar och lärare. Marte Meo, som är

en videobaserad modell, inriktar sig på lyhördhet och förmågan att läsa av barnet, säger Ingegerd Wirtberg.

Det handlar också om att försöka förstå barnet.

– För när vi utreder tar vi reda på massor om hur barnet är. Men när vi ska ge stöd måste vi tänka: Hur är det att vara det här barnet? Detta ligger som ett raster över hela modellen.

**BARNEN SOM BLEV AKTUELLA** för MoS hade ofta låg status i klassrummet, låg självkänsla, hade inga kompisar och blev inte bjudna på kalas. Skolprestationerna var svaga, de var ofta ledsna och kände sig förfördelade.

– I Skövde uppmuntrade vi till att prova alla sedvanliga metoder innan de erbjöds MoS. I Skara genomfördes projektet inom ramen för ett folkhälsoprojekt och då bad vi att skolan remitterade de barn som de uppfattade behövde stöd utan att pröva andra metoder.

Lärarna kontaktade elevhälsoteamet där en person kontaktade föräldrarna. Föräldrar, lärare och den Marte Meo-vägledare som finns i skolan bjuds in till ett möte. Läraren beskriver vilka bekymren är. Föräldrarna lyssnar och får frågan om det är något de känner igen. Mötet leds av en trygg samtalsledare.

– Det har visat sig vara en mycket bra lösning och alla är väldigt nöjda med de här samtalen, säger Ingegerd Wirtberg.

Nästa steg är att filma i klassrummet för att sedan titta på inspelningen och

tillsammans försöker man hitta svaret på frågan vad som är utvecklingsstödande för det här barnet.

– För det är den frågan som är orienteringspunkten. Inte att prata om vilka problem barnet har, utan hur barnet kan stödjas i sin utveckling.

**UTVÄRDERINGEN AV PROJEKTET** i Skara har gjorts i form av en randomiserad studie av 100 barn, varav hälften fick stöd enligt MoS och övriga beskrivs som TAU, treatment as usual. Studien av det äldre projektet i Skövde är gjord på ett annat sätt och de barn som ingick i den hade en högre problembelastning. Men både den och de preliminära resultaten av Skarastudien visar att metoden verkar fungera – resultaten ser lovande ut. Barnen har ändrat sitt beteende signifikant. Likaså att effekten syns både i skolan och i hemmet. Man konstaterar också att fördelen med en skolbaserad intervention är att man når en annan grupp än inom socialtjänst och BUP, innan föräldrarna mår för dåligt.

– Det är också intressant att vi hade väldigt få avhopp. I Skövdestudien hade vi inga avhopp alls av de 34 barn som deltog, i Skara var det bara ett fåtal som hoppade av.

Ingegerd Wirtberg konstaterar att det finns ganska mycket man kan göra i skolan, det finns resurser som kan ge stöd som ger bra effekt.

– Det tar lika lång tid att bråka med ett barn som att samspela med det. ■



## LÄSTIPS

”Samordning mellan föräldrar och lärare med hjälp av det reflekterande samtalet”. (2006) Kapitel i ”Reflekterande prosesser praksis. Klientensamtaler, veiledning, konsultation og forskning”. Universitetsforlaget, p. 69–81, Ingegerd Wirtberg, Ulf Axberg, (red. Helge Eliassen og Jaakko Seikkula)

”Marte meo and Collaboration meetings, the Development of Schoolbased Intervention – an open trial” (2006) Ulf Axberg, Anders Broberg, Kjell Hansson, Ingegerd Wirtberg. Fam Process Vol 45: 375-389.

”Preventiva insatser vid antisocialt beteende hos barn med hjälp av Marte Meo” (2005) Kjell Hansson, Ingegerd Wirtberg och Ulf Axberg. Socionomens Forskningssupplement nr 1.

”Fält och forskning och om konsten att sam-värka. Samordning och Marte Meo som redskap att hjälpa barn som uppvisar samspelelsvårigheter i skolan.” (2004) Ingegerd Wirtberg. Psykisk Hälsa Nr 1.

”MAC – Marte Meo and Collaboration meetings. A Manual”. Wirtberg, I., Pettit, B. & Axberg, U. (2013) Palmkrons förlag.

”Samspelets kraft, Marte Meo en möjlighet” (Med Monika Hedenbro). Liber, 2006, Palmkrons, 2012



# ”Vi får inte glömma dem som inte blir hjälpta”

Under hela dagen strömmade sms-frågorna in. Avslutningsvis besvarades några av dem.

• *Hur ser ni på det faktum att allt mer av BUP:s verksamhet idag är individ- och utredningsfokuserad på bekostnad av familjeinterventioner och familjefokus?*

– Så ser samhället ut idag och vi måste jobba på och hitta olika samverksansformer. Vi måste också ta plats med det relationella perspektivet, att tidigt vara med i samspelet. Vi har på fötterna och måste stå på oss och hävda att det är familjen det handlar om. (Gunilla A)

• *Hur resonerar ni kring användningen av självskattnings när det gäller just förbättrat föräldrabetende utifrån social önskvärdhet? (Gäller samtliga presentationer och studier idag, en mycket viktig fråga).*

– Vi har använt mycket självskattnings och föräldrars skattnings av sina barns beteenden kan innehålla ett mått av social önskvärdhet, men man hamnar fel om man tänker att det finns ett sant värde, utan det är ett perspektiv av flera. Vi kan hoppas att samma önskvärdhet fanns i mätningen både före och efter. Det är förändringen som är intressant. (Jens H)

• *Jämförelsestudien: Var slutsatsen att de fyra programmen är riktade program och inte har någon större effekt om de*

*används universellt eller är programmen utarbetade för att användas universellt men har störst effekt på familjer med stora problem?*

– Vi har ju utvärderat programmen och sett att de fungerar väl för barn som har problem, och de är utvecklade för en selektiv population och inte för att användas universellt. (Pia E)

– Det finns också svårigheter att mäta risk- och frisknivåer på universell nivå, det är lättare när det finns specifika utvärderingsinstrument. Därför är det bra att veta att relativt små förändringar på universell nivå kan ha väldigt stor betydelse för många. (Ulf A)

• *Program kräver tid och energi från föräldrarna – hur kan man stötta dem i att möjliggöra genomförandet?*

– Vi bjuder alltid in, man kan inte kalla till samarbete. Försöker lägga program när folk kan komma, vara stödjande och möjliggörande. Den viktigaste komponenten är ändå barnen, när man får genvägen från dem, då kommer tiden och orken. (Ingegerd W)

– Det beror också på vilken nivå stödet ligger på, till exempel om föräldrarna själva har problem, då kan man behöva stötta extra med en ständig kontakt. (Kajsa L)

• *Det finns så många olika familjestödsprogram, de flesta byggda på samma grund. För praktiker är det ibland en slump vilket som väljs. Skulle det vara*

*någon vits att nationellt kategorisera och rekommendera vissa program för vissa grupper eller är det bra med mångfald?*

– Ja, vi har tittat på ett visst antal program, men kan kanske inte säga att alla är lika bra. Det kan vara bra att ha lite fler att välja på, men också viktigt att veta vilka modeller som har stöd och som fungerar i Sverige. Men jag är tveksam till att någon ska sätta ner foten och säga att ”det här ska vi använda”. (Ulf A)

• *Vilken betydelse har politiska och ekonomiska villkor över tid haft för utvecklingen från individuella till gruppbaseade insatser?*

– Gruppbaseade insatser har ju funnits länge, men jag tror inte att det alltid blir så mycket billigare med grupper. Jag tror också att gruppen i sig kan ha ett värde, det händer saker i den som är givande för både föräldrar och barn. (Pia E)

– Det är lätt att tro att man gör en massa individualterapi på en gång i en grupp. Men det är ju inte vad det handlar om, utan gruppmedlemmarna tillför mycket för varandra. (Ulf A)

Ulf Axberg, som också var dagens moderator, avslutade med en fundering om framtiden:

– Kanske kan vi frångå varumärkestänkandet och se vilka komponenter som har effekt. Men vi får inte heller glömma de 25–35 procent som inte blir hjälpta. Där har vi en utmaning att arbeta vidare med.

Den 5 december 2013 arrangeras en ny konferens i Uddevalla om föräldrastöd, bland annat till föräldrar med barn med funktionshinder, tonårsföräldrar och familjer som är nya i Sverige. Konferensen arrangeras i samverkan med Statens Folkhälsoinstitut.

FoUväst GR



  
LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN  
Rapport nummer 2013:61  
ISSN 1403-168X

  
Göteborgs  
Stad

## Kontaktpersoner:

FoU i Väst/GR: Elisabeth Beijer, [elisabeth.beijer@grkom.se](mailto:elisabeth.beijer@grkom.se)  
Göteborgs Stad: Annica Eriksson, [annica.eriksson@stadshuset.goteborg.se](mailto:annica.eriksson@stadshuset.goteborg.se)  
Länsstyrelsen Västra Götalands län: Lennart Rådenmark  
[lennart.radenmark@lansstyrelsen.se](mailto:lennart.radenmark@lansstyrelsen.se)