



Handläggare: Charlotte Skawonius

Till  
Socialtjänstnämnden

## **Utvärdering och vidareutveckling av Komet för föräldrar till ungdomar 12-18 år**

(1 bilaga)

### **Förslag till beslut**

Socialtjänstnämnden beslutar att hos Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika ansöka om 500 000 kronor för utvärdering och vidareutveckling av Komet för föräldrar till ungdomar 12-18 år.

Dag Helin

Fredrik Jurdell

### **Bakgrund**

Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika har 2006 bidragit med medel till Komet för utveckling av ett program för föräldrar till ungdomar mellan 12 och 18 år. Programmet är en vidareutveckling av Komet för föräldrar till barn 3-11 år och inleddes som ett samarbete med Sis 2005. En manual har utvecklats och utbildning av gruppleddare har genomförts vid två tillfällen. Programmet är uppskattat av både gruppleddare och föräldrar, men är ännu inte utvärderat.

### ***Ärendets beredning***

Detta tjänsteutlåtande har beretts vid Preventionscentrum Stockholm – Precens.

## ***Nuläge***

Det ursprungliga programmet för föräldrar till barn 3-11 år har utvärderats av doktorand Åsa Kling vid stadens FoU-enhet under ledning av Knut Sundell och Martin Forster. Den utvärderingen visar på mycket goda resultat för programmet, bland annat att mängden problem i hemmet minskade med 40 procent. Det motsvarar resultaten hos de bästa programmen i utländska utvärderingar.

Komet för ungdomar är nu så pass utvecklat att programmet bör utvärderas innan det rekommenderas eller börjar tillämpas på bred front. Precens ansöker därför hos Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika om bidrag med 500 000 kronor som medel för utvärdering av Komet för föräldrar till ungdomar 12-18 år.

Som en följd av forskningsresultaten kommer det med största sannolikhet bli nödvändigt att låta dessa påverka programmets fortsatta utformning och att revidera manualen. För detta ändamål söks också bidrag.

## ***Förvaltningens synpunkter***

Socialtjänstförvaltningen har sedan 2003 drivit Komet som ett utvecklingsprojekt med ekonomiskt stöd från Länsstyrelsen, Kompetensfonden, Alkoholkommittén, Mobilisering mot narkotika och SiS. Komet är ett så kallat evidensbaserat föräldraprogram, med olika förgreningar, det innebär att programmet ska utvärderas för att påvisa om det har effekt. Det är därför av vikt att programmet för föräldrar till ungdomar 12-18 år utvärderas, samt vid behov revideras i enlighet med forskningsresultaten.

### **Bilagor:**

1. Forskningsplan

Forskningsplan

**Utvärdering av  
Komet för föräldrar till ungdomar 12-18 år**

Martin Forster  
Precens  
Socialtjänstförvaltningen  
Stockholms stad

## INLEDNING

Huvudsyftet med studien är att öka kunskapen om hur programmet *Komet för föräldrar till ungdomar 12-18 år* påverkar ungdomar som löper förhöjd risk för missbruk, kriminalitet och psykisk ohälsa. Ett ytterligare syfte är att undersöka hur implementering och tillämpning av programmet fungerar.

### Bakgrund

Det saknas heltäckande nationell statistik över den sociala barnvården i Sverige. Lokala studier indikerar dock att en förhållandevis stor andel barn och ungdomar årligen blir föremål för socialtjänstens intresse (Cocozza, 2003; Kaunitz Andréé Löfholm & Sundell, 2004; Wiklund, 2006). Socialtjänstens Individ- och Familjeomsorg uppskattar antalet som årligen blir föremål för insatser till uppskattningsvis 100 000 barn. Hälften av dessa barn är tonåringar och deras problem avser i allmänhet missbruk och kriminalitet (Sundell & Egelund, 2001). Vanliga insatser för denna målgrupp är stödsamtal, kontaktperson-/familj, familjebehandling och placering i dygnsvård (Kaunitz m fl, 2004).

En insats är dock ingen garanti för att barn och ungas problem upphör. Forskning visar att uppskattningsvis hälften återaktualiseras för nya barnavårdsutredningar och insatser inom ett år (Cocozza, 2003; Kaunitz m fl, 2004; Sundell & Karlsson, 1999). Interventioner som avbryts i förtid är också vanliga. Det gäller framför allt tonåringar med asocialt beteende. I en svensk studie av en kohort dygnsvårdsplacerade barn mellan 13 och 16 år avbröts mellan 40 och 70 procent av placeringarna i förtid (Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle Westermarck, 2001). Traditionell institutionsvård ger generellt dåliga resultat när det gäller att förebygga fortsatta problem. Det är dessutom en mycket kostsam behandlingsform. Flera uppföljningsstudier visar att många i denna lilla grupp ungdomar med allvarliga problem går en svår framtid till mötes med psykisk ohälsa, kriminalitet och missbruk (Socialstyrelsen, 2006; Robins, 1966; Sundell m fl, 2004). Därför vänds intresset allt mer mot olika former av öppenvård. Till exempel har insatsen kontaktperson/familj ökat markant under senare tid (Lundström & Vinnerljung, 2001). Tillgången på effektforskning av öppenvården är dock begränsad och det finns stora kunskapsluckor om den vård som förmedlas i kommunerna (Wiklund, 2006).

Efter regeringens satsning ”Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten” har kraven på socialtjänsten ökat när det gäller arbetsmetoder. Intresset för vetenskaplig kunskap inom området har också ökat väsentligt. Kognitiva och färdighetstränande behandlingsinsatser har parallellt slagit igenom stort både internationellt och i Sverige. Många kommuner och stadsdelar har satsat på så kallade manualbaserade preventionsprogram från USA. Parent Management Training (PMT) och Multi-Systemic Therapy (MST) är två exempel. Att importera nya metoder över nationsgränserna blir mer och mer vanligt men hur fungerar en amerikansk behandlingsmodell i ett svensk sammanhang? Tidigare forskning visar att det inte är självklart att ett program som gett goda resultat i ett land ger det i ett annat (t ex Cunningham, 2002; Sundell & Vinnerljung, 2004).

I dagsläget finns inga kontrollerade studier om förebyggande föräldraprogram för ungdomar (Knut Sundell, personlig kommunikation 2007). Det finns tre kontrollerade studier som handlar om ungdomar som redan har utvecklat allvarlig social problematik, två om Funktionell familjeterapi och en om MST (Hansson, Cederblad, & Höök, 2000; Hansson,

Johansson, Drott-Englén, & Benderix, 2004; Sundell, Hansson, Andree Löfholm, Olsson, Gustle, & Kadesjö, 2006).

**Beskrivning av Komet.** Komet omfattar en serie förebyggande program som har målgruppen barn med beteendeproblem. Komet för föräldrar till barn (3-11 år) och Komet för lärare (år F-6) har utvärderats i randomiserade studier som visat betydande effekter på barnens beteendeproblem (Kling, Sundell, Melin & Forster, 2006; Forster, Sundell, Melin, Morris & Karlberg, 2007). Gemensamt för alla Kometprogram är att de försöker öka föräldrarnas eller lärarens förmåga att bemöta den unge. Det sker genom att föräldern/läraren deltar i en grupphandledning som löper över ca 10 veckor med hemuppgifter mellan träffarna. Innehållet i handledningen bygger på tillämpad beteendeanalys. Det innebär framförallt att öka uppmuntran av goda beteenden, samtidigt som uppmärksamheten för destruktiva beteenden minskar. *Komet för föräldrar till ungdomar 12-18 år* är en anpassning av *Komet för föräldrar till barn 3-11 år*. Anpassningen handlar framförallt om att ungdomarna blir mer involverade och får ta mer eget ansvar i förändringsprocessen jämfört med barnen.

**Utländska studier om föräldraträning med ungdomar som målgrupp.** Utländska studier om föräldraträning med ungdomar som målgrupp har nästan uteslutande handlat om ungdomar med etablerad social problematik (Woolfenden, Williams & Peat, 2006). Endast två publicerade studier har en målgrupp med förhöjd risk utan manifesta problem (Dishion & Andrews, 1995; Raue & Spence, 1985). Studierna är små, har metodologiska brister och visar motstridiga resultat.

### Frågeställningar

1. Hur påverkas ungdomarnas beteendeproblem i Kometgruppen jämfört med kontroll?
2. Hur påverkas ungdomarnas erfarenheter och konsumtion av alkohol och droger i Kometgruppen jämfört med kontroll?
3. I vilken utsträckning påverkas föräldrarnas bemötande av ungdomen i Kometgruppen jämfört med kontroll?
4. I vilken utsträckning tillämpas de olika komponenterna i Komet?

### Metod

**Deltagare.** Ungefär 120 familjer med ungdomar i åldern 12-18 år kommer att rekryteras till studien. För att kunna delta i studien måste ungdomarna visa tydliga riskbeteenden, som t ex vara konfliktbenägna, skolka eller att ha börjat dricka alkohol. Samtidigt ska ungdomarna inte ha etablerat en allvarlig social problematik med t ex drogmissbruk eller kriminalitet. Ett lämpligt screeninginstrument kommer att användas för att avgöra att de ungdomar som deltar matchar vår målgrupp.

**Design.** Ungefär 90 av de familjer som passerar screeningprocessen kommer att randomiseras till att delta i Komet eller att få en 1-dagsvariant av programmet. Övriga 30 familjer kommer inte att delta i randomiseringen och heller inte få någon specifik insats. De kommer att fungera som en helt obehandlad kontrollgrupp som matchas mot föräldrarna i

den randomiserade delen. Datainsamling kommer att ske innan insatsen påbörjas, 6 månader efter förmätningen och till sist vid 12 månader efter förmätningen.

**Datainsamlingsmetoder.** Data kommer att samlas in från ungdomar, föräldrar och lärare. Programintegritet kommer också att mätas genom enkäter till gruppledare i Komet. I datainsamlingen ingår även vissa bakgrundsvariabler, såsom riskfaktorer i uppväxtmiljön. Följande mätinstrument kommer att användas:

Beteendeproblem. Den unges beteendeproblem mäts med Child Behaviour Checklist (CBCL) (Achenbach, 1991a; 1991b; 1991c). Det består av 20 sociala kompetenser och 113 beteendeproblem för barn mellan 4 och 18 år som samlas i 3 skalor (Internaliserande, Externaliserande och Total beteendeproblematik) och ett brett mått på social kompetens. CBCL har normerats för svenska förhållanden. Frågorna besvaras av den unge, föräldrar och lärare. Child Behaviour Checklist är normerad för svenska förhållanden och har hög reliabilitet och validitet (Broberg, Ekeroth, Gustafsson, Hansson, Hägglöf, Ivarsson & Larsson, 2001; Larsson & Frisk, 1999).

Alkoholbruk. Drogkonsumtion mäts med ett instrument som handlar om konsumtion av alkohol mätt i cl ren alkohol och narkotikabruk. Det är samma metodik som används av Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning, det vill säga genom att den unge får uppge konsumtionsmängd och frekvens för olika alkoholsorter, narkotiska preparat samt andra droger under en avgränsad period (de senaste tre månaderna).

Skolanpassning. Från skolan hämtas uppgifter in om hur många dagar den unge varit frånvarande från skolan utan giltigt skäl samt betyg.

Föräldrarnas beteende. Föräldrarna får skatta sitt eget bemötande av ungdomen. Ett lämpligt instrument för detta kommer att användas, t.ex. Parent practices interviews (PPI).

Programintegritet. Programintegritet kommer att mätas med hjälp av checklistor som gruppledarna i Komet fyller i.

## **Budget**

Lön för en forskarassistent under 18 månader	650 000
Kostnader för datainsamling	25 000
Kontant ersättning till obehandlad kontrollgrupp för datainsamling	25 000
Utvecklingsarbete p.g.a. forskningsresultat	100 000
Lokal och administration	120 000
<b>Summa</b>	<b>920 000</b>

## **Litteratur**

- Achenbach, T. M. (1991a). Manual for the Child Behavior Checklist and 1991 profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1991b). Manual for the Youth Self-Report and 1991 profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1991c). Manual for the Teacher's Report Form and 1991 profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Broberg, A., Ekeröth, K., Gustafsson, P. A., Hansson, K., Hägglöf, B., Ivarsson, T. & Larsson, B. (2001). Self-reported competencies and problems among Swedish adolescents: a normative study. European child & adolescent psychiatry, 10, 186-193.
- Cocozzi, M. (2003) Anmälningssplikten som instrument för att identifiera barn som behöver samhällets skydd. Linköping. Division of Child and Adolescent Psychiatry.
- Cunningham, A. (2002). Lessons learned from a randomized study of Multisystemic therapy in Canada. <http://www.lfcc.on.ca/onestep.html>
- Dishion & Andrews, 1995.
- Forster, Sundell, Melin, Morris & Karlberg, 2007.
- Hansson, Cederblad & Höök, 2000.
- Hansson, Johansson, Drott-Englén & Benderix, 2004.
- Kaunitz, C., André Löfholm, C. & Sundell, K. (2004). Social barnavård i Stockholms stadsdelar. En kvantitativ beskrivning av myndighetsutövande under 1:a kvartalet 2002, 2003 och 2004 (FoU-rapport 2004:5). Stockholms socialtjänstförvaltning: FoU-enheten.
- Kling, Sundell, Melin & Forster, 2006.
- Larsson, B. & Frisk, M. (1999). Social competence and emotional/behaviour problems in 6- 16 year-old Swedish school children. European child & adolescent psychiatry, 8, 24-33.
- Lundström T, & Vinnerljung, B (2001) Omhändertagande av barn under 1990-talet. I Szebehely, M ( red). Välfärdstjänster i omvandling ( SOU:52). Stockholm:Fritzes
- Raue & Spence, 1985.
- Robins, L. N. (1966). Deviant children grown up: a sociological and psychiatric study of sociopathic personality. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Sundell, Hansson, Andree Löfholm, Olsson, Gustle, & Kadesjö, 2006.
- Sundell, K. & Karlsson, U. (1999). Social barnavård i tio svenska kommuner. Vilka barn berörs, hur utreds de och vad händer med dem? (FoU-rapport 1999:26). Stockholms socialtjänstförvaltning: FoU-enheten.
- Sundell K., Vinnerljung, B., André Löfholm, C. & Humlesjö E. (2004). Socialtjänstens barn. Hur många är de, vilka är insatserna, hur ofta återaktualiseras de och vad händer dem i vuxen ålder? (FoU-rapport 2004:4). Stockholms stad.
- Sundell, K. & Vinnerljung, B. (2004). Outcomes of family group conferencing in Sweden. A three year follow up. Child Abuse & Neglect, 28, 267-286.
- Vinnerljung, B, Sallnäs, M & Kyhle Westermarck, P (2001) Sammanbrott vid tonårsplaceringar. Om ungdomar i fosterhem och på institutioner. Stockholm. Socialstyrelsen.
- Woolfenden, Williams & Peat, 2006.