



Project Support

En genomförbarhetsstudie av ett individuellt föräldrastöd
i socialtjänsten för våldsutsatta föräldrar

Kjerstin Almqvist & Helena Draxler

Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap

Psykologi inr. medicinsk psykologi

FORSKNINGSRAPPORT | Karlstad University Studies | 2016:26

Project Support

En genomförbarhetsstudie av ett individuellt föräldrastöd
i socialtjänsten för våldsutsatta föräldrar

Kjerstin Almqvist & Helena Draxler

Project Support - En genomförbarhetsstudie av ett individuellt föräldrastöd i socialtjänsten för våldsutsatta föräldrar

Kjerstin Almqvist & Helena Draxler

FORSKNINGSRAPPORT

Karlstad University Studies | 2016:26

urn:nbn:se:kau:diva-41256

ISSN 1403-8099

ISBN 978-91-7063-704-9

© Författarna

Distribution:
Karlstads universitet
Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap
Institutionen för sociala och psykologiska studier
651 88 Karlstad
054 700 10 00

Tryck: Universitetstryckeriet, Karlstad 2016

WWW.KAU.SE

Innehåll

Sammanfattning.....	5
Inledning	6
Föräldraprogram	7
Project Support	8
Project Support som insats i svensk socialtjänst.....	9
Syfte med den förlängda genomförbarhetsstudien.....	10
Metod	11
Medverkande verksamheter.....	11
Medverkande behandlare.....	11
Medverkande familjer.....	12
Tillvägagångssätt.....	12
Utveckling av svensk manual för Project Support.....	13
Utveckling av svensk utbildning i Project Support	14
Instrument	15
Semistrukturerade intervjuer om genomförbarhet.....	15
Behandlarnas skattning av metodtrohet	15
Skattningsformulär som besvarats av föräldrar före och efter insats.....	15
Enkät om utbildningen.....	15
Analys	16
Resultat	17
Genomförbarhet Project Support	17
Acceptans.....	17
Införandemöjligheter	17
Praktisk genomförbarhet	18
Metodtrohet	18
Anpassningsbehov	19
Hållbarhet av insatsens effekter	20
Utbildning.....	22
Diskussion	23
Metods specifika utmaningar för framgångsrik implementering.....	23
Generella utmaningar för implementering av evidensbaserade insatser.....	23
Rekommendationer för fortsatt implementering av Project Support	24
Referenser.....	25

Sammanfattning

Våld i nära relationer är ett allvarligt samhällsproblem som drabbar både vuxna och barn i berörda familjer. Att under uppväxten bevittna våld mot en närstående eller att själv utsättas för våld utgör en allvarlig riskfaktor för hälsa och fortsatt utveckling. Socialtjänsten ska erbjuda insatser till våldsutsatta barn och föräldrar. Hälso- och sjukvården ska erbjuda behandling till dem som utvecklat psykiatriska symtom. En utvärdering av befintliga insatser i socialtjänst och hälso- och sjukvård för barn som upplevt våld mot mamma visade dock små eller måttliga effekter avseende symtomreduktion, vilket ledde till ett uppdrag från Socialstyrelsen om att pröva insatser som visat goda resultat i internationella studier. Föräldrastödsprogrammet Project Support var en av de insatser som prövades inom socialtjänsten i en begränsad genomförbarhetsstudie.

Project Support, som tidigare inte har prövats i Sverige, är en insats som erbjuds i familjens hem. Socialt stöd i vardagen kombineras med träning av ett antal olika föräldraförmågor. Syftet är att stärka positivt samspel mellan förälder och barn samtidigt som föräldern får stöd att hantera olika sociala svårigheter som boende, juridiska tvister och försörjning. Resultatet var lovande och så väl behandlare som mammor var positiva. För att få en bättre uppfattning om metodens styrkor och svagheter beslutade Socialstyrelsen, inom ramen för arbetet med barn som anhöriga, att förlänga genomförbarhetsstudien. I denna rapport summeras erfarenheterna av att Project Support i Sverige till och med 2015.

Sammanlagt 49 behandlare i 10 verksamheter har utbildats i Project Support. Trettio behandlare var aktiva och 29 familjer hade deltagit i insatsen till och med 2015. Inom projektet utvecklades en strukturerad modell för svensk utbildning och handledning, vilket bedömdes vara en förutsättning för framgångsrik implementering. En anpassning av metoden till svensk värdegrund avseende barnuppfostran och föräldrars förhållningssätt genomfördes i samarbete med metodens upphovsmän.

Erfarenheterna av Project Support var positiva. Föräldrarna uppskattade insatsen och deras självskattade föräldraförmåga hade förbättrats signifikant med till exempel sänkta nivåer av upplevd hjälplöshet samt ökad tillit till egen förmåga. Barnens symtombörda hade enligt föräldrarna reducerats. Fortsatt forskning om metodens effektivitet jämfört med andra insatser behövs dock. Studien påvisade även vissa svårigheter att införa Project Support och insatser med motsvarande kvalitet i socialtjänsten. Behandlarna uttryckte att det kräver ökad handledning och stöd i det dagliga arbetet från ledningen. Det fanns även svårigheter i form av dålig matchning mellan personalens arbetstider (kontorstid) och när föräldrar var lediga för att medverka i insatsen. Project Support bedöms dock vara en lämplig insats att erbjuda våldsutsatta föräldrar med barn mellan tre och nio år som har behov av mer omfattande insatser inom ramen för socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

Inledning

Barn far illa om de utsätts för att bli vittne till våld eller andra övergrepp som begås av eller mot närstående vuxna. Våld eller övergrepp mot en förälder (eller annan närstående) är ett övergrepp även mot barnen (Prop. 2005/06:166). Socialnämnden har ansvar för att ingripa till barns skydd, även när det gäller barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna. Dessa barn är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp.

Att utsätta sitt barn eller sin partner för våld är inte förenligt med ett gott föräldraskap. Att utöva våld mot ett barn eller mot barnets närstående, i synnerhet om det sker i barnets närvaro, är ett uttryck för bristande föräldraförmåga och visar brist på inlevelse i vad våldet kan få för konsekvenser för barnet. En våldsutövande förälder kan genom skrämmande uppträdande också göra det svårt för barnet att utveckla en trygg anknytning (Socialstyrelsen, 2015). I familjer där det förekommer våld i föräldrarnas nära relation har barnen dessutom ofta blivit utsatta för direkt våld av samma förövare (Graham-Bermann & Hughes, 2003).

Barn som växer upp i familjer där en förälder utsätts för våld av sin partner löper hög risk att utveckla egna svårigheter (Holt, Buckley & Whelan, 2008). Utagerande problembeteenden som till exempel aggressivitet, hyperaktivitet och trots, tillhör de vanligaste symtomen bland våldsutsatta barn (Holmes, 2013). Det är dock även vanligt att barnen får svårigheter som nedstämdhet och posttraumatiske stressreaktioner (Almqvist & Broberg, 2004). Det är angeläget att barn till våldsutsatta föräldrar får de insatser de har behov av.

Att utsättas för våld från en partner innebär stor risk för att såväl psykisk hälsa som föräldraförmåga påverkas negativt (Socialstyrelsen, 2015). Flera studier har visat att mammor som utsätts för våld i nära relationer upplever en hög stress i sitt föräldraskap. En del studier har visat att våldsutsatta mammor i högre utsträckning själva använder fysiskt och psykiskt våld mot sina barn (Lapierre, 2010; Peled & Gil, 2011). Det förekommer även att våldsutsatta föräldrar har svårt att engagera sig och uppleva närhet till sina barn även om man också visat att en del föräldrar kompenserar otryggheten i familjen genom ett särskilt nära och lyhört föräldraskap (Levendosky, Lynch & Graham-Bermann, 2000; George & Solomon, 2008; Levendosky m fl., 2003). Våldsutsatta kvinnor lider i högre grad av depression, ångest och generell psykisk ohälsa jämfört med kvinnor generellt, vilket också kan påverka deras föräldraskap negativt (Cascardi & O'Leary, 1992; Orava, McLeod, & Sharpe, 1996).

Det finns således flera riskfaktorer för psykisk ohälsa hos barn i familjer där det förekommer våld i de vuxnas relation; dels den belastning och bristande omsorg som en våldsam och aggressiv förälder utgör, dels den stress som utsatthet för och bevittnandet av våld innebär för barnet och dels den brist som kan uppstå genom våldets negativa effekter på den våldsutsatta förälderns omsorgsförmåga. (Graham-Bermann & Perkins, 2010; Owen, Thompson, Shaffer, Jackson, & Kaslow, 2009).

Insatser för våldsutsatta barn behöver adressera flera olika svårigheter. Skydd och frihet från våld utgör det första steget i samhällets åtgärder, men många barn har kvarstående symptom på psykisk ohälsa även om våldet har upphört. Fortsatta svårigheter i samspelet mellan barn och föräldrar utgör en av de faktorer som man menar kan bidra till detta. Barn som fortsatt är rädda för att de själva eller föräldern ska utsättas för våldshandlingar kommer att fortsatt vara stressade. Men det kan även vara svårt för våldsutsatta föräldrar att ge trygg och lyhörd omsorg trots att man lever i en trygg situation. Samspelet mellan förälder och barn kan ha påverkats negativt. Ett vanligt sätt att hjälpa våldsutsatta barn som utvecklat psykisk ohälsa har därför blivit att erbjuda insatser till deras våldsutsatta föräldrar, ofta tillsammans med barnet. Vanligtvis har insatser riktats till våldsutsatta mammor och deras barn.

Inom socialtjänsten har en rad olika insatser utvecklats för att erbjuda stöd till våldsutsatta kvinnor och barn. Trappan, en strukturerad modell för krissamtal med barn som bevittnat våld, är den metod som fått störst spridning i Sverige (Cater, 2009). En utvärdering av vanliga insatser visade att de var uppskattade av både mammor och barn, men att barnens psykiska

ohälsa inte förbättrats som önskat (Broberg m. fl., 2011). Ett fortsatt utvecklingsarbete behövdes. En möjlighet var att pröva metoder som visat goda resultat internationellt. Det fanns även behov av metoder som var mer anpassade för barn som utvecklat svårigheter av utagerande och aggressivt slag och som ofta är mindre benägna att vilja prata om sina upplevelser.

Beteendesvårigheter som aggressivitet, hyperaktivitet och uppmärksamhetsstörningar utgör den vanligaste symtombilden hos barn som utsatts för och/eller bevittnat våld (Holmes, 2013). För den typen av symptom, så kallat utagerande symptom, finns en rad behandlingsmetoder som utvecklats utan att de varit kopplade till eventuell förekomst av våld i nära relationer i familjen. Däremot har man ofta kopplat barnens symptom till att föräldrar varit auktoritära eller inkonsekventa i sin uppfostran och benägna att själva använda våld i sin uppfostran av barnen. Det har därför varit vanligt att erbjuda föräldrarna att delta i en insats som syftar till att förändra deras samspel med barnet, så kallade föräldraprogram.

Föräldraprogram

På 1960-talet utvecklades *Parent Management Training* som en metod att hjälpa föräldrar vars barn hade utvecklat beteendestörningar (PMT) (Patterson, 1982). Det programmet har i sin tur legat till grund för många andra föräldraprogram. Föräldraprogram med behavioristisk grund tillhör troligtvis de mest utvärderade, till exempel *Triple P-Positive Parenting Program* (Sanders, 1999) och *The Incredible Years* (Webster-Stratton & Ried, 2003). Flera studier visar att föräldraprogrammen påverkar föräldraförmågan och barnens beteendeproblem på ett positivt sätt (Barlow, Coren & Steward-Brown, 2002; Kane, Wood, & Barlow, 2007; Dretzke m. fl., 2009; Nowak & Heinrichs, 2008). I Eyberg, Nelson och Boggs's (2008) litteraturöversikt 1996-2007 granskades program för barn som utvecklat beteendeproblem. Sexton av programmen bedömdes som väletablerade med gott vetenskapligt stöd. Författarna menade att olika program har olika inriktningar och målgrupper som man bör ta hänsyn till vid valet av insats, t.ex. barnets ålder, föräldrarnas föräldraförmågor, delaktighet av andra som t.ex. skola och i vilken kontext barnet befinner sig. En meta-analys av 63 studier visade att föräldraprogram med en behavioristisk inriktning tycktes ha störst effekt och att individuella program var överlägset bättre än insatser i grupp, särskilt för familjer med ekonomiska svårigheter (Lundahl, Rissen & Lovejoy, 2005). Goda resultat av föräldraprogram med olika teoretisk grund, såväl behavioristisk som anknytningsteoretisk (Comet, Cope, Connect och De otroliga åren), har även redovisats i en aktuell svensk utvärdering (Socialstyrelsen, 2015).

Gemensamt för föräldraprogrammen på behavioristisk grund är att de har sin bas och inledande fokus på att skapa närhet och stärka kontakten mellan förälder och barn. Föräldrarna får lära sig att omdirigera sin uppmärksamhet och uppmärksamma barnet när han eller hon betar sig på ett socialt accepterat och önskvärt sätt. Därefter adderas strategier och förmågor för regelsättning och konsekvenser av negativa beteenden. Olika program har också olika former av tillägg, allt ifrån ett motiverande inslag för att få familjen att fullfölja programmet till problemlösningsfärdigheter och hantering av föräldrarnas egna känslor. Hur de olika föräldraförmågorna lärs in varierar, till exempel videofilmning, rollspel och modellinläring. Även vilka som ska inkluderas i insatsen varierar och detsamma gäller graden av barnets delaktighet (Hansson, 2001; Eyberg, Nelson & Boggs, 2008). Under åren har föräldraträningssystemen utvecklats och formen för hur de används ändrats, från individuella insatser till gruppformat och som en insats via internet (Kling, Forster, Sundell & Melin, 2010; Enebrink, Högström, Forster & Ghaderi, 2012). Programmen har spridits och anpassats till ny länder, grupper och format.

Flera olika amerikanska föräldraprogram har introducerats i Sverige, både som en insats för föräldrar som har barn med olika beteendesvårigheter (till exempel bråkighet och uppmärksamhetsstörningar) och som generella erbjudanden till alla föräldrar. Programmen erbjuds oftast inom ramen för kommunala verksamheter; socialtjänsten, skolan eller barnomsorgen. Det vanligaste är att föräldrar träffas i grupp ett visst antal gånger under ledning av en eller två gruppledare. Vanligtvis har programmen modifierats för att passa in i svensk syn på barnuppfostran. Ett flertal föräldraprogram har utvärderats i Sverige med goda resultat, till exempel Marte Meo, Community Parent Education Program (COPE), The Incredible Years, Triple P, Kommunikationsmetod (KOMET) och Parenting Young Children (PYC) (Axberg, Hansson, Broberg, & Wirtberg, 2006; Wirtberg, Pettitt & Axberg, 2013; Thorell, 2009; Axberg & Broberg, 2012; Rahmqvist, Wells, & Sarkadi, 2014; Kling, Sundell, Melin & Forster, 2006; Starke, Wade, Feldman, & Mildon, 2013).

Project Support

Project Support (PS) är ett föräldraprogram på behavioristisk grund som utformades för att stödja våldsutsatta mammor och barn (3 – 9 år) med beteendeproblematik. Programmet syftar till att minska hård och/eller inkonsekvent uppfostringsstil (till exempel användning av aga och orimliga konsekvenser) hos mammorna och problembeteenden (till exempel att slå eller reta andra barn) hos barnen. PS utvecklades av Ernest Jouriles och Renée McDonald (Jouriles et al. 2001) med utgångspunkt i forskning om tidigare föräldraprogram, barn med beteendeproblem, hur våld i nära relationer påverkar barn och föräldraförmågan samt insatser för kvinnor som varit våldsutsatta (Barlow, Coren & Steward-Brown, 2002; Kane, Wood, & Barlow, 2007; Dretzke, m. fl., 2009; Nowak & Heinrichs, 2008).

En pilotstudie av PS visade positiva resultat som kvarstod i en uppföljande studie 24 månader senare (Jouriles m. fl., 2001). Barnen hade fått signifikant sänkta nivåer av både utagerande beteendeproblem och internaliserade problem. Mammorna skattade själva signifikant högre upplevd glädje i sitt föräldraskap och barnen hade förbättrade sociala funktioner, som även de var oförändrade vid uppföljningen efter två år. Detsamma gällde att mammorna i mindre utsträckning använde sig av aggressiva beteenden mot sitt barn när barnet gjorde något fel eller mamman blev upprörd (McDonald, Jouriles & Skopp, 2006). PS har också prövats i en randomiserad kontrollerad studie där mammorna fått PS vid utslussning från skyddat boende. Resultatet visade en minskning av barnens beteendeproblematik och en förbättring av mammornas psykiska hälsa samt en positiv förändring i deras föräldraskap. Även i denna studie var de positiva förändringarna bestående eller hade fortsatt att öka efter avslutad insats (Jouriles m. fl., 2009). PS ledde till att barnen fick färre problem med relationer till jämnåriga och antisocialt beteende, vilket hade samband med att mammorna blev mindre inkonsekventa och mindre benägna att använda hårda uppfostringsmetoder som aga (McDonald, Dodson, Rosenfield, Jouriles, 2011). PS har också prövats i Children´s Protective Services (CPS) i USA i familjer där det förkommit anmälan om fysiskt våld eller försummelse av barn (Jouriles m. fl., 2010). I den studien ingick 35 familjer med barn i åldrarna 3-8 år. Familjerna slumpades till PS eller ordinarie insats inom CPS. De 17 familjer som fick PS hade kontakt med behandlarna under i genomsnitt åtta månader och 21 sessioner per behandling. Studien visade att mammorna som fått PS hade minskat sin hårda uppfostringsstil, upplevde en ökad förmåga att hantera sina barn och hade fått ett ökat antal föräldraförmågor. Forskarna drog slutsatsen att PS även kan vara en lovande insats när det gäller att förhindra fortsatt försummelse och utsatthet av barn. Jouriles m. fl. (2010) menar att PS sannolikt är ett föräldraträningsprogram som skulle kunna spridas på bred front inom den ordinarie vården som ges till barn och föräldrar, inte bara till gruppen barn med våldsutsatta föräldrar.

Project Support är ett individuellt föräldraträningsprogram som ges i hemmet. Insatsen består av två delar, socialt och emotionellt stöd till den våldsutsatta föräldern samt träning av en rad föräldraförmågor. I ett nära stödjande samarbete hjälper behandlarna föräldrarna att få sin vardag att fungera utifrån rutiner, ekonomi, arbete, bostad, stöd vid rättegång etc. De totalt elva föräldraförmågorna (*Aktiv närvaro, Beröm, Lyssna, Trösta, Tydliga instruktioner, Belöningar och privilegier, Borttagande av belöningar och privilegier, Tillrättavisa och styra, Ignorera, Time out och Familjeregler*) övas av mammorna i rollspel tillsammans med behandlarna. När mamman behärskar färdigheten prövar hon förmågan med barnet tillsammans med behandlaren och utvärderar hur det gick. Först när man är överens om att mamman behärskar färdigheten prövar hon att använda den som hemuppgift. De första sex förmågorna adderas till varandra allteftersom mamman klarar att använda sig av dem. De fem avslutande, gränssättande, färdigheterna övar mamman tillsammans med behandlaren, men de används endast vid behov och först efter att samspelet mellan mamman och barnet är mer fungerande och de tidigare förmågorna befästa.

PS bedömdes inom projektet vara en lämplig insats att pröva inom ramen för socialtjänstens uppdrag att erbjuda särskilt stöd till barn som bevittnat våld och till deras våldsutsatta föräldrar (SOSFS 2014:4) i familjer som har behov av mer omfattande insatser. Särskilda fördelar är att PS är en individuell insats som passar för föräldrar med mer omfattande stödbehov och att insatsen riktas till föräldrar med barn som utvecklat en aggressiv och utagerande beteendeproblematik, en grupp av de våldsutsatta barnen som kan vara svårare att nå med samtalsbaserade insatser.

Project Support som insats i svensk socialtjänst

I Sverige gjordes 2008-2010 en utvärdering av befintliga stödinsatser för barn som upplevt våld mot mamma som visade att insatser riktade direkt till barnen gav positiva effekter på barnens psykiska hälsa, men med liten eller måttlig effekt (Broberg et al., 2011). Många barn hade när insatsen var avslutad fortsatt stora svårigheter och behov av behandling. Utvärderingen visade också att ingen metod skilde ut sig på ett tydligt positivt sätt från övriga. Slutsatsen var därmed att de stödjande insatser som erbjöds barn som bevittnat våld mot mamma behövde utvecklas (Broberg et al., 2011). Erfarenheterna ledde till ett nytt uppdrag från Socialstyrelsen (Projektet iRisk) om att pröva insatser som visat goda resultat i internationella studier (Dnr 2.4-55224/2012). Projektet iRisk avrapporterades våren 2015 och föräldrastödsprogrammet Project Support var en av de insatser som prövades inom socialtjänsten. Resultatet var lovande och så väl behandlare som mammor var positiva. Dock var antalet utbildade behandlare och behandlade mammor mycket begränsat. För att få en bättre uppfattning om PS styrkor och svagheter beslutade Socialstyrelsen, inom ramen för arbetet med barn som anhöriga, att förlänga genomförbarhetsstudien i socialtjänsten (Dnr 2.7-9109/2015). I denna rapport summeras erfarenheterna av Project Support i Sverige till och med 2015.

Det är välkänt att det kan finnas hinder för att införa en psykologisk behandlingsinsats som utvecklats i en given kontext i en ny, till exempel i ett annat land (Fixen, m. fl. 2005). Familjers och barns situation ser olika ut beroende på sociala och samhällsliga skillnader. Det finns skillnader i kultur och värderingar (till exempel om hur man ska uppfostra sina barn), samt i lagstiftning och samhällets stöd till utsatta familjer, som innebär att behovet av särskilt stöd skiljer sig åt mellan länder. Skillnaderna mellan olika länder och kulturer innebär att man vanligtvis behöver pröva en metod innan man tar ställning till att införa den, även om det finns gott vetenskapligt stöd för metoden från studier i annat land. Inte minst gäller det insatser som syftar till att påverka samspelet mellan föräldrar och barn, ett område där kulturella värderingar har stor betydelse. Det är dessutom nödvändigt att metoder prövas

på rätt insatsnivå och av aktörer som har förutsättningar att inom befintlig lagstiftning och samhällets organisering ta ansvar för insatser. Det behövs genomförbarhetsstudier (Bowen, m. fl., 2009).

En genomförbarhetsstudie syftar i vårt fall till att undersöka hur väl en metod passar att använda i Sverige, kartlägga eventuella hinder i lagstiftning och praxis samt behov av justeringar för svenska förhållanden. Det tycks som att kulturellt anpassade metoder ger bättre effekter än om man strävar efter att arbeta exakt så som metoden ursprungligen har utformats (Sundell m. fl., 2015). Samtidigt behöver anpassningarna vara utarbetade så att insatsens viktigaste beståndsdelar finns kvar.

Project Support (PS) har utvecklats i USA och forskningen är enbart gjord där, då PS hittills inte har spridits till andra länder. Även om Project Support har visat sig vara en effektiv och välfungerande metod behöver man således pröva hur PS fungerar i Sverige, inom ramen för socialtjänsten, innan det är lämpligt att metoden sprids.

Syfte med den förlängda genomförbarhetsstudien

Syftet med den förlängda genomförbarhetsstudien av Project Support var att skapa ett bättre underlag för en bedömning om insatsen kan rekommenderas för socialtjänstens arbete för våldsutsatta barn och föräldrar genom att:

- Fortsatt inkludera ärenden år 2015 i verksamheter som prövat Project Support i iRisk-studien för att förbättra möjligheten att analysera data.
- Bredda basen för fortsatt utvärdering av PS genom att utbilda ytterligare verksamheter.
- Pröva den modell för svensk utbildning som utarbetats.

Metod

Medverkande verksamheter

Samtliga fyra verksamheter (Socialtjänsten i Trollhättan, Örebro och Ronneby samt Kriscentrum för kvinnor och barn i Stockholm), som prövat Project Support inom ramen för iRisk-studien, erbjöds att delta i fortsättningsstudien. En verksamhet valde att avstå på grund av förändringar i organisationen. Tre verksamheter som redan arbetade med PS valde att fortsätta och två av dem att utbilda ytterligare behandlare. Behandlarna i dessa verksamheter fick under 2015 fortsatt stöd genom handledning av inom projektet utbildad handledare (H. Draxler), med stöd av Renee McDonald. Två verksamheter utnyttjade även ett erbjudande om en extra träningsdag i den egna verksamheten.

Erbjudande om att delta i fortsättningsstudien och att utbilda behandlare i Project Support spreds genom det nätverk med kommuner och andra organisationer som etablerats inom ramen för iRisk-projektet. Deltagande i fortsättningsstudien utgjorde en förutsättning för att delta i utbildningen. Intresserade verksamheter fick utförlig information om såväl metoden som övriga förutsättningar. Sex kommuner/enheter som tidigare inte prövat Project Support valde att delta i den förlängda genomförbarhetsstudien. Flera av de nya verksamheterna uppgav att de hade blivit intresserade av Project Support genom rekommendationer från verksamheter som tidigare prövat PS.

I den första utbildningsgruppen hade inte bara behandlare utan även handläggare och chefer vid respektive förvaltningar deltagit. Erfarenhet var att detta inte gagnade utbildningen. Handläggare och chefer sökte allmän information om insatsen och deltog därför inte på samma villkor i träningen av de olika moment som skulle läras in. Rekommendationen till verksamheterna i den andra utbildningsgruppen blev därför att enbart behandlare som själva skulle arbeta med PS skulle delta i utbildningen. Den andra utbildningen i Project Support genomfördes i november 2015.

Medverkande behandlare

Inom ramen för iRisk-projektet utbildades 24 deltagare, 21 kvinnor och 3 män. Av de utbildade var det tio som arbetade med PS under tiden iRisk pågick. Tre behandlare bytte arbetsuppgifter och/eller arbetsplats. Behandlarna var mellan 33 och 62 år gamla ($M = 47$ år) och merparten (12/13) hade någon eftergymnasial utbildning, till exempel socionom, socialpedagog eller fritidspedagog. Flertalet av dem hade lång erfarenhet i yrket ($M = 16$ år). Av de tio behandlarna från iRisk hade sju möjlighet att fortsätta att arbeta med PS och ingick i fortsättningsstudien. I utbildningen av nya behandlare deltog 25 personer, 23 kvinnor och 2 män, som alla inom ramen för sin tjänst hade möjlighet att arbeta med insatsen. De flesta (60 %) var mellan 36 och 50 år. Av dem hade 21 minst treårig eftergymnasial utbildning på universitet eller högskola, och de övriga fyra mellan ett och tre års studier på motsvarande nivå. De flesta hade också många års erfarenhet av yrket. Totalt hade år 2015 49 personer i Sverige utbildats i PS. Ytterligare 20 som utbildats i den andra utbildningen hade inlett rekrytering av ärenden i avsikt att arbeta med PS. Sammantaget fanns således 27 aktiva behandlare vid slutet av 2015.

Inför utbildningen uppgav flertalet av behandlarna att de hade läst manualen. Någon hade läst högst 25 % och ytterligare en 26-50 %. Ungefär hälften av deltagarna hade läst minst hälften och majoriteten (13) uppgav att de hade läst 76-100 % av manualen.

Medverkande familjer

Inom ramen för iRisk-projektet hade 13 familjer inkluderats för att pröva Project Support. Under 2015 rekryterades två nya familjer. Ytterligare fyra familjer var tillfrågade och hade även helt eller delvis genomfört den initiala skattningen, men avbröt innan insatsen inleddes pga. flytt till annan kommun, till den våldsutövande partnern eller genom avbruten kontakt med socialtjänsten utan känd anledning.

Vid slutet av år 2015 hade ytterligare 16 familjer samtyckt eller skulle enligt behandlarna inom kort tillfrågas om samtycke att delta i fortsättningsstudien av Project Support. Majoriteten av dem var familjer som behandlarna hade kännedom om sedan tidigare.

Totalt hade 21 mammor och 21 barn (10 flickor och 11 pojkar) inkluderats för att pröva Project Support i december 2015. I samtliga fall hade mammorna tidigare utsatts för våld i en nära relation. Barnen var mellan tre och tio år gamla med en medelålder på sex år. I de flesta av fallen (åtta ärenden) hade familjen blivit hänvisad från annan enhet inom socialtjänsten. Sex föräldrar hade själva kontaktat socialtjänsten. De återstående sju familjerna hade hänvisats till insatsen av någon utanför socialtjänsten, t ex polisen eller skolan. Sjutton av barnen bodde tillsammans med sin mamma, varav sju i skyddat boende. Sjutton av mammorna var ensamstående, två levde med en ny partner som inte var förövaren. Tre mammor var fortfarande gifta eller sambo med förövaren men låg i skilsmässa eller så hade partnern fått hjälp för sitt våldsamma beteende och det hade upphört. Ett barn bodde växelvis hos mamma och pappa, vilken inte var förövaren. Fem barn hade umgänge med pappan minst en gång per månad, två barn hade sporadiskt umgänge, tre barn hade inget umgänge och för elva av barnen var umgängesfrekvensen okänd. För tretton av barnen hade föräldrarna gemensam vårdnad, medan mamman hade enskild vårdnad i de övriga åtta fallen. Nitton av barnen och sexton av mammorna var födda i Sverige, liksom elva av barnens pappor. En sammanställning av verksamheter, behandlare och familjer som prövat Project Support ges i tabell 1.

Tabell 1: Verksamheter, behandlare samt familjer i Sverige som prövat Project Support

Antal	iRisk	Forts.studie	Totalt (1:a + 2:a prövningen)
Verksamheter	4	9	10
Deltagare i utbildning	24	25	49
Aktiva behandlare	10	27	30
Familjer som deltagit/deltar i eller ska påbörja insatsen	13	16	29

Tillvägagångssätt

PS har tidigare lärts ut i en form av mentor- och lärlingssystem, där upphovsmännen följt nya behandlare inom ramen för klinisk verksamhet och/eller forskningsprojekt. Efter en kortare introduktion i metoden har man således tillfört kunskap och färdigheter till behandlarna allt efter deras kompetens och behov. Ernest Jouriles och Renee McDonald har enbart gett utbildning i Texas, USA, och då haft ett nära samarbete med deltagare och organisationer. Inför både iRisk-studien och fortsättningsstudien av PS i Sverige behövde utbildningskonceptet revideras och bearbetas, då det inte var möjligt för upphovsmännen att finnas så nära behandlarna, följa deras insatser och ge fortlöpande hjälp som tidigare. För att kunna genomföra en Project Support-utbildning i Sverige har därför ett utvecklingsarbete

skett i nära samarbete med upphovsmännen. Arbetet har även inkluderat utvecklingen av en manual.

Utveckling av svensk manual för Project Support

Inför den första utbildningsgruppen inom ramen för iRiSk-studien utvecklades en preliminär manual genom översättning och bearbetning av en vetenskaplig artikel om Project Support samt en sammanställning av träningsmaterialet för de olika föräldrafärdigheterna. Ett inledande kapitel och en kort beskrivning av hur de olika färdigheterna lärs ut hade lagts till.

Inför det andra utbildningstillfället och fortsättningsstudien gjordes en ny bearbetning av manualen utifrån de behov och synpunkter som framkom i iRisk-studien samt i den fortsatta handledningen. Det var dels moment där behandlarna inte kunde acceptera innehållet eller formuleringen utifrån sin värdegrund (svensk syn på barn och barnuppfostran) och dels moment som var svåra utifrån organisatoriska aspekter. Manualen som hade utvecklats till den andra utbildningsgruppen var därför mer omfattande och belyste bland annat insatser för våldsutsatta barn generellt och bakgrunden till PS utformning. Respektive färdighet beskrevs också mer ingående. Vanliga problem togs upp och vägledning hur man kan hantera dem gavs. Avsnitt om hur förmågorna kan anpassas till barnets utvecklingsstadium hade lagts till och formulär där föräldrarna registrerar sina hemuppgifter fanns att kopiera.

I den första versionen av manualen som användes i iRiSk-studien användes direkt översatta termer och tillvägagångssätt. Flera begrepp uppfattades dock på ett negativt sätt av behandlarna, särskilt Time-out och Ignorera. De upplevde att sådana föräldrafärdigheter innebar att skam- och skuldbelägga barnet, eller att ignorera och utesluta det.

Upphovsmännen till PS och författarna till denna rapport tar starkt avstånd från att föräldrar eller andra ska bete sig kränkande mot barn. Forskning på området visar dock att i familjer där det förekommit våld i de vuxnas nära relation är det dessvärre betydligt vanligare än i andra familjer att båda föräldrar använder våld gentemot sitt barn. Det är också betydligt vanligare att våldsutsatta föräldrar inte klarar att sätta gränser för att barnen använder våld, till exempel mot syskon eller mot föräldern. Förbättrat samspel med ökad närhet och lyhördhet från föräldrarnas sida räcker inte alltid för att barn som utvecklat aggressiva beteendemönster ska sluta använda dem.

De gränssättande föräldrastrategierna i PS syftar till att föräldrarna inte själva ska använda våld, även om de blir frustrerade, utan ha ett bättre sätt att sätta gränser om barnet gör något som är farligt eller skadligt. Vi valde därför att göra en revidering av såväl språkbruk som innehåll i de olika föräldrafärdigheter som gäller strategier för att sätta gränser för barn. Före kapitlet med gränssättande föräldrafärdigheter förtydligades att föräldern tidigare ska ha arbetat med att förbättra relationen till sitt barn samt att relationen till största delen ska bestå av positivt samspel innan man går vidare. Det är också viktigt att försäkra sig om att krav som ställs på barnet är rimliga i förhållande till barnets utvecklingsnivå och att det inte finns andra skäl, som t.ex. trötthet, sjukdom, rädsla eller hunger, som förklarar varför barnet agerar som det gör. Tanken med de gränssättande strategierna är att hjälpa föräldern att i förväg tänka igenom situationer som varit svåra och hur hon ska göra om en sådan situation uppstår igen. Föräldern behöver kunna agera konsekvent och inte vara impulsstyrd, driven av ilska eller irritation, då det innebär en risk för att föräldern reagerar med oproportionerligt negativa konsekvenser för barnet. Barnet inkluderas genom att föräldern berättar om hur hon nu kommer att göra om barnet beter sig på ett visst sätt i en viss situation. Föräldern registrerar också om hon har använt sig av de gränssättande färdigheterna i särskilda formulär för reflektion i efterhand tillsammans med behandlaren. Av de ursprungliga sex olika strategierna för gränssättning togs en bort helt. Av de återsäende fem omarbetades de tre som behandlarna

hade upplevt som mest problematiska att använda; *Time-out*, *Ignorera* och *Borttagande av belöningar och privilegier*. De två resterande (*Tillrättavisa och styra* samt *Familjeregler*) hade inte uppfattats som kulturfrämmande eller negativa på samma sätt, och behölls med mindre språkliga justeringar.

Strategin *Time out* byttes ut till *Paus*. Om barnet riskerar att skada någon annan, sig själv, förstör saker eller agerar på ett sätt så det förstör för sig självt, behöver barnet ta en kort paus från den situationen. Barnet ska vara under uppsikt och naturligtvis få återgå till situationen så snart pausen är över. Ett exempel som ges på när paus kan användas är om ett barn förstör när man spelar ett brädspel. Barnet får då ta en paus och stå över ett kast för att sedan återgå och visa att han/hon kan spela så som det var tänkt.

Strategin *Ignorera* byttes ut till *Vänta – ny chans*. I manualen beskrivs varför föräldern ska använda sig av färdigheten och när den inte ska använda den. Föräldrar till barn med beteendeproblematik tenderar att tjata och påpeka även småsaker som t.ex. att barnet pratar med bebisröst eller trummar med fingrarna. De ska nu istället med hjälp av sin uppmärksamhet som verktyg visa barnet vad de uppskattar. Om barnet gör något som irriterar eller stör föräldern ska den helt enkelt vänta och se om barnet självt ändrar sitt beteende. Föräldern väntar och ger barnet en ny chans istället för att tjata eller bli arg på barnet.

Mindre justeringar gjordes även av färdigheten *Borttagande av belöningar och privilegier*. Färdigheten innebär att föräldern, för en kort stund, tar ifrån barnet något som han/hon gärna vill ha tillbaka. Vårt rättssystem bygger på denna princip; kör du för fort blir du fråntagen pengar eller körkort. I den justerade beskrivningen av föräldrafärdighet tydliggjordes att konsekvensen behövde ha ett naturligt samband med barnets förseelse. Dessutom var det viktigt att tydliggöra att föräldern skulle använda strategin vid förseelser där barnet skulle kunna skada sig självt, andra eller förstöra saker.

I bearbetningen av manualen har ambitionen varit att behålla den teoretiska förankringen, och att upphovsmännen ställt sig bakom justeringarna. Centralt har också varit att använda ett språk som fungerar för målgruppen, behandlare i socialtjänsten och deras familjer, samt att vara tydlig med när och hur man använder de olika föräldraförmågorna så att metoden känns relevant i Sverige.

Utveckling av svensk utbildning i Project Support

Den första utbildningen i Project Support, som var en del av iRiSk-projektet, var tre dagar och hölls av båda upphovsmännen, Renee McDonald och Ernest Jouriles. Kjerstin Almqvist och Helena Draxler följde utbildningen och kunde bidra med förklaringar och översättningar. Den efterföljande handledningen gavs av Renee McDonald vid behov via internet (Adobe Connect). Efter ca fem månader ansåg Renee McDonald att behandlarna behövde ytterligare stöd och besökte därför verksamheterna enskilt för en dags ytterligare träning. Regelbundenheten i handledningen förstärktes något till ungefär en gång var sjätte vecka. Erfarenheterna från första utbildningsgruppen var att en tydligare struktur för såväl utbildning som handledning var nödvändig för att ge behandlarna tillräckligt stöd i att lära sig metoden.

Inför den andra utbildningsomgången utvecklades en mer strukturerad utbildning i samarbete med Renee McDonald, där träning och handledning från början hölls samman. Manualen sändes till deltagarna tre veckor före utbildningen med en uppmaning om att deltagarna skulle vara väl förberedda. Utbildningen bestod av tre inledande heldagar och en uppföljande heldag efter fem månader. Handledningen var tredje vecka ingick i utbildningen och gavs på svenska av Helena Draxler. Kursdeltagarna fick även stöd att träna användning av den webbaserade plattformen som användes (Adobe Connect) innan första handledningstillfället.

Erfarenheterna från iRiSk-projektet visade på vikten av att få till stånd en utbildning på svenska för att Project Support ska kunna gå att sprida i socialtjänsten. En överenskommelse träffades med Renee McDonald om att skola in en svensk utbildare och handledare (Helena Draxler). Utbildningen hade även anpassats till svenska förhållanden, bland annat genom inspelade filmer där föräldrafärdigheter demonstreras med olika barn, och att fler exempel gavs på olika aktiviteter som kunde användas för att öva föräldrafärdigheter.

Instrument

Semistrukturerade intervjuer om genomförbarhet

Behandlare och föräldrar som provat att arbeta med PS och genomfört minst fem sessioner intervjuades i iRisk-studien med stöd av en semistrukturerad intervjuguide om genomförbarheten uppdelad på fem huvudområden: acceptans av metoden, införandemöjligheter, praktisk genomförbarhet, anpassningsbehov samt utbildningen i metoden (enbart behandlare).

Behandlarnas skattning av metodtrohet

Behandlare skattade efter varje session enligt ett strukturerat formulär i vad mån de arbetade som metoden föreskriver, så kallad metodtrohet. Behandlarna gjorde även en global skattning av hur de bedömde att sessionen motsvarade metoden och hur nöjda de var med sin insats.

Skattningsformulär som besvarats av föräldrar före och efter insats

Föräldrar som provade Project Support fyllde före insatsen i ett antal skattningsskalor, dels om sig själv, dels om sitt barn. När insatsen var avslutad fyllde föräldrarna i samma skattningsskalor en gång till. Skattningsskalorna tog upp fem olika områden:

1. Förälderns våldsutsatthet
2. Förälderns psykiska ohälsa, specifikt symtom på traumatisk stress
3. Föräldraförmåga
4. Barnets våldsutsatthet
5. Barnets psykiska ohälsa, specifikt symtom på traumatisk stress.

Instrumenten för att kartlägga variablerna valdes för att i högsta möjliga mån vara

- jämförbara med de instrument som använts vid tidigare utvärderingar av PS
- normerade på svenska populationer i det aktuella åldersintervallet med kliniska gränsvärden.

I iRisk-studien eftersträvades även att använda samma instrument för uppföljning av de fyra olika metoder som prövades. När det saknades instrument som uppfyllde samtliga krav gjordes en avvägning där olika instruments för- och nackdelar vägdes mot varandra. En förteckning över instrumenten och beskrivning av respektive instrument går att finna i iRiSk-rapporten (http://psy.gu.se/digitalAssets/1532/1532050_irisk-rapport-2015x.pdf).

Enkät om utbildningen

Behandlarna som deltog i fortsättningsstudien fick i samband med avslutad utbildning besvara en enkät. Frågorna fokuserade på områden som utifrån iRiSk-studien visat sig vara problematiska eller på något sätt modifierats. Huvudområden var manualen, metoden i sig och vissa praktiska moment som ingår i genomförande av insatsen, utbildningen samt tillämpbarhet i verksamheten där behandlarna arbetade. Enkäten är planerad att användas igen vid en uppföljning sex månader efter utbildningen, i syfte att se om behandlarna har ändrat sina åsikter då de hunnit pröva insatsen i praktiken.

Analys

De transkriberade intervjuerna med behandlare och föräldrar från iRisk-studien analyserades induktivt med tematisk analys och utifrån riktlinjer enligt Hayes (2000) och Braun & Clarke (2006). I både iRisk-studien och fortsättningsstudien användes fältanteckningar för att få en fördjupad tolkning av mönstren. Registrering av skattad metodtrohet sammanställdes och analyserades för att belysa praktisk genomförbarhet. Barnens och föräldrarnas värden före insats på de olika instrumenten sammanställdes för beskrivning av medel- och medianvärden, spridning och standardavvikelser på gruppnivå. Värdena i fortsättningsstudien var en summering av all insamlad data och inkluderade därmed också insamlad data från både iRisk-studien och data som inkommit under år 2015. Förändring på individnivå efter insats avseende barnens psykiska hälsa respektive föräldrarnas föräldraförhållanden analyserades med icke-parametrisk statistik (Wilcoxon Matched-Pairs Test).

Av de totalt 21 föräldrar som samtyckt till att delta i studien var det elva som deltog i så väl den initiala som avslutande skattningen. De särskilde sig inte från de övriga. Bland barnen var det en jämn fördelning mellan pojkar (5) och flickor (6) med en medelålder på sex år. Föräldrarna hade kommit i kontakt med socialtjänsten på likartat sätt och levde i olika boendeformer. Vårnaden var också fördelad mellan mamman som vårdnadshavare eller gemensam vårdnad på likartat sätt. Detsamma gäller umgängesformer, mammans civilstånd och födelseland.

Resultat

Genomförbarhet Project Support

Acceptans

Både behandlarna och mammorna hade genomgående en positiv syn och god tilltro till PS. De menade att insatsen också skulle kunna passa föräldrar med svårigheter i relationen med sina barn generellt. Inledningsvis hade dock merparten av både föräldrar och behandlare känt sig tveksamma till metoden. De var bland annat osäkra på hur barnet skulle reagera samt på sin egen kapacitet och kunskap.Handledningen av behandlare fokuserade på att få dem att börja träna praktiskt med föräldrarna. När de väl kom igång blev det för många en starkt positiv erfarenhet. Den positiva responsen från barnen överraskade både mammor och behandlare.

I enkätundersökningen efter utbildningen i fortsättningsstudien ansåg majoriteten av behandlarna (84 %) att PS i hög grad har relevans för målgruppen våldsutsatta kvinnor och deras barn som utvecklat beteendeproblematik.

Införandemöjligheter

I intervjuerna framkom att behandlarna hade svårt att motivera mammorna att aktivt öva föräldrafärdigheterna. Föräldrarnas psykiska ohälsa eller andra svårigheter upplevdes som begränsande i arbetet, vilket mammorna också påtalade själva. Behandlarna hade också svårt att hantera balansen mellan struktur och flexibilitet/individualisering som PS ger utrymme för och beskrev att de periodvis föll in i ”vanligt socialt arbete”.

Behandlarna som deltog i den andra utbildningen skattade direkt efter utbildningen i vilken omfattning de upplevde sig osäkra (1) eller bekväma och säkra (5) i att göra de av olika moment som ingår i PS (se tabell 2).

Tabell 2: Behandlarnas skattningar på en femgradig skala av hur säkra de känner sig inför att utföra olika delmoment som ingår i PS (1 = osäker, 5 = bekväm och säker) (n = 24)

Moment som ingår i PS	1	2	3	4	5
Rollspela med förälder		4%	42 %	33 %	21 %
Bedöma förälderns förmåga	8 %	8 %	33 %	42 %	8 %
Ge hemuppgift		8 %	13 %	54 %	25 %
Följa upp hemuppgift		4 %	13 %	48 %	35 %
Förklara vad PS innebär		4 %	21 %	54 %	21 %
Introducera tillsammans tid			17 %	54 %	29 %
Ge föräldern handouts			8 %	42 %	50 %

Nära hälften av behandlarna upplevde viss osäkerhet inför rollspel med föräldrar och en än större osäkerhet inför att bedöma en förälders förmåga av en föräldrafärdighet. En femtedel av behandlarna var måttligt säkra eller något osäkra inför att ge och följa upp en hemuppgift. En fjärdedel skattade motsvarande när det gällde att övergripande förklara vad PS innebär. Behandlarna kände sig tryggast med att dela ut handouts och introducera att föräldern skulle tillbringa tid med sitt barn.

Sammanfattningsvis beskrev behandlarna att de periodvis hade svårt att skapa motivation hos mammorna samt att de kände sig osäkra på om PS var en hjälp eller ytterligare en belastning för en mamma med olika svårigheter. De föll lätt in i att problemlösa det som var aktuellt för dagen och hade svårt att hålla manualens struktur. I fortsättningsstudien beskrev behandlarna

på motsvarande sätt osäkerhet inför att faktiskt visa föräldraförmågorna i ett rollspel, men också att genomföra en strukturerad insats som att dela ut och följa upp hemuppgifter eller ge en övergripande förklaring av insatsen. Att ge information och förespråka att föräldern ska tillbringa mer tid tillsammans med sitt barn verkade vara de moment som behandlarna upplevde som lättast.

Praktisk genomförbarhet

Insatsen omfattning varierade mycket i de första ärendena (n = 10), mellan sex och 28 sessioner. (M = 17.5). Tidsperioden för behandlingen varierade mellan fyra och 60 veckor (M = 31.5 veckor). Detta berodde huvudsakligen på att behandlingskontakten med mammorna i de skyddade boendena var kortare än för de mammor som fick insatsen i socialtjänsten. Mammorna framhöll vikten av en intensiv kontakt och beskrev att det hade underlättat att behandlarna kom hem till familjen. Behandlarna var eniga med mammorna om att hembesöken underlättade för mammorna och bidrog till kontinuitet i insatsen. De påpekade samtidigt att insatsen var tidskrävande och att deras arbetstider inte var anpassade för mammornas behov av att få insatsen efter arbetstid. De beskrev också olika svårigheter i organisationen som gjorde det svårt att prioritera arbetet med PS.

Metodtrohet

Behandlarnas skattningar av sin egen metodtrohet visade att de generellt sett var positiva till den egna insatsen

Tabell 3: Behandlarnas summerade skattningar av sin egen insats samt föräldrarnas respons per givet insatstillfälle på 10-gradig VAS skala där 1 = Inte alls och 10 = helt och hållet. (117 sessioner)

<i>Fråga</i>	1-3	4-6	7-10
Hur tog föräldern emot interventionerna?	1.7%	20.5%	77.8%
Hur mycket överensstämde sessionen med PS?	2.6%	33%	61,7%
Hur nöjd är du själv med din insats som behandlare?	0.9%	25.9%	73.3%

Överensstämmelsen mellan det egna arbetssättet och metoden skattades något lägre, och behandlarnas registrering av vilka föräldrafärdigheter de tränat i sessionerna visade att de huvudsakligen arbetat med *Aktiv närvaro*, *Ge beröm* och *Att lyssna*. Det förekom även att man arbetade med momentet *Att trösta*. De föräldraförmågor som handlar om att skapa struktur och sätta gränser hade man inte arbetat med, förutom i någon enstaka session i ett av ärendena.

Tabell 4: Behandlarnas uppgifter om i hur många sessioner de har arbetat med ett givet moment (113 sessioner).

Färdighet	Intr.	Delat ut handout	Rollspel	Komp. kont.	HU. utdelad	HU. utförd	HU. uppf.	Återkoppling
1. Aktiv närvaro	13	11	53	13	19	16	11	26
2. Beröm	13	11	20	10	9	6	6	10
3. Lyssna	6	4	9	2	2	1	1	7
4. Trösta	5	3	4	1	1	1	1	6
5. Ge belöningar	2	2		1	1	1	1	6
6. Tydliga instruktioner	4	3	1		1	2	1	2
7. Tillrättavisa/avleda	1	1	1					
8. Ignorera	1	1						
9. Sätta regler	1	1						
10. Ta bort belöningar	1	1						
11. "Paus"	1	1						

I en enkät tillfrågades behandlarna i fortsättningsstudien om hur stor del av sin tjänst de trodde att de skulle kunna ha möjlighet att ägna åt att arbeta med PS. Majoriteten (18) trodde att de skulle kunna arbeta med PS bara 0–25 % av tjänstetrymmet. En deltagare trodde sig ha möjlighet att arbeta med insatsen 51–75 % av sin tjänst och sex trodde att de skulle kunna arbeta 26–50 %. På frågan om hur de skulle förankra Project Support i organisationen svarade 13 att de skulle informera myndighetsutövande kollegor, t.ex. handläggare och utredare, om att de nu har kompetens inom PS och att de kan erbjuda insatsen för målgruppen. Tre behandlare tänkte sig att kontakta skyddade boenden medan sex behandlare själva avsåg att informera de föräldrar de kom i kontakt med. Någon funderade på att trycka upp broschyrer och ge information på en hemsida, medan två behandlare uppgav att de inte visste.

Anpassningsbehov

I intervjuerna och vid utbildningstillfället i iRisk-studien var behandlarna kritiska och tog avstånd från de fem gränssättande föräldrastrategierna. De var oroliga för att föräldrarna skulle missbruka dessa strategier, och tyckte det var felaktigt att lära föräldern att ge barnet negativ konsekvenser för oönskat beteende. De var också tveksamma inför att PS beskrevs som en insats för barn med beteendeproblem vilket uppfattades som stigmatiserande, samt att det kunde upplevas negativt att bli förknippad med socialtjänsten. Behandlarna påpekade att PS borde ses som en insats till föräldern och inte som en insats för barnet. Därmed behövs inte heller den andra vårdnadshavarens samtycke när föräldrar inte är samboende.

Baserat på erfarenheterna i iRisk-studien tillfrågades behandlarna i den andra utbildningen (som använde den modifierade manualen) om sin uppfattning om huruvida de nuvarande komponenterna även fortsättningsvis skulle ingå i PS (se tabell 5). Trots bearbetningen av de gränssättande färdigheterna var behandlarna fortfarande mer tveksamma till dessa föräldrastrategier.

Tabell 5: Behandlarnas skattning på en fem-gradig skala av vilka komponenter som fortsättningsvis skulle ingå i PS där 1 = osäker på om momentet ska ingå och 5 = säker på att momentet behöver ingå (n = 25)

Komponent i PS	1	2	3	4	5
<i>Socialt och emotionellt stöd</i>				4 %	96 %
Aktiv närvaro			4 %	4 %	92 %
Berömma				8 %	92 %
Lyssna och trösta				8 %	92 %
Belöningar och privilegier			8 %	32 %	60 %
Tydliga instruktioner				8 %	92 %
Tillrättavisa och avleda		4 %	4 %	20 %	72 %
Vänta- ny chans		4 %	8 %	36 %	52 %
Borttagande av belöningar och privilegier	4 %	8 %	8 %	40 %	40 %
Paus	8 %	8 %	20 %	36 %	28 %
Familjeregler	8 %	8 %	20 %	36 %	28 %

De behandlare som upplevde att de kände sig osäkra inför någon av komponenterna uppmanades att motivera sitt svar. En behandlare föreslog att insatsen skulle kunna delas upp och det sociala och emotionella stödet skulle kunna utföras av andra behandlare. Två behandlare menade att det var svårt att ta ställning innan de provat med klienter eller läst de delarna av manualen. De resterande sju svaren berörde risken för att föräldern skulle missbruka färdigheter som Paus och Borttagande av belöningar och privilegier samt att dessa moment inte skulle användas som det är tänkt. De menade också att t.ex. familjeregler var ett främmande begrepp och att gränssättande strategier inte är förenliga med deras värdegrund om hur föräldrar bör bemöta sina barn. En behandlare lyfte fram vikten av att problematisera den kulturskillnad som finns mellan Sverige och USA utifrån att det är tillåtet att aga sina barn och hur vi ser på belöningar och bekräftelse.

Hållbarhet av insatsens effekter

För att få en uppfattning om de tidigare redovisade goda effekterna av PS kvarstod i den nya kontexten skattade mammorna sin föräldraförmåga och barnens symtom, före och efter insatsen. Föräldraförmåga skattades med tre olika instrument (Alabama Parenting Questionnaire (APQ), Caregiving Helplessness Questionnaire (CHQ) och Parental Locus of Control (PLOC). Barnens symtom skattades även med tre instrument (Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) och Young Children PTSD Checklist (YCPC) (Broberg m. fl., 2015)

Trots det numerärt sett blygsamma materialet visade redan iRisk-studien signifikanta förbättringar i självskattad föräldraförmåga på någon av delskalorna i samtliga instrument. I fortsättningsstudien kvarstod samtliga resultat. Mammorna skattade att de hade förändrats och visade mer av positivt samspel med sitt barn samt att de var mer konsekventa. De kände sig inte heller lika hjälplösa som tidigare utan upplevde sig i högre utsträckning klara av sin föräldraroll (se tabell 6).

Tabell 6: Mammornas skattning av egen föräldraförmåga före (T1) respektive efter (T2) insats på instrumenten Alabama Parenting Questionnaire (APQ), Caregiving Helplessness Questionnaire (CHQ) och Parental Locus of Control (PLOC) delskala 5. (n=18).

Instrument	Delskala	T1(M)	T2(M)	Sign.
APQ	Involvering	36.86	39.30	$p = .044$
	Positiva föräldrabeteenden	25.22	26.40	
	Brister i kontroll	15.07	17.50	$p = .017$
	Inkonsekvens	17.44	14.20	
	Kroppslig bestraffning	5.33	4.60	
CHQ	Häplöshet	16.94	10.81	$p = .028$
	Rädsla	13.33	9.36	
	Omvårdnad	20.18	19.55	
PLOC	Förälders kontroll	2.83	2.43	$p = .012$

Barnens symtomnivåer låg generellt sett högt jämfört med barn i allmänhet, såväl för generella symtom på psykisk ohälsa (SDQ) som för utagerande beteendestörningar (ECBI) och symtom på posttraumatisk stress (YCPC). Barnens symtom hade också utvecklats positivt efter insatsen, även om resultatet inte var signifikant på SDQ eller ECBI. Man kan dock notera att sänkningen av medelvärdet för gruppen på SDQ totala problemskala var från 17 till 12,64 poäng, d.v.s. från högt över det svenska rekommenderade cut-off värdet för behandlingsbehov (14) till klart under. I fortsättningsstudien hade barnens posttraumatiska symtom (YCPC) sänkts signifikant (se tabell 7).

Tabell 7. Mammornas skattning av barnens symtom före (T1) respektive efter (T2) insats på instrumenten Styrkor och svårigheter hos barn (SDQ), Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) samt Young Children PTSD Checklist (YCPC) (n=18)

Instrument	Delskala	T1(M)	T2(M)	Sign.
SDQ	Totalproblem	17.00	12.64	
	Prosocial förmåga	7.37	6.45	
	Impact	3.47	2.67	
ECBI	Intensitet	128.80	101.50	
	Problem	14.77	12.20	
YCPC	Återupplevande	4.42	0.67	$p = .043$
	Undvikande	2.85	0.50	
	Förhöjd spänning	5.54	1.50	
	Totalsumma item 1-24	19.33	3.33	
	Funktionsnedsättning	5.82	0.50	

Utbildning

Behandlare som deltog i iRisk-studien var nöjda med utbildningen, uppföljningen på respektive enhet och handledningen. De hinder som de gav uttryck för handlade om att hantera den teknik som krävdes för handledning via webbaserade plattformar och tidsförskjutningen gentemot USA. Personal som jobbade deltid och slutade tidigt på dagen hade inte möjlighet att delta i handledning i önskvärd omfattning. Flertalet uttryckte också svårigheter med språket då utbildning och handledning gavs på engelska.

I utvärderingen av den andra utbildningen var deltagarna generellt sett mycket nöjda och samtliga behandlare uppgav att utbildningen motsvarade deras förväntningar. De skattade att utbildningen hade hög kvalitet, med enbart femmor eller fyror på en 5- gradig skala (5: motsvarar helt mina förväntningar/mycket hög kvalitet och 1: motsvarar inte mina förväntningar/mycket låg kvalitet). Deltagarna uppgav att de varit engagerade (16 % godtagbar, 44 % hög och 40 % mycket hög). Att utbildningen gavs på engelska uppgavs inte ha hindrat att de hade kunnat ta del av innehållet (12 % godtagbar, 32 % hög grad och 56 % i mycket hög grad). Angående lärarnas insatser (pedagogik, närhet till deltagare, struktur och kompetens) gav majoriteten av deltagarna (68-96%) dem högsta betyg på samtliga områden.

Av de 20 behandlare som valde att ge förslag på hur utbildningen kunde förbättras berörde flertalet att det varit för många rollspel och byte av rollspelspartner. Alla föräldrafärdigheter hann inte genomlysas, vilket de saknade. De önskade en mer uppdelad utbildning fördelad på flera tillfällen, då det blev för intensivt och många moment. Sex behandlare efterfrågade också mer demonstrationer av lärarna, samt fler filmer som visar de olika färdigheterna. I övrigt fanns ett fåtal synpunkter som var kopplade till föreläsningsstrukturen och handlade om diskussioners omfattning, PP- presentationens upplägg eller önskemål om förtydligande av vissa delar.

Manualen hade inför den andra utbildningen bearbetats enligt tidigare beskrivning och responsen från behandlarna var positiv. Majoriteten (67 %) ansåg att manualens innehåll var begripligt. Deltagarna ansåg att manualens struktur gav dem förutsättningar att kunna jobba praktiskt med PS. Några förslag gavs om hur manualen skulle kunna förbättras genom layout, mindre text och förtydligande bilder. Även kompletterande filmer i det material som delas ut till föräldrarna föreslogs.

Diskussion

Denna studie talar för att de goda effekter som redovisats från studier av Project Support i USA kan stå sig i svensk kontext. Såväl intervjuerna med mammorna om hur de uppfattat insatsen som förändringen av självskattad föräldraförmåga efter insats pekar på att Project Support påverkar föräldraförmågan och samspelet med barnet positivt. Det tycks även som att barnens symtom minskar. En utvärdering där resultaten från Project Support jämförs med sedvanlig insats (RCT) krävs dock innan man kan bedöma effekterna.

Denna genomförbarhetsstudie visar således lovande resultat som stöder att Project Support kan vara en lämplig metod att använda i familjer som har behov av mer omfattande insatser från socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Samtidigt belyser studien olika svårigheter som kan utgöra hinder för framgångsrik implementering. Hindren är delvis methodspecifika, delvis generella svårigheter för att inom socialtjänstens ram erbjuda evidensbaserade insatser.

Methods specifika utmaningar för framgångsrik implementering

Project Support är en utmanande metod genom att behandlarna inte bara ska prata med sina klienter om deras svårigheter, utan i rollspel praktiskt träna olika färdigheter. Det var tydligt att såväl behandlare som föräldrar kan känna inledande oro inför tillvägagångssättet med rollspel. Det kräver att behandlarna är trygga med sin egen förmåga och själva har tränat färdigheten upprepade gånger. Samtidigt är behandlarna tydliga med att träningen bidrar påtagligt till att föräldrarna klarar att förändra sitt beteende och föräldrarna bekräftar att det blir stor skillnad när de får öva praktiskt och inte bara prata om hur de bör förändra sitt sätt att vara med barnet. Behandlare behöver således själva tillräcklig träning och handledning för att de ska kunna arbeta med rollspelen som metoden föreskriver.

Det är tydligt att man inom socialtjänsten känner stor tvekan inför att stödja föräldrar i hur man sätter gränser för barn på ett bra sätt. Vi vet ännu inte om det kan innebära att effekten av Project Support på barnens utagerande symtom blir mindre än vad som visats i USA. I denna pilotstudie märktes effekterna framförallt i föräldrarnas ökade trygghet i sin föräldraförmåga, men insatsen tycktes även ge effekter på sänkta symtomnivåer hos barnen. Generellt har man i samband med att föräldraprogram importerats från USA till Sverige tagit bort delar som lär ut eller förordar gränssättande strategier, då svenska behandlare inte anser att de är anpassade till svensk kultur eller lagstiftning. Det finns även stöd för att anpassade metoder fungerar bättre än när man försöker importera program så metodtroget som möjligt (Sundell m. fl., 2015). En möjlighet är att helt ta bort samtliga gränssättande moment som ingår i Project Support. Samtidigt finns det skäl att anta att risken då ökar att föräldrar i samband med konflikter fortsätter att använda sig av negativa beteenden, som att slå eller hota barnen. Behovet av att utveckla strategier för hälsosam gränssättning, som kan accepteras av svenska behandlare och som de är villiga att lära ut eller rekommendera till föräldrar, tycks således kvarstå.

Generella utmaningar för implementering av evidensbaserade insatser

Tidigare studier har visat på svårigheter att införa evidensbaserade metoder i reguljär verksamhet och att det finns flera organisatoriska hinder för detta i socialtjänsten i Sverige (Fixen m. fl., 2005; Socialstyrelsen, 2014).

Genomförbarhetsstudien belyser att evidensbaserade insatser för våldsutsatta föräldrar och deras barn ställer kvalitetskrav på verksamheten. Det räcker inte att behandlarna har god kompetens. De behöver även tydliga stödjande strukturer i det vardagliga arbetet och rimliga förutsättningar så att deras kompetens tas tillvara. Redan i den första prövningen beskrev behandlare vikten av att organisationen skapar förutsättningar för att kunna arbeta intensivt och erbjuda insatsen i hemmet på tider som passar familjen. Det är också viktigt med

ledningens nära stöd, en sammanhållen arbetsgrupp som arbetar med metoden och att förbättra rekryteringen av familjer. Regelbunden handledning och nära arbetsledning saknades dock ofta enligt behandlarna.

Personalomsättningen i verksamheten utgjorde en generell svårighet i att implementera kunskap. Flera behandlare som utbildades gick vidare till andra uppgifter där de inte använde sin utbildning. Behandlarna beskrev även att omsättningen bland handläggarna utgjorde en svårighet, då kunskapen om att insatsen fanns och utgjorde ett alternativ för vissa familjer hade svårt att få fäste. Behandlarna uppgav också att de ville arbeta med flera olika insatser och inte fokusera för stor del av sina tjänster på att bli specialiserade på PS. I studien var det påtagligt att flertalet behandlare hade för få familjer för att bli erfarna och förtrogna med metoden. Det finns anledning att tro att önskan om att vara insatt i ett stort antal olika metoder kan innebära att insatser erbjuds med lägre kvalitet i genomförandet än i de internationella studier där de prövats, där behandlare ofta är väl förtrogna med metoden ifråga.

Ett ytterligare hinder för genomförbarheten var att behandlarna hade svårt att göra hembesök hos de föräldrar som var yrkesverksamma då behandlarna arbetade dagtid. Till skillnad från när barnet får behandling i hälso- och sjukvården (t ex BUP) och föräldrarna kan ta ledigt med ersättning för vård av sjukt barn, finns ingen försäkring som täcker inkomstbortfall för föräldrarna om insatser erbjuds inom socialtjänsten. Om socialtjänsten ska erbjuda insatser för våldsutsatta föräldrar och barn kommer en stor andel av föräldrarna att befinna sig i arbete eller studier. Det kommer att kräva att man antingen får ersättning från försäkringssystemet på motsvarande sätt som när behandling erbjuds i hälso- och sjukvården eller att tjänstetiden för behandlare justeras så att de i större utsträckning kan erbjuda mötestider kvällar och helger.

En strukturerad manualbaserad metod som Project Support kräver att behandlare styr varje session så att den innehåller de planerade momenten. Behandlarna i denna studie var ovana vid detta förhållningssätt och var i större utsträckning inriktade på att följa sina klienters initiativ, vilket de beskrev som ”vanligt socialt arbete”. Det ställer krav på såväl utbildning som handledning av behandlare som ska arbeta med PS. Flera av behandlarna efterlyser även ett tydligare stöd i det vardagliga arbetet av närvarande arbetsledning.

Rekommendationer för fortsatt implementering av Project Support

Project Support bedöms vara en lovande metod för våldsutsatta föräldrar och barn i behov av insatser inom ramen för socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Ytterligare forskning behövs dock för att jämföra metodens effekter jämfört med sedvanliga insatser i socialtjänsten. Metoden bör i första hand ses som ett föräldrastöd.

Utbildning och regelbunden handledning på svenska till behandlarna är förutsättningar för att implementera metoden så att den används på ett verksamt sätt.

Behandlare behöver stöd från ledningen att hantera tjänstetrymme så att det blir möjligt att arbeta enligt metoden. Det innebär till exempel att det ges tillräckligt utrymme inom ramen för tjänsten och att det blir möjligt att erbjuda tider då föräldrar har möjlighet att delta. Det förutsätter även kontinuitet i arbetsuppgifter.

Referenser

- Almqvist, K. & Broberg, A. (2004). *Barn som bevittnat våld mot mamma*. Rapport från Göteborgs stadsförvaltning och Karlstads Universitet.
- Axberg, U., & Broberg, A. G. (2012). Evaluation of “the incredible years” in Sweden: The transferability of an American parent-training program to Sweden. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53(3), 224–232. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9450.2012.00955.x>
- Axberg, U., Hansson, K., Broberg, A.G., & Wirtberg, I. (2006). The development of a systemic school-based intervention: Marte Meo and coordination meetings. *Family Process*, 45, 375–389.
- Barlow, J., Coren, E., & Stewart-Brown, S. (2002). Meta-analysis of the effectiveness of parenting programmes in improving maternal psychosocial health. *The British Journal of General Practice*, 52, 223–233.
- Bowen, D.J., Kreuter, M., Spring, B., Cofta-Woerpel, L., Linnan, L., Weiner, D., & Fernandez, M. (2009). How we design feasibility studies. *American Journal of Medicine*, 36(5), 452–457.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in Psychology*, 3, 77-101.
- Broberg, A., Almqvist, L., Axberg, U., Almqvist, K., Cater, Å., Eriksson, M., Sharifi, U.(2011) *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma: Resultat från en nationell utvärdering* [Support to children who have witnessed violence against their mothers: Results from a national evaluation study]. Rapport från Göteborgs, Örebro och Karlstads Universitet samt Mälardalens Högskola.
- Broberg, A., Almqvist, K., Appell, P., Axberg, U., Cater, Å., Draxler, H., ... & Iversen, C. (2015). *Utveckling av bedömningsinstrument och stödinsatser för våldsutsatta barn*. Rapport från Göteborgs, Örebro och Karlstads Universitet samt Mälardalens Högskola.
- Cascardi, M., & O’Leary, K. D. (1992). Depressive symptomatology, self- esteem, and self blame in battered women. *Journal of Family Violence*, 7(4), 249-259.
- Cater, Å. K.(2009). *Trappan-modellen för samtal med barn som upplevt våld I familjen – en utvärdering för metodutveckling*. FoU-rapport 2009/3. Uppsala: Regionförbundet, Uppsala län.
- Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., . . . 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. <http://dx.doi.org/10.1186/1753-2000-3-7>
- Enebrink, P., Högström, J., Forster, M., & Ghaderi, A. (2012). Internet-based parent management training: A randomized controlled study. *Behaviour Research and Therapy*, 50(4), 240–249. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2012.01.006>
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., & Boggs, S. R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(1), 215–237. <http://dx.doi.org/10.1080/15374410701820117>
- Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blase, K.A. Friedman, R.M., & Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Tampa, FL: National Implementation Research Network.
- George, C., & Solomon, J. (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to

- parenting. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.). (pp. 833-856). New York, NY: Guilford Press
- Graham-Bermann, S. & Hughes, H. (2003). Intervention for Children Exposed to Interparental Violence (IPV): Assessment of Needs and Research Priorities. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 189-204.
- Graham-Bermann, S., & Perkins, S. (2010). Effects of early exposure and lifetime exposure to intimate partner violence (IPV) on child adjustment. *Violence and Victims*, 25(4), 427-439. <http://dx.doi.org/10.1891/0886-6708.25.4.427>
- Hansson, K. & Centrum för utvärdering av socialt arbete (2001). *Familjebehandling på goda grunder – en forskningsbaserad översikt*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Hayes, N. (2000). *Doing Psychological Research*. Buckingham: Open University Press.
- Holmes, M. R. (2013). Aggressive behavior of children exposed to intimate partner violence: An examination of maternal mental health, maternal warmth and child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 37(8), 520-530. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.12.006>
- Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 797-810. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Spiller, L., Norwood, W. D., Swank, P. R., Stephens, N., & Buzy, W. M. (2001). Reducing Conduct Problems Among Children of Battered Women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(5), 774–785.
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Rosenfield, D., Stephens, N., Corbitt-shindler, D. & Miller, P. (2009). Reducing conduct problems among children exposed to intimate partner violence: a randomized clinical trial examining effects of Project Support. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4): 705-717.
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Rosenfield, D., Norwood, W. D., Spiller, L., Stephens, N., . . . Ehrensaft, M. (2010). Improving parenting in families referred for child maltreatment: A randomized controlled trial examining effects of project support. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 328–338. <http://dx.doi.org/10.1037/a0019281>
- Kane, G. A., Wood, V. A., & Barlow, J. (2007). Parenting programmes: A systematic review and synthesis of qualitative research. *Child: Care, Health and Development*, 33(6), 784–793. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2007.00750.x>
- Kling, Å., Sundell, K., Melin, L., & Forster, M. (2006). Komet för föräldrar. *En randomiserad effektutvärdering av ett föräldraprogram för barns beteendeproblem. FoU-rapport, 14*.
- Kling, A. Forster, M. Sundell, K. & Melin, L.(2010). A randomized controlled effectiveness trial of parent management training with varying degrees of therapist support. *Behavioral Therapy*, Vol.41(4): 530-542.
- Lapierre, S. (2010). More responsibilities, less control: Understanding the challenges and difficulties involved in mothering in the context of domestic violence. *British Journal of Social Work*, 40(5), 1434-1451. <http://dx.doi.org/10.1093/bjsw/bcp080>
- Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A., Shapiro, D. L., & Semel, M. A. (2003). The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 275-287.
- Levendosky, A. A., Lynch, S. M., & Graham-Bermann, S. (2000). Mothers' perceptions of the impact of woman abuse on their parenting. *Violence Against Women*, 6(3), 247–271.
- Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent

- training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 86–104. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.004>
- McDonald, R., Dodson, M. C., Rosenfield, D., & Jouriles, E. N. (2011). Effects of a parenting intervention on features of psychopathy in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(7), 1013–1023. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-011-9512-8>
- McDonald, R., Jouriles, E. N., & Skopp, N. A. (2006). Reducing Conduct Problems Among Children Brought to Women's Shelters: Intervention Effects 24 Months Following Termination of Services. *Journal of Family Psychology*, 20(1), 127–136.
- Nowak, C., & Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of triple P-positive parenting program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(3), 114–144. <http://dx.doi.org/10.1007/s10567-008-0033-0>
- Orava, T. A., McLeod, P. J., & Sharpe, D. (1996). Perceptions of control, depressive symptomatology and self-esteem of women in transition from abusive relationships. *Journal of Family Violence*, 11(2), 167-186.
- Owen, A. E., Thompson, M. P., Shaffer, A., Jackson, E. B., & Kaslow, N. J. (2009). Family variables that mediate the relation between intimate partner violence (IPV) and child adjustment. *Journal of Family Violence*, 24(7), 433-445. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-009-9239-2>
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia
- Peled, E., & Gil, I. B. (2011). The mothering perceptions of women abused by their partner. *Violence Against Women*, 17(4), 457-479. <http://dx.doi.org/10.1177/1077801211404676>
- Prop. 2005/06:166. Regeringens proposition 2005/06:166. Barn som bevittnat våld. www.riksdagen.se
- Rahmqvist, J., Wells, M. B., & Sarkadi, A. (2014). Conscious parenting: A qualitative study on Swedish parents' motives to participate in a parenting program. *Journal of Child and Family Studies*, 23(5), 934–944. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-013-9750-1>
- Sanders, M. R. (1999). Triple P-positive parenting program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71–90.
- Socialstyrelsen.(2014). *Evidensbaserad praktik*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/metodguide>
- Socialstyrelsen (2015). Våld – Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Artikelnummer: 2015-4-4.
- Socialstyrelsen (2015) Effekter av föräldrastöd. Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen. Artikelnummer 2014-11-12. www.socialstyrelsen.se
- Socialtjänstlagen 5:11 (SoL 2001:453) Socialtjänstens ansvar för brottsoffer.
- SOSFS 2014:4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. Artikelnummer: 2014-5-7
- Starke, M., Wade, C., Feldman, M. A., & Mildon, R. (2013). Parenting with disabilities: Experiences from implementing a parenting support programme in Sweden. *Journal of Intellectual Disabilities*, 17(2), 145–156. <http://dx.doi.org/10.1177/1744629513483523>
- Sundell, K., Beelmann, A., Hasson, H., & von Thiele Schwartz, U. (2015). Novel programs,

- international adaptations, or contextual adaptations? Meta-Analytical results from German and Swedish intervention research. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, DOI: 10.1080/15374416.2015.1020540
- Thorell, L. B. (2009). The community parent education program (COPE): Treatment effects in a clinical and a community-based sample. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14(3), 373–387. <http://dx.doi.org/10.1177/1359104509104047>
- Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2003). *The incredible years parents, teachers and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. Evidence-based psychotherapies for children and adolescents.* (pp. 224-240) New York, NY: Guilford Press.
- Wirtberg, I., Petitt, B., & Axberg, U. (2013). *Marte Meo and Coordination Meetings: MAC.* Lund, Sverige: Palmkronas förlag.



Project Support

Genomförbarheten av Project Support (PS), ett individuellt föräldrastöd för våldsutsatta mammor utvecklat i USA, utvärderas inom ramen för svensk socialtjänst i denna studie. Sammanlagt trettio behandlare har utbildats i metoden, som anpassats till svenska förhållanden i samarbete med upphovsmännen. Tjugonio familjer hade inkluderats i behandling vid studiens avslut. Såväl behandlare som mammor uppskattade metoden och bedömde att den var en lämplig insats som förbättrade föräldrarnas samspel med sina barn. Mammornas självskattade föräldraförmåga förbättrades signifikant, och barnens symtomnivåer sänktes. Vissa svårigheter för implementering identifierades, dels metodspecifika, dels relaterade till omständigheter i socialtjänsten.

ISBN 978-91-7063-704-9

ISSN 1403-8099

FORSKNINGSRAPPORT | Karlstad University Studies | 2016:26