

# FÖRÄLDRASKAPSSTÖDET I VÄSTMANLAND

KARTLÄGGNING AV NULÄGE OCH UTVECKLINGSBEHOV

2021-03-29



wsp

# FÖRÄLDRASKAPSSTÖDET I VÄSTMANLAND

## KARTLÄGGNING AV NULÄGE OCH UTVECKLINGSBEHOV

### KUND

**Region Västmanland och Länsstyrelsen**

### KONSULT

#### **WSP Advisory**

121 88 Stockholm-Globen  
Besök: Arenavägen 7  
Tel: +46 10-722 50 00  
WSP Sverige AB  
Org nr: 556057-4880  
**wsp.com**

### KONTAKTPERSON

Anna Tengqvist, WSP

UPPDRAGSNAMN  
Föräldraskapsstöd Västmanland

UPPDRAGSNUMMER  
10309103

FÖRFATTARE

DATUM  
2021-03-22

# INNEHÅLL

<b>1 DENNA RAPPORT</b>	<b>4</b>
1.1 MED AVSTAMP I NATIONELLA STRATEGIER FÖR FOLKHÄLSA OCH BARNRÄTT	4
1.2 VAD ÄR FÖRÄLDRASKAPSSTÖD?	5
1.3 BAKGRUND TILL ARBETET MED DEN REGIONALA SAMLINGEN	5
1.4 RAPPORTENS DISPOSITION	6
<b>2 LITTERATURSTUDIE</b>	<b>7</b>
2.1 SYFTE OCH METOD	7
2.2 RESULTAT – UTVÄRDERADE FÖRÄLDRASKAPSSTÖDSPROGRAM	9
2.3 VILKA FÖRÄLDRAR NÅS AV FÖRÄLDRASKAPSSTÖDSINSATSER?	15
2.4 SAMMANFATTNING AV LITTERATURSTUDIEN	16
<b>3 RESULTAT FRÅN ENKÄT 1: VÄSTMANLANDS KOMMUNER</b>	<b>19</b>
3.1 SYFTE OCH METOD	19
3.2 RESULTAT	20
3.3 SAMMANFATTNING AV ENKÄTEN TILL KOMMUNERNA	36
3.4 REFLEKTIONER KRING KOMMUNERNAS ENKÄTSVAR	37
<b>4 DISKREPANSANALYS</b>	<b>39</b>
4.1 TILLBAKABLICK TILL LITTERATURSTUDIEN	39
4.2 VILKA STÖDPROGRAM TILLÄMPAS?	41
4.3 TILLÄMPAS PROGRAMMEN SOM RIKTADE, SELEKTIVA ELLER UNIVERSELLA INSATSER?	43
4.4 VILKA ÅLDRAR TILLÄMPAS PROGRAMMEN PÅ?	43
4.5 VILKA ANDRA INSATSER/METODER/PROGRAM TILLÄMPAS?	44
4.6 SAMMANFATTNING AV DISKREPANSANALYSEN	45
<b>5 RESULTAT FRÅN ENKÄT 2: REGION VÄSTMANLANDS VERKSAMHETER</b>	<b>46</b>
5.1 SYFTE OCH METOD	46
5.2 RESULTAT	47
5.3 SAMMANFATTNING	57
5.4 REFLEKTIONER KRING REGIONENS ENKÄTSVAR	58
<b>6 FOKUSGRUPPER: RESULTAT OCH ANALYS</b>	<b>60</b>
6.1 METOD OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	60
6.2 CIVILSAMHÄLLET'S BILD AV FÖRÄLDRASKAPSSTÖDETS NULÄGE OCH UTVECKLINGSBEHOV	61
6.3 KOMMUNERNAS BILD AV FÖRÄLDRASKAPSSTÖDETS NULÄGE OCH UTVECKLINGSBEHOV	63
6.4 INTERNA VERKSAMHETERNAS BILD AV FÖRÄLDRASKAPSSTÖDETS NULÄGE OCH UTVECKLINGSBEHOV	66
6.5 FÖRÄLDRAPERSPEKTIVET	68
<b>7 SAMMANFATTANDE REFLEKTIONER OCH REKOMMENDATIONER</b>	<b>73</b>

# 1 DENNA RAPPORT

I denna rapport sammanfattas resultatet av uppdraget som har genomförts av WSP Advisory (under fjärde kvartalet 2020 till och med första kvartalet 2021) och som omfattar:

- En litteraturstudie – en kartläggning över föräldraskapsstödsprogram som är utvärderade och analyserade i den svenska litteraturen.
- Resultat från en enkät som gått ut till Västmanlands tio kommuner och som handlar om föräldraskapsstöd med utgångspunkt i målområden:
  - ett kunskapsbaserat arbetssätt,
  - ett tillgängligt stöd,
  - en stödjande organisation<sup>1</sup>.
- En diskrepansanalys av gapet mellan de föräldraskapsstödsprogram som är utvärderade och som har bevisad effekt, samt tillämpningen av föräldraskapsstödsprogram och andra föräldraskapsstödjande insatser i Västmanlands kommuner.
- Resultat från en enkät som gått ut till flera av Region Västmanlands verksamheter inom hälso- och sjukvården samt tandvården, och som har samma utgångspunkt som den kommunala enkäten (se ovan).
- Resultaten från tre fokusgrupper: med Västmanlands kommuner, med verksamheter i Region Västmanland samt med representanter från civilsamhället.
- Resultaten från intervjuer med tio föräldrar i länet som har mottagit föräldraskapsstöd.
- Reflektioner kring den insamlade empirin med fokus på gemensamma utvecklingsområden, behov och utmaningar med betoning på lösningar.
- Rekommendationer för det kommande arbetet med att utveckla den regionala samverkan kring föräldraskapsstöd.

WSP har arbetat på uppdrag av Enheten för folkhälsa och verksamheten Hållbarhet i den Regionala utvecklingsförvaltningen inom Region Västmanland i uppdragets första delar och Länsstyrelsen i Västmanland i arbetet med fokusgrupper och intervjuer. Region Västmanland och Länsstyrelsen har aktivt medverkat i strategiska ställningstaganden kring studiens design och upplägg.

## 1.1 MED AVSTAMP I NATIONELLA STRATEGIER FÖR FOLKHÄLSA OCH BARNRÄTT

Uppdraget kring föräldraskapsstödet i Västmanland tar avstamp i den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd som beslutades av regeringen under 2018 (vilket innebar en uppdatering av den tidigare strategin från 2009). Strategin handlar om att främja barns hälsa och utveckling, i vilken föräldrar spelar en betydande roll. Föräldrar har, enligt Barnkonventionen, det huvudsakliga ansvaret för barnens välbefinnande och uppfostran. En god relation mellan barn och föräldrar bidrar till goda förutsättningar för barnets fortsatta utveckling. I sin roll som vårdnadshavare behöver föräldrar stöd, vilket regeringen ska bistå med genom den framtagna strategin. Regeringen beskriver att stödet behöver vara brett och ska erbjudas i olika former, eftersom familjekonstellationer idag ser ut på många olika sätt. Familjer befinner sig samtidigt i olika situationer och påverkas av olika händelser både inom familjen och i samhället i stort. Föräldraskapsstödet ska därför kunna erbjudas till alla familjer oberoende av dess situation eller förutsättningar. I en större, global kontext knyter den nationella strategin för föräldraskapsstöd även an till Agenda 2030 och de 17 globala målen. Framförallt målen gällande jämställdhet, hälsa och välbefinnande, minskad ojämlikhet samt fredliga

<sup>1</sup> Teman som utgår från Nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd, antagen 2018

och inkluderande samhällen är särskilt relevanta för de effekter som föräldraskapsstödet önskar uppnå.

I Region Västmanland har man arbetat tillsammans med Länsstyrelsen för att stödja kommunerna i deras arbete med föräldraskapsstöd, där de identifierat ett utvecklingsbehov för att kunna uppnå bättre social hållbarhet och folkhälsa. Föräldraskapsstödet och tillhörande utvecklingsarbete är även förankrat i den Regionala utvecklingsstrategin (RUS), Ett livskraftigt Västmanland.

## 1.2 VAD ÄR FÖRÄLDRASKAPSSTÖD?<sup>2</sup>

Föräldraskapsstöd är ett brett begrepp som innefattar olika insatser riktade till föräldrar. Stödet handlar om att stötta föräldrar i deras föräldraroll och främja relationen mellan förälder och barn. Insatserna kan till exempel vara föreläsningar, seminarier, föräldratelefon, ledarledda föräldragrupper eller professionell rådgivning. Föräldrar och andra viktiga närstående vuxna spelar en viktig roll i barns hälsa och utveckling, precis som relationen mellan barn och förälder. I barnkonventionen framgår att föräldrar eller annan vårdnadshavare har det huvudsakliga ansvaret för barnens välbefinnande och uppfostran och är därmed ansvariga för att barnet ska få sina behov tillgodosedda. Konventionsstaterna är skapade för att stödja föräldrar i detta ansvar.

Målet med föräldraskapsstödet är att hos barn och ungdomar främja hälsa och förebygga ohälsa. En av de viktigaste aspekterna av att skydda barns hälsa enligt forskning är att de har en god relation till sina föräldrar, den goda relationen bidrar i förlängningen till ett skydd mot ohälsa och sociala problem hos barnet.

Det stöd som föräldrar behöver kan skilja sig åt mellan olika familjer och kan se olika ut under olika stadier av barnets uppväxt. Familjer befinner sig i olika situationer och påverkas av olika händelser både inom familjen och i samhället i stort. Föräldraskapsstödet ska därför kunna erbjudas till alla familjer oberoende av dess situation eller förutsättningar.

Svenska och internationella studier har visat att föräldraskapsstöd har positiva effekter på både föräldrar och barn, att det bidrar till ett positivt samspel i familjen och kan minska bråk och konflikter. Hälsoekonomiska studier har dessutom visat att allt detta kan åstadkommas till en relativt liten kostnad.

Föräldrastöd erbjuds i olika former som exempelvis universellt stöd, selektivt stöd och indikerat stöd. Det universella stödet erbjuds alla föräldrar och ska verka förebyggande. Det selektiva stödet riktar sig till föräldrar som tillhör en riskgrupp, vilket innebär att de exempelvis har barn med vissa svårigheter eller särskilda behov. En del föräldrar kan också behöva individuellt stöd, så kallat indikerat stöd. Det kan till exempel behövas om barnet börjat visa tydliga tecken på ohälsa. Vidare kan det även erbjudas stöd till föräldrar om de själva har en problematik som gör att de behöver stöttning i sitt föräldraskap.

## 1.3 BAKGRUND TILL ARBETET MED DEN REGIONALA SAMLINGEN

I Västmanland har regionen och Länsstyrelsen valt att arbeta tillsammans, utifrån sina respektive uppdrag, för att stötta kommunerna i frågor gällande föräldraskapsstöd. Det eftersom föräldraskapsstöd är ett gemensamt utvecklingsbehov hos kommunerna och den fråga de framhåller som viktigast när den sociala hållbarheten och folkhälsan ska förbättras. Arbetet med föräldraskapsstöd är därmed förankrat både i upplevda behov i respektive organisation samt de styrande dokument som beskrivs under 1.1.

Det gemensamma arbetet i Västmanland som går under namnet **En regional samling för föräldraskapsstöd** ska leda fram till ett mer sammanhållet, effektivt och attraktivt föräldraskapsstöd. Därmed förväntas fler trygga och nära föräldra-barnrelationer, att fler erhåller gymnasiebehörighet, att de socioekonomiska skillnaderna i hälsa minskar och inte minst att den psykiska hälsan stärks samt att segregationen minskar. Det genom att sammanställa verkningfulla föräldraskapsstödsmetoder och förhållningssätt, men även att sammanställa vilket föräldraskapsstöd som idag erbjuds i länet oavsett om det sker inom kommunal regi, erbjuds av hälso- och sjukvårdens olika verksamheter eller av civilsamhället. Samlingen ska också ge vägledning i de gemensamma utmaningar som har identifierats av yrkesverksamma

<sup>2</sup> Gäller hela stycket: [mfof.se/foraldraskapsstod](https://www.lansstyrelsen.se/vastmanland/samhalle/social-hallbarhet/foraldraskapsstod.html), En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd (2018), <https://www.lansstyrelsen.se/vastmanland/samhalle/social-hallbarhet/foraldraskapsstod.html>

respektive föräldrar själva. Ett exempel är hur föräldraskapsstöd kan bli mer inkluderande, normmedvetet och bättre på att nå utsatta grupper samt bidra till att minska segregation. Samlingen kommer också beröra gemensamma utvecklingsfrågor som metodutveckling, utvärdering/uppföljning och kompetensutveckling samt kommunikation.

Sammantaget kan samlingen bland annat i form av en gemensam metodbok stärka förutsättningarna för utbyte och samverkan mellan olika aktörer samt utgöra ett stöd inför prioriteringar och val av föräldraskapsstöd och dess utformning. Detta kan bidra till att föräldrar i Västmanland i större utsträckning får ett mer likvärdigt föräldraskapsstöd.

Framtagandet av den kommande regionala samlingen sker genom följande moment:

1. Sammanställning av nationellt kunskapsläge kring bestämningsfaktorer
2. Sammanställning av nuläget av föräldraskapsstöd i länets kommuner
3. Sammanställning av nuläget av föräldraskapsstöd i Region Västmanlands verksamheter
4. Dialog med respondenter samt föräldrar

WSP har haft i uppdrag att genomföra momenten 2, 3 och 4. WSP ska med utgångspunkt i dessa ta fram en pedagogisk och strukturerad underlagsrapport som sammanfattande beskriver:

- Nuläget - vilket föräldraskapsstöd erbjuds av kommunerna och i Region Västmanlands verksamheter?
- Gemensamma utvecklingsområden, behov och utmaningar med betoning på lösningar
- Skillnader mellan beprövade och effektiva metoder/insatser i den lokala tillämpningen av föräldraskapsstödet

## 1.4 RAPPORTENS DISPOSITION

Denna rapport består av följande kapitel

- Kapitel 2 – Litteraturstudie
- Kapitel 3 – Resultat från enkät 1: Västmanlands kommuner
- Kapitel 4 – Diskrepansanalys
- Kapitel 5 – Resultat från enkät 2: Region Västmanlands verksamheter
- Kapitel 6 – Resultat och analys av fokusgrupper
- Kapitel 7 – Slutliga reflektioner och rekommendationer

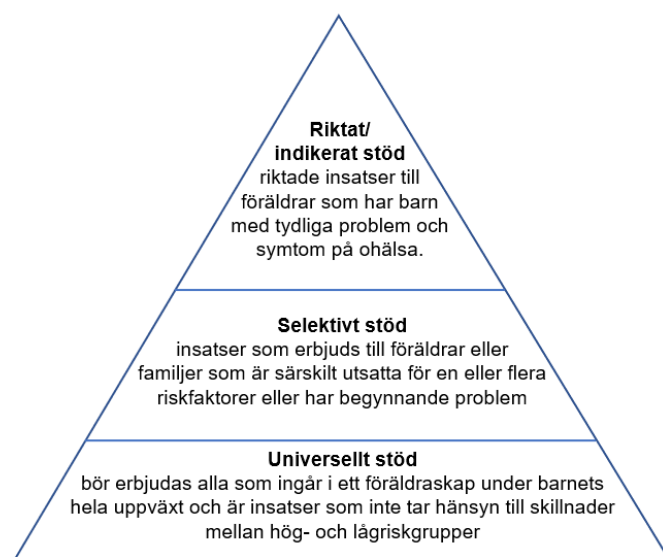
## 2 LITTERATURSTUDIE

### 2.1 SYFTE OCH METOD

Litteraturstudien har syftat till att identifiera vilka föräldraskapsstödande program som är utvärderade i den svenska litteraturen.

Den ska även (i den mån sådana svar finns) ge svar på följande frågeställningar:

- *När ska metoden användas – är den universell/selektiv/indikerad<sup>3</sup>? (se figur 1 nedan)*
- *Till vilken målgrupp riktar sig metoden och insatsen?*
- *Till vilken ålder på barnen vänder sig metoden och insatsen?*
- *Vänder sig metoden/insatsen specifikt till utsatta grupper och i så fall vilka utsatta grupper?*
- *Har metoden eller insatsen lyckats nå utsatta grupper i större utsträckning?*
- *På vilket sätt har metoden eller insatsen nått utsatta grupper (här beaktas perspektiv som tillgänglighet, normmedvetenhet, attraktivitet, jämställdhet och jämlikhet)?*
- *Bedöms metoden eller insatsen vara kostnadseffektiv?*
- *När fungerar metoden och insatsen effektivt? Finns motstridiga utvärderingar?*



Figur 1. Beskrivning av riktat, selektivt och universellt stöd. Från Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd.

Litteraturstudien bygger på en genomlysning av ett antal svenska utvärderingar av föräldraskapsstödsprogram. Urvalet av utvärderingar gjordes genom en internetsökning, med fokus på utvärderingar som i störst utsträckning kunde besvara de frågeställningar som nämns ovan. Ett annat kriterium har varit att de med fördel ska innefatta en komparativ komponent (jämförelser mellan olika föräldraskapsstödsprogram). Det inledande urvalet samt vald litteratur har diskuterats med beställaren.

<sup>3</sup> Universella föräldraskapsstödsprogram riktar sig till en hel population och är primärt hälsofrämjande eller förebyggande. Selektiva föräldraskapsstödsprogram riktar sig till subgrupper där det finns en högre sannolikhet att föräldrar kommer att behöva föräldraskapsstöd. Indikerade/riktade föräldraskapsstödsprogram riktar sig till föräldrar och barn där det redan finns en problematik. Mer info finns här: <https://mfof.se/>

### 2.1.1 Urval av litteratur

Nedan följer en sammanställning av de utvärderingar/studier av föräldraskapsstödsprogram som denna litteraturstudie omfattar. Urvalet av litteratur har gjorts i dialog mellan WSP, Region Västmanland och Länsstyrelsen i Västmanland.

**Föräldrastödsprogram vid utagerande beteende hos barn: effekter och verksamma komponenter** (SBU 2019) är en metaanalys av ett 50-tal internationella och nationella program och innefattar universell, selektiv och indikerad prevention. Programmen kodades utifrån om de inkluderade åtta huvudkomponenter; psykoedukation, positiv förstärkning, icke-fysisk disciplinering, proaktivt föräldraskap, bygga relation, aktivt lyssnande, föräldrars självreglering samt färdigheter som föräldrar lär sina barn.

**Föräldrastöd inom hälso- och sjukvård** (Socialstyrelsen 2015) är en kartläggning av det föräldraskapsstöd som erbjuds inom hälso- och sjukvården. Rapporten är inte en komparativ studie av föräldraskapsstödsprogram och innefattar inte heller studier av enskilda föräldraskapsstödsprogram.

**Effekter av föräldrastöd - Redovisning av en nationell utvärdering** (Socialstyrelsen 2014) är en jämförelsestudie som har genomförts av Örebro universitet i samarbete med Lunds universitet, Göteborgs universitet och Karolinska institutet på uppdrag av Socialstyrelsen. Studien har genomförts som en effektutvärdering av insatser inom socialtjänst, skola och barn- och ungdomspsykiatri för föräldrar med barn i åldern 3–12 år. Studien behandlar de **selektiva** föräldraskapsstödsprogrammen COPE, Komet, Connect och De otroliga åren.

**Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd** (Folkhälsomyndigheten 2014) är en jämförande studie av nationella satsningar där kommuner och forskningslärosäten fick möjlighet att söka medel för att utveckla och utvärdera det föräldraskapsstödjande arbetet. Studien behandlar ett antal **universella** föräldraskapsstödsprogram. Bland dessa återfinns Alla barn i centrum, Connect (som de klassar som ett universellt föräldraskapsstödsprogram), Ömsesidig respekt samt Aktivt föräldraskap.

**Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram** (Folkhälsomyndigheten 2013) består av hälsoekonomiska analyser till stöd för politiker och tjänstemän när de ska besluta om föräldraskapsstödsinsatser. I de hälsoekonomiska analyserna mättes effekterna av det universella programmet Triple P samt de selektiva programmen Komet, Connect, De otroliga åren och COPE.

**Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn** (SBU 2010) är en litteraturoversikt med syfte att klargöra nyttan med att använda olika program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. Litteraturoversikten behandlar två typer av program; de som syftar till att förebygga utagerande beteenden samt de som syftar till "att förebygga inåtvända problem som ångest, depression och självskadebeteende". I litteraturoversikten ingick Triple P och De otroliga åren.

### 2.1.2 Förknippade osäkerheter

Det är viktigt att påpeka att det kan finnas fler föräldraskapsstödsprogram som är utvärderade i den svenska litteraturen. De resultat som presenteras här har utgångspunkt i det urval av litteratur som har gjorts i dialog med uppdragsgivaren. Litteraturstudien gör alltså inte anspråk på att vara en fullständig redogörelse för vilka program som är utvärderade och inte heller på att vår beskrivning av programmen är komplett. Det kan finnas litteratur utanför urvalet, som ger en annan, kompletterande bild i jämförelse med de beskrivningar som görs i denna litteraturstudie.



## 2.2 RESULTAT – UTVÄRDERADE FÖRÄLDRASKAPSSTÖDSPROGRAM

Nedan följer litteraturstudiens resultat. Inledningsvis beskrivs de föräldraskapsprogram som identifierats som utvärderade. Under varje program beskrivs dess syfte, tänkta målgrupp, hur programmet är tänkt att användas (universellt eller selektivt), programmets eventuella resultat och effekter samt rekommendationer om när de ska användas. I de fall sådan kunskap finns beskrivs i vilken grad programmet bedöms vara kostnadseffektivt.

I litteraturstudien har vi identifierat fyra universella och fyra selektiva föräldraskapsstödsprogram.<sup>4</sup> I de utvärderingar som genomlysts finns inget indikerat program representerat. I *Nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd* (2018) anges att selektiva och indikerade insatser tillsammans kan kallas för riktat stöd, vilket kan vara en förklaring till att distinktionen inte görs i den litteratur som vi tagit del av.

Föräldraskapsstödsprogram klassas också på olika sätt i olika utvärderingar/studier. I en studie klassas ett föräldraskapsstödsprogram som universellt och i en annan som selektivt. Vi har valt att basera indelningen i universella och selektiva program på den indelning som görs i rapporten *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram* (Folkhälsomyndigheten. 2013, s 11). Valet har gjorts med anledning av att samtliga av de utvärderade programmen finns representerade i rapporten.

Efter beskrivningen av föräldraskapsprogrammen följer resultat gällande i vilken grad programmen riktat sig och nått ut till utsatta grupper.

### 2.2.1 Alla barn i centrum (ABC)

*Alla Barn i centrum (ABC)* är ett universellt föräldraskapsstödsprogram som syftar till att "främja barns utveckling genom att stärka relationen mellan föräldrar och barn"<sup>5</sup>. Programmet riktar sig till föräldrar till barn mellan 3–12 år respektive 12–18 år<sup>6</sup> som "önskar diskutera vardagssituationer och barns utveckling"<sup>7</sup>. Stödet består av gruppträffar och bygger på principer från *social inlärningsteori* och *anknytningsteori*.<sup>8</sup>

Resultat och effekter har utvärderats, dock inte med perspektiv på om programmet lyckats nå ut till utsatta grupper och i sådana fall på vilket sätt.

I Folkhälsomyndighetens studie *Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd* (2014) har Alla barn i centrum studerats i en randomiserad kontrollerad studie<sup>9</sup>. Vid uppföljningen av Alla barn i centrum (efter sex månader) såg man effekt på föräldrars skattning av föräldra-barn-samspel samt föräldrars välmående (2/7 mått<sup>10</sup>). Folkhälsomyndigheten framhåller att ingen effekt kunde styrkas för föräldrars allmänna välbefinnande eller på barnens beteendeproblem. De effekter som uppmätts försvinner eller avtar vidare med tiden såväl för föräldrar som barn. Folkhälsomyndigheten drar utifrån studien slutsatsen att **effekterna av föräldraskapsstödsprogrammet är små** och berör främst effekter för föräldrar (som stärkts i sin föräldraroll och fått en förbättrad psykisk hälsa).

I Folkhälsomyndighetens studie *Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd* (2014) har vidare en hälsoekonomisk studie gjorts för Alla barn i centrum. Analysen av kostnadseffektivitet för Alla barn i centrum visar att **kostnaden överstiger gränsen för kostnadseffektivitet** i Sverige (i Sverige satt till 500 000 kr/QALY<sup>11</sup>). Detta till skillnad från Folkhälsomyndighetens studie *Föräldrastöd – är det värt pengarna?*

<sup>4</sup> Föräldrastödsprogram delas i regel in i tre typer av prevention; universell, selektiv eller indikerad. Universella föräldraskapsstödsprogram riktar sig till en hel population och är primärt hälsofrämjande eller förebyggande. Selektiva föräldraskapsstödsprogram riktar sig till subgrupper där det är en högre sannolikhet att föräldrar kommer att behöva föräldraskapsstöd. Indikerade/riktade föräldraskapsstödsprogram riktar sig till föräldrar och barn där det redan finns en problematik.

<sup>5</sup> <http://www.allabarnicentrum.se/abc-traeffar/>

<sup>6</sup> <http://www.allabarnicentrum.se/abc-traeffar/>

<sup>7</sup> Lindberg m.fl. *Slutrapport föräldrastöd 2011-2013 Alla barn i centrum – ABC Upplands-Väsby*

<sup>8</sup> Lindberg m.fl. *Slutrapport föräldrastöd 2011-2013 Alla barn i centrum – ABC Upplands-Väsby*

<sup>9</sup> Randomisering innebär att man slumpmässigt fördelar studiedeltagarna. (www.sbu.se › ebm › metodbok › SBUshandbok\_Kapitel06)

<sup>10</sup> "Statistiskt signifikanta men små effekter vid T2 på föräldrars skattning av föräldra-barnsamspel samt föräldrars välmående. Minimalt statistiskt signifikant effekt på föräldraförmåga. Ingen signifikant effekt på föräldra-barnrelationer, föräldrars förhållningssätt (beröm resp. inkonsekvens), eller barns välmående."

<sup>11</sup> QALY (ett mått på hälsorelaterad livskvalitet) är ett av de centrala effektmåten i hälsoekonomiska analyser. En QALY motsvarar ett år i full hälsa och är därmed ett kombinerat mått på livskvalitet och livslängd. I Sverige anses i regel betalningsviljan för en QALY vara 500

Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram (2013) som istället visar att **programmet är kostnadseffektivt** (mellan 86 000 och 262 000 kronor per QALY) i relation till hälsorelaterad livskvalitet och kommunens kostnader. Folkhälsomyndigheten drar i studien *Föräldrastöd – är det värt pengarna?* *Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram* (2013) slutsatsen att kostnaden för programmet står i rimlig proportion till de effekter som föräldraskapsstödsinsatserna ger.<sup>12</sup>

### 2.2.2 Ömsesidig respekt

*Ömsesidig Respekt* är ett universellt föräldraskapsstödsprogram som syftar till "att göra skillnad i människors liv genom en medvetenhet om medmänskliga värderingar för – vuxna, tonåringar och barn – i familjen, för varje individ, i förskola, skola och på vår arbetsplats"<sup>13</sup>. Programmet vänder sig till föräldrar med barn i alla åldrar och består av en föräldrautbildning i grupp. Utbildningen behandlar sex ämnesområden; gränssättning utifrån ömsesidig respekt, emotionell coaching, självkänsla, mobbning, sömn och kost.<sup>14</sup>

Resultat och effekter har utvärderats i Folkhälsomyndighetens studie *Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd* (2014), dock inte med perspektiv på kostnadseffektivitet och inte med perspektiv på om programmet lyckats nå ut till utsatta grupper och i sådana fall på vilket sätt.

I Folkhälsomyndighetens studie (2014) har programmet studerats i form av kvasi-experiment<sup>15</sup>. Uppföljning har endast gjorts i anslutning till avslutat föräldraskapsstödsprogram. I studien kunde **måttliga eller stora effekter** uppmätas för Ömsesidig respekt (5/9 mått<sup>16</sup>). Folkhälsomyndigheten drar i studien slutsatsen att effekterna av föräldraskapsstödsprogrammet Ömsesidig respekt främst berör effekter för föräldrar (som stärkts i sin föräldraroll och fått en förbättrad psykisk hälsa). Effekter kunde dock inte styrkas för föräldrars allmänna välbefinnande eller på barnens beteendeproblem. De **effekter som uppmättes förvann eller avtog** dock med tiden såväl för föräldrar som barn.

### 2.2.3 Triple P

*Triple P* är ett föräldraskapsstödsprogram med fem olika nivåer varav nivå 1–3 bedöms vara universella.<sup>17</sup> Programmet syftar till "att stärka föräldrars kunskaper, färdigheter och självförtroende och att skapa en positiv relation mellan barn och föräldrar"<sup>18</sup>. Programmet riktar sig till föräldrar med barn i åldrarna 0–16 år.<sup>19</sup> Nivå 1 innefattar information till föräldrar om när man bör söka stöd. Vägledning/stöd ges för nivå 2 och 3 inom primärvården eller barnhälsovården. Nivå 2 ges i form av 1–2 individuella konsultationer eller i seminarieform för föräldrar. Nivå 3 ges i form av individuellt stöd vid 1–4 tillfällen. Stödet består då av en kartläggning av problemen, framtagandet av en handlingsplan samt kontinuerlig utvärdering.<sup>20</sup>

Resultat och effekter har utvärderats, dock inte med perspektiv på om programmet lyckats nå ut till utsatta grupper och i sådana fall på vilket sätt.

I Folkhälsomyndighetens hälsoekonomiska analys *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram* (2013) har en mätmetod<sup>21</sup> använts som mäter "psykisk ohälsa av

---

000 kronor, vilket gör att en intervention kan klassas som kostnadseffektiv om kostnad per QALY ligger under 500 000 kronor (<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/halsoekonomi-ny/halsoekonomiska-utvarderingar/>).

<sup>12</sup> Folkhälsomyndigheten. 2013. *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram*

<sup>13</sup> <http://www.omsesidigrespekt.se/>

<sup>14</sup> <http://www.omsesidigrespekt.se/>

<sup>15</sup> Försöksdeltagarna inte har delats in slumpmässigt i en försöks- och jämförelsegrupp. (www.sbu.se › ebm › metodbok › SBUshandbok\_Kapitel06)

<sup>16</sup> "Signifikant effekt på kunskap om betydelsen av gränssättning för barns utveckling, tilltro till att kunna hantera maktkamper med barnet på ett utvecklande sätt, stärka barnets självkänsla, förmåga att stödja barnet vid allvarliga motgångar, samt tillit till förmågan att kunna hantera att barnet berättar att det blir mobbat. Ingen signifikant effekt på upplevd trygghet i att sätta gränser, rädsla för att hämma barnets utveckling pga. gränssättning, misslyckande med att hålla sig till regler för barnen pga. risk för konflikt, samt tillit till förmågan att ge barnet goda matvanor."

<sup>17</sup> Folkhälsomyndigheten. 2013. *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram*.

<sup>18</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/triple-p-positive-parenting-program/>

<sup>19</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/triple-p-positive-parenting-program/>

<sup>20</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/triple-p-positive-parenting-program/>

<sup>21</sup> ECBI (Eyberg Child Behaviour Inventory)

utagerande karaktär” i form av reduktion av utåtagerande beteende samt reduktion av kliniska fall vid 12 månader. Triple P påvisar **positiva effekter**. För Triple P uppmättes 30 procent reduktion av kliniska fall (program som ingick skattade som högst 48 procent och som lägst 19 procent). Triple P skattade dock lägst i reduktion av utåtagerande beteende (5 procent till skillnad från 15 procent som uppmättes som högst).

Även i SBU:s systematiska översikt *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn* (2010) påvisas att Triple P **minskade symtomen på utagerande beteende** hos barn i förskoleåldern (i minst 12 månader) i familjer med liten till måttlig social belastning.

Den kombinerade analysen<sup>22</sup> av Triple P och Aktivt ledarskap i Folkhälsomyndighetens studie *Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd* (2014) visar för programmet en **betydande kostnadseffektivitet** ("varje satsad krona ger 2,8 kronor tillbaka förutsatt att effekterna tillskrivs programmen och att effekten antas hålla i sig"). Även i Folkhälsomyndighetens studie *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram* (2013) dras slutsatsen att **kostnaden för programmet står i rimlig proportion till de effekter** som föräldrastödsinsatserna ger. Kostnaden för att avvärja ett kliniskt fall uppgick till 54 000 kronor och kommunen gör utifrån detta en besparing på 82 000 kronor om programmets effekt kvarstår under ett år (i jämförelse med de andra program som ingick var kostnaden som högst 60 000 kr per fall och som lägst 12 000 kr).<sup>23</sup>

## 2.2.4 Aktivt föräldraskap

*Aktivt föräldraskap* är ett universellt föräldraskapsstödsprogram som syftar till att skapa en hanterbar vardag i familjen/skolan samt till att stärka relationen mellan barn och föräldrar. Programmet riktar sig till föräldrar med barn i åldern 1–18 år (uppdelat för föräldrar med barn i 1–4 år, 5–12 år respektive 13–18 år). Aktivt föräldraskap genomförs i föräldragrupp och består av moment som innefattar "teori, filmklipp, dialog, färdighetsträning, erfarenhetsutbyte och övningar". Programmet har mer fokus på promotion/friskfaktorer (såsom stödja/förbättra mental hälsa; stärka välfungerandet) än fokus på prevention/riskfaktorer (motverka problem och mental ohälsa).<sup>24</sup>

Resultat och effekter har utvärderats, dock inte med perspektiv på om programmet lyckats nå ut till utsatta grupper och i sådana fall på vilket sätt.

Programmet Aktivt föräldraskapsstöd ingår i Folkhälsomyndighetens studie *Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd* (2014). Aktivt föräldraskapsstöd har undersökts i form av kvasi-experiment<sup>25</sup>. Uppföljningen har endast gjorts i anslutning till avslutat föräldraskapsstödsprogram. Vidare har endast utfall på föräldrarnivå studerats. I studien påvisas att Aktivt föräldraskap har **signifikant små eller måttliga effekter** (5/16 mått<sup>26</sup>). Effekterna som uppmäts berör främst effekter för föräldrar (som stärkts i sin föräldraroll och fått en förbättrad psykisk hälsa). Folkhälsomyndigheten<sup>27</sup> framhåller att ingen effekt kunde styrkas för föräldrars allmänna välbefinnande eller på barnens beteendeproblem. De effekter som uppmäts försvinner eller avtar vidare med tiden såväl för föräldrar som barn.<sup>28</sup>

I Folkhälsomyndighetens studie *Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd* (2014) har vidare en hälsoekonomisk studie gjorts som innefattar både Aktivt föräldraskap och Triple P. Den kombinerade analysen<sup>29</sup> visar att varje satsad krona ger 2,8 kronor tillbaka "förutsatt att effekterna tillskrivs programmen och att effekten antas hålla i sig". Slutsatsen som dras är att **programmet är kostnadseffektivt**.

<sup>22</sup> Simulerad kostnadsintäktsanalys

<sup>23</sup> Folkhälsomyndigheten. 2013. *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram*

<sup>24</sup> <https://www.aktivtforaldraskap.se/aktivtforaldraskap-smabarn>

<sup>25</sup> Försöksdeltagarna inte har delats in slumpmässigt i en försöks- och jämförelsegrupp. (www.sbu.se > ebm > metodbok > SBU:s Handbok\_Kapitel06)

<sup>26</sup> "Måttliga effekter på föräldrars kontroll över barnets beteende och deras ilske reglering (avseende adaptiv reflektion), samt föräldrarns trygghet i förmåga att sätta gränser. Omvänt sågs ingen signifikant effekt på 11/16 mått, däribland försök att förstå, emotionella utbrott, bristande ilske reglering, emotionell reglering, samt upplevd föräldraförmåga."

<sup>27</sup> Folkhälsomyndigheten. 2014. *Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd*

<sup>28</sup> Folkhälsomyndigheten. 2014. *Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd*

<sup>29</sup> Simulerad kostnadsintäktsanalys

### 2.2.5 COPE

COPE (*Community Parent Education*) är ett selektivt föräldraskapsstödsprogram som syftar till att ge föräldrar verktyg för att hantera sitt barns beteende och att minska risken för svårare beteendeproblem. Det riktar sig till föräldrar med barn från 3–12 år med någon form av utagerande beteende och som har behov av stöd i föräldraskapet. Det finns även en version som riktar sig till föräldrar till tonåringar. COPE bygger på social inlärningsteori eller förstärkningsteori (beteendeorienterat) och består av strukturerade gruppträffar för erfarenhetsutbyte mellan föräldrar.<sup>30</sup>

Resultat och effekter har utvärderats, delvis även med perspektiv på om programmet nått ut till utsatta grupper.

I Socialstyrelsens jämförelsestudie *Effekter av föräldrastöd - Redovisning av en nationell utvärdering* (2014) undersöktes effekter av barnets beteende, föräldrars reaktioner samt föräldrars psykiska hälsa. Studien visar **positiva resultat** såväl för barnens beteendeproblem (minskade hos 92 procent av de barn vars föräldrar deltog) som för föräldrars välmående som var "mindre stressade, hade färre depressiva symtom och mindre negativa reaktioner på barnens beteende". Effekterna kvarstod både ett och två år senare. I studien dras slutsatsen att föräldraskapsstödsprogrammet "således inte bara leder till snabba och kortvariga förbättringar för barn och föräldrar".<sup>31</sup>

Även Folkhälsomyndighetens hälsoekonomiska analys *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram* (2013) **visar på positiva effekter** i form av en minskning av utagerande beteende och svåra beteendeproblem. För analysen användes en mätmetod<sup>32</sup> som mäter "psykisk ohälsa av utagerande karaktär". I studien skattades COPE, i jämförelse med andra program som ingick i studien, högst i reduktion av kliniska fall såväl som fall av utagerande beteende.

Socialstyrelsens nationella jämförelsestudie av föräldraskapsstödsprogram *Effekter av föräldrastöd - Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen* (2014) visar att föräldraskapsstödsprogrammet kan minska barnens beteendeproblem till **måttliga kostnader**. Efter två uppföljningar (4–5 mån resp. ett år) var COPE, i jämförelse med andra program som ingick i studien, det mest kostnadseffektiva föräldraskapsstödsprogrammet för att minska svårare beteendeproblem men inte för en generellt minskad problemnivå hos barnen.<sup>33</sup>

Folkhälsomyndighetens hälsoekonomiska analys *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram* (2013) visar att **kostnaden för programmet står i rimlig proportion till de effekter** som föräldraskapsstödsinsatserna ger. Studien undersökte programmets hälsoekonomiska effekter utifrån dess effektivitet avseende utagerande karaktär hos barnen och avvärjda kliniska fall av utagerande beteende. COPE var det program, i jämförelse med andra fall som studien omfattar, som var mest kostnadseffektivt såväl vad gäller utagerande karaktär hos barnen som avvärjda kliniska fall av utagerande beteende.

I studien *Mångkulturella möten* (Linköpings universitet, 2014) framhålls att COPE i huvudsak är en föräldrautbildning som erbjuds i områden med en hög andel av befolkningen som har utrikes bakgrund. Programmet har översatts till bland annat arabiska och somaliska. Resultatet av Linköpings studie visar dock att programmet detta till trots är anpassat till en europeisk kontext. Bland annat har en kulturkrock uppstått kring den del som behandlar "belöningsystem". Innehåll och material behöver därför anpassas kulturellt för att innehållet inte ska gå förlorat. Vidare betonas att detta även kräver en uppdatering av samtalsledarnas utbildning.<sup>34</sup>

<sup>30</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/cope-community-parent-education/>

<sup>31</sup> Socialstyrelsen. 2014. Effekter av föräldrastöd - Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen

<sup>32</sup> ECBI (Eyberg Child Behaviour Inventory)

<sup>33</sup> Socialstyrelsen. 2014. Effekter av föräldrastöd - Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen

<sup>34</sup> Linköpings universitet. 2014. *Slutrapport i mångkulturella möten. Slutrapport, februari 2014.*

### 2.2.6 Connect

Connect är ett selektivt föräldraskapsstödsprogram och *anknytningsbaserat* program som syftar till att utveckla nya förmågor/strategier i relation till barnet. Programmet riktar sig till föräldrar och vuxna med omvårdnad av placerade barn mellan 8–18 år. Programmet består av små ledda grupper för föräldrar och/eller vårdnadshavare och utgår från nio nyckelprinciper för anknytning.<sup>35</sup>

Resultat och effekter har utvärderats, dock inte med perspektiv på om programmet lyckats nå ut till utsatta grupper och i sådana fall på vilket sätt.

I studien *Effekter av föräldrastöd - Redovisning av en nationell utvärdering* (Socialstyrelsen 2014) undersöktes effekter av barnets beteende, föräldrars reaktioner samt föräldrars psykiska hälsa. Efter 4–5 månader skedde **betydande förbättringar** avseende barnets beteendeproblem (minskade hos 92 procent av de barn vars föräldrar deltog) samt föräldrars reaktioner på barnets beteende. De positiva effekterna kvarstod både ett och två år senare och i studien dras slutsatsen att föräldraskapsstödsprogrammen "således inte bara leder till snabba och kortvariga förbättringar för barn och föräldrar".<sup>36</sup> Jämförande program gav initialt större positiva förändringar än Connect, men efter en två-årsuppföljning var skillnaderna små.

I Folkhälsomyndighetens studie *Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd* (2014) studerades Connect i en randomiserad kontrollerad studie<sup>37</sup>. Efter avslutat program såg man **små positiva effekter**, dock främst för föräldrar<sup>38</sup>. Efter ett år kunde dock ingen effekt uppmätas för något mått.<sup>39</sup>

I Folkhälsomyndighetens studie *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram* (2013) påvisas en **minskning av utagerande beteende och svåra beteendeproblem** (efter 12 månader) vilket mättes i reduktion av utåtagerande beteenden samt reduktion av kliniska fall. Connect skattade 9 procent i reduktion av utagerande beteenden (de program som ingick i studien låg mellan 5–15 procent) och 19 procent i reduktion av kliniska fall (lägst i jämförelse med de andra program som ingick i studien, det program med högst reduktion var 48 procent).<sup>40</sup>

*Effekter av föräldrastöd - Redovisning av en nationell utvärdering* (Socialstyrelsen 2014) visar att Connect kan minska barnens beteendeproblem till **måttliga kostnader**. I jämförelse med de andra programmen i studien framgår dock att Connect hade de högsta kostnaderna.

Folkhälsomyndigheten drar i studien *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram* (2013), där de hälsoekonomiska effekterna av Connect undersöktes, slutsatsen att **kostnaden står i rimlig proportion till de effekter** som föräldraskapsstödsinsatsen ger.<sup>41</sup> Programmets kostnad för ett avvärjt fall av utåtagerande beteende är 39 000 kronor om programmets effekt kvarstår under ett år (för programmen som analyserats är den lägsta kostnaden 12 000 kronor och den högsta är 60 000 kr).

I jämförelse med de andra program som ingår i studien är kostnadseffektiviteten hög såväl med perspektiv på kostnad för minskning av utagerande som för ett avvärjt fall av utagerande beteende på klinisk nivå.

### 2.2.7 De otroliga åren

*De otroliga åren* är ett selektivt föräldraskapsstödsprogram som syftar till att stärka relationen mellan föräldrar och barn samt att minska trotsigt beteende och på så sätt minska risken för allvarigare beteendeproblem på längre sikt. Det riktar sig till föräldrar med barn mellan 3–8 år som har beteende- eller känslomässiga problem. Programmet innefattar veckovisa gruppträffar med utbildning och träning<sup>42</sup> och grundar sig på social inlärningsteori, beteendeterapeutiska principer och anknytningsteori (beteendeorienterat).

<sup>35</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/cope-community-parent-education2/>

<sup>36</sup> Socialstyrelsen. 2014. Effekter av föräldrastöd - Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen

<sup>37</sup> Randomisering innebär att man slumpmässigt fördelar studiedeltagarna. ([www.sbu.se](http://www.sbu.se) › ebm › metodbok › SBUshandbok\_Kapitel06)

<sup>38</sup> "Signifikanta men små effekter på 4/6 mått rörande föräldrattillfredsställelse. Det fanns ingen effekt på 15/16 mått för barnets psykosociala anpassning, coping och reglering av känslor, samt föräldra-barn relationen."

<sup>39</sup> Folkhälsomyndigheten. 2014. Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd

<sup>40</sup> Folkhälsomyndigheten. 2013. Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram

<sup>41</sup> Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram (2013)

<sup>42</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/de-otroliga-aren/>

Resultat och effekter har utvärderats, dock inte med perspektiv på om programmet lyckats nå ut till utsatta grupper och i sådana fall på vilket sätt.

Resultaten av studien *Effekter av föräldrastöd - Redovisning av en nationell utvärdering* (Socialstyrelsen 2014), där effekter på barnets beteende, föräldrars reaktioner samt föräldrars psykiska hälsa uppmätts, visar **positiva resultat** såväl för barnens beteendeproblem som för föräldrars psykiska välmående. Efter uppföljning 4–5 månader efter att programmet avslutats hade barnets beteendeproblem minskat hos 92 procent av de barn vars föräldrar deltog. De positiva effekterna kvarstod både ett och två år senare. I studien dras slutsatsen att föräldraskapsstödsprogrammen "således inte bara leder till snabba och kortvariga förbättringar för barn och föräldrar".<sup>43</sup>

Även Folkhälsomyndighetens hälsoekonomiska analys *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram* (2013) påvisar efter 12 månader **en minskning av utagerande beteende och svåra beteendeproblem** hos barnen, vilket mättes i reduktion av utåtagerande beteende samt reduktion av kliniska fall. För analysen användes en mätmetod<sup>44</sup> som mäter "psykisk ohälsa av utagerande karaktär". Analysen av de program som undersöktes påvisar efter 12 månader en minskning av utagerande beteende (5–15 procent) och svåra beteendeproblem (19–48 procent). För De otroliga åren var minskningen 7 respektive 23 procent.

De otroliga åren ingick i SBU:s systematiska översikt *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn* (2010). Där framgår att programmet haft en **liten effekt på utagerande symtom** (förskolebarn i minst 8 månader).<sup>45</sup> Betonas bör att föräldraskapsstödsprogrammet endast provades i miljöer med betydande social utsatthet.

Socialstyrelsens nationella jämförelsestudie av föräldraskapsstödsprogram *Effekter av föräldrastöd - Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen* (2014) visar att föräldraskapsstödsprogrammet kan minska barnens beteendeproblem till **måttliga kostnader**. Lägst kostnader hade De otroliga åren tillsammans med COPE.<sup>46</sup>

I studien *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram* (Folkhälsomyndigheten 2013) har De otroliga åren utvärderats utifrån dess effektivitet avseende psykisk ohälsa av utagerande karaktär hos barnen. Den hälsoekonomiska analysen visar att programmet är en lönsam satsning för kommunen och att **kostnaderna står i rimlig proportion till de effekter**, mätt i minskad förekomst av utagerande beteendeproblem, som föräldraskapsstödsinsatserna ger. Programmets kostnad för ett avvärjt fall av utåtagerande beteende är 60 000 kronor om programmets effekt kvarstår under ett år (minst kostnadseffektivt i jämförelse med de andra program som ingick i studien där den lägsta kostnaden uppgår till 12 000 kronor).

### 2.2.8 Komet

*Komet* är ett selektivt föräldraskapsstödsprogram som syftar till att förebygga ett utåtagerande beteende hos barn genom att lära föräldrar och lärare att kommunicera bättre. Programmet riktar sig till föräldrar och lärare med barn i åldern 3–11 år och som upplever att de har en konfliktfylld relation med barnet. *Komet* är ett **beteendeorienterat** utbildningsprogram som bygger på inlärningspsykologi. I programmet betonas att det är den vuxne som i första hand behöver ändra sitt beteende.<sup>47</sup>

Resultat och effekter har utvärderats, dock inte med perspektiv på om programmet lyckats nå ut till utsatta grupper och i sådana fall på vilket sätt.

I studien *Effekter av föräldrastöd - Redovisning av en nationell utvärdering* (Socialstyrelsen 2014) undersöktes effekter av barnets beteende, föräldrars reaktioner samt föräldrars psykiska hälsa. Resultaten av studien

<sup>43</sup> Socialstyrelsen. 2014. Effekter av föräldrastöd - Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen

<sup>44</sup> ECBI (Eyberg Child Behaviour Inventory)

<sup>45</sup> SBU. 2010. Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn

<sup>46</sup> Socialstyrelsen. 2014. Effekter av föräldrastöd - Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen

<sup>47</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/komet-for-foraldrar-med-barn-311-ar/>

visade för Komet **positiva resultat** såväl för barnens beteendeproblem som för föräldrars psykiska hälsa. Efter 4–5 månader minskade barnets beteendeproblem hos 92 procent av de barn vars föräldrar deltog. De positiva effekterna kvarstod både ett och två år senare. Socialstyrelsen drar slutsatsen att föräldraskapsstödsprogrammen ”således inte bara leder till snabba och kortvariga förbättringar för barn och föräldrar”.<sup>48</sup>

Även Folkhälsomyndighetens analys *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram* (2013) påvisar en **minskning av utagerande beteende och svåra beteendeproblem** hos barnen. För analysen användes en mätmetod<sup>49</sup> som mäter ”psykisk ohälsa av utagerande karaktär”. Analysen av de program som undersöktes påvisar efter 12 månader en minskning av utagerande beteende (5–15 procent) och svåra beteendeproblem (19–48 procent). Komet skattade högst i reduktion av utåtagerande beteende (15 procent) och för svåra beteendeproblem en reduktion på 35 procent.<sup>50</sup>

Studien *Effekter av föräldrastöd - Redovisning av en nationell utvärdering* (Socialstyrelsen 2014) visar att föräldraskapsstödet kan minska barnens beteendeproblem till **måttliga kostnader**. I jämförelse med de andra programmen som ingick i studien hade Komet (tillsammans med Connect) de högsta kostnaderna. Samtidigt visar studien att Komet, efter uppföljning 4–5 mån resp. ett år, var det mest kostnadseffektiva föräldraskapsstödsprogrammet för en generellt minskad problemnivå hos barnen, dock inte för att minska svårare beteendeproblem.

I Folkhälsomyndighetens analys *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram* (2013) dras slutsatsen att programmets **kostnad står i rimlig proportion till de effekter** som föräldraskapsstödsinsatserna ger och att det är en lönsam satsning för kommuner. Programmets kostnad för ett avvärjt fall av utåtagerande beteende är 37 000 kronor om programmets effekt kvarstår under ett år (för programmen som analyserats är den lägsta kostnaden 12 000 kronor och den högsta är 60 000 kr).

### 2.3 VILKA FÖRÄLDRAR NÅS AV FÖRÄLDRASKAPSSTÖDSINSATSER?

Nedan ges en överblick över i vilken grad föräldraskapsstödsinsatser når olika sociala grupper av vårdnadshavare i samhället.

Socialstyrelsen fick 2014 i uppdrag av regeringen att kartlägga förekomst, hinder och utvecklingsmöjligheter vad gäller föräldraskapsstöd inom hälso- och sjukvården. I studien *Föräldrastöd inom hälso- och sjukvård* (Socialstyrelsen 2015) framhålls att föräldraskapsstödet tillgänglighet är bristfällig och att alla föräldrar inte nås av föräldraskapsstöd i grupp.

Hälso- och sjukvårdsverksamheter uppger att de har svårigheter att nå flera grupper. Grupper som lyfts är föräldrar med psykisk ohälsa eller med funktionsnedsättning, föräldrar med utländsk bakgrund, föräldrar som är nyanlända flyktingar eller papperslösa eller föräldrar med socioekonomiska utmaningar.<sup>51</sup>

Hinder som uppges är bland annat språkliga och kulturella. I en rapport som Socialstyrelsen hänvisar till framhålls att föräldraskapsstödsprogram har potential ”att utveckla föräldrarollen, barn- och föräldrasamspillet, medborgarskap och identitet hos nyanlända”.<sup>52</sup> Det framhålls att detta förutsätter kulturell anpassning av verksamheter som erbjuder föräldraskapsstöd.

I Socialstyrelsens studie (2015) lyfts vidare föräldrar med socioekonomiska utmaningar som en grupp som är svåra att nå. Studiens referensgrupp förklarar detta med att föräldrar ”kan känna skam att söka stöd, ha språksvårigheter eller vill undvika kontakt med myndigheter”.<sup>53</sup>

<sup>48</sup> Socialstyrelsen. 2014. Effekter av föräldrastöd - Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen

<sup>49</sup> ECBI (Eyberg Child Behaviour Inventory)

<sup>50</sup> Folkhälsomyndigheten. 2013. Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram

<sup>51</sup> Socialstyrelsen. 2015. Föräldrastöd inom hälso- och sjukvård

<sup>52</sup> Socialstyrelsen. 2015. Föräldrastöd inom hälso- och sjukvård

<sup>53</sup> Socialstyrelsen. 2015. Föräldrastöd inom hälso- och sjukvård

Andra hinder som uppges i studien är långa resvägar (glesbygdsrelaterat) eller att möjligheten inte finns att träffas i en homogen grupp.<sup>54</sup>

Med undantag för föräldraskapsstödsprogrammet COPE (som riktar sig till föräldrar till barn med psykisk ohälsa) har litteraturstudien inte påvisat att föräldraskapsstödsprogram vänt sig specifikt till utsatta grupper. Vi har inte på ett mer utvecklat sätt kunnat besvara om föräldraskapsstödsprogrammen lyckats nå utsatta grupper och i sådana fall på vilket sätt. De utvärderingar som gjorts har heller inte i övrigt synliggjort frågor om normmedvetenhet, jämlikhet eller jämställdhet. Ingen av studierna lyfte upp i vilken grad både kvinnor och män nås av insatserna.

## 2.4 SAMMANFATTNING AV LITTERATURSTUDIEN

Nedan finns en tabell som beskriver de olika föräldraskapsstödsprogrammen, vilken typ av program de är, deras målgrupp, programmens tillämpning samt effekter.

Tabell 1. Sammanställning över utvärderade föräldraskapsstödsprogram från litteraturstudien.

Program	Typ av program <sup>55</sup>	Målgrupp, föräldrar med barn i åldrarna:	Tillämpning	Effekt
Alla barn i centrum	Universell	3–12 år, 12–18 år	Stöd i grupp	Motstridiga resultat: ingen eller liten effekt.
Ömsesidig respekt	Universell	Barn i alla åldrar	Stöd i grupp	Måttliga eller stora men avtagande effekter över tid.
Triple P nivå 1–3 (av 5)	Universell	0–16 år	Individuellt stöd samt seminarier	Positiva effekter.
Aktivt föräldraskap	Universell	1–4 år, 5–12 år, 13–18 år	Stöd i grupp omfattande: teori, filmklipp, dialog, färdighetsträning, erfarenhetsutbyte och övningar	Små till måttliga effekter.
Cope	Selektiv	3–12 år (med utagerande problematik)	Strukturerade gruppträffar för erfarenhetsutbyte mellan föräldrar	Positiva effekter.
Connect	Selektiv	8–18 år (med utagerande problematik)	Handledning i mindre grupp.	Positiva effekter.
De otroliga åren	Selektiv	3–8 år (med beteende- eller känslomässiga problem)	Veckovisa gruppträffar med utbildning och träning.	Liten effekt.
Komet	Selektiv	3–11 år	Manualbaserat	Positiva effekter.

<sup>54</sup> Socialstyrelsen. 2015. *Föräldrastöd inom hälso- och sjukvård*

<sup>55</sup> Universella föräldraskapsstödsprogram riktar sig till en hel population och är primärt hälsofrämjande eller förebyggande. Selektiva föräldraskapsstödsprogram riktar sig till subgrupper där det finns en högre sannolikhet att föräldrar kommer att behöva föräldraskapsstöd. Indikerade/riktade föräldraskapsstödsprogram riktar sig till föräldrar och barn där det redan finns en problematik.



De studerade programmen riktar sig till föräldrar med barn från 0–18 år, åldersspannet skiljer sig dock åt programmen emellan. Det finns inget åldersspann som är vanligare än något annat. Flera föräldraskapsstödsprogram är indelade i olika föräldragrupper beroende på barnets ålder.

Flera föräldraskapsstödsprogram riktar sig brett till föräldrar (universella program) som till exempel önskar "diskutera vardagssituationer och barns utveckling"<sup>56</sup> eller "skapa en hanterbar vardag i familjen/skolan samt till att stärka relationen mellan barn och föräldrar".<sup>57</sup> De riktar sig även till föräldrar som upplever problem med sitt barn i form av utagerande eller normbrytande beteende och som har ett behov av stöd i föräldraskapet (typiskt för indikerad/riktad insats).

Som redan nämnts har det inte beskrivits i vilken grad programmen specifikt använts i stöd till utsatta grupper utöver till föräldrar till barn med psykisk ohälsa. Det framgår inte heller om de lyckats nå utsatta grupper och på vilket sätt (med undantag för programmet COPE). I Linköpings studie *Slutrapport i mångkulturella möten* (2014) beskrivs föräldraskapsstödsprogrammet COPE med perspektiv på kulturella hinder för att nå utsatta grupper. I Socialstyrelsens rapport *Föräldrastöd inom hälso- och sjukvård* (2015), som inte behandlar de specifika föräldraskapsstödsprogrammen, framgår att föräldraskapsstödsprogramms tillgänglighet riskerar vara bristfällig för föräldrar med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning, föräldrar med utländsk bakgrund, nyanlända flyktingar och papperslösa eller föräldrar med socioekonomiska utmaningar.

I föreliggande litteraturstudie framkommer flera skillnader i resultat för de olika föräldraskapsstödsprogrammen mellan de utvärderingar som gjorts - såväl avseende utvärdering av kvalitativa komponenter som vad gäller kostnadseffektivitet. Som exempel kan Alla barn i centrum nämnas, där kostnadseffektivitet skilde sig avsevärt mellan två utvärderingar. Förklaringarna till skillnader i resultat är förmodligen flera.

Vidare har olika kvalitativa variabler legat till grund för utvärderingen. I vissa fall görs utvärderingen utifrån *programmets* komponenter. Andra har istället använt *standardiserade* kvalitativa variabler för mätning av effekt och för jämförelser. Ett exempel på det senare är i Folkhälsomyndighetens studie *Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd* (2014) där man utgått från *samma* komponenter i mätning av effekter.

Detsamma gäller för jämförelser i resurseffektivitet. Olika mått eller sätt att mäta har skiljt sig åt i olika utvärderingar *samt* mellan olika studier. Exempel på olika mätmetoder är att mäta QALY (ett kombinerat mått på livskvalitet och livslängd) - *eller* att beräkna kostnadseffektiviteten genom att de genomsnittliga kostnaderna per barn för programmen delades med förändringen i hälsoreultat.

Slutligen har olika utvärderingar genomförts på olika sätt, tex genom randomiserade kontrollerade studier, kvasi-experiment eller före- och eftermätningar. Vidare har utvärderingen i vissa fall gjorts baserat på föräldrars svar och i andra fall även inkluderat barnen. Därutöver har utvärderingar haft olika tillvägagångssätt avseende antal uppföljningar och avseende tidsintervall.

Över lag är det dock viktigt att poängtera att de flesta av de utvärderingar som genomlysts påvisar positiva effekter, både vad gäller kvalitativa komponenter och kostnadseffektivitet – om än i regel små eller måttliga.

Vad gäller skillnader i fråga om effektivitet *mellan* universella och selektiva föräldraskapsstödsprogram har Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) konkluderat att program för indikerad och selektiv prevention i regel hade säkerställda effekter medan universella föräldraskapsstödsprogram saknade säkerställd effekt. En möjlig förklaring som ges är att det är svårt att påvisa effekter när (exempelvis) utagerande beteenden från start saknas.<sup>58</sup>

I *Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd* (2014) drar Folkhälsomyndigheten slutsatsen att effekterna av universella program i regel är små till medelstora och att de framförallt rör föräldrar (deras

<sup>56</sup> Lindberg m.fl. *Slutrapport föräldrastöd 2011–2013 Alla barn i centrum – ABC Upplands-Väsby*

<sup>57</sup> <https://www.aktivforaldraskap.se/aktivforaldraskap-smabarn>

<sup>58</sup> SBU. 2019. *Föräldrastödsprogram vid utagerande beteende hos barn: effekter och verksamma komponenter*

psykiska hälsa ökar och de känner sig stärkta i sin föräldraroll) medan ett fåtal effekter ses på barnen vilka även försvinner eller avtar över tid.

I *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram* (2013) drar Folkhälsomyndigheten slutsatsen att universella program "kan vara hälsoekonomiskt motiverade baserat på en låg kostnad i kombination med en minskning av utagerande beteende eller ökad hälsorelaterad livskvalitet".<sup>59</sup> Avseende föräldraskapsstöd i form av selektiva föräldraskapsstödsprogram framhålls att det är en lönsam satsning som betalar sig själv. "Varje satsad krona ger i genomsnitt två kronor tillbaka under en period av ett till två år".<sup>60</sup>

De universella föräldraskapsprogrammen ger positiva resultat hos en bredare grupp föräldrar, fast inte så stora som hos de riktade programmen – där stödinsatser ges till de som har större utmaningar, och också stödbehov. Ett utvecklingsområde här skulle alltså kunna vara att försöka utforma nya utvärderingsmetoder som är bättre lämpade för de universella föräldraskapsstödsmetoderna. Denna reflektion lyfts till exempel i Folkhälsomyndighetens studie *Föräldrastöd – är det värt pengarna?*<sup>61</sup>

---

<sup>59</sup> Folkhälsomyndigheten. 2013. *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram*

<sup>60</sup> Folkhälsomyndigheten. 2013. *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram*

<sup>61</sup> Folkhälsomyndigheten. 2013. *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram*

## 3 RESULTAT FRÅN ENKÄT 1: VÄSTMANLANDS KOMMUNER

### 3.1 SYFTE OCH METOD

Denna enkät har syftat till att undersöka arbetet med föräldraskapsstöd i Västmanlands kommuner, med fokus på tre målområden:

- Ett kunskapsbaserat arbetssätt
- Ett tillgängligt stöd
- En stödjande organisation

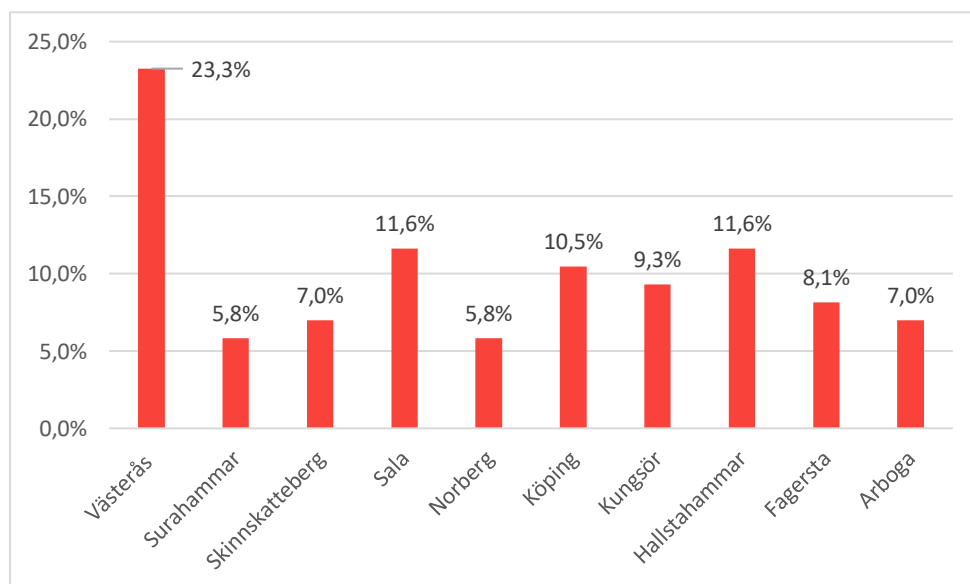
Detta undersöktes genom en e-enkät som skickades ut till 86 respondenter i Västmanlands 10 kommuner. Enkäten var öppen från den 13 oktober till och med den 31 oktober 2020, och genererade en svarsfrekvens på 64%. Se bilaga 1 för enkätfrågor. Svaren är presenterade både skriftligen och i figurer för att fånga de resultat som framkommit. Västmanlands samtliga 10 kommuner är inkluderade i studien.

#### 3.1.1 Enkätens räckvidd och population

Innan resultaten redovisas är det viktigt att titta närmare på vilken population som enkäten faktiskt talar för. Respondenterna i denna enkät är inte helt jämnt fördelade över de 10 kommunerna, och resultaten talar därför i större utsträckning för vissa kommuner.

Enkäten skickades ut till kommunerna med en jämn fördelning, förutom Västmanlands största tätort Västerås där fler fick ta del av enkäten. Se figur 2 nedan för fördelningen av de som fick enkäten.

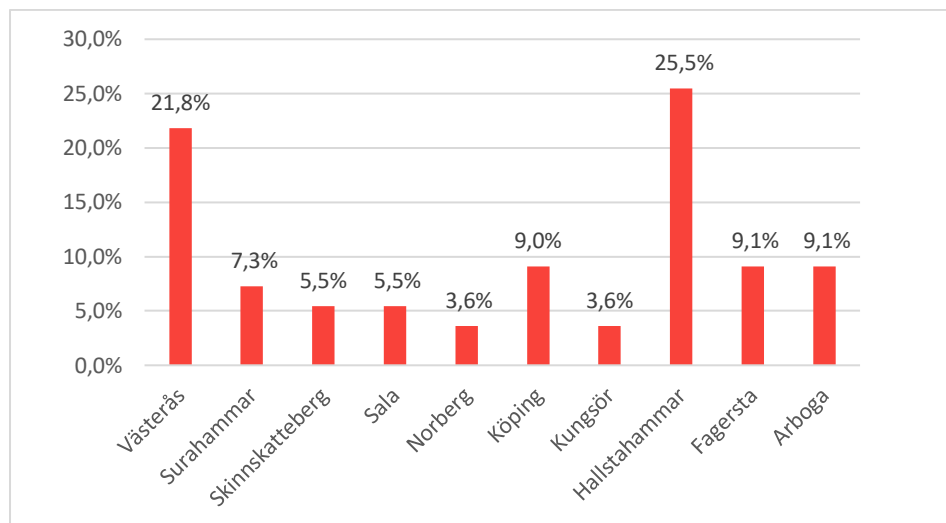
Som väntat svarade en betydande andel enkätrespondenter från Västerås, 22%. Dock ser vi att den största andelen svarande är respondenter från Hallstahammar, vilket skiljer sig från fördelningen av de som fick ta del av enkäten.



Figur 2. Respondenter som fick enkäten skickad till sig, uppdelat efter kommun.

Enkätens resultat talar alltså mest för Västerås och för Hallstahammar, som är Västmanlands femte största tätort. Värt att notera är att Norberg och Kungsör står för ca 4% av respondenterna vardera, vilket betyder att

enkätens resultat talar för dessa två kommuner i minst utsträckning. Se figur 3 nedan för respondentfördelningen.



Figur 3. Respondenter som svarade på enkäten, uppdelat efter kommun.

Slutligen är det även värt att notera att 62% av respondenterna angav att de är verksamhetsansvariga, alltså talar enkätens resultat i större utsträckning för hur föräldraskapsstödet uppfattas och bedrivs ur ett ledningsperspektiv.

Enkäten har dock respondenter från alla 10 kommuner, något som inte är garanterat i en online-enkät med respondenter från flera subgrupper, vilket gör att övergripande resultat och reflektioner ändå med fördel kan spridas i hela regionen.

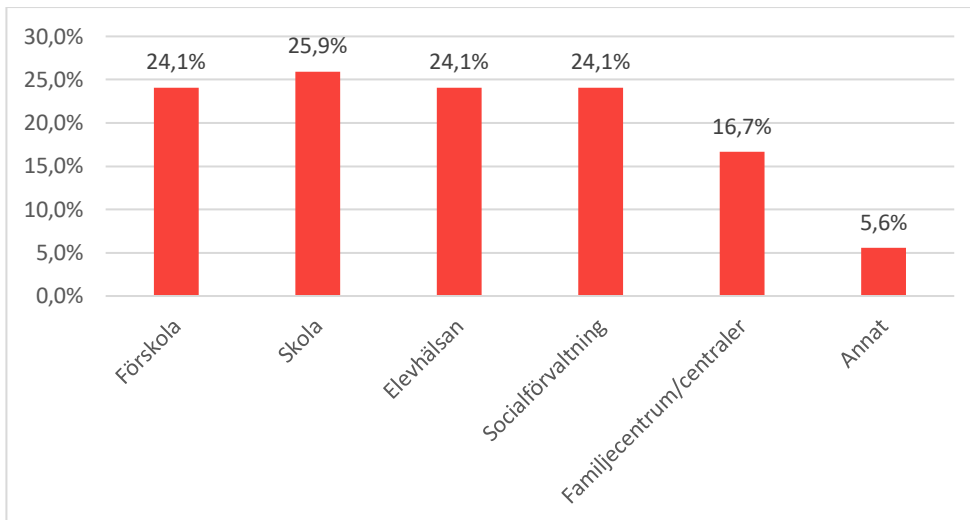
## 3.2 RESULTAT

### 3.2.1 Inledande frågor kring verksamheterna

#### Var arbetar respondenterna?

För att skapa en grund för kommande svar ställdes först ett antal inledande frågor kring verksamheten som respondenten representerar.

Enkäten inleddes med en fråga gällande vilken kommun som respondenterna arbetade i (se figur 3), där flest arbetar i antingen Västerås (22%) eller Hallstahammar (25%). Utöver detta har Köping, Fagersta och Arboga 9% av svarande var, och resterande kommuner ca 5% var. Alla kommuner finns alltså representerade i någon utsträckning.

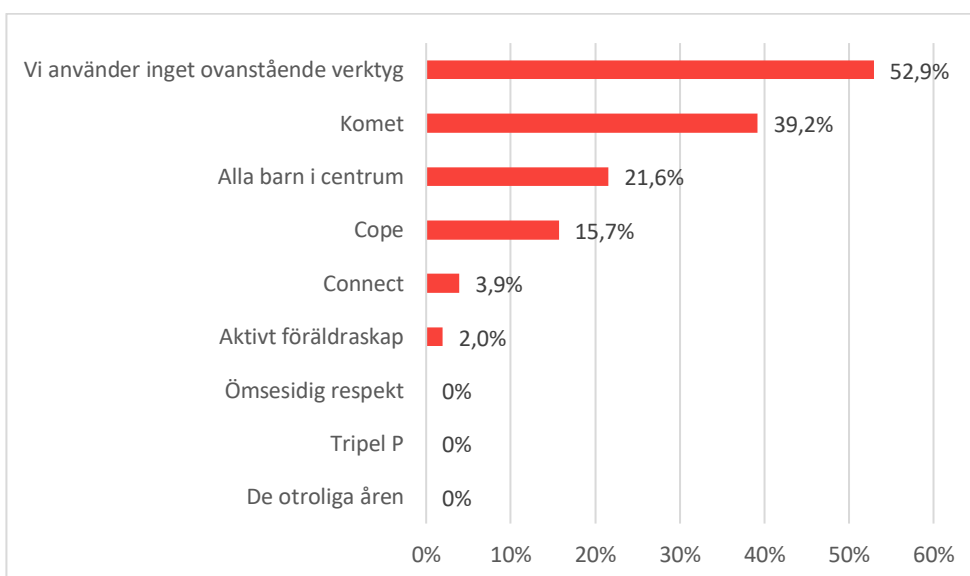


Figur 4. Inom vilken verksamhet/förvaltning arbetar du? Flervalsfråga (därav över 100%).

Vi kan även se en jämn respondentfördelning mellan verksamheter och förvaltningarna förskola, skola, elevhälsa, socialförvaltning och familjecentrum (figur 4). Vidare ställdes en fråga om respondenterna arbetade som chef eller verksamhetsansvarig, varav 62% av respondenterna svarade "ja" och 38% svarade "nej".

### Vilka metoder eller program erbjuds i kommunerna?

Respondenterna ombads sedan välja vilka program/metoder som deras verksamhet erbjuder. Nedan anges namnen på de alternativ som respondenterna valde, där *Komet* är det vanligast förekommande valet med 39%. Efter detta var *Alla barn i centrum* vanligast, med 22%. Se figur 5 nedan för hela svarsfördelningen. Tre alternativ valdes inte av någon av respondenterna; *De otroliga åren*, *Trippel P* samt *Ömsesidig respekt*. Värt att notera är att 53% av respondenterna angav att de inte använder någon av de angivna programmen/metoderna.



Figur 5. Vilka program/metoder erbjuder er verksamhet? Flervalsfråga (därav över 100%).

Fördelat på kommunerna visar tabell 2 på nästa sida vilka metoder/program som erbjuds i varje kommun. Det som är viktigt att notera här är att detta reflekterar vad respondenterna angav, alltså vilka metoder de är medvetna om, och inkluderar respondenter från samma kommun som har angivit olika metoder. Detta kan

ses i till exempel Hallstahammar och Fagersta, där vissa respondenter har svarat att de inte använder någon metod, i kontrast till andra som har svarat till exempel Komet och Alla barn i centrum.

Som också går att utläsa i tabell 2 finns det fyra kommuner där ingen av de svarande är medvetna om att någon av de 8 metoderna/programmen används: Skinnskatteberg, Sala, Norberg och Arboga. I Köping var samtliga respondenter överens om att Komet är den enda metoden som används, i resterande kommuner (Västerås, Surahammar, Kungsör, Hallstahammar och Fagersta) är olika respondenter medvetna om olika metoder.

Tabell 2. Vilka program/metoder erbjuder din verksamhet, uppdelat på kommun. Flervalnsfråga. (varav vissa kommuner överstiger 100%).

	Arboga	Fagersta	Hallstahammar	Kungsör	Köping	Norberg	Sala	Skinnskatteberg	Surahammar	Västerås
Komet			38,5%	50,0%	100,0%				75,0%	63,6%
De otroliga åren										
Alla barn i centrum			15,4%	50,0%					50,0%	54,5%
Connect		40,0%								
Cope		20,0%		100,0%						45,5%
Aktivt föräldraskap			8%							
Tripel P										
Ömsesidig respekt										
Ingen av ovan	100,0%	40,0%	61,5%			100,0%	100,0%		25,0%	36,4%
<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>123%</b>	<b>200%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>150%</b>	<b>200%</b>

Respondenterna ombads även att uppge vilka andra föräldraskapsstödjande metoder, program, insatser eller aktiviteter som dennes verksamhet erbjuder. Detta ger en lite tydligare inblick i vad som sker i kommunerna, utöver de angivna metoderna som endast erbjuds i vissa kommuner. Se tabell 3 nedan för sammanställda svar. Återkommande svar är Tryggare barn, Föräldraskap i Sverige, Familjecentralen/centrum, Föräldra-/Babycafé, föräldraföreläsningar, samt diverse insatser tillsammans med socialtjänst.

Tabell 3. Vilka andra sorters föräldraskapsstöd erbjuder din verksamhet?

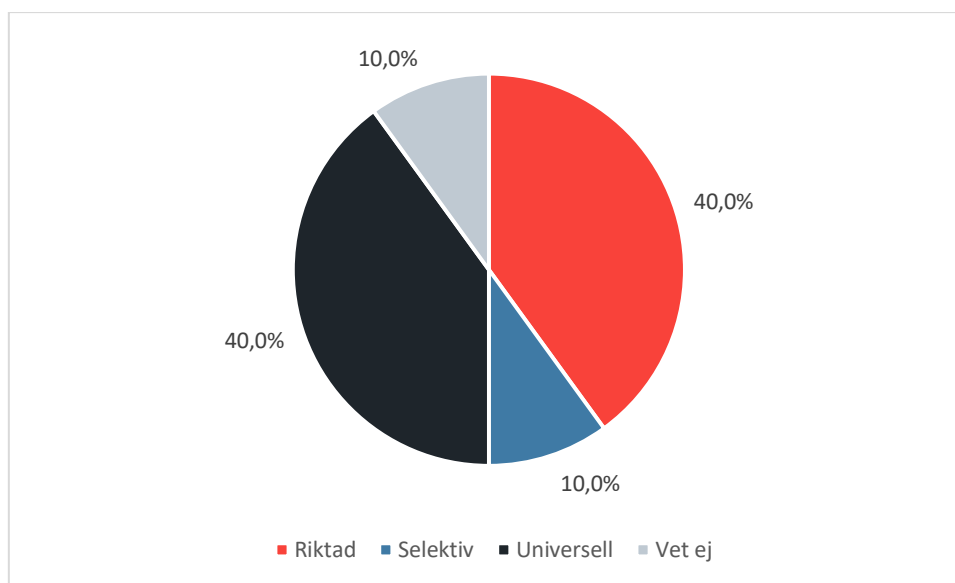
Kommun	Vilka andra föräldraskapsstödjande metoder, program, insatser, aktiviteter erbjuder ni?
Arboga	Insatser med socialtjänst, Tryggare barn, individuellt råd och stöd, Tidig insats
Fagersta	Familjecoacher, Familjecentralen (socialtjänsten), Tryggare barn, Magelungen, Babycafé, Öppen ingång
Hallstahammar	Föräldraföreläsningar, ICDP, Familjecentrum, LFT-ledarskapsträning för tonårsföräldrar, Familjelinjen/Barnlinjen, Föräldraskap i Sverige, Trappan, Tryggare barn, De första åren, Första hjälpen, Föräldracafé
Kungsör	Föräldracafé, Tryggare barn, Strategi, Family lab, Hoppet,

<b>Köping</b>	Föräldracafé, aktiv dialog med skola/hem, föreläsningar, riktat stöd till familjeföräldrar
<b>Norberg</b>	Tryggare barn
<b>Sala</b>	Öppen ingång, Trappan, Marte Meo, nätverksarbete, familjebehandling + skolteam (socialtjänst)
<b>Skinnskatteberg</b>	Föräldraföreläsningar, föräldracafé, stöd av skolkurator/skolcoach
<b>Surahammar</b>	Föreläsningar, stödsamtal via familjebehandlingen,
<b>Västerås</b>	ÄFT – älskade förbannade tonåring, Föräldraskap i Sverige, föräldratelefon, föreläsningar, BIFF - barn i föräldrars fokus, Trygga föräldrar, föräldracafé,

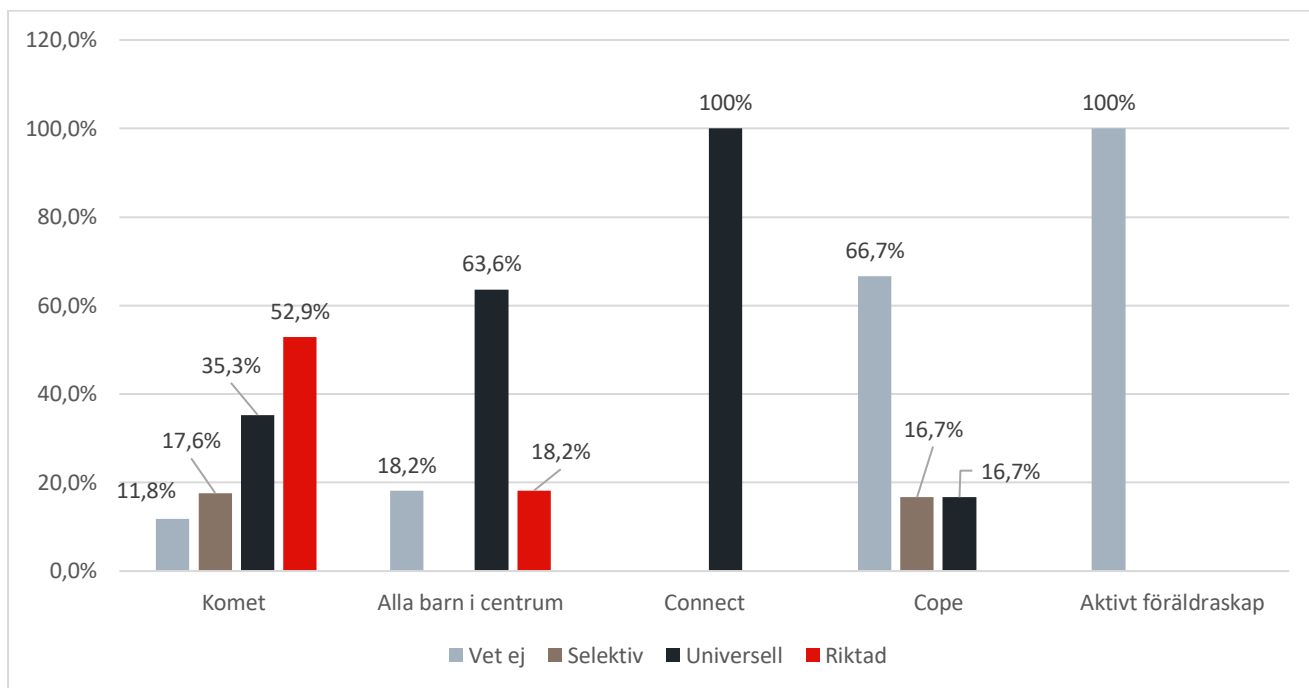
### Hur appliceras de olika metoderna?

Nästkommende enkätfrågor riktade sig individuellt till varje metod och besvarades alltså av de som avgivit denna metod i frågan ovan, och fokuserade på tre delar: om metoden är riktad/sektiv eller universell, vilken ålder på barnen som metoden riktar sig till samt vilken målgrupp metoden riktar sig till.

Samlat kan vi se att kommunerna främst använder sig av metoderna på ett riktat (40%) och universellt (40%) sätt, se figur 6. Bland de metoder/program från litteraturstudien som används i kommunerna kan ses att metoderna Komet och Cope används på alla tre sätt: riktad, selektiv och universell. Connect används endast universellt, och Aktivt föräldraskap endast riktat. Alla barn i centrum används riktat och universellt, men inte selektivt. Se figur 7 nedan.



Figur 6. Är metoden/programmet riktad, selektiv eller universell? samlat. Flervalsfråga (därav över 100%)



Figur 7. Är metoden/programmet riktad, selektiv eller universell? Flervalsfråga (därav vissa metoder överstiger 100%)

Tabell 4. Metoderna/programmets applicering i kommunerna jämfört med hur de beskrivs i litteraturstudien

Program	Litteraturstudien	Kommunerna
Alla barn i centrum	Universell	Universell och riktad
Ömsesidig respekt	Universell	Används ej
Tripel P	Universell	Används ej
Aktivt föräldraskap	Universell	Riktad
Cope	Selektiv	Riktad, selektiv och universell
Connect	Selektiv	Universell
De otroliga åren	Selektiv	Används ej
Komet	Selektiv	Riktad, selektiv och universell.

I tabellen ovan har appliceringen av metoderna i kommunerna jämförts med hur metoden är beskriven i litteraturstudien. Av de metoder som används i kommunerna appliceras ingen av dem endast på det sätt som



de är utformade att appliceras. Dock använder någon svarande dessa metoder på sättet de utformades för. Två, Aktivt föräldraskap och Connect, används endast på sätt som metoden inte är utformad för. Tre metoder används inte alls och kan därför inte beskrivas närmare.

När det kommer till målgrupp för stödet är de metoder/program som används främst riktade till yngre barn (1–7 år) eller till tonåringar (12–18 år), enligt tabell 5 nedan:

Tabell 5. Till vilken ålder på barnen riktar sig metoden/programmet?

Metod/program	Åldersgrupper som nämndes i öppna svar
Komet	Flest nämnde två grupper: 3 till 12 år samt 12 till 18.
Alla barn i centrum	Flest nämnde 3 till 12, en nämnde 1 till 6.
Connect	Båda svarande angav 8 till 18
Cope	Den svarande angav "1 till 3,5,7 eller 12"
Aktivt föräldraskap	Den svarande angav 1 till 5

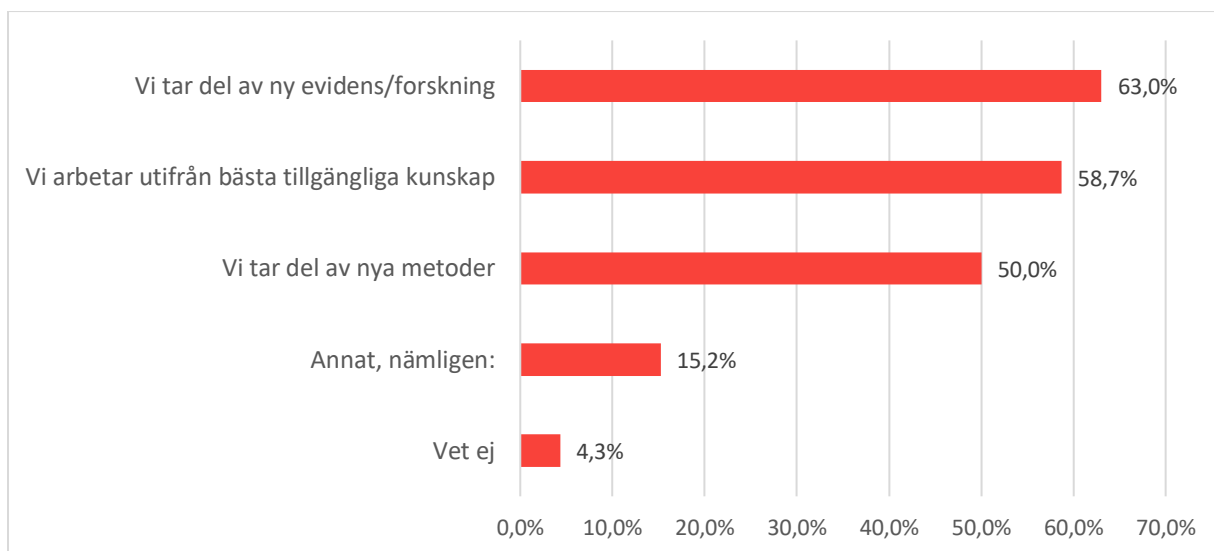
På frågan om vilken målgrupp som metoden/programmet riktar sig till uppkom flera olika svar kring vilka föräldrar som målgruppen inkluderar. Sammanfattningsvis anger de flesta svarande, oavsett metod, att målgruppen är föräldrar som behöver stöd i sin föräldraroll eller som upplever svårigheter. Kopplat till de flesta metoderna uppkom också svaret att alla föräldrar i området är välkomna att söka, inte endast föräldrar med uttalade problem.

### 3.2.2 Ett kunskapsbaserat arbetssätt

I enkäten ställdes även ett antal frågor med inriktning på hur respondenterna upplever att de arbetar med och utvecklar det föräldraskapsstödjande arbetet i sin verksamhet.

#### Hur utvecklas det föräldraskapsstödjande arbetet i kommunerna?

Inledningsvis ställdes frågan till respondenterna gällande hur de utvecklar det föräldraskapsstödjande arbetet i sin verksamhet. Samlat (figur 8), påvisades en relativt jämn fördelning där ungefär hälften av respondenterna håller med om att de 1) tar del av ny evidens/forskning, 2) tar del av nya metoder samt 3) arbetar utifrån bästa tillgängliga kunskap. 4% av respondenterna uppgav att de utvecklar det föräldraskapsstödjande arbetet på ett annat sätt varpå de angav ett eget formulerat svar. Den samlade bilden utifrån de egna svaren är att övrig utveckling främst sker genom samverkan och kontakt med andra verksamheter och kommuner.



Figur 8. Hur utvecklar ni det föräldraskapsstödande arbetet i din verksamhet, samlat. Flervalsfråga (därav över 100%).

Fördelat efter svarsalternativen ses i tabell 6 nedan att det finns respondenter i alla kommuner som upplever att de arbetar på varje sätt, bortsett från Skinnskatteberg där ingen respondent svarade att de tar del av nya metoder. I denna tabell ser vi även att de kommuner som angav att de arbetar på ett annat sätt (än de 4% som svarat "vet ej" i figur 8 ovan) är verksamma i Västerås, Surahammar, Skinnskatteberg, Norberg, Köping, Kungsör och Hallstahammar. Tabell 6 indikerar att det råder delade meningar i kommunerna om vilka sätt som arbetet utvecklas på, vilket kan tyda på att personer från olika verksamheter inom kommunen har besvarat frågan (och att man då arbetar olika med utveckling kopplat till föräldraskapsstödet inom olika verksamheter), alternativt att det som görs i verksamheten uppfattas olika av olika individer.

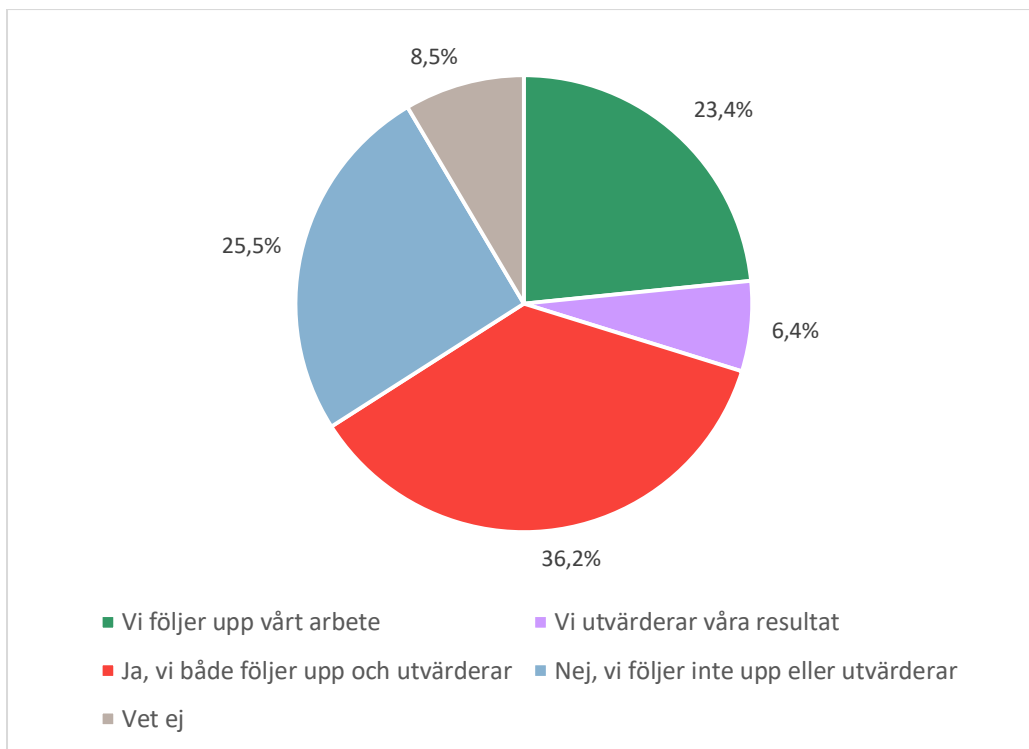
	Arboga	Fagersta	Hallstahammar	Kungsör	Köping	Norberg	Sala	Skinnskatteberg	Surahammar	Västerås
Vi tar del av ny evidens/forskning	60,0%	100%	70,0%	50,0%	66,7%	50,0%	50,0%	33,3%	75,0%	50,0%
Vi tar del av nya metoder	20,0%	60,0%	60,0%	100%	33,3%	50,0%	50,0%	0%	75,0%	50,0%
Vi arbetar utifrån bästa tillgängliga kunskap	60,0%	80,0%	30,0%	100%	100%	50,0%	50,0%	66,7%	25,0%	70,0%
Annat	0%	0%	10,0%	50,0%	33,3%	50,0%	0%	33,3%	25,0%	10,0%

Tabell 6. Hur utvecklar ni det föräldraskapsstödande arbetet i din verksamhet? Uppdelat på kommun. Flervalsfråga (därav mer än 100%).

### Hur följs föräldraskapsstödet upp och/eller utvärderas?

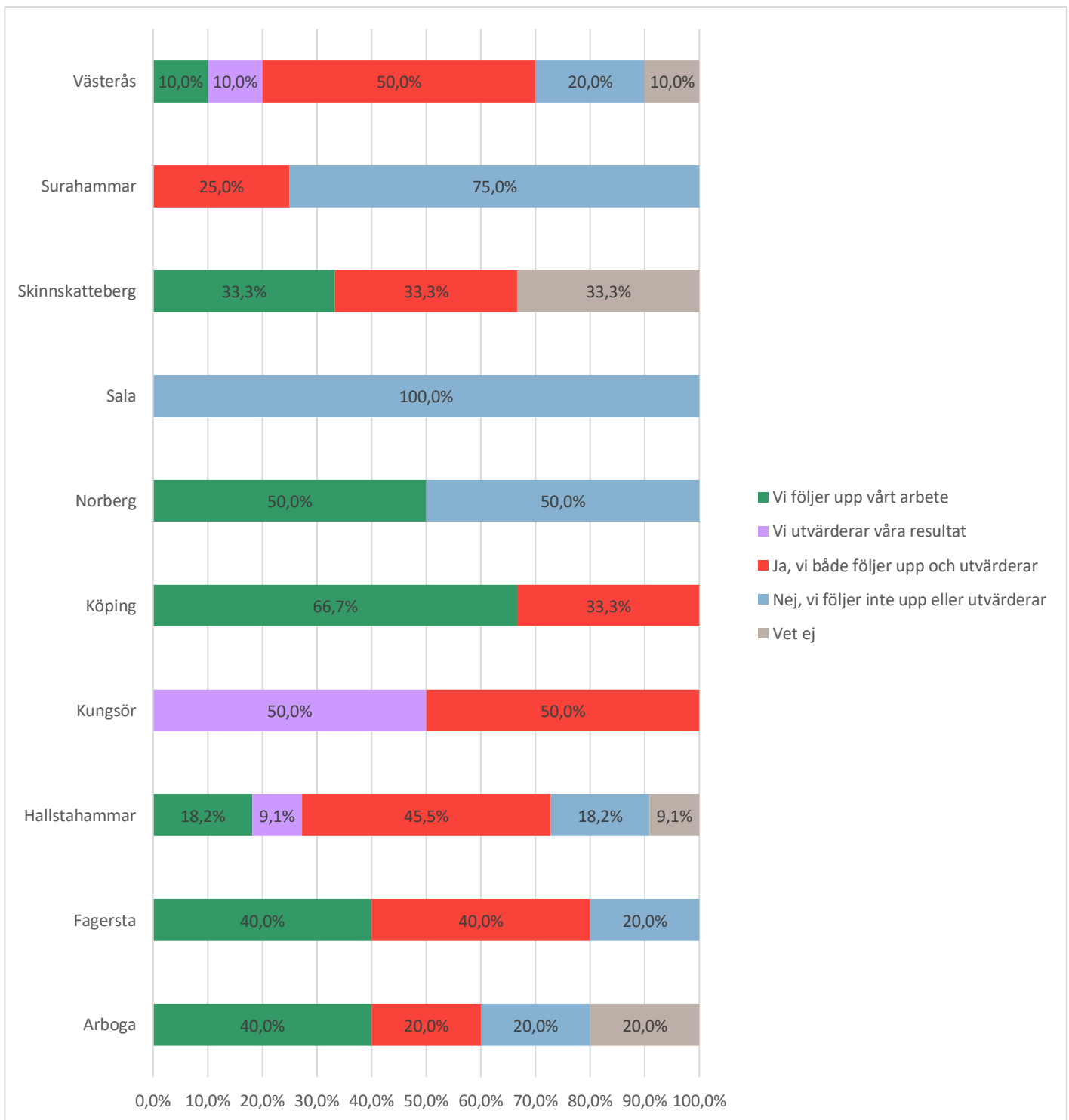
Frågan gällande om arbetet med föräldraskapsstödet följdes upp besvarades enligt figur 9 nedan. Resultatet visar att en majoritet (65%) av respondenterna upplever att verksamheten gör någon form av uppföljning: antingen genom en utvärdering av resultat, en uppföljning av arbetet eller genom både uppföljning och utvärdering. Samtidigt visar resultaten att 26% av respondenterna menar att deras respektive verksamheter varken följer upp eller utvärderar arbetet med föräldraskapsstödet. 9% av de tillfrågade respondenterna var osäkra på om en uppföljning sker eller inte.

Vidare i enkäten ställdes frågan kring hur respektive verksamhet utvärderar det föräldraskapsstödande arbetet som utförs. Flertalet respondenter svarade att de utvärderar insatserna genom enkäter och utvärderingar som föräldrar får besvara. I vissa fall går statistiken från enkätsvaren tillbaka till forskningen som det tillhandahållna föräldraskapsstödet ingår i. I andra fall sker utvärderingen som en del av den egna verksamheten, och bakas därmed in i dess uppföljning och fortsatta arbete. Föräldraskapsstödet omnämns även utvärderas av dess medarbetare som är med och genomför själva insatsen.



Figur 9. Följer din verksamhet upp och utvärderar arbetet med föräldraskapsstöd? Samlat.

Uppdelat på kommun, enligt figur 10 nedan, kan det ses att Sala är den enda kommunen där samtliga svarande angav att arbetet varken följs upp eller utvärderas. En intressant spaning är att respondenter från samma kommun även här har angett svar som står emot varandra till viss del. I exempelvis Kungsör angav en svarande att arbetet endast utvärderas, medan den andra svarande angav att det både utvärderas och följs upp.

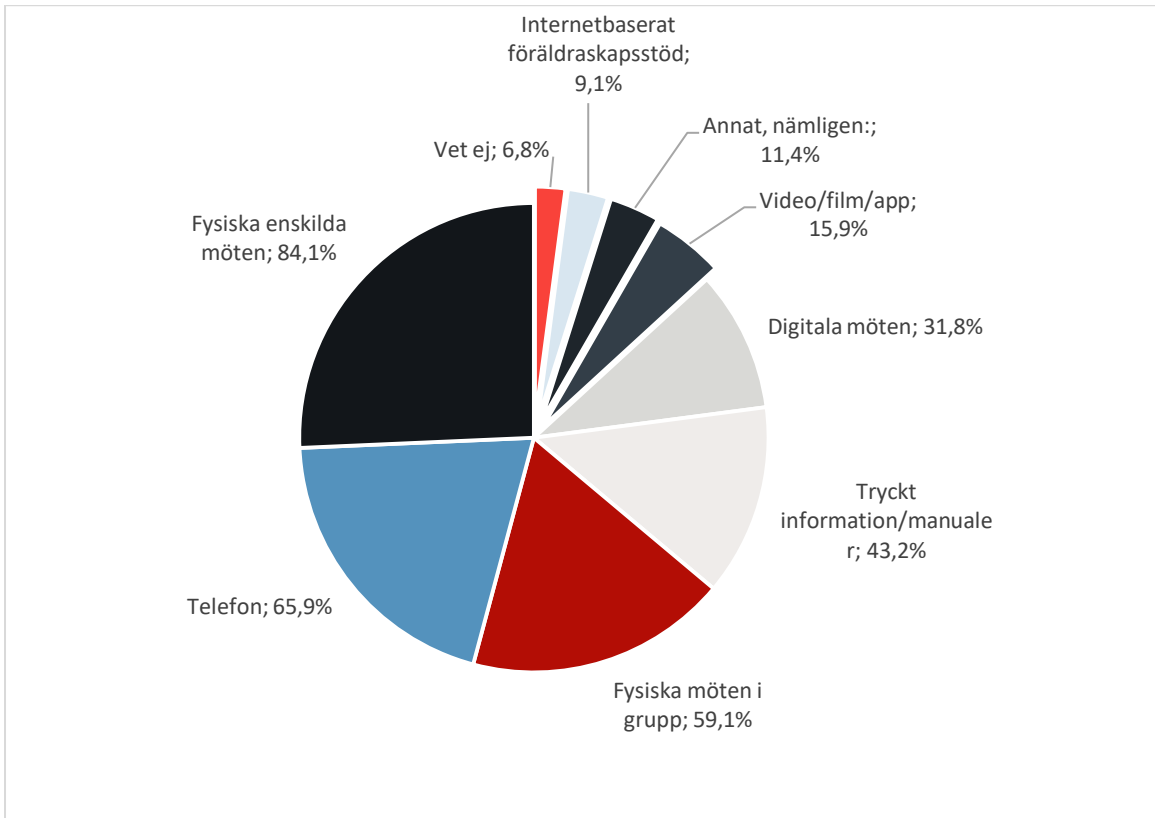


Figur 10. Följer din verksamhet upp och utvärderar arbetet med föräldraskapsstöd? Uppdelat på kommun.

### 3.2.3 Tillgänglighet

För att undersöka föräldraskapsstödet tillgänglighet hos familjer och föräldrar ställdes i enkäten frågor gällande hur stödet erbjuds, i vilka former, på vilka arenor samt om stödet anpassas utifrån föräldrars olika behov.

#### I vilka former och på vilka arenor ges föräldraskapsstödet i kommunerna?

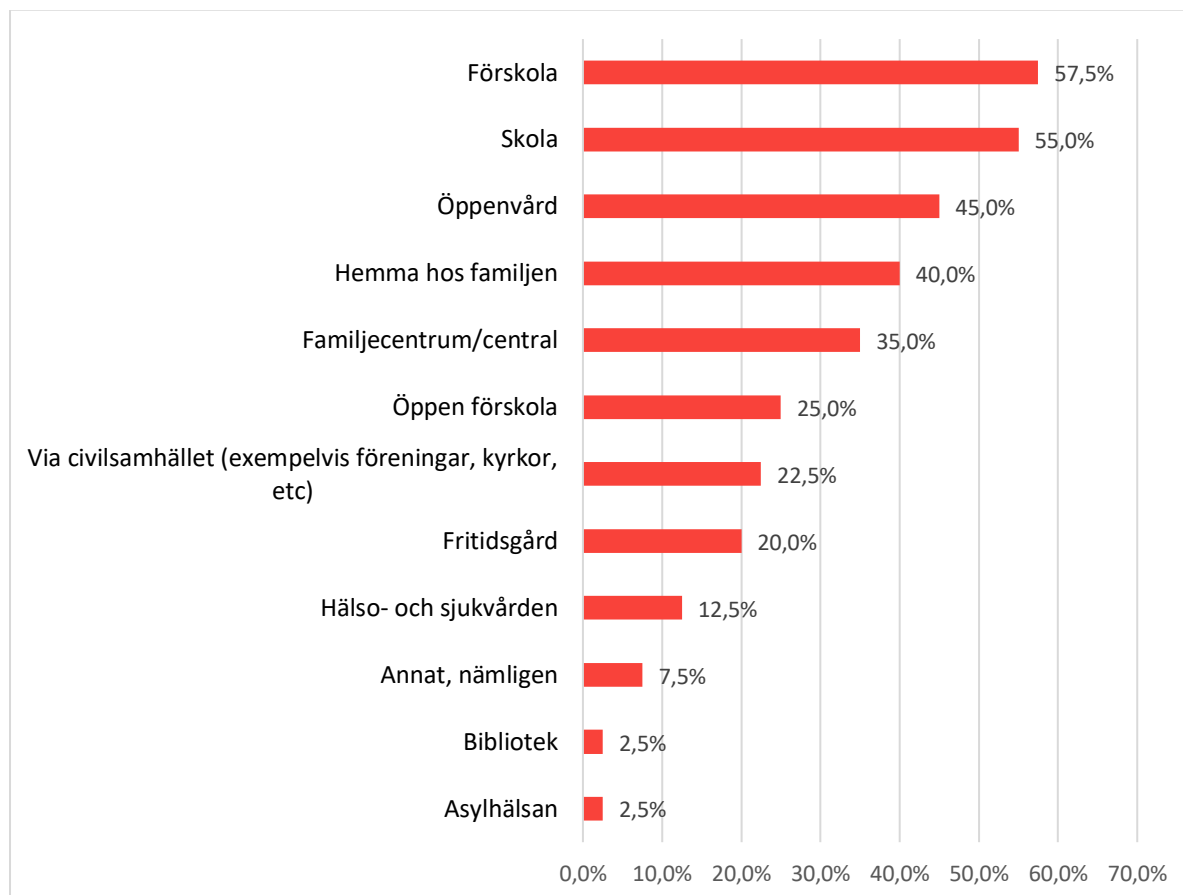


Figur 11. I vilka former ges föräldraskapsstöd i er verksamhet? Flervalsfråga (därav över 100%).

I figur 11 ovan redovisas svaren från respondenterna gällande i vilka former som föräldraskapsstödet sker i deras verksamheter. Resultatet visar att störst andel av stödet (84%) sker genom fysiska enskilda möten. Utöver detta är det vanligast förekommande fysiska möten i grupp eller möten över telefon. Relativt vanligt är även tryckt information och manualer samt digitala möten. Ett fåtal anger att stödet sker via video, film eller app-format eller internetbaserat.

Av respondenterna angav 7% att de inte visste hur stödet sker. Respondenterna hade även möjlighet att ange egna svar, vilket 11% gjorde. Av dessa svar framgår att stödet även kan ske genom filmer i specifika utbildningar eller via e-post. Uppdelat på kommun ser fördelningen fortfarande likadan ut i stort, alltså är fysiska möten och telefonmöten vanligast även inom varje kommun.

I figur 12 nedan redovisas enkätsvaren för frågan gällande inom vilka arenor som föräldraskapsstödet erbjuds. Respondenterna i enkäten har angett att det framförallt är inom förskolan (58%) och skolan (55%) som föräldraskapsstödet arbetas med. Andra vanligt förekommande svar utgjordes av att arbetet skedde i öppenvården, hemma hos familjen, på familjecentrum eller inom den öppna förskolan. De respondenter som angav ett eget svarsalternativ nämnde gymnasieskolan, SFI och att arbetet skedde kommunövergripande som alternativa arenor för föräldraskapsstödet.

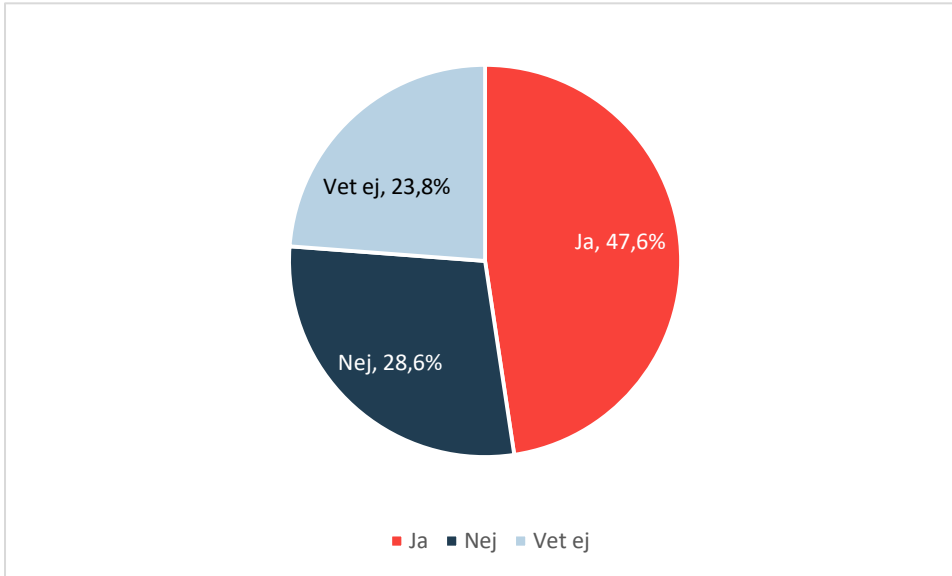


Figur 12. På vilka arenor arbetar ni med föräldraskapsstöd? Flervalsfråga (över 100%)

### Lyckas verksamheterna med att nå grupper med socioekonomiska utmaningar?

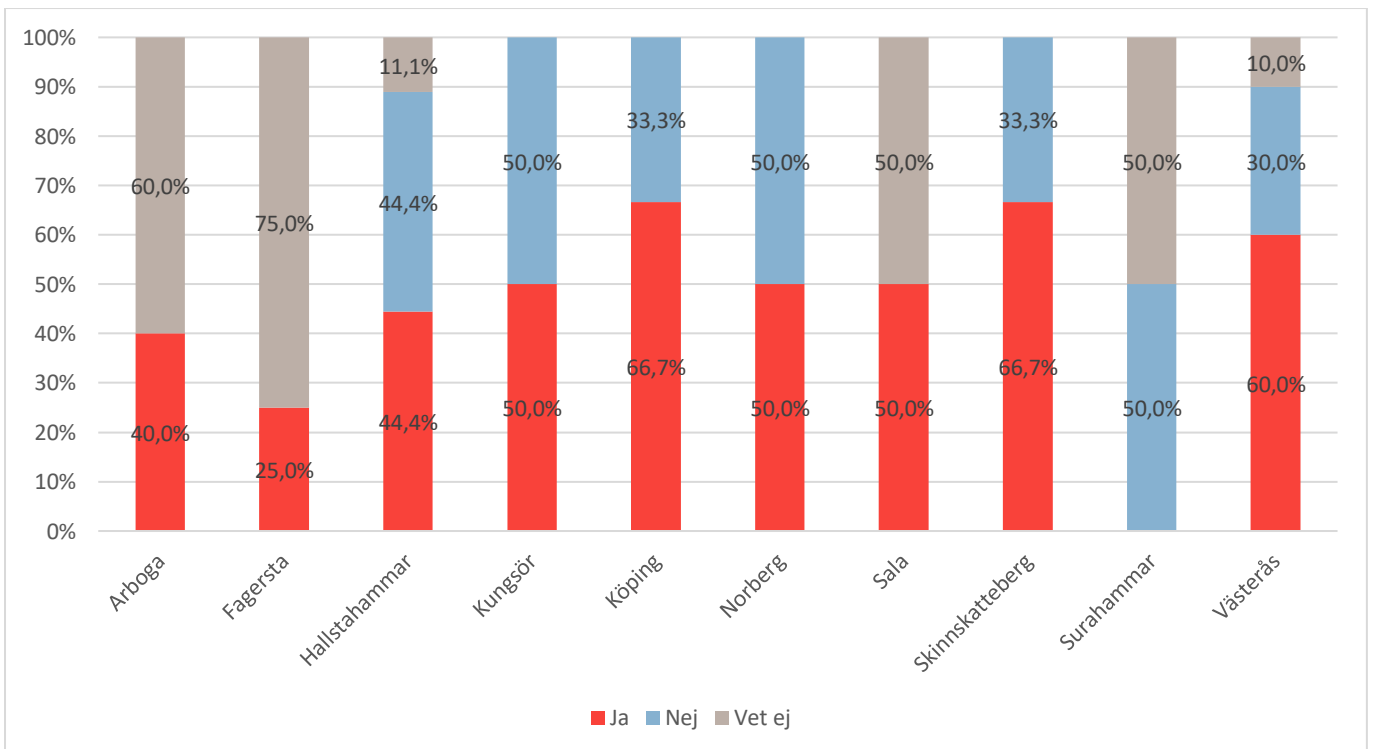
I enkäten ställdes också frågan om respondenternas verksamheter lyckas med att nå grupper och områden med socioekonomiska utmaningar. I figur 13 på nästa sida redovisas svaren där respondenterna svarade till 48% "ja", 29% svarade "nej" och 24% svarade "vet ej". De respondenter som svarade "nej" uppgav sammantaget att de inte upplever att de når ut till alla föräldrar som skulle ha behov av stödet, att det kan vara svårt att nå gruppen eftersom stödet sker på frivillig basis, att denna aspekt skulle kunna lyckas bättre, utvecklas och säkerställas.

De respondenter som svarade "vet ej" uppgav att de inte hade någon insikt i om de faktiskt nådde grupper/områden med socioekonomiska utmaningar, att det saknades utvärderingar och kartläggningar kring detta samt att det pratas mycket om vikten av att nå utsatta grupper men att man inte vet om detta faktiskt lyckas. Det är alltså en betydande del av respondenter som inte är medvetna om hur deras verksamhet arbetar med att nå grupper med socioekonomiska utmaningar.



Figur 13. Lyckas din verksamhet bra med att nå socioekonomiskt sårbara grupper och föräldrar i områden med socioekonomiska utmaningar?

Fördelat på kommun kan ses att det inte råder samstämmighet i någon kommun kring om dessa grupper nås på ett framgångsrikt sätt, i de flesta finns en uppdelning, där vissa respondenter svarat ja och andra nej (se figur 14). I Surahammar är det ingen respondent som har svarat ja, i resterande nio kommuner anser minst en respondent att verksamheten lyckas bra med att nå grupper med socioekonomiska utmaningar. I Arboga, Fagersta, Sala och Surahammar är minst hälften av respondenterna inte medvetna om vad som görs i verksamheten inom detta ämne.

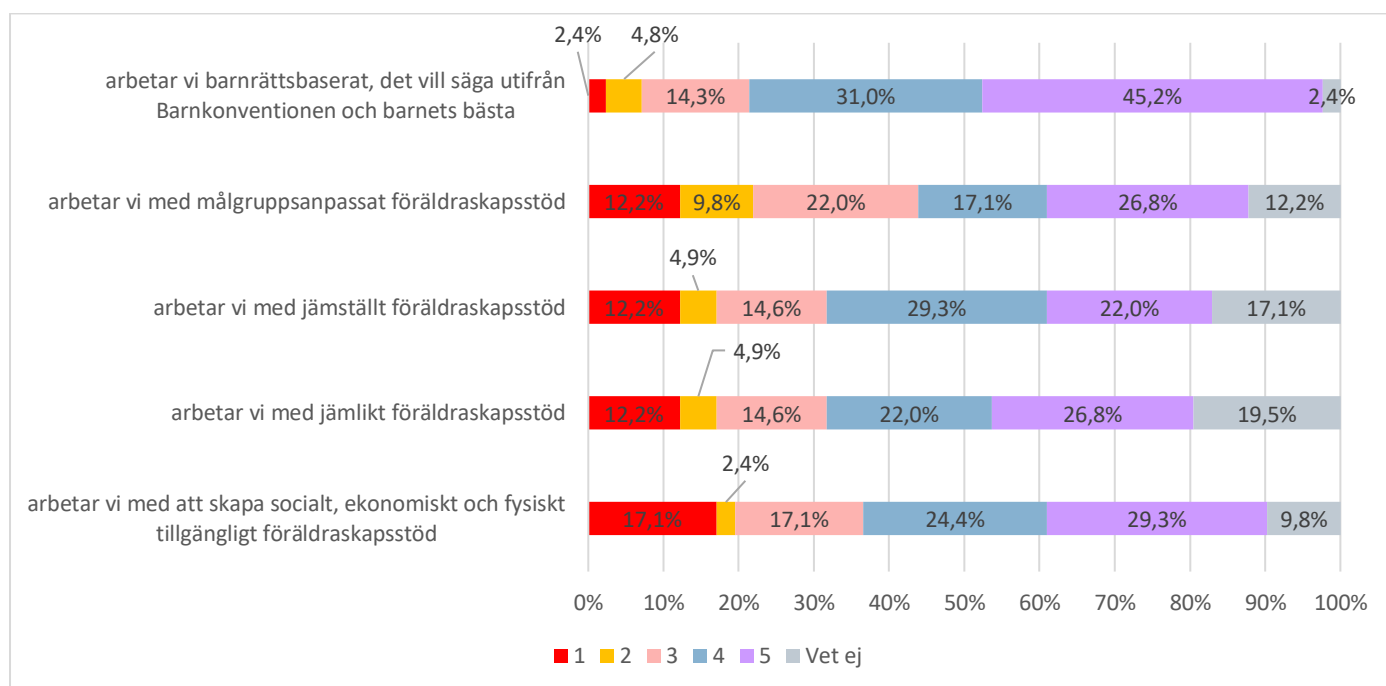


Figur 14. Lyckas din verksamhet bra med att nå socioekonomiskt sårbara grupper och föräldrar i områden med socioekonomiska utmaningar? Efter kommun.

Utöver svarsalternativen "ja", "nej" och "vet ej" fick respondenterna möjligheten att motivera sina svar. De respondenter som svarade "ja" på frågan om verksamheten lyckades nå grupper/områden med socioekonomiska utmaningar skrev sammantaget att de upplever att de når en socioekonomiskt bred grupp, att de träffar alla föräldrar till barnen de arbetar med och att de når föräldrar via hembesök exempelvis inom barnhälsovården. Flertalet respondenter svarade samtidigt att de upplever att de når grupper med socioekonomiska utmaningar men att de skulle kunna göra det ännu bättre och i större utsträckning.

Andra grupper som respondenterna upplever är svårare att nå är bland annat: nyanlända familjer/familjer som inte talar svenska, föräldrar som är oemottagliga (som då kanske hade behövt stödet mest), föräldrar som inte hinner besöka föräldracentral eller familjecentrum, samt familjer som har haft dåliga erfarenheter eller hört negativa rykten om socialtjänsten.

### Vilka arbetssätt appliceras i kommunerna?



Figur 15. I vår verksamhet...

I den slutliga frågan gällande tillgänglighet ombads respondenterna att uppskatta om de höll med ett antal påståenden kring arbetssätt eller ej. Svarsskalan bestod av numren 1–5 där nummer 1 representerade *Instämmer inte* och nummer 5 representerade *Instämmer helt* (nummer 6 representerade *Vet ej*). Utifrån den sexsiffriga skalan fick respondenterna uppskatta sina svar på respektive fråga. Se figur 15 ovan.

En majoritet av respondenterna instämmer helt eller i stor utsträckning med samtliga svarsalternativ, sammanfattningsvis anses alltså arbetet i kommunerna vara barnrättsbaserat, målgruppsanpassat, jämställt, jämlikt och tillgängligt.

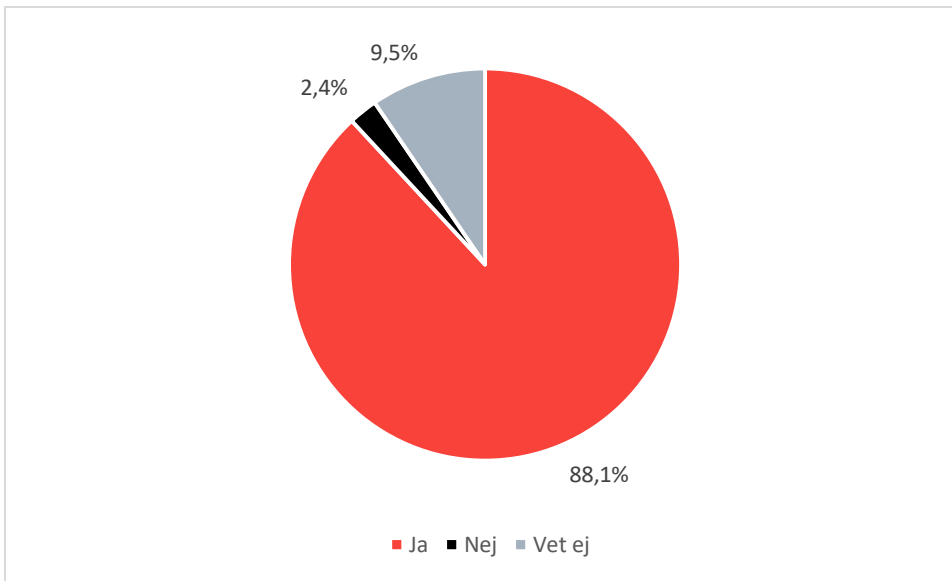


### 3.2.4 En stödjande organisation

Enkätfrågorna kring en stödjande organisation berörde vilket kunskaps- och utvecklingsbehov som fanns i respondenternas verksamheter, vilka aktörer som samverkar kring föräldraskapsstödet samt om det upplevdes finnas stöd, styrning, finansiering och kompetens inom kommunen och verksamheten.

#### Finns det ett kunskaps- och utvecklingsbehov av föräldraskapsstödet?

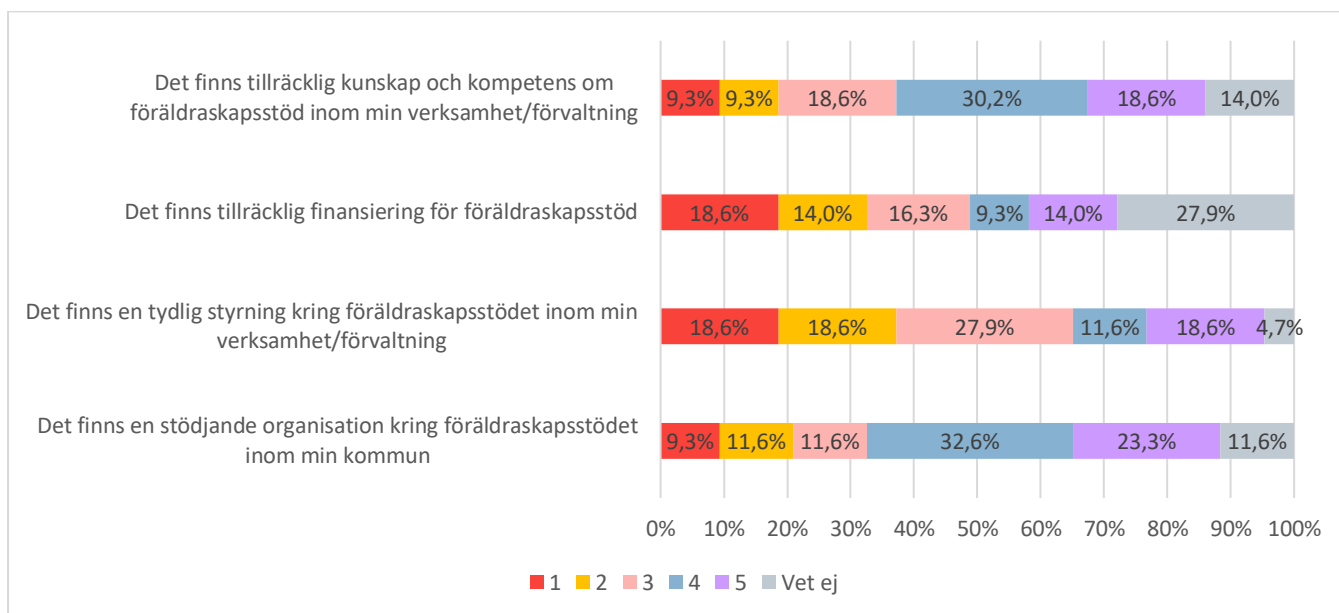
Den första enkätfrågan för området handlade om respondenterna upplevde att det fanns ett kunskaps- och utvecklingsbehov inom den egna verksamheten eller kommunen. I figur 16 redovisas enkätsvaren, varav en klar majoritet av respondenterna svarar att de ser ett kunskaps- och utvecklingsbehov inom den egna verksamheten eller kommunen (88%). Enbart 2% svarade att de inte ser ett sådant behov, medan 10% inte visste om det fanns ett behov eller ej.



Figur 16. Ser du ett kunskaps- och utvecklingsbehov av föräldraskapsstödsarbetet i er verksamhet eller inom kommunen i stort?

Respondenterna ombads även att motivera det svarsalternativ de valde. Flertalet respondenter menade att det alltid finns ett behov av att utvecklas och av att förbättra verksamheten. Ett antal framhävde betydelsen av att ta del av utbildning och forskning inom ämnet eftersom det alltid dyker upp nya utmaningar som behöver mötas. Att stödet sker från rätt håll, instans, beskrevs också som en anledning till att ett kunskaps- och utvecklingsbehov fanns. De som svarade att det inte fanns ett behov motiverade detta framförallt med att de jobbade inom en verksamhet som inte involverade föräldrar eller föräldraskapsstöd.

## Finns tillräckligt med resurser för föräldraskapsstödet i kommunerna?

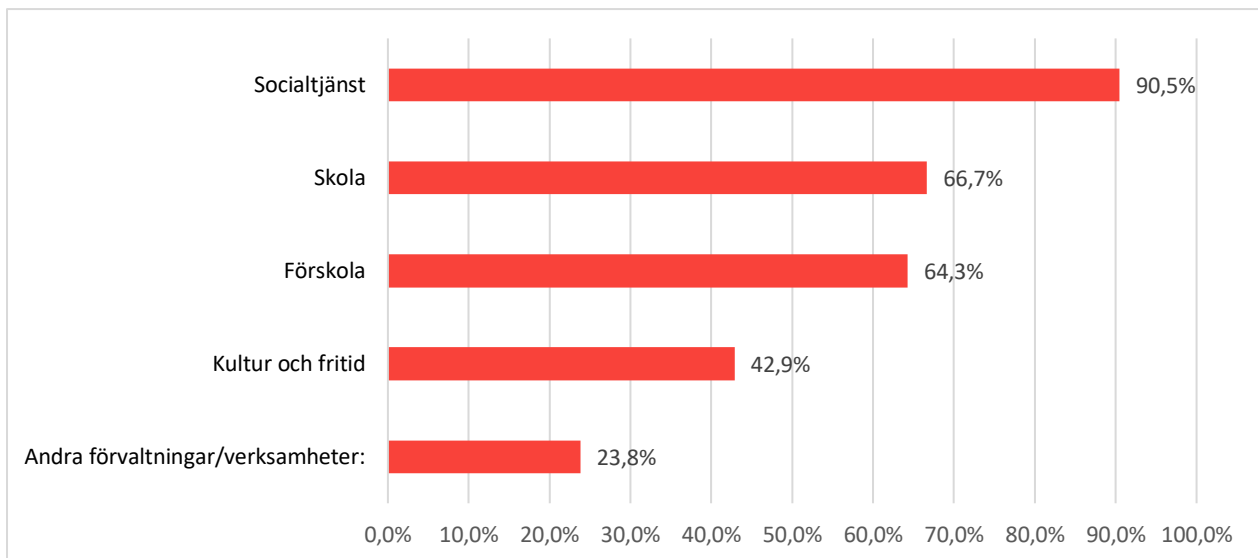


Figur 17. I vilken utsträckning håller du med om följande påståenden?

I enkäten ombads respondenterna att ange om de instämde med ett antal påståenden gällande organisationsstödet. Svarsskalan bestod av numren 1–6 där nummer 1 representerade *Instämmer inte* och nummer 5 representerade *Instämmer helt* (nummer 6 representerade *Vet ej*). Utifrån den sexsiffriga skalan fick respondenterna uppskatta sina svar på respektive fråga. Ovan redovisas svaren i figur 17, med en färgskillnad mellan svarsalternativ 1-2-3 samt 4–5 för att tydligt visa vilka som instämde eller inte instämde med påståendet. En majoritet av respondenterna anger de instämmande siffrorna 4–5 vad gäller att det finns tillräcklig kunskap och kompetens inom den egna verksamheten, samt att det finns en stödjande organisation kring föräldraskapsstödet. Gällande aspekterna tillräcklig finansiering samt tydlig styrning anger en majoritet av respondenterna siffrorna 1-2-3, vilket innebär att de flesta inte instämmer med påståendena.

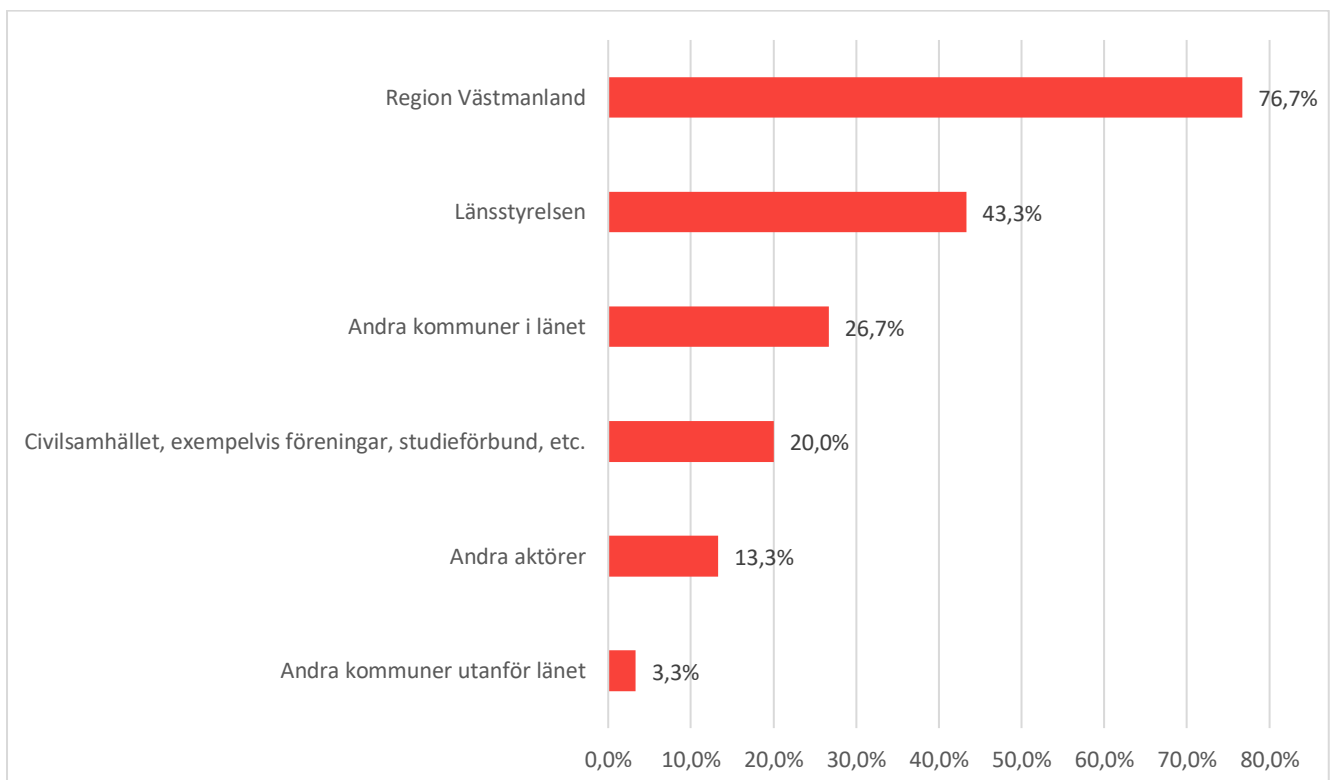
### Med vilka aktörer sker samverkan kring dessa frågor?

Majoriteten av respondenterna uppger att samverkan med interna aktörer sker med socialtjänsten (90%), se figur 18 nedan. Utöver socialtjänsten angavs skolan (67%) och förskolan (64%) som vanligt förekommande aktörer gällande samverkan kring föräldraskapsstödet. Ett antal respondenter (43%) angav även att aktörer inom kultur och fritid var verksamma med samverkan. Respondenterna hade även möjlighet att ange egna svarsalternativ, vilket ett antal gjorde (24%). Flera respondenter nämnde då att barnhälsovården var delaktiga i samverkan kring föräldraskapsstödet, utöver detta nämndes även polisen, SFI, BUP, kommunledningsförvaltningen och folkhälsosamordnare som delaktiga.



Figur 18. Med vilka aktörer inom kommunorganisationen sker verksamhet kring föräldraskapsstöd? Flervalsfråga (därav över 100%).

Ytterligare en enkätfråga gällde med vilka externa aktörer som samverkan kring föräldraskapsstödet sker, se figur 19. På frågan svarade en majoritet av respondenterna att externa samverkansaktörer utgjordes av Region Västmanland (77%). Ett antal respondenter (43%) angav även att länsstyrelsen var en extern aktör med vilken samverkan skedde. Utöver detta angavs att andra kommuner i länet var delaktiga i samverkan (27%) samt att civilsamhället så som föreningar och studieförbund var delaktiga (20%). Som exempel på civilsamhället fick respondenterna själva ge exempel på de aktörer de syftade till, varvid Svenska kyrkan och olika idrottsföreningar nämndes. Ett fåtal respondenter (3%) angav att andra kommuner utanför länet var delaktiga i samverkan.



Figur 19. Med vilka externa aktörer sker samverkan kring föräldraskapsstöd? Flervalsfråga (därav över 100%).

### 3.3 SAMMANFATTNING AV ENKÄTEN TILL KOMMUNERNA

Nedan sammanfattas resultaten från enkäten på en övergripande nivå.

- Resultaten i enkäten talar främst för kommunerna Hallstahammar och Västerås, som 47% av respondenterna angav att de arbetar i. 62% av respondenterna arbetar som chef/verksamhetsansvariga. Fördelningen mellan förskola, skola, elevhälsa, socialförvaltning och familjecentrum är jämn bland respondenterna.
- Den metod som används mest var Komet (39%). Alla barn i centrum, Cope, Connect och Aktivt föräldraskaps erbjuds enligt ett fåtal respondenter, medan Ömsesidig respekt, Tripel P och De otroliga åren inte erbjuds i någon kommun.
- Ungefär hälften (53%) av de svarande angav att deras verksamhet inte erbjuder någon av de åtta metoderna/programmen som undersöks i denna studie.
- Metoderna/programmen syftar främst till att stödja yngre barn (3–12 år) eller till tonåringar (13–18 år)
- Hälften av metoderna som används är riktade, varterfter 35% är universella och 18% selektiva.
- Utöver de åtta angivna metoderna/programmen erbjuder kommunerna bland annat: Tryggare barn, Föräldraskap i Sverige, Familjecentralen/centrum, Föräldra-/Babycafé, föräldraföreläsningar, samt diverse insatser tillsammans med socialtjänst.
- Cirka hälften av alla respondenter anser att utvecklingen av stödet sker genom 1) att ta del av ny evidens, 2) ta del av nya metoder och att de 3) arbetar utifrån bästa tillgängliga kunskap.
- 85% av respondenterna följer upp och/eller utvärderar arbetet med föräldraskapsstöd, av dessa är det 36% som gör både och.
- Föräldraskapsstödet erbjuds främst genom fysiska möten (enskilt 84% eller i grupp 59%) och över telefon, 66%.
- Arbetet med föräldraskapsstödet sker främst på förskola (58%), skola (55%) och öppenvård (45%).
- Ungefär hälften (48%) av respondenterna anser att deras verksamhet lyckas med att nå grupper med socioekonomiska utmaningar. Dock är 24% inte medvetna om vad som görs i kommunerna för att nå dessa grupper.
- Majoriteten av alla respondenter håller med helt eller i stor utsträckning om att deras verksamhet 1) arbetar med tillgänglighet, 2) arbetar med jämlikhet, 3) arbetar med jämställdhet, 4) arbetar med målgruppsanpassning, 5) arbetar barnrättsbaserat, kopplat till föräldraskapsstödet.
- Hela 88% av respondenterna ser ett kunskaps- och utvecklingsbehov av föräldraskapsstödet i kommunerna
- En majoritet håller med helt eller i stor utsträckning gällande att det finns tillräcklig kunskap och kompetens samt att det finns en stödjande organisation när det kommer till föräldraskapsstöd. Däremot håller respondenterna med i lägre utsträckning om att det finns tillräcklig finansiering samt tillräckligt tydlig styrning.
- När det kommer till samverkan med aktörer inom kommunorganisationen uppger hela 90% att samverkan sker med Socialtjänsten, och en majoritet samverkan även med skola (67%) och förskola (64%).
- Region Västmanland är den mest förekommande externa samverkansaktören, som 77% av respondenterna uppger. Vidare är Länsstyrelsen även ett återkommande svar, med 43%.

### 3.4 REFLEKTIONER KRING KOMMUNERNAS ENKÄTSVAR

Utifrån sammanställningen av enkätsvaren redovisas här våra reflektioner kring utvecklingsbehov förknippade med arbetet med föräldraskapsstöd bland Västmanlands kommuner:

- Av respondenterna angav hela 53% att de använder någon annan metod än de angivna – vilket indikerar ett glapp mellan de stödprogram som i litteraturen har bevisad effekt och den lokala tillämpningen av föräldraskapsstödsprogram.
- Av de som använde sig av någon av de åtta programmen angav 39% av respondenterna att de använde metoden Komet. Utöver detta använder kommunerna även ett flertal metoder som inte identifierades i litteraturstudien.
- På enkätfrågan gällande om verksamheterna följer upp arbetet med föräldraskapsstödet angav 26% av respondenterna att deras verksamheter varken följer upp eller utvärderar arbetet. Vidare angav 9% av de tillfrågade respondenterna att de var osäkra på om en uppföljning sker eller inte. Att flertalet av respondenterna upplever att ingen uppföljning eller utvärdering sker och att ett antal respondenter inte vet om det sker eller inte kan betraktas som en organisatorisk utmaning/brist. För att undersöka om stödet ger effekt eller inte är det av betydelse att utvärdera och följa upp arbetet som sker inom kommunerna. Vi bedömer uppföljning och utvärdering som behov som behöver tillgodoses.
- På frågan om hur föräldraskapsstödet sker i de olika verksamheterna svarade en majoritet av respondenterna att det sker genom fysiska enskilda möten. Utöver detta är det vanligast förekommande fysiska möten i grupp eller möten över telefon. Relativt vanligt är även tryckt information och manualer samt digitala möten. Ett fåtal anger att stödet sker via video, film eller app-format eller internetbaserat. Det kan finnas ett behov hos vissa föräldrar av att mötena sker på andra sätt än genom fysiska träffar. Av enkäten framgår dock inte om föräldrar efterfrågat andra sätt men inte erbjudits dem. En utmaning är oavsett att kunna ta hänsyn till vårdnadshavares olikheter och förutsättningar varför det exempelvis kan vara ändamålsenligt att erbjuda digitalt stöd i större utsträckning. Detta kan även tänkas vara en generell rekommendation utifrån den rådande pandemin av Covid-19 där många verksamheter på ett effektivt sätt ställt om till mer digitala former.
- Gällande om verksamheterna lyckas nå individer/grupper med socioekonomiska utmaningar svarar 29% av respondenterna "nej" och 24% svarar "vet ej". Trots att en majoritet av respondenterna svarar att de når de utsatta grupperna vittnar enkätsvaren om en identifierad utmaning att adressera. Att 29% menar att denna målgrupp inte nås kan betraktas som en brist och innebär att det kan finnas individer med ett behov av föräldraskapsstöd som inte får tillgång till det. Frågan, som vi inte har kunnat få svar på, är **varför** man inte når de utsatta grupperna – något som bör utforskas vidare inom ramen för fokusgrupper med kommunrepresentanter.
  - Några av respondenterna som svarade "vet ej" på påståendet ovan menade att det saknades utvärderingar och kartläggningar kring detta. Vi ser därför ett behov av att i större utsträckning låta genomföra kartläggningar och utvärderingar för att få mer kunskap om i vilken omfattning stödet når grupper med socioekonomiska utmaningar eller inte och hur de kommunerna kan arbeta för att i större utsträckning nå dem.
- En klar majoritet av respondenterna svarar att de ser ett kunskaps- och utvecklingsbehov inom den egna verksamheten eller kommunen (88%). De allra flesta menar alltså att det finns mer arbete att göra. Siffran behöver inte nödvändigtvis vara problematisk, utan kan även tyda på att många respondenter alltid strävar efter att göra ännu mer, vilket även framgår i de motiverade svaren. Där beskriver respondenterna bland annat att deras verksamheter gör mycket, men att de alltid kan tjäna på ny kunskap och utveckling. Trots detta indikerar svaren att det är viktigt att kommunerna får fortsatt stöd för att inte tappa momentum, och alltså fortsätta kunskapsutveckla.
- En majoritet av respondenterna instämmer i att det finns tillräcklig kunskap och kompetens inom den egna verksamheten. En majoritet instämmer även i att det finns en stödjande organisation kring föräldraskapsstödet. Däremot håller en majoritet av respondenterna inte med i påståendet

om att det finns tillräcklig finansiering för stödet samt att det finns en tydlig styrning kring föräldraskapsstödet inom den egna verksamheten. Inom dessa två områden identifieras därför ett behov av förändring, med fokus på finansiering och styrning.

Sammantaget visar enkätresultaten på att kommunerna bedriver ett gediget föräldraskapsstödjande arbete med stor variation i metoder och insatser. Det råder vissa skillnader mellan kommuner, men dessa resultat måste förstås i relation till att det har varit olika många respondenter representerade från varje enskild kommun. Alltså, resultaten måste förstås i ljuset av att det finns en risk att den respondent som representerar kommun X inte ensam sitter på all kunskap om hur föräldraskapsstödet bedrivs. Något som stödjer den tesen är att i de fall det har funnits flera respondenter från samma kommun, har svaren på vissa frågor varierat avsevärt, vilket tyder på variationer i kunskap **inom** kommunerna.

De sammantagna resultaten indikerar att det finns ett behov av att arbeta mer kunskapsbaserat, att få tillgång till kompetensutveckling samt att utveckla formerna för uppföljning och utvärdering av det stöd som bedrivs – i synnerhet med fokus på förmågan att nå föräldrar med socioekonomiska utmaningar. De sammantagna resultaten indikerar också att kunskap finns, men att det saknas resurser. När vi tolkar dessa sammanvägda resultat måste vi ta hänsyn till variationen mellan kommunerna. Det kan alltså mycket väl vara så att vissa kommuner har en väl utbyggd organisatorisk kunskapsinfrastruktur kring föräldraskapsstöd, medan andra inte har det och således skulle vara betjänta av ett utökat stöd från exempelvis Region Västmanland, Länsstyrelsen i Västmanland, specifika myndigheter (som exempelvis MFoF eller Folkhälsomyndigheten) eller andra aktörer.

Från enkätresultaten uppnår vi även reflektionen att föräldraskapsstödet bland Västmanlands kommuner skulle kunna dra nytta av ett regionalt nätverk för föräldraskapsstöd, som kan agera som plattform för kunskapsdelning.

## 4 DISKREPANSANALYS

I detta kapitel diskuteras diskrepansen (gapet) mellan 1) de föräldraskapsstödsprogram som vi har identifierat som utvärderade i den svenska litteraturen och 2) svaren från kommunenkäten, som berör kommunernas tillämpning av dessa. Syftet är alltså att jämföra vilka utvärderade stödprogram som finns, samt vilka av dessa som faktiskt används bland Västmanlands kommuner.

### 4.1 TILLBAKABLICK TILL LITTERATURSTUDIEN

I litteraturstudien fann vi åtta stödprogram som utvärderats i den svenska litteraturen, se en sammanfattning av dessa i tabellen nedan.

Tabell 1. Sammanställning över utvärderade föräldraskapsstödsprogram från litteraturstudien. Program markerade i rosa motsvarar de program som används inom Västmanlands kommuner.

Program	Typ av program <sup>62</sup>	Målgrupp, föräldrar med barn i åldrarna:	Tillämpning	Effekt
Alla barn i centrum	Universell	3–12 år, 12–18 år	Stöd i grupp	Motstridiga resultat: ingen eller liten effekt.
Ömsesidig respekt	Universell	Barn i alla åldrar	Stöd i grupp	Måttliga eller stora men avtagande effekter över tid.
Triple P nivå 1–3 (av 5)	Universell	0–16 år	Individuellt stöd samt seminarier	Positiva effekter.
Aktivt föräldraskap	Universell	1–4 år, 5–12 år, 13–18 år	Stöd i grupp omfattande: teori, filmklipp, dialog, färdighetsträning, erfarenhetsutbyte och övningar	Små till måttliga effekter.
Cope	Selektiv	3–12 år (med utagerande problematik)	Strukturerade gruppträffar för erfarenhetsutbyte mellan föräldrar	Positiva effekter.
Connect	Selektiv	8–18 år (med utagerande problematik)	Handledning i mindre grupp.	Positiva effekter.
De otroliga åren	Selektiv	3–8 år (med beteende- eller känslomässiga problem)	Veckovisa gruppträffar med utbildning och träning.	Liten effekt.
Komet	Selektiv	3–11 år	Manualbaserat	Positiva effekter.

<sup>62</sup> Universella föräldraskapsstödsprogram riktar sig till en hel population och är primärt hälsofrämjande eller förebyggande. Selektiva föräldraskapsstödsprogram riktar sig till subgrupper där det finns en högre sannolikhet att föräldrar kommer att behöva föräldraskapsstöd. Indikerade/riktade föräldraskapsstödsprogram riktar sig till föräldrar och barn där det redan finns en problematik.

Som tabellen ovan (och inte minst litteraturstudien i sig) sammanfattar, ser vi att samtliga funna utvärderade program har bedömts generera någon form av positiva effekter. Liksom redan nämnt i litteraturstudien, har de olika utvärderingarna/studierna undersökt programmens effekt med olika metoder, vilket är värt att ta i beaktande innan för stora slutsatser dras av resultaten. I vissa fall görs uppskattningar av hur stor effekt det rör sig om, i andra fall konstateras endast att programmet har en positiv effekt. Det finns också en variation i vilka typer av effekter som har bedömts, ibland avser det exempelvis barns beteende och ibland föräldrars psykiska hälsa.

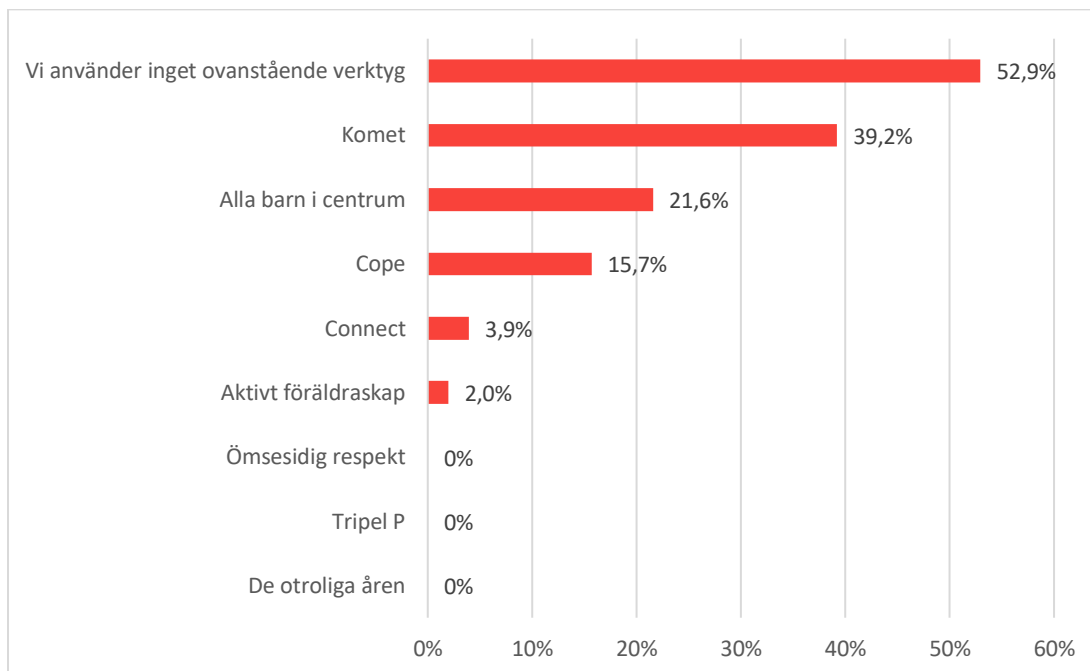
#### **4.1.1 Vilken jämförelse är möjlig att göra mellan litteraturstudie och enkätsvar?**

Apropå programmens bedömda effekter är det relevanta underlag i en diskrepansanalys. Nu har litteraturstudien visat att samtliga av de identifierade utvärderade programmen ger positiva effekter av något slag. Ett annat scenario hade kunnat vara att ett eller flera program visat sig **inte** ha något positiv effekt, och att samtliga kommuner samtidigt tillämpar just det programmet. I ett sådant scenario hade slutsatserna och rekommendationerna till kommunerna varit enkla att formulera: välj föräldraskapsstödsprogram med bevisad positiv effekt. Men nu vet vi alltså att oavsett vilket program som kommunerna svarar att de använder, så har de bevisad positiv effekt (enligt vårt urval av litteratur). Således bör fokus härnäst ligga på att förstå **varför** vissa program används i större utsträckning än andra. Dock ligger det i en enkätstudies natur att fråga om **vad** snarare än **varför**. För att ta reda på **varför** ett beteende förekommer är intervjuer eller fokusgrupper bättre metoder att tillämpa än en enkät. Med andra ord kan vi i denna diskrepansanalys endast jämföra de program som är utvärderade i den svenska litteraturen med den utsträckning som dessa program tillämpas av Västmanlands kommuner. I viss mån kan vi jämföra **hur** programmen tillämpas, i relation till hur litteraturen beskriver att programmen är tänkta att tillämpas. Men vi kan inte med utgångspunkt i enkäten veta **varför** kommunerna gör som de gör, alltså vad resonemanget bakom föräldraskapsstödsutformning. Senare i denna rapport beskrivs tre fokusgrupper som genomfördes våren 2021, i syfte att fördjupa enkätresultaten med fokus på just **"varför"**. Intervjuer med föräldrar som mottagit stöd genomfördes också, dessa beskrivs också senare i rapporten.



## 4.2 VILKA STÖDPROGRAM TILLÄMPAS?

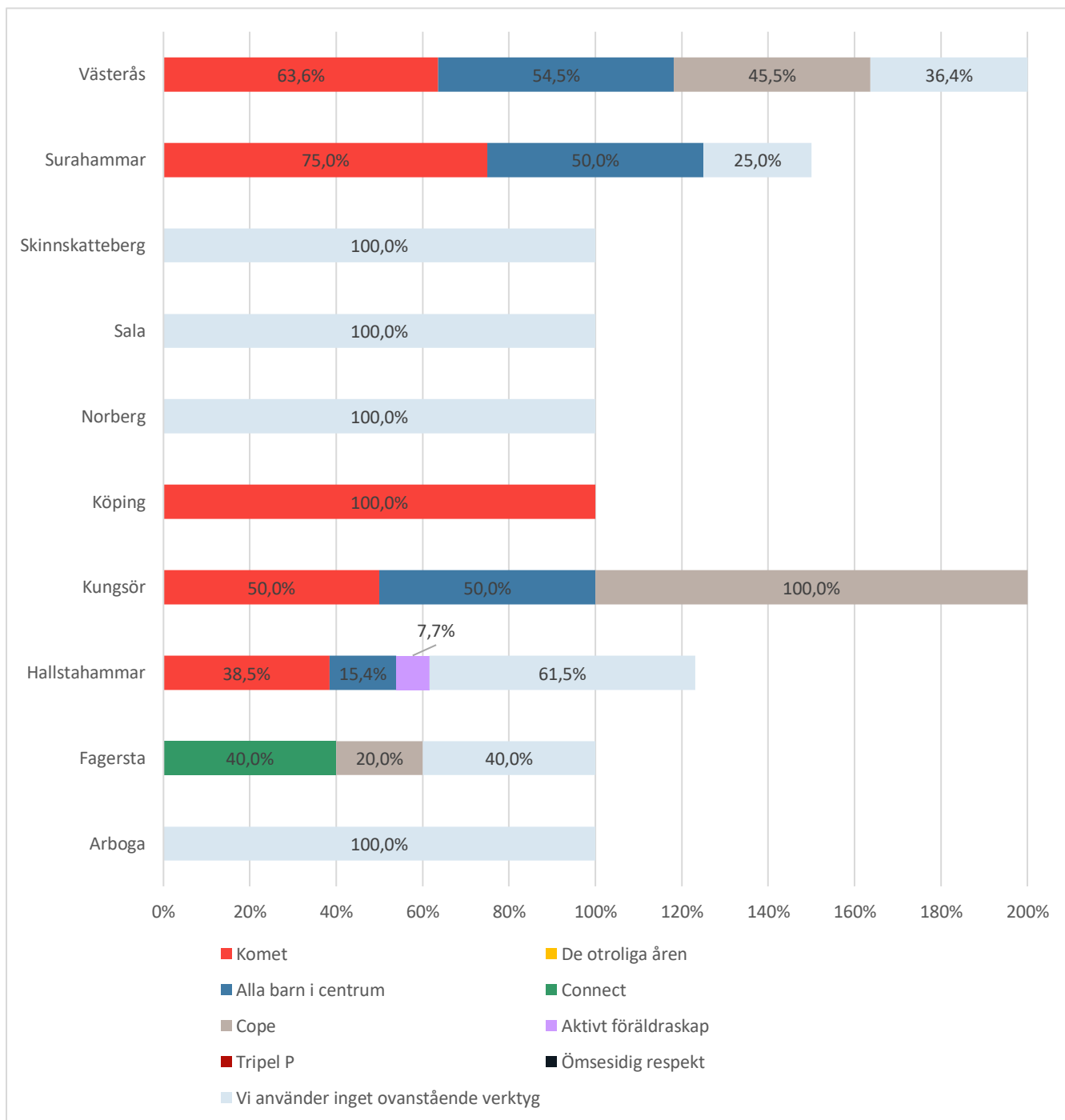
I enkäten har vi bitt kommunerna svara på vilka av de åtta programmen som de använder sig av i sina verksamheter. Resultaten visar att över hälften (53%) av de svarande inte använder några av de metoder som vi identifierat i litteraturstudien. Enkäten ger oss inte svar på varför det ser ut så<sup>63</sup> varför vi ska akta oss från att spekulera kring möjliga förklaringar (det kan röra sig om allt från bristande kunskap till bristande resurser).



Figur 20. Vilka program/metoder erbjuder er verksamhet? Flervalsfråga (därav över 100%).

Däremot är det värt att nämna att olika representanter från samma kommun har svarat olika, där några har svarat att de använder någon eller några av metoderna, medan andra svarat att de inte använder någon av programmen som fanns att välja på i enkäten (se figuren nedan). Detta skulle kunna förklaras av att kunskapsläget om vilka metoder som används inom en kommun inte är jämnt fördelad, men det skulle lika gärna kunna vara ett resultat som förklaras av att man i en del av kommunens verksamhet ser ett behov av ett specifikt program medan man i en annan del av verksamheten inte gör det.

<sup>63</sup> Se resultat från de fokusgruppsintervjuer som genomförs med kommunerna under VT 2021



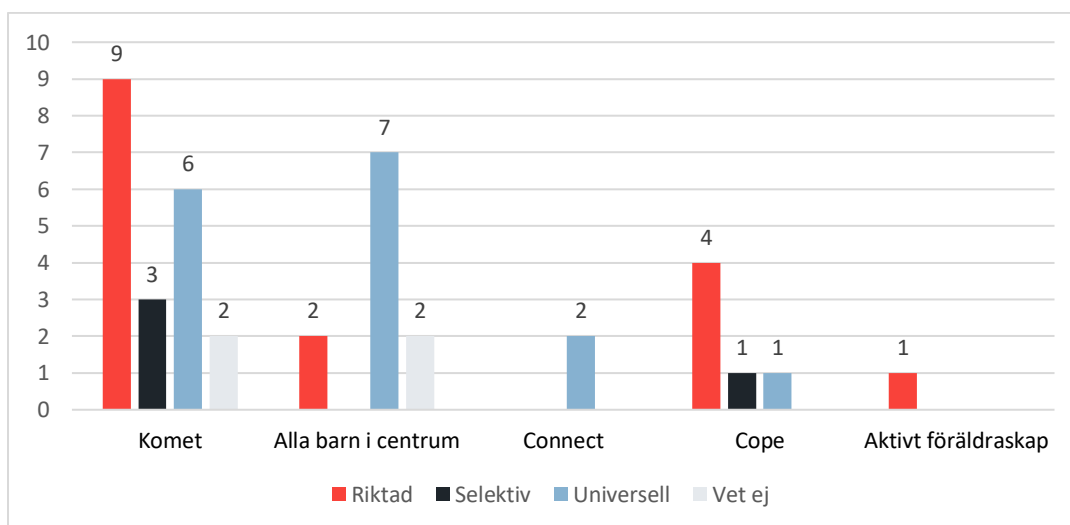
Figur 21. Vilka program/metoder erbjuder din verksamhet, uppdelat på kommun. Flervalsfråga (därav vissa kommuner över 100%).

### 4.3 TILLÄMPAS PROGRAMMEN SOM RIKTADE, SELEKTIVA ELLER UNIVERSELLA INSATSER?

Det vi ser i enkäten är att två av fyra program som i litteraturen identifieras som universella tillämpas bland några av kommunerna och tre av fyra program som i litteraturen identifieras som selektiva tillämpas av några av kommunerna. Det finns dock en skillnad i hur litteraturen menar att programmen ska användas (som universella eller selektiva insatser) och hur kommunerna svarar på att de används. I figuren ovan ser vi att Komet och COPE används riktat, selektivt och universellt. ABC används både universellt och riktat, Connect används enbart universellt medan Aktivt föräldraskap endast används riktat. Av de metoder som används i kommunerna appliceras alltså ingen av dem endast på det sätt som de är utformade att appliceras. Dock använder någon svarande dessa metoder på sättet de utformades för. Två program, Aktivt föräldraskap och Connect, används endast på sätt som metoden inte är utformad för.

Detta kan betraktas som intressanta resultat i relation till litteraturstudien, där programmen omnämns som antingen universella eller selektiva. Kommunernas svar indikerar att de ser att det finns en möjlighet att använda flera av programmen bredare än vad som kanske ursprungligen var tänkt (alltså i konceptualiseringen av programmen när de togs fram och marknadsfördes). Det är svårt att bedöma om detta är någonting positivt eller negativt, utan fördjupad kunskap om programmen i fråga. Det vi kan konstatera här är att flera av programmen har en bredare tillämpning än vad man kunde anta med utgångspunkt i litteraturen.

(Intressant att observera är att programmet Komet, som 39% av de svarande uppger att de använder, också används som en riktad insats i majoriteten av fallen.)



Figur 22. Är insatsen riktad, selektiv eller universell? Samlat och presenterat i antal svarande, på grund av stor variation i antal svarande per metod/program.

### 4.4 VILKA ÅLDRAR TILLÄMPAS PROGRAMMEN PÅ?

Som tabell 5 visar så går det att observera mindre variationer mellan de åldrar som stödprogrammen i litteraturen beskriver att de ska tillämpas mot och kommunernas svar i enkäten. Programmet Komet omnämns exempelvis i litteraturen riktas mot föräldrar med barn i åldrarna 3–11 år. Kommunernas svar visar att Komet används upp till 18 års ålder. Vi kan också se att ABC och COPE tillämpas till föräldrar med barn som är yngre än vad litteraturen beskriver att programmen är utformade för. Vi kan alltså även här konstatera att kommunerna tillämpar programmen på ett bredare sätt än vad litteraturen beskriver att programmen är avsedda för. Återigen är det svårt att dra några slutsatser om en bredare tillämpning är positivt eller negativt, utan att ha mer information om hur kommunerna resonerar i frågan eller hur en expert inom föräldraskapsstödsprogram skulle resonera om möjliga risker. Dock kan det i teorin föreligga en risk att programmen inte ger önskad effekt, om de inte används på de sätt som de är utformade för.

Tabell 7. Till vilken ålder på barnen riktar sig metoden/programmet – jämförelse mellan litteraturstudiens resultat och enkätsvar

Metod/program	Åldersgrupper som omnämns i litteraturen	Åldersgrupper som nämndes i öppna svar
Komet	3–11 år	Flest nämnde två grupper: 3 till 12 år samt 12 till 18.
Alla barn i centrum	3–12 år, 12–18 år	Flest nämnde 3 till 12, en nämnde 1 till 6.
Connect	8–18 år	Båda svarande angav 8 till 18
Cope	3–12 år	Den svarande angav "1 till 3,5,7 eller 12"
Aktivt föräldraskap	1–4 år, 5–12 år, 13–18 år	Den svarande angav 1 till 5

#### 4.5 VILKA ANDRA INSATSER/METODER/PROGRAM TILLÄMPAS?

Även om 53% av de svarande svarat att inget av de åtta programmen tillämpas i deras verksamhet kan vi av enkäten utläsa att samtliga kommuner ger exempel på andra typer av föräldraskapsstödande metoder. I flera fall beskrivs metoderna i breda drag, som exempelvis föräldraföreläsningar, nätverksarbete, stödsamtal, föräldratelefon, osv. Men andra föräldraskapsstödande program omnämns också, däribland **Tryggare barn, Trappan, Marte Meo, Öppen ingång, ÄFT, Föräldraskaps i Sverige, BIFF**, med flera. I vissa fall hänvisas också till enskilda företag som exempelvis Magelungen och Family lab, som man kan tänka sig att kommunen/kommunerna har avtal med och kan hänvisa föräldrar till vid behov (detta vet vi dock inte säkert). Vi ser också att föräldra- eller babycafé omnämns av flera kommuner, som exempel på insatser som tillämpas.

Vi kan i en jämförelse med litteraturstudien konstatera att nästan lika många andra stödprogram, som vi i litteraturstudien fann vara utvärderade, tillämpas av kommunerna i regionen. Det kan vara ett resultat av att man inom kommunernas verksamheter har valt att tillämpa vissa program som man bättre tycker matchar målgruppens behov.

Tabell 3. Vilka andra föräldraskapsstödande metoder, program, insatser, aktiviteter erbjuder ni?

Kommun	Vilka andra föräldraskapsstödande metoder, program, insatser, aktiviteter erbjuder ni?
Arboga	Insatser med socialtjänst, Tryggare barn, individuellt råd och stöd, Tidig insats
Fagersta	Familjecoacher, Familjecentralen (socialtjänsten), Tryggare barn, Magelungen, Babycafé, Öppen ingång
Hallstahammar	Föräldraföreläsningar, ICDP, Familjecentrum, LFT-ledarskapsträning för tonårsföräldrar, Familjelinjen/Barnlinjen, Föräldraskap i Sverige, Trappan, Tryggare barn, De första åren, Första hjälpen, Föräldracafé
Kungsör	Föräldracafé, Tryggare barn, Strategi, Family lab, Hoppet,
Köping	Föräldracafé, aktiv dialog med skola/hem, föreläsningar, riktat stöd till familjeföräldrar
Norberg	Tryggare barn
Sala	Öppen ingång, Trappan, Marte Meo, nätverksarbete, familjebehandling + skolteam (socialtjänst)
Skinnskatteberg	Föräldraföreläsningar, föräldracafé, stöd av skolkurator/skolcoach
Surahammar	Föreläsningar, stödsamtal via familjebehandlingen, ABC

Västerås	ÅFT – älskade förbannade tonåring, Föräldraskap i Sverige, föräldratelefon, föreläsningar, BIFF - barn i föräldrars fokus, Trygga föräldrar, föräldracafé,
----------	--

## 4.6 SAMMANFATTNING AV DISKREPANSANALYSEN

- I en jämförelse mellan litteraturstudien och enkätstudien kan vi konstatera att kommunerna tillämpar föräldraskapsstödsprogrammen på fler sätt än hur litteraturen beskriver att programmen kan användas.
  - Exempelvis används vissa program som selektiva insatser medan litteraturen beskriver dem som universella, och vissa program erbjuds föräldrar som har barn som är yngre än vad programmen, enligt litteraturen, är utformade för.
  - Det går inte att göra en normerande bedömning av detta, utan att pröva dessa resultat på en expert inom föräldraskapsstöd, som skulle kunna identifiera eventuella risker med att tillämpa program på andra sätt än de är tänkta. Dock kan vi se att det rent teoretiskt skulle kunna vara så att ett program inte ger effekt, om det används på ett sätt som det inte är utformat för.
- I enkätstudien ser vi att 53% (majoriteten) av de svarande inte använder några av de program som vi identifierat som utvärderade i litteraturstudien. Vad detta beror på vet vi inte, utan ämnar utforska vidare inom ramen för de fokusgrupper som ska utföras under våren 2021.
  - En möjlig förklaring är att tjänstemän på enskilda kommuner inte har kunskap om programmen, eller att det inte finns tillräckliga resurser för att kunna erbjuda dem, eller att man har gjort bedömningen att andra program eller metoder är mer ändamålsenliga att tillämpa.
- Vi ser också att frågan om vilka stödprogram som en kommun tillämpar skiljer sig åt mellan tjänstemän inom en och samma kommun. Detta kan innebära att kunskapen om vilka program som är möjliga att erbjuda är ojämnt fördelade inom kommunen, men det kan också vara ett resultat som förklaras av att vissa verksamheter inom en kommun ser behovet/nyttan av att använda ett specifikt program medan man inom ramen för andra typer av verksamheter inte gör det.
- I enkätstudien ser vi att programmet Komet är det program som flest av de svarande tillämpar. I litteraturen beskrivs Komet som en selektiv insats, men av enkätsvaren kan vi utläsa att programmet tillämpas riktat i större utsträckning.
  - Av enkäten kan vi inte utläsa varför programmet tillämpas som en riktad insats i större utsträckning än en selektiv och vi kan inte heller uttala oss om det finns några risker förknippat med en avvikande tillämpning.
- Av enkäten ser vi att kommunerna mellan sig tillämpar sju (eller fler) andra stödprogram än de som de hade att välja på i enkäten (dvs de åtta som vi identifierat som utvärderade i litteraturen). Kommunerna ger även exempel på andra typer av insatser, som kanske har karaktär av program i den bemärkelsen, exempelvis föreläsningar och föräldracafé. Sammantaget visar enkätresultaten på att flera av kommunerna erbjuder en mångfald av stöd. Vissa kommuner ger fler exempel på andra insatser (andra än de åtta de kunde välja på) och andra mindre, men det måste också förstås i ljuset av att vissa kommuner hade fler representanter/svarande än andra kommuner.

## 5 RESULTAT FRÅN ENKÄT 2: REGION VÄSTMANLANDS VERKSAMHETER

### 5.1 SYFTE OCH METOD

Denna enkät har syftat till att undersöka formerna och förutsättningarna för föräldraskapsstöd i Region Västmanland, med fokus på tre målområden:

1. Ett kunskapsbaserat arbetssätt
2. Ett tillgängligt stöd
3. En stödjande organisation

Datainsamlingen gjordes genom en e-enkät riktad till 85 anställda inom Regionen, som genererade en svarsfrekvens på 74% (63 svarande). Resultaten redovisas nedan, och följs sedan av WSP:s reflektioner.

#### 5.1.1 Enkätens räckvidd och population

Innan resultaten redovisas är det viktigt att titta närmare på vilken grupp som enkäten faktiskt talar för. En betydande andel svarande arbetar inom barnhälsovård eller på vårdcentral, vilket betyder att resultaten som presenteras nedan främst talar för hur föräldraskapsstödet ser ut på dessa håll.

Tabell 1. fördelning av respondenter i enkäten, uppdelat efter verksamhet.

Verksamhet	Andel svarande
Barnhälsovård	37,7%
Vårdcentral	28,3%
Habilitering	11,3%
Mödrahälsovård	11,3%
Barn och ungdomspsykiatri	7,5%
Tandvård / Specialisttandvård	5,7%
Barn och ungdomsklinik	3,8%
Barn och ungdomshälsa	1,9%
Annat	1,9%

Resultaten i denna PM talar alltså främst om hur föräldraskapsstödet i Regionen uppfattas och bedrivs ur ett barnhälsovårds- samt vårdcentralperspektiv, och mindre ur ett tandvård/specialisttandvårdsperspektiv. Enkäten har dock respondenter från alla åtta verksamheter, något som inte är garanterat i en online-enkät med respondenter från flera subgrupper, vilket gör att övergripande resultat och slutsatser ändå med fördel kan spridas bland Regionens berörda verksamheter.

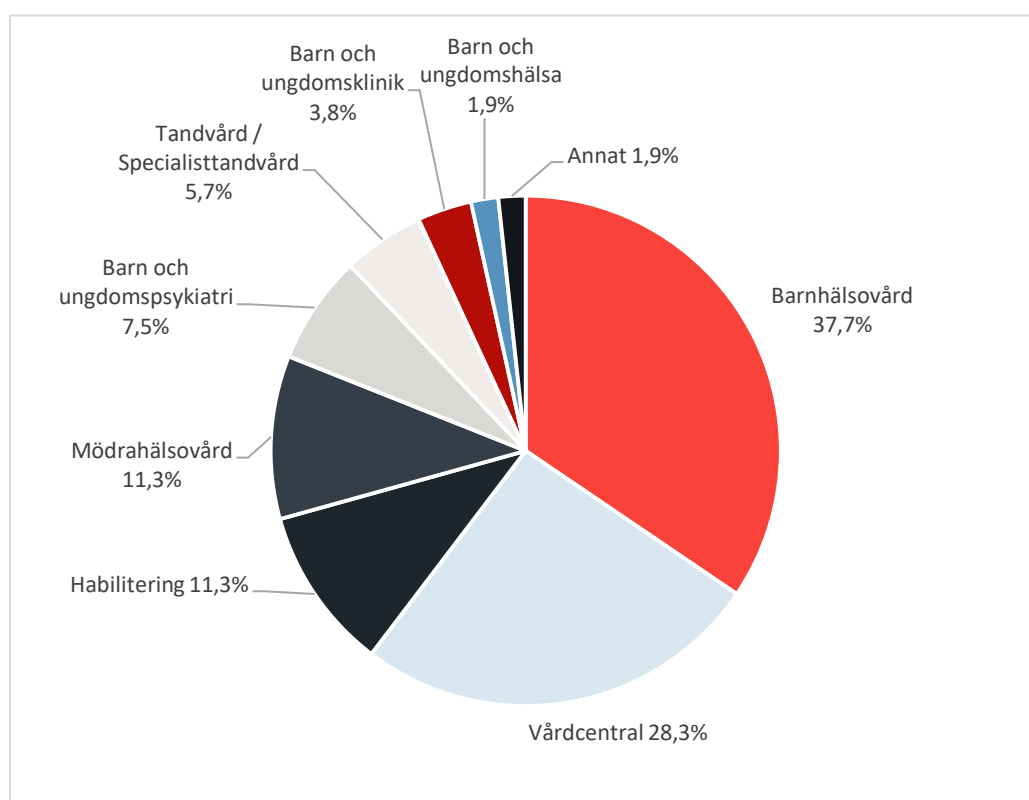
## 5.2 RESULTAT

Nedan presenteras resultaten från enkäten, i enlighet med de tre övergripande målområden som har legat till grund för denna: ett kunskapsbaserat arbetssätt, ett tillgängligt stöd och en stödjande organisation. Innan detta presenteras först de inledande frågorna som ställdes i enkäten, för att ge en överblick över enkätens räckvidd och respondenternas representation

### 5.2.1 Inledande allmänna frågor

#### Var arbetar respondenterna?

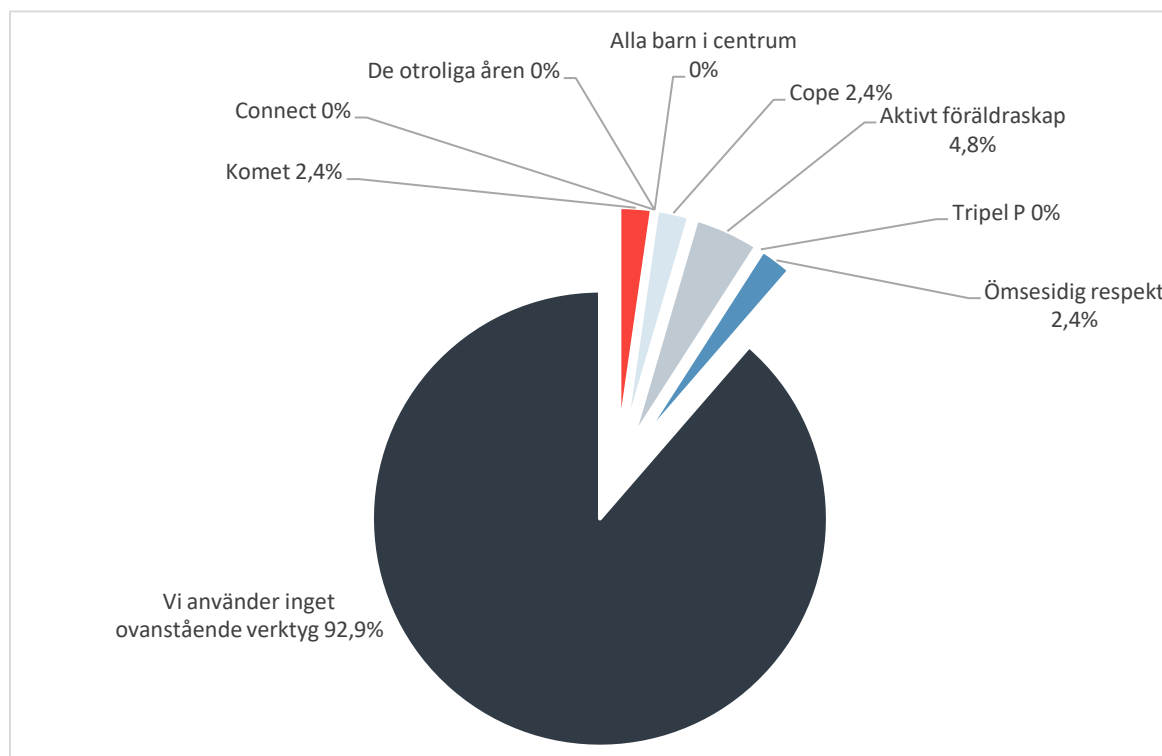
Inledningsvis tillfrågades respondenterna om vilken verksamhet de arbetade inom. Majoriteten av respondenterna arbetade inom barnhälsovården (38%) samt på vårdcentral (28%). Ett antal arbetade även inom mödrahälsovården (11%) och habilitering (11%). Resterande respondenter angav att de arbetade inom barn- och ungdomspsykiatri, tandvården, på en barn- och ungdomsklinik eller inom barn- och ungdomshälsan. Se figur 23 nedan.



Figur 23. I vilken verksamhet arbetar du? Flervalsfråga (där över 100%).

### Vilka metoder arbetar verksamheterna med?

För att få en inledande bild av föräldraskapsstödet i Regionen fick respondenterna uppge vilka program som verksamheterna erbjuder. Hela 93% av respondenterna angav att de inte arbetade med något av de åtta angivna programmen. Utöver detta angav några enstaka av respondenterna att de erbjuder *Aktivt föräldraskap*, *Komet*, *Ömsesidig respekt* och *COPE*, som tillsammans utgör 11% av respondenterna (totalen för figur 24 på nästa sida är alltså 105% då det var en flervalsfråga).

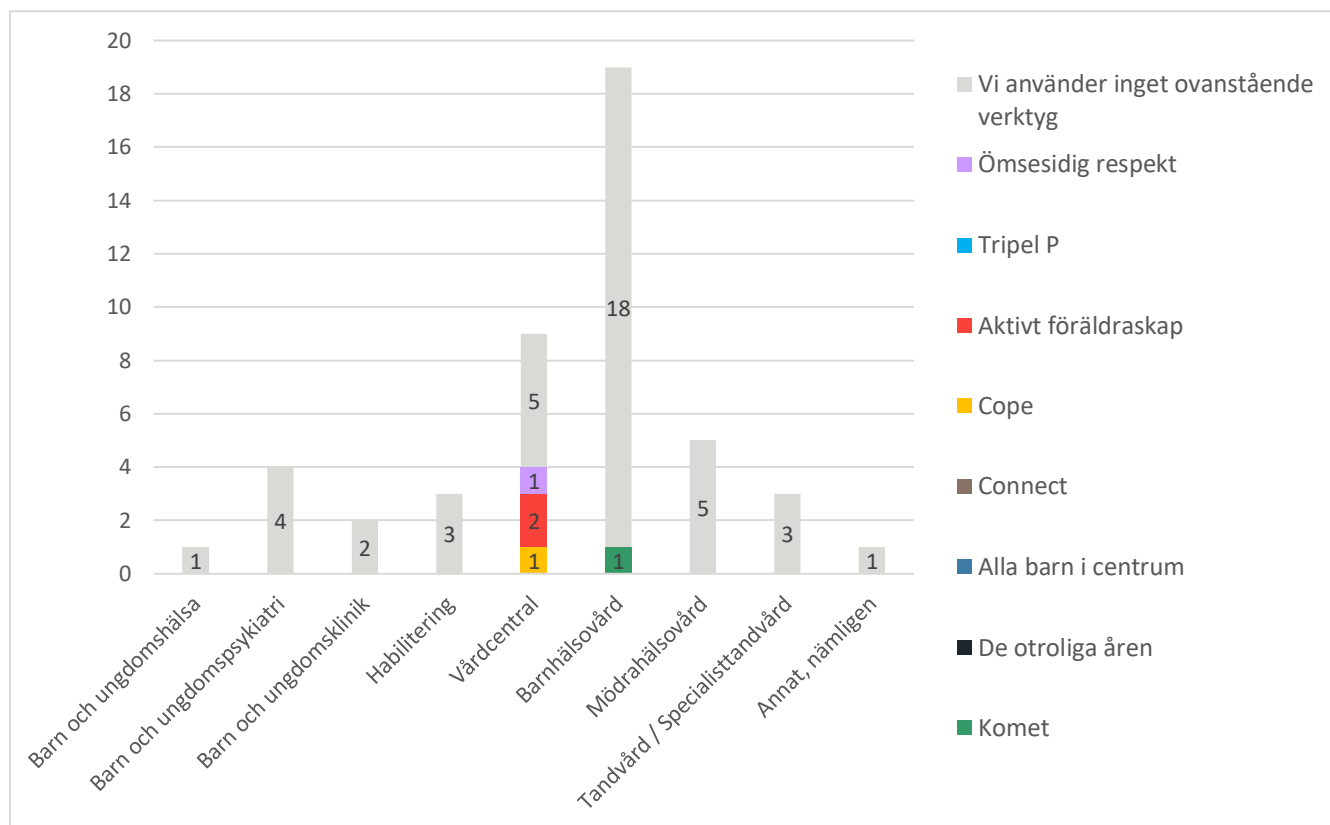


Figur 24. Vilka av följande metoder/program erbjuder din verksamhet? Flervalsfråga (därav över 100%).

Uppdelat efter verksamhet kan vi se att de 11 procent som angav något av de åtta programmen är respondenter från vårdcentral och barnhälsovård. Inom barnhälsovården finns dock det största antalet respondenter för denna fråga, 19, varav 18 av respondenterna angav att de inte erbjuder något av de angivna



programmen. Utöver detta svarade samtliga svarande från resterande verksamheter att de inte erbjuder något av de åtta programmen. Se figur 25 nedan.



Figur 25. Vilka av följande metoder/program erbjuder din verksamhet? Uppdelat på verksamhet. Antal svarande, på grund av stor variation i antal svarande per verksamhet.

Respondenterna fick möjligheten att ange vilka andra föräldraskapsstödande metoder, program, insatser eller aktiviteter verksamheterna erbjuder. Här kan vi få en inblick i vilka andra sorters föräldraskapsstöd som erbjuds i Region Västmanland utöver de åtta val som presenterades i föregående fråga. Respondenterna angav en mängd olika svar. Här omnämndes föräldragrupper och stödande samtal som sätt att möta föräldrars behov. Föräldrautbildningar och föräldraföreläsningar angavs också som sätt att stötta föräldrar. Ett antal respondenter angav att de erbjuder psykologiskt stöd i form av KBT-interventioner, och vid diagnoser program/metoder så som ADHD Skills, Ångest Cool Kids och Ångest UP. Respondenterna angav även att de erbjuder råd och stödsamtal för föräldrar till barn med diagnoser/funktionsnedsättning. Som tillvägagångssätt omnämns telefonrådgivning, föräldragrupper, enskilda hembesök, gruppbehandlingar och webbaserad utbildning.

### 5.2.2 Hur appliceras programmen inom Regionens verksamheter?

För de få som angav att något av de åtta programmen tillämpades ställdes även följdfrågor om målgrupp, anpassning och ålder på barnen som tar emot stödet. Endast en respondent valde att svara på dessa frågor, vilket gör att vi inte kan dra några övergripande slutsatser kring föräldraskapsstödet målgrupper eller vilken ålder barnen som deltar har. Den respondent från barnhälsovården som uppgav att de tillämpar Komet beskriver att målgruppen är föräldrar och barn som ofta bråkar, och att åldern på barnet oftast är 3 till 12 år. Denne angav även att metoden är riktad, inte selektiv eller universell.

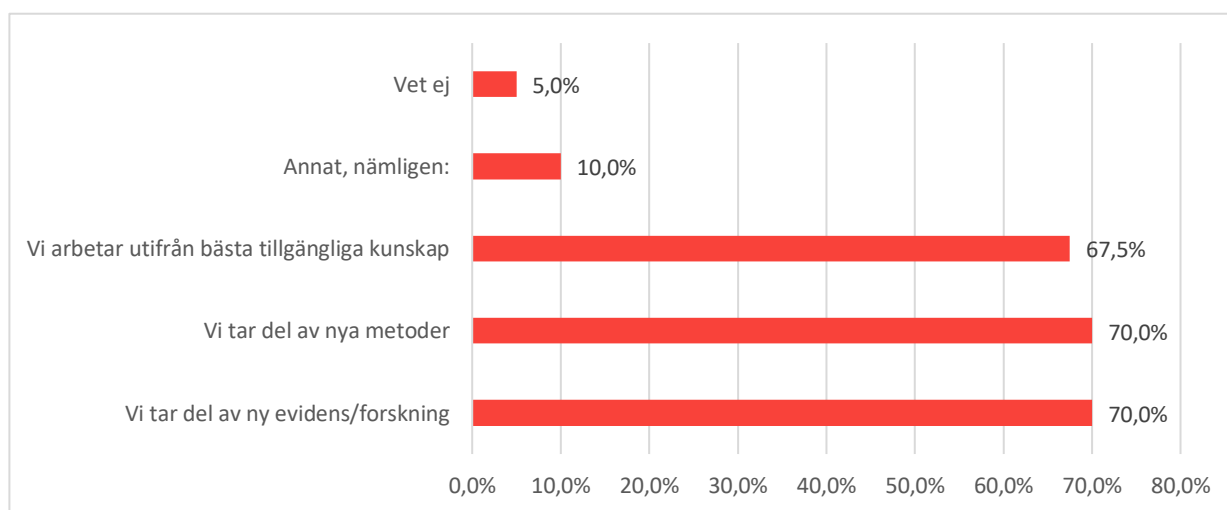
De respondenter som angav Aktivt föräldraskap, COPE, eller Ömsesidig respekt valde att inte svara på dessa frågor.

### 5.2.3 Ett kunskapsbaserat arbetssätt

I enkäten ställdes sedan frågor kring verksamheternas arbetssätt och kunskapsimplementering.

#### Hur utvecklas det föräldraskapsstödande arbetet inom regionens verksamheter?

Respondenterna tillfrågades hur det föräldraskapsstödande arbetet i deras verksamheter utvecklas (figur 26). Av respondenterna ansåg ca 70% att de utvecklar det föräldraskapsstödande arbetet på alla tre sätt, att de 1) tar del av ny evidens och forskning, 2) tar del av nya metoder samt 3) arbetar utifrån bästa tillgängliga kunskap. Av respondenterna angav två respondenter att arbetet utvecklas på ett annat sätt, bland annat genom den erfarenhet och kunskap som samtalen med föräldrar ger samt genom äldre, tryckt material (till exempel Rikshandboken i barnhälsovård).



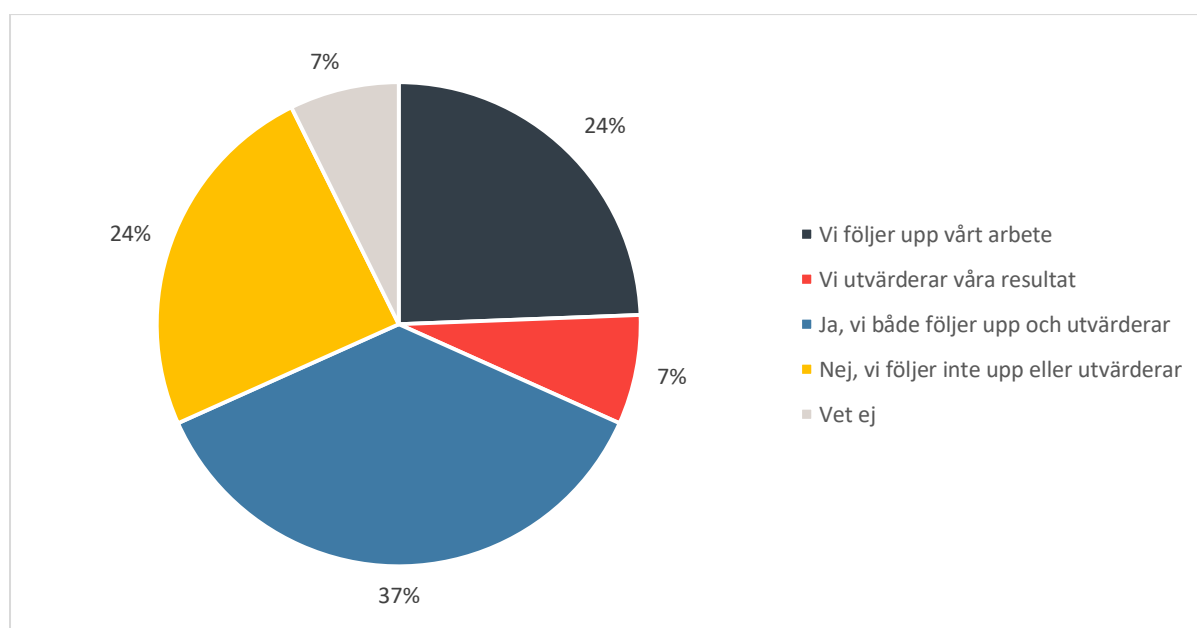
Figur 26. Hur utvecklar ni det föräldraskapsstödande arbetet i din verksamhet? Flervalsfråga (därav över 100%).

Respondenterna uppmanades även att motivera de svar de angivit. Ett antal respondenter angav att de tar del av relevant forskning, bland annat genom samarbeten med forskningsinstitutioner som Karolinska institutet. Ett antal respondenter inom barnhälsovården hänvisar även till Rikshandboken. Utöver detta angavs att man inom verksamheterna lyssnar in föräldrar och deras behov.

Utifrån frågorna om hur arbetet utvecklas inom respondenternas verksamheter ombads de svara på vad som behövs för att underlätta att erbjuda stöd baserat på bästa tillgängliga kunskap. Flertalet respondenter anger att personalen behöver få tillgång till ny kunskap genom utbildning och föreläsningar. Ett antal respondenter anger även att det behövs fler resurser, i form av mer personal, mer specialiserad personal samt personer som kan styra och upprätthålla arbetet. Utökad samarbete och nätverksträffar omnämns även som något det finns ett behov av. Flertalet respondenter nämner att det framförallt behövs mer *tid* för att erbjuda stöd som baseras på bästa tillgängliga kunskap.

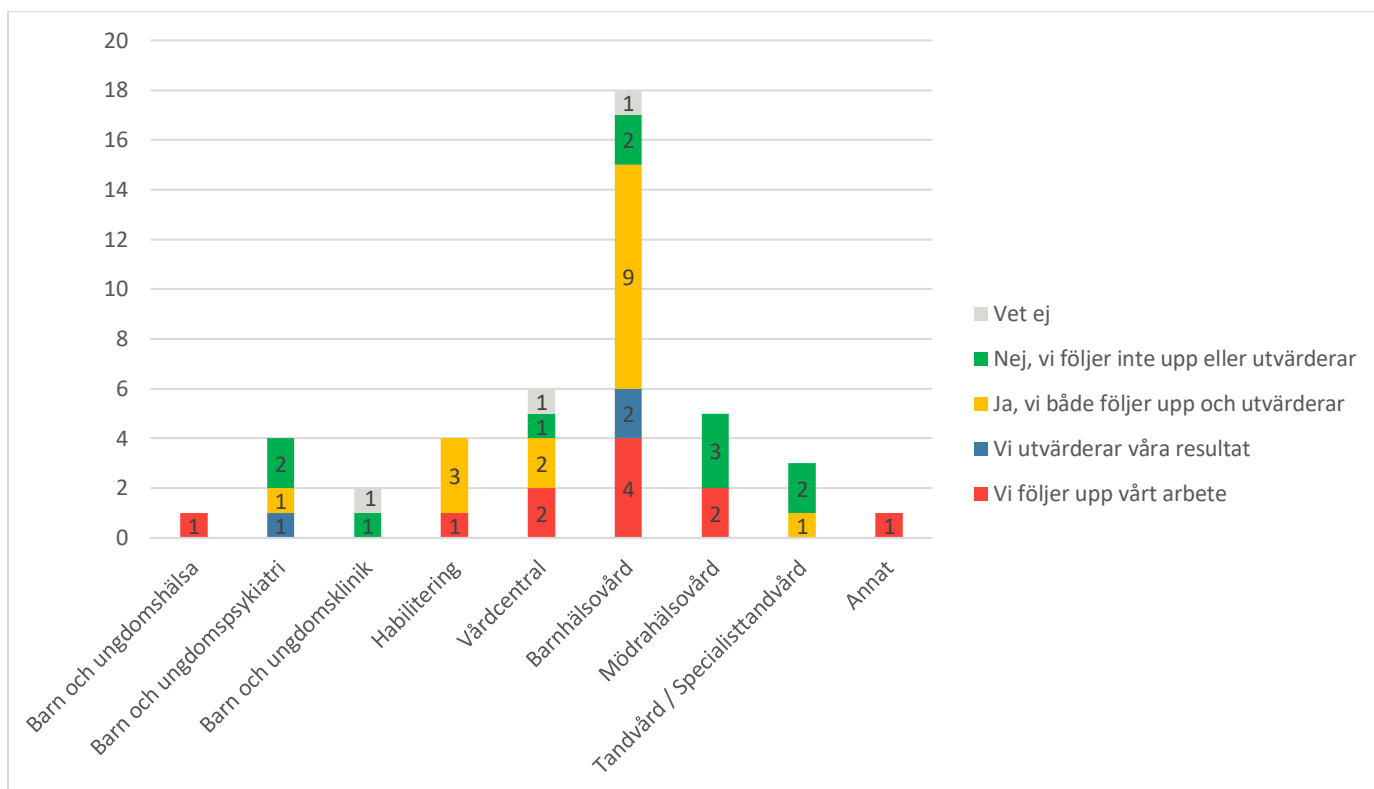
### Hur följs arbetet med föräldraskapsstödet upp och/eller utvärderas?

I figur 27 nedan redovisas svaren på frågan kring om respondenternas verksamheter följer upp och utvärderar sitt arbete med föräldraskapsstödet. En majoritet av respondenterna svarar att de både följer upp och utvärderar sitt arbete. Samtidigt anger 24% att de enbart följer upp arbetet och 24% anger att de varken följer upp eller utvärderar arbetet med föräldraskapsstödet.



Figur 27. Följer din verksamhet upp och utvärderar arbetet med föräldraskapsstöd?

Vidare ställdes frågan på vilket sätt respondenternas verksamheter utvärderar föräldraskapsstödet. Flertalet respondenter svarar att föräldrar får fylla i enkäter eller att utvärderingen sker i dialog med föräldrar. Ett antal respondenter anger att det sker utifrån vad som efterfrågas av föräldrar och deras önskemål och behov. Vidare beskrivs det att utvärdering sker genom forskningsstudier och att utvärdering sker fortlöpande och på sikt, oftast för internt bruk för gruppen som arbetar med frågan. I figur 28 på nästa sida ses svaren uppdelade på verksamhet.



Figur 28. Följer din verksamhet upp och utvärderar arbetet med föräldraskapsstöd? Uppdelat på verksamhet. Redovisas i antal svarande på grund av stor variation av antal svarande per verksamhet.

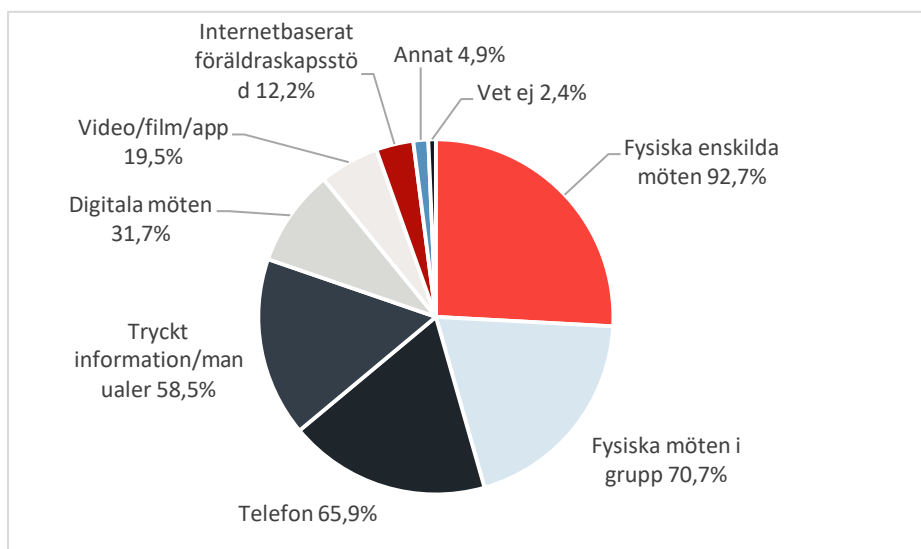
## 5.2.4 Tillgänglighet

I enkäten ställdes frågor om tillgänglighet kring föräldraskapsstödet utifrån föräldrars olika behov.

### I vilka former ges föräldraskapsstöd i regionens verksamheter?

Den vanligaste formen av stöd sker genom enskilda fysiska möten, följt av fysiska möten i grupp samt telefon. Flertalet respondenter anger även att stödet sker genom tryckt information eller genom digitala möten eller genom video och film. Det är mindre vanligt med internetbaserat föräldraskapsstöd.

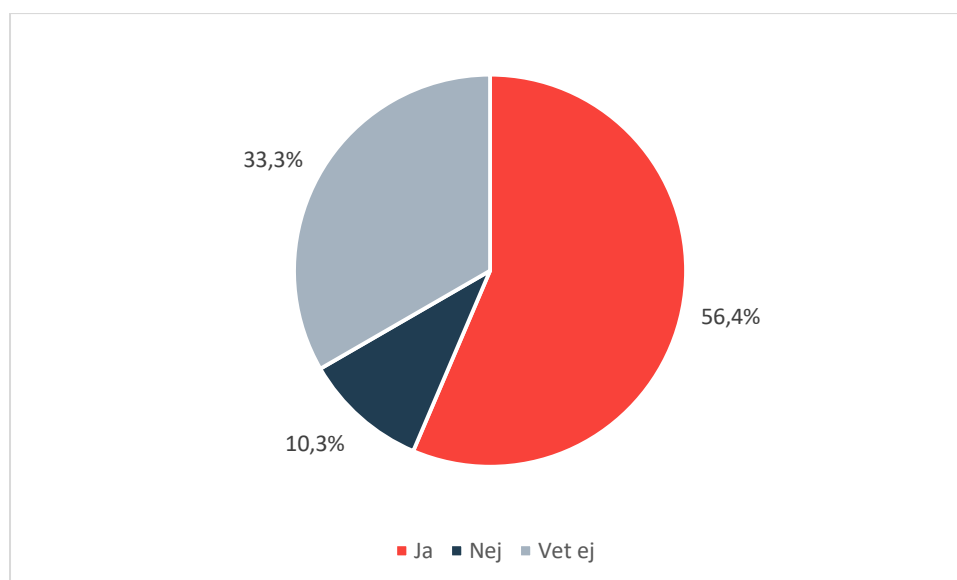
Egna angivna svar angav att stödet sker genom att en familjevägledare medverkar på hembesök samt att stödet sker genom samtal med föräldrar och barnet tillsammans. Se figur 29 nedan för fullständig fördelning av svar.



Figur 29: I vilka former ges föräldraskapsstödet inom Regionens verksamheter?

### Lyckas regionens berörda verksamheter nå grupper med socioekonomiska utmaningar?

I enkäten ställdes frågor kring hur respondenternas verksamheter når föräldrar eller grupper med socioekonomiska utmaningar, se figur 30. En majoritet av respondenterna (57%) menar att de lyckas nå dessa föräldrar och grupper. En betydande andel av respondenterna (33%) menar att de inte vet om de lyckas eller ej, alternativt att de inte är medvetna om vad som görs för att nå dessa grupper. 10% av respondenterna menar att de inte når socioekonomiskt utsatta föräldrar och grupper.



Figur 30. Lyckas din verksamhet bra med att nå socioekonomiskt sårbara grupper och föräldrar i socioekonomisk utsatta områden?

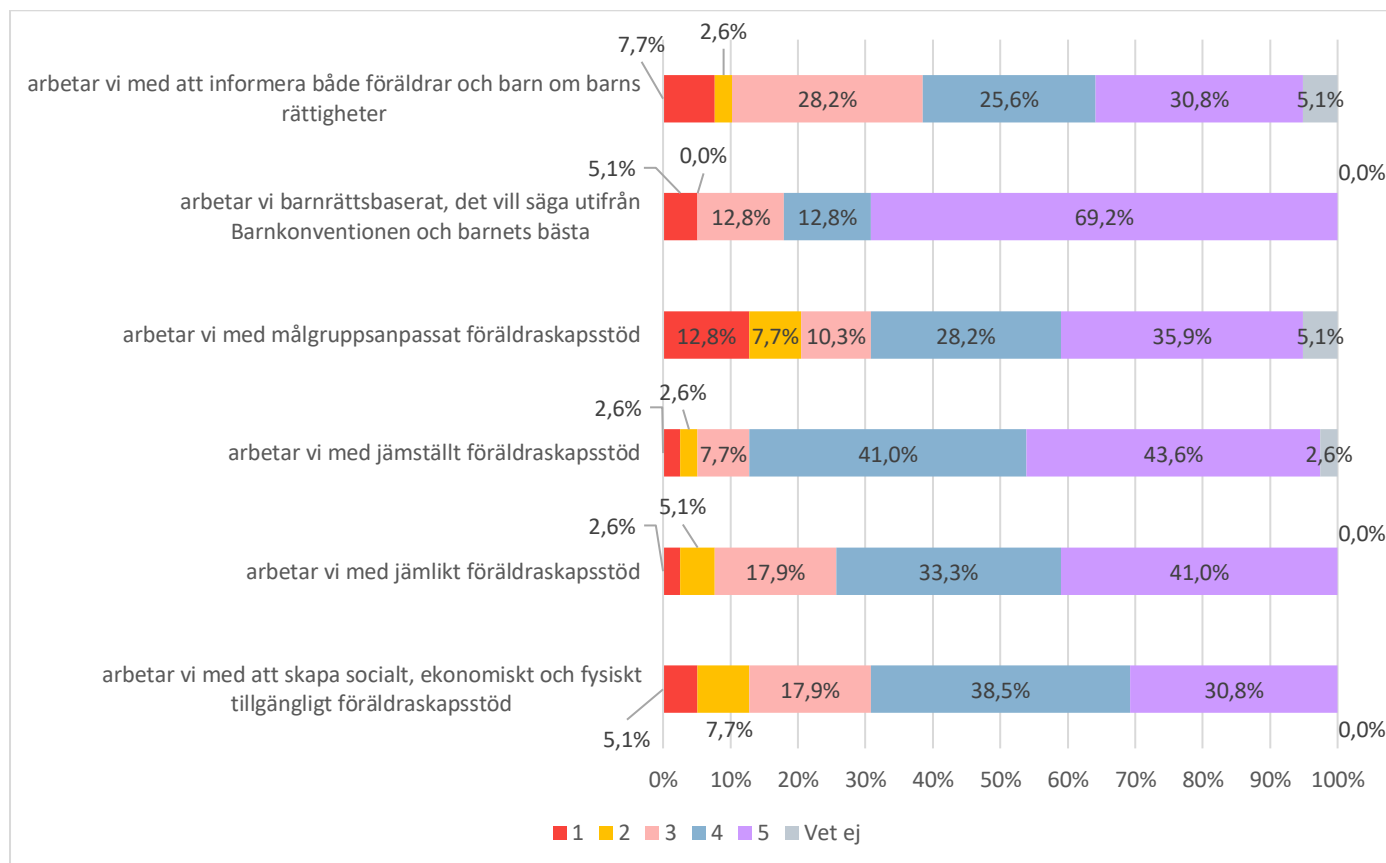
Respondenterna fick möjligheten att motivera sina svar. Flertalet anger att en stor del av deras målgrupp utgörs av just grupper med socioekonomiska utmaningar, i vissa fall på grund av att verksamheten är belägen i ett område som präglas av en sådan befolkning. Flertalet anger också att de når grupper med socioekonomiska utmaningar för att deras arbete erbjuds på flera språk, eller att deras arbete riktar sig mot de med intellektuella funktionsnedsättningar. Ett antal respondenter anger att de är verksamma inom barnhälsovården och därför når ut till dessa grupper, att barnhälsovården är en arena dit familjerna hittar och att de även arbetar uppsökande gentemot familjer. Samtidigt anger flertalet respondenter att de inte når de i socioekonomisk utsatthet, att de som är i störst behov av stöd inte dyker upp, att det finns språksvårigheter eller att de som behöver stöd inte tar kontakt med verksamheterna.

En enkätfråga rörde om det finns några grupper/medborgare som respondenterna inte når med sina insatser och vilka dessa grupper/medborgare är. Cirka fem respondenter svarade "nej", att det inte finns grupper som inte nås. Ungefär hälften av respondenterna svarade att de har svårt att nå de föräldrar som inte har förmåga att söka hjälp åt sig och sina barn, som är psykiskt belastade, har egna svårigheter eller helt enkelt har svårt att ta sig till verksamheterna på grund av att de exempelvis saknar körkort. En annan aspekt som omnämns är språksvårigheter och de som lever gömda från samhället. Andra grupper som omnämns är de som flyttar ofta mellan kommuner eller unga föräldrar och föräldrar från andra länder.

### Vilka arbetssätt appliceras inom Regionens verksamheter?

I enkäten ombads respondenterna att uppskatta om de höll med ett antal påståenden om resurser och förutsättningar eller ej. Svarsskalan bestod av numren 1–5 där nummer 1 representerade *Instämmer inte* och

nummer 5 representerade *Instämmer helt*. Utifrån den femsiffriga skalan fick respondenterna uppskatta sina svar på respektive fråga. Nedan redovisas frågorna i figur 31 med en färgskillnad mellan svarsalternativ 1-2-3 samt 4-5 för att tydligt visa vilka som instämde eller inte instämde med påståendet. En majoritet av respondenter håller med om samtliga påståenden i hög utsträckning eller helt. Alltså är det övergripande resultatet att respondenterna upplever att Regionen i hög eller mycket hög utsträckning arbetar med att informera om barns rättigheter, och arbetar på ett barnrättsbaserat, målgruppsanpassat, jämställt, jämlikt och tillgängligt sätt.



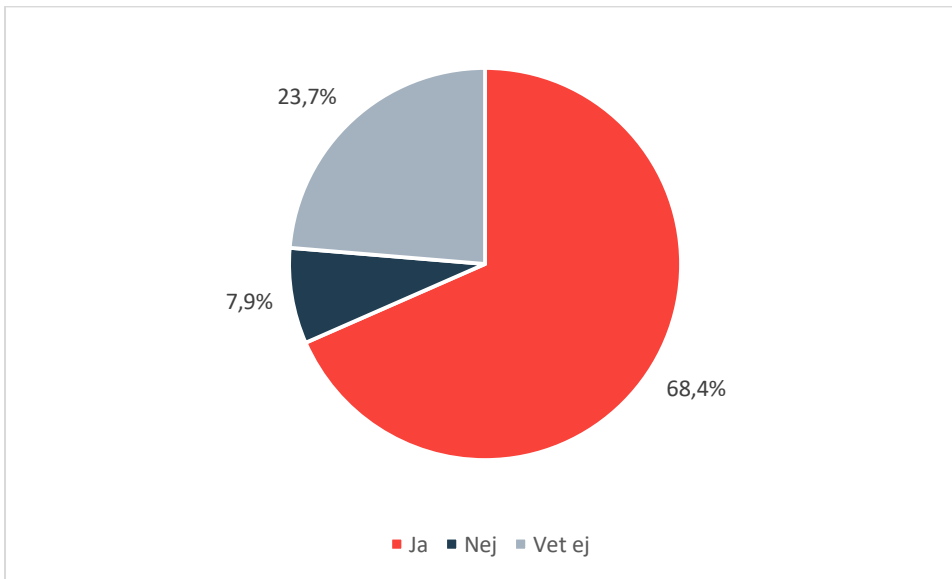
Figur 31. I vår verksamhet...

### 5.2.5 En stödjande organisation

I enkäten ställdes frågor kring hur respondenternas verksamhet eller Regionen i stort stöttar arbetet med föräldraskapsstödet.

#### **Finns det ett kunskaps- och utvecklingsbehov av föräldraskapsstödet?**

Inledningsvis ställdes en fråga kring om respondenterna ser ett kunskaps- och utvecklingsbehov av föräldraskapsstödsarbetet i sin verksamhet eller inom Regionen i stort, se figur 32. Av respondenterna angav en majoritet (68%) att de såg ett behov av ökad kunskap och utveckling. Ett fåtal respondenter (8%) svarade att de inte såg ett sådant behov. En betydande andel av respondenterna (24%) angav att de inte visste om de såg ett sådant behov eller ej.



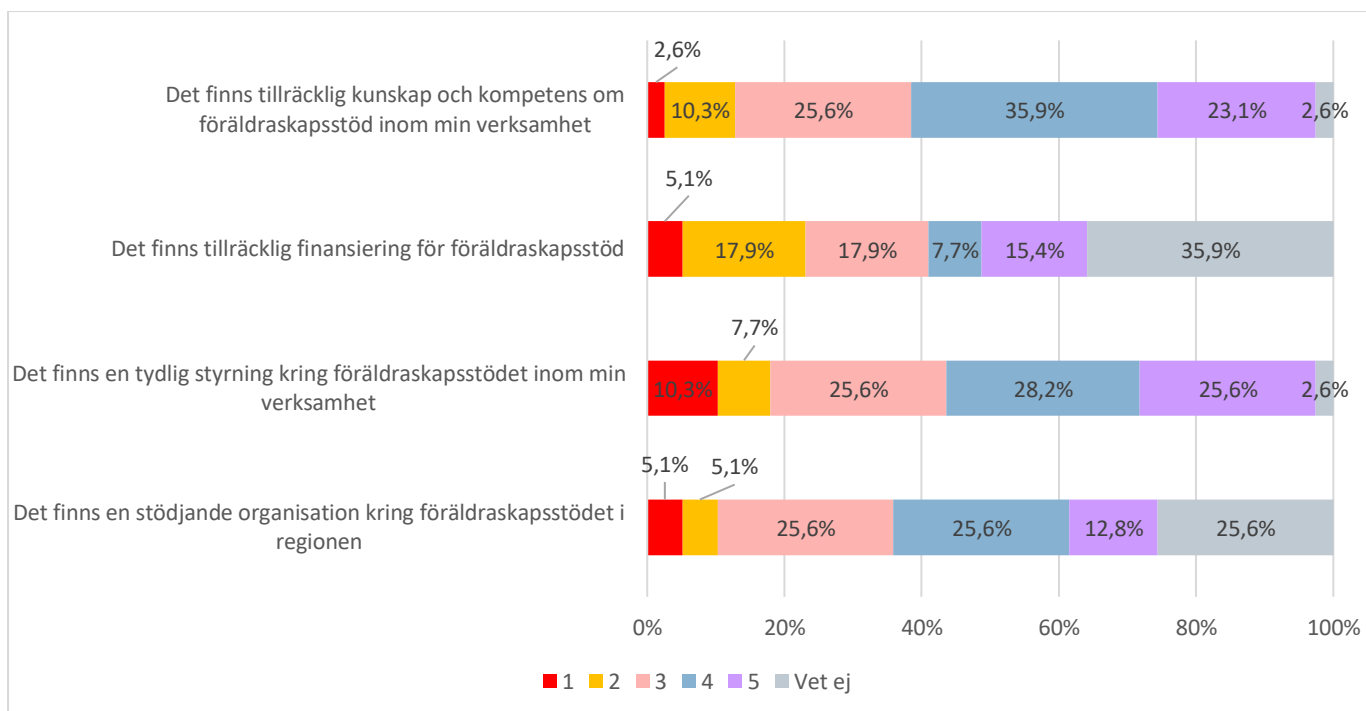
Figur 32. Ser du ett kunskaps- och utvecklingsbehov av föräldraskapsstödsarbetet i er verksamhet eller inom Regionen i stort?

Respondenterna ombads även att motivera sina svar, vilka kan sammanfattas som följande: flertalet respondenter efterfrågar kompetensutveckling och fortsatt utvecklingsarbete med och kring föräldraskapsstödet. Ett utarbetat föräldraskapsstödprogram efterfrågas, vilket kan utvärderas och följas upp för att kontinuerligt förbättras. Vidare efterfrågas kontinuerlig fortbildning, digital information till föräldrar, fler alternativ att erbjuda blivande föräldrar och en större möjlighet att erbjuda gruppverksamhet på flera språk. Det efterfrågas även uppdaterat material till föräldrar då det upplevs som gammalmodigt.

#### **Finns tillräckligt med resurser för föräldraskapsstödet i Regionens verksamheter?**

Som redovisas i figur 33 på nästa sida påvisar resultaten att en majoritet av respondenterna anser att det finns tillräcklig kunskap och kompetens om föräldraskapsstöd inom verksamheten. De flesta respondenter uppfattar även att det finns en tydlig styrning kring stödet inom verksamheten och att det finns en stödjande organisation i Regionen. De flesta av respondenterna instämmer däremot inte kring att det finns tillräcklig finansiering för föräldraskapsstödet.

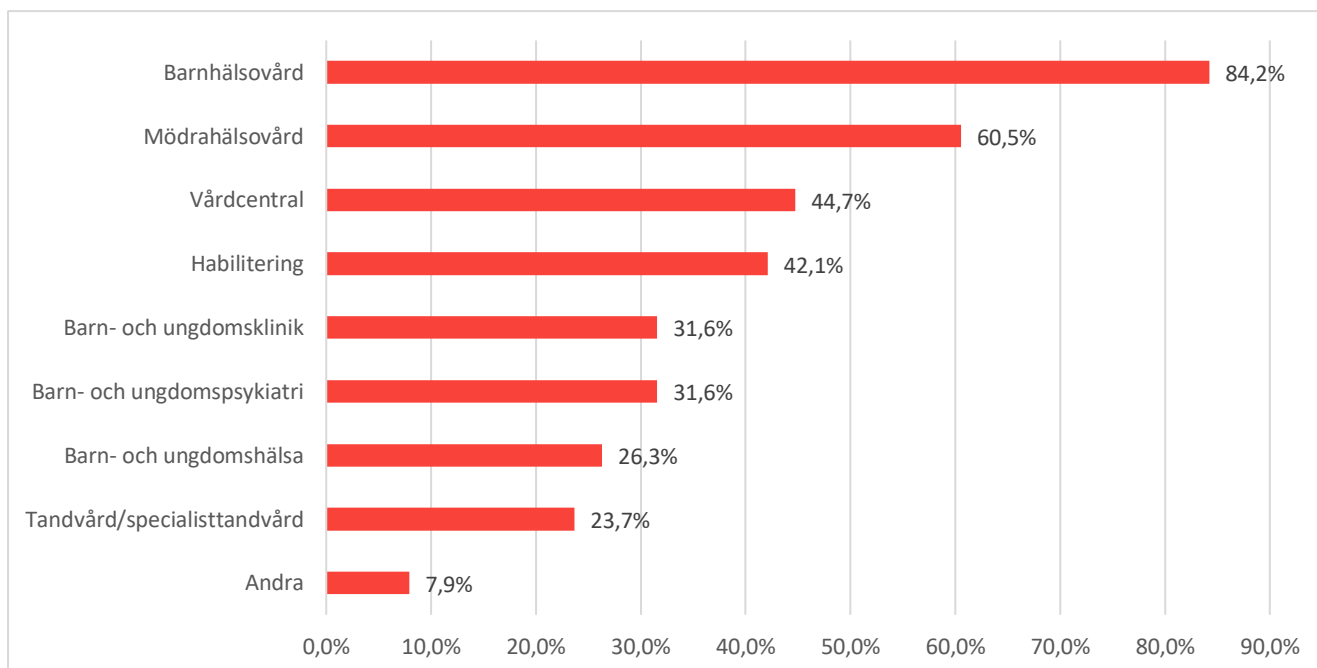
Svarsskalan bestod av numren 1–5 där nummer 1 representerade *Instämmer inte* och nummer 5 representerade *Instämmer helt*. Utifrån den femsiffriga skalan fick respondenterna uppskatta sina svar på respektive fråga. Nedan redovisas frågorna i tabellform med en färgskillnad mellan svarsalternativ 1-2-3 samt 4-5 för att tydligt visa vilka som instämde eller inte instämde med påståendet.



Figur 33. I vilken utsträckning håller du med om följande påståenden?

### Med vilka aktörer sker samverkan kring föräldraskapsstöd?

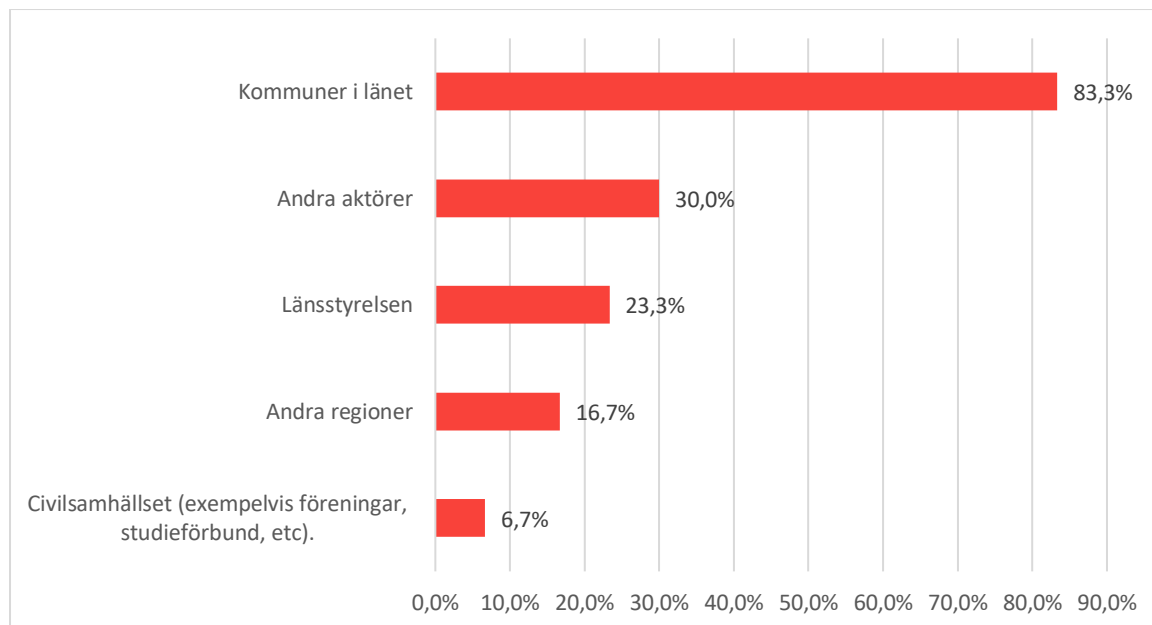
I enkäten efterfrågades även med vilka verksamheter inom regionen som samverkan sker kring föräldraskapsstödet. I resultaten (figur 34) framgår att samverkan kring föräldraskapsstödet inom Regionen främst sker med barnhälsovården, följt av mödrahälsovården, vårdcentralerna och habiliteringen. Bland respondenternas egna svarsalternativ angavs även familjecentrum som en samverkansaktör.



Figur 34. Med vilka aktörer inom Regionens verksamheter sker samverkan kring föräldraskapsstöd?



När det gäller externa aktörer angav en majoritet av respondenterna (83%) att samverkan främst sker med andra kommuner i länet, se figur 35. Flertalet respondenter (23%) angav att samverkan sker med länsstyrelsen eller med andra regioner (17%). Ett antal respondenter (7%) angav att samverkan skedde med civilsamhället (och gav exempel som Rädda barnen och Svenska kyrkan). Hela 30% av respondenterna angav att samverkan sker med någon annan aktör än de som angivits. Här angav respondenterna själva exempelvis Polisen, Försäkringskassan, familjestödjare, familjecentrum och skolhälsovården.



Figur 35. Med vilka externa aktörer sker samverkan kring föräldraskapsstöd?

### 5.3 SAMMANFATTNING

- Enkäten talar mest för bilden av föräldraskapsstödet inom barnhälsovården och vårdcentralen, då sammanlagt 66% av respondenterna arbetar inom dessa verksamheter.
- Hela 93% av respondenterna uppger att de inte erbjuder något av de åtta angivna programmen. De få som angav Komet, COPE, Aktivt föräldraskap eller Ömsesidig respekt arbetar inom barnhälsovården eller på vårdcentral.
- Istället för de åtta angivna programmen, erbjuder Regionens verksamhet en rad olika föräldraskapsstöd, exempelvis:
  - Föräldrautbildningar och föräldraföreläsningar
  - Psykologiskt stöd (ADHD Skills, Ångest Cool Kids och Ångest UP)
  - Råd och stödsamtal för föräldrar med barn med diagnoser/funktionsnedsättningar (telefonrådgivning, föräldragrupper, enskilda hembesök, gruppbehandlingar och webbaserad utbildning)
- För få respondenter svarade för att vi ska kunna dra slutsatser kring målgrupp för stödet, ålder på deltagande barn eller om metoderna är universella/selektiva/indikerade.
- Ungefär hälften av respondenterna upplever att föräldraskapsstödet utvecklas genom att ta del av ny evidens och nya metoder, likväl uppger hälften att de arbetar utifrån bästa tillgängliga kunskap.
- Vad som behövs för att underlätta erbjudandet av stödet är sammanfattningsvis resurser: personal, kunskap, tid och finansiering.

- 68% av respondenterna följer upp och/eller utvärderar arbetet med föräldraskapsstöd. 37% av dessa procent anger att arbetet *både* följs upp och utvärderas.
- Föräldraskapsstödet ges främst genom fysiska möten, enskilt eller i grupp, och över telefon.
- Av förvalda alternativ erbjuds föräldraskapsstödet oftast hemma hos familjen och i familjerum eller familjecentral, och flera angav också något av följande:
  - Speciella vårdmottagningar (barnhälsovård, BUP, barnmorskemottagning)
  - Vårdcentral
- Hälften av respondenterna anser att verksamheten lyckas med att nå grupper med socioekonomiska utmaningar, dock är 33% osäkra på vad som görs för att nå dessa och svarade alltså "vet ej". 10% av respondenterna svarade "nej" på frågan.
- Runt en femtedel av respondenterna anser att det inte finns någon grupp som insatserna inte når, dock svarade resten att det finns vissa grupper som är svåra att nå, exempelvis:
  - De som inte talar svenska
  - Vuxna med egna svårigheter eller mental ohälsa
  - De som flyttar ofta mellan kommuner
- En majoritet av respondenterna upplever att Regionen i stor eller full utsträckning lyckas jobba med: 1) tillgängligt stöd, 2) jämlikt stöd, 3) jämställt stöd, 4) målgruppsanpassat stöd, 5) barnrättsbaserat stöd samt att de 6) arbetar med att informera om barns rättigheter.
- En majoritet, 68%, anser att det finns ett kunskaps- och utvecklingsbehov av föräldraskapsstödet i sin verksamhet.
- Kopplat till resurser kan det ses att respondenterna över lag upplever att det finns tillräcklig kunskap och kompetens om föräldraskapsstödet i sin verksamhet och att det finns en tydlig styrning kring stödet. Dock visar svaren att flera respondenter inte håller med, eller inte är medvetna om, ifall det finns tillräcklig finansiering för stödet samt om det finns en stödjande organisation.
- Verksamheterna inom regionen som flest samverkar med är barnhälsovård och mödrahälsovård, men även vårdcentraler och habilitering.
- Externa samverkansaktörer är främst kommuner i länet, alternativet som angavs av 83% av de svarande.

## 5.4 REFLEKTIONER KRING REGIONENS ENKÄTSVAR

Utifrån sammanställningen av enkätsvaren redovisas här våra reflektioner kring utvecklingsbehov förknippade till arbetet med föräldraskapsstöd inom Region Västmanlands verksamheter:

- Hela 93% av respondenterna angav att deras verksamhet inte erbjuder någon av de åtta angivna föräldraskapsstödsprogrammen. Detta visar att de verksamheter som svarade i enkäten i liten utsträckning tillämpar program som är utvärderade och har bevisad effekt enligt den svenska litteraturen. Det är möjligt att detta glapp mellan teori och praktik förekommer eftersom respondenterna främst representerar vårdverksamheter (barnhälsovård och vårdcentral) där programmen istället har ett kliniskt/vårdperspektiv. Dock svarade respondenter från samtliga andra verksamheter att de inte arbetade med någon av de åtta programmen.
  - Värt att nämna är att en de svarande främst är verksam inom hälso- och sjukvård, där de åtta påvisade metoderna/programmen från litteraturstudien kan vara mindre lämpade. Istället används kliniska metoder och behandlingar (se öppna svaren på sida 49), som inte har varit fokus för litteraturstudien.
- Vad gäller utvärdering av föräldraskapsstödet menar vissa att det sker utvärdering och uppföljning medan andra menar att det inte gör det. Detta indikerar att det finns ett behov av att göra arbetet

mer enhetligt inom Regionen och att vidare kommunicera uppföljningars och utvärderingars resultat och lärdomar inom Regionens samtliga berörda verksamheter.

- Vad gäller tillgänglighet tyder enkätsvaren på att det finns en relativt stor spridning på de olika sätt som föräldraskapsstödet sker. Stödet sker framförallt genom fysiska möten, både enskilt och i grupp, men erbjuds även på en mängd andra sätt. Majoriteten av respondenterna angav att stödet sker på andra arenor än de som erbjöds som svarsalternativ, bland annat att stödet erbjöds inom barnvårdscentralen (BVC) eller på andra mottagningar. Andra angivna alternativ var på BUP, på tandvårdskliniken, på sjukhuset och inom sluten- och öppenvården.
- En betydande andel angav att de inte vet om grupper med socioekonomiska utmaningar nås eller ej. Om detta betyder att det inte görs tillräckligt inom ämnet är svårt att säga, men svaren tyder på att det inte är ett arbete som genomsyrar hela verksamheten. Här krävs kontinuerliga utvärderingar och uppföljning av arbetet för att kunna utvärdera vilka insatser som bidrar till att denna målgrupp nås. Det blir även viktigt att dessa utvärderingar förmedlas ut i regionen och når samtliga medarbetare som på något sätt arbetar med föräldraskapsstödet.
- Enkätsvaren på frågor om det organisatoriska upplägget pekar på att det finns ett kunskaps- och utvecklingsbehov i verksamheterna. Respondenterna efterfrågar kompetensutveckling och fortsatt utvecklingsarbete med och kring föräldraskapsstödet. Detta bör utvärderas och följas upp för att kontinuerligt förbättras. Vidare efterfrågades kontinuerlig fortbildning, digital information till föräldrar, fler alternativt att erbjuda blivande föräldrar och en större möjlighet att erbjuda gruppverksamhet på flera språk. Vidare identifieras ett behov av en utökad eller mer riktad finansiering, då detta är något som flertalet respondenter upplever saknas.

Sammantaget visar enkätresultaten på att även regionens verksamheter, likt i Västmanlands kommuner, bedriver ett gediget föräldraskapsstödjande arbete med stor variation i metoder och insatser. Detta sker främst genom andra metoder eller program än de som identifierats i litteraturstudien, och har över lag en mer kliniskt/vårdrelaterad koppling. Detta är dock viktigt att se i ljuset av att respondenterna allra främst arbetar inom barnhälsovård och på vårdcentraler, vilket gör att svaren främst reflekterar initiativ som sker där. Inom andra verksamheter är det alltså möjligt att andra metoder/program används, som denna enkät inte har fångat upp.

Något som också indikerar en slags spretighet inom regionen är att i de fall det har funnits flera respondenter från samma verksamhet, har svaren på vissa frågor varierat avsevärt, vilket tyder på variationer i kunskap och medvetenhet i samma verksamhet.

De sammantagna resultaten indikerar även att det finns ett behov av att arbeta mer kunskapsbaserat och att ett övergripande kunskaps- och utvecklingsbehov kring föräldraskapsstöd råder i regionen. Resultaten visar också att klarhet och vidareutveckling av finansieringsmöjligheter och organisatoriskt stöd behövs inom regionens verksamheter. Från enkätresultaten gör vi även reflektionen att föräldraskapsstödet bland regionens verksamheter skulle kunna dra nytta av ett internt regionalt nätverk för föräldraskapsstöd, alternativt bygga på redan existerande nätverk i länet som kan agera som en plattform för kunskapsdelning.

## 6 FOKUSGRUPPER: RESULTAT OCH ANALYS

För att fördjupa bilden av vilka behov, utmaningar, framgångsfaktorer, tankar och idéer kring föräldraskapsstöd som finns hos professionen i kommuner, regioner och även civilsamhället, genomfördes tre fokusgrupper med dessa aktörer. För att även få höra målgruppens bild av föräldraskapsstöd, genomfördes också intervjuer med föräldrar. Syftet var att sammanställa de utmaningar och behov som framkommit för att kunna bistå rekommendationer, medskick och lösningar framåt för Region Västmanland med tillhörande kommuner. Detta för att Regionen framöver ska kunna (fortsätta) att erbjuda ett starkt föräldraskapsstöd till invånarna.

Syftet med denna del är alltså att:

- beskriva utmaningarna och behoven kring föräldraskapsstödet, samt potentiella fokusområden utifrån perspektiven civilsamhället, kommun och interna verksamheter.
- erbjuda rekommendationer kring regionens och kommunernas arbete framåt, med fokus på behov och potentiella utvecklingsområden för att skapa ett sammanhållet och starkt föräldraskapsstöd i Västmanland.

### 6.1 METOD OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

De tre fokusgrupperna hölls i grupper mellan fyra och sju deltagare. Fokusgrupperna genomfördes via Teams och innefattade användandet av det digitala verktyget Miro, som möjliggjorde för deltagarna att på ett interaktivt sätt svara på frågeställningar och diskutera dessa tillsammans. De frågor som ställdes till fokusgrupperna återfinns i *bilaga 1*. Intervjuer genomfördes även med tio föräldrar som mottagit stöd i länet. I intervjuerna ställdes frågor kring deras upplevelse av föräldraskapsstödet och hur andra föräldrar skulle kunna ta del av det. Även frågorna som ställdes till föräldrar återfinns i *bilaga 1*. Efter fokusgrupperna samt intervjuerna sammanställdes resultaten utifrån de återkommande teman och reflektioner som framkom.

Nedan listas de aktörer som deltog i respektive fokusgrupp:

<b>Civilsamhället</b>	<b>Kommuner</b>	<b>Interna verksamheter</b>
Folkuniversitetet	Fagersta	Barn- och ungdomspsykiatri
Studieförbundet vuxenskolan	Norberg	Barn- och ungdomskliniken
Västmanland	Köping	Tandvård
Studieförbundet	Surahammar	Habilitering
Move pedagogik	Skinnskatteberg	
RF-SISU	Västerås	
Bilda	Arboga	

Viktigt att nämna är att deltagarna i fokusgrupperna inte representerar alla delar av stödverksamheterna, och inte heller alla kommuner i regionen. Det som kommer fram i fokusgruppernas beskrivning av nuläge och utvecklingsbehov är alltså inte heltäckande, och representerar inte alla verksamheter och kommuner.

## 6.2 CIVILSAMHÄLLET S BILD AV FÖRÄLDRASKAPSSTÖDETS NULÄGE OCH UTVECKLINGSBEHOV

I fokusgruppssamtalet om föräldraskapsstöd deltog Folkuniversitetet, Studieförbundet Vuxenskolan Västmanland, Studieförbundet, Move pedagogik (som samarbetar med xx), RF-SISU samt studieförbundet Bilda.

### *Vad är civilsamhällets aktörer nöjda med när det gäller det föräldrastöd som erbjuds idag?*

På grund av den begränsade omfattningen på fokusgrupperna finns ingen heltäckande bild av det föräldraskapsstöd som erbjuds från civilsamhället. Exempel på stödinsatser från deltagarna är föräldrastödkurser, studiecirkel, föräldrastöd i grupp, föräldracoaching, föreläsningar. Metoder som används är till exempel "Ålskade barn" och "Sunda barn". Formerna varierade från träffar där hela familjer deltar till stödinsatser i form av enskilda konsultationer med föräldrar. I de olika stödinsatserna skapas utrymme för ökad kunskap om att vara förälder men också diskussioner om integration, läxhjälp, kontakt med myndigheter, "utrymme att prata av sig", och även stöd i form av en tillgänglig "familjekompis". De bistår även i olika kartläggningar. En aktör utbildar och ger stöd till idrottsföreningar och idrottsföräldrar. Målgrupper som beskrevs i fokusgruppen är till exempel utrikesfödda, nyanlända, asylsökande, särskilt stöd för kvinnor med utrikesfödd bakgrund.

På frågan om vad aktörerna är särskilt nöjda med i sina insatser lyfts mötena med målgrupper fram. Att kunna erbjuda naturliga samlingsplatser beskrevs som positivt, likaså att utbildningen erbjuds både digitalt och fysiskt. Deltagarna påtalar även ett bra och heltäckande utbildningsmaterial och innehåll. Mötena bidrar med gemenskap, där deltagarna kan dela erfarenheter och hitta styrka hos varandra, inte minst genom igenkänning och delandet av liknande situationer. Ett sakområde som lyftes upp som positivt var att föräldraskapsutbildningen tar upp aga och också förklarar aga-lagen.

### **Val av stödinsatser**

I fokusgruppen beskrev aktörerna att val av stödinsatser utgår ifrån kännedom om befintliga metoder, men att de även bygger på personalens egen kompetens och expertis. De tryckte särskilt på att alla stödinsatser ska vara behovsstyrda, och att "föräldrars behov är det viktigaste". Andra uttryckte det i termer av deltagarstyrning, att "målgruppen själva ska vara med och styra stödet/innehållet". De betonade vikten av att kombinera behovsstyrning med professionens kunskap och erfarenhet, då föräldrar inte alltid själva ser att de kan behöva olika slags stöd. I genomförandet av stödet sågs det som centralt med ordentliga ledarutbildningar med stöd av olika resurspersoner, stödinsatserna ska vara kunskapsbaserade. Aktörerna lyfte också upp att lyssnandet är viktigt samt att stödet ska vara roligt och motiverande, inte tvingande. De beskrev att de också utgår ifrån Folkbildningens<sup>64</sup> fyra syften:

1. stödja verksamhet som bidrar till att stärka och **utveckla demokratin**,
2. bidra till att göra det möjligt för en ökad mångfald människor att **påverka sin livssituation** och skapa engagemang att delta i samhällsutvecklingen,
3. bidra till att **utjämna utbildningsklyftor** och höja bildnings- och utbildningsnivån i samhället, och
4. bidra till att bredda intresset för och öka delaktigheten i **kulturlivet**.

### *Vilka föräldrar nås inte?*

Fokusgruppens deltagare tycker att de når viktiga målgrupper och fångar upp många föräldrar. På frågan om vilka föräldrar de vill nå i högre utsträckning lyftes följande grupper upp:

- Utrikesfödda föräldrar

<sup>64</sup> <https://www.folkbildningsradet.se/om-studieforbund/fragor-och-svar-om-statsbidrag-till-studieforbund/statens-syfte-och-folkbildnings-uppdrag/>

- Föräldrar med psykisk ohälsa/hälsoproblem
- Föräldrar med mindre engagemang i föräldrarollen
- Föräldrar med sämre ekonomi, socioekonomiskt utsatta områden
- Föräldrar med läs- och skrivsvårigheter, låg utbildning
- Föräldrar som bor i någon av de mindre kommunerna
- Föräldrar som har mindre tillit för samhällssystemen
- Oftare mammor som står ensamma och söker hjälp
- Pappor nås inte i lika hög grad, tenderar att söka hjälp "för sent"

### **Hur arbetar ni för att nå dessa grupper?**

Under fokusgruppen ställdes frågan om hur aktörerna arbetar för att nå grupper som inte nås med lätthet. Här var inspielen att aktörerna försöker att finnas ute på plats hos målgrupperna fysiskt, (till exempel förskolor, skolor, i samband med träningar) då personliga möten skapar tillit och trygghet. Detta har naturligtvis varit svårt att hålla fast vid under pandemin. De beskriver också att de strävar efter att skapa samarbeten med andra aktörer, och skickar vid behov föräldrar vidare till andra stödinsatser. För att nå de här grupperna bättre efterfrågas mer resurser i form av ekonomi, personal och kunskap, fler lokala kontakter, samarbeten mellan aktörer och myndigheter, och fler tidiga insatser i föräldraskapet.

### **Hur kan föräldraskapsstödet utvecklas?**

På frågan om vad de olika aktörerna skulle vilja utveckla när det gäller sitt föräldrastöd kom följande områden upp:

- **Legitimisering.** Civilsamhällets aktörer efterfrågar att i högre grad ses som självklara aktörer intill regionen och kommunen. De önskar också att i högre grad ses som "allierad" i frågor om hur föräldraskapsstöd utvecklas i kommuner och region.
- Flera aktörer önskar utveckla sitt föräldraskapsstöd genom att göra det **tillgängligt i digital form**. Genom att tillgängliggöra stöd/utbildning i digitaliserad form skulle fler föräldrar kunna nås. Det gäller särskilt under pandemin, men även efter, med tanke på föräldrars geografiska hemvister i/utanför kommuner, och också med tanke på föräldrars olika ekonomiska situationer.
- Ett annat område att utveckla var att skapa mer **tillgänglig information** till föräldrar **om processer och myndigheter**.
- På det temat önskade aktörer också att de kunde ha än **mer välutbildad personal**, när det gäller kunskap men också när det gäller **språk** för att i högre grad kunna nå utrikesfödda föräldrar.
- Ett kopplat utvecklingsområde var att ha **mer ekonomiska resurser**, ett ökat finansieringsstöd.
- Flera aktörer nämnde att de skulle vilja utveckla sina möjligheter att **göra tidiga insatser** i föräldrars situationer.
- **Praktiska verktyg** för stöd till föräldrar.
- Aktörerna vill också utveckla ett större **nätverkande** och **samverkan** mellan civilsamhälle, region och kommun. Nätverkande och samverkan skulle kunna bidra till ett bättre stöd, men skulle också kunna ta sig formen av att aktörer samverkar kring till exempel ansökningar, där någon tog upp en kommande ansökan till Allmänna arvsfonden som exempel, för att få större genomslag. Någon såg också att samverkan skulle kunna bidra till att skapa en röd tråd i material så att aktörer ger samma signaler i till exempel stödmaterial.
- Ett utvecklingsområde som lyftes upp var att civilsamhället har förutsättning att i högre grad kunna fungera som en **brygga till skolan** på området föräldraskapsstöd.
- **Lokal kännedom** och kontakter om lokalområdet lyftes upp både som en styrka och utvecklingsbehov hos civilsamhällets aktörer.

### **Hur kan samverkan utvecklas för ett så bra och tillgängligt stöd som möjligt?**

Samverkan och kunskap efterfrågas av civilsamhällets aktörer, för att i högre grad kunna göra relevanta insatser. De efterfrågar även ett tydliggörande av olika aktörers arbete och roller, för att förbättra samverkan. Det skulle kunna ge överblick och fördjupad kunskap om alla aktörers verksamheter. Det skulle också bidra

med "bryggor" mellan samtliga aktörer & myndigheter som ger föräldraskapsstöd, och också "större kännedom om vart vi kan slussa vidare när kunskapen inte räcker". Ökad samverkan, menar flera, kan bidra till att säkerställa att föräldrastöd inte missar något delarbete eller någon målgrupp.

Flera efterfrågar forum att inspireras av hur andra aktörer, kommuner eller landsting arbetar, och lokala nätverk. För att sådana läroforum ska fungera påtalar några att det krävs långsiktighet och någon som styr och håller ihop, så att det inte "rinner ut i sanden". I samtalet föreslogs också fortsatt samverkan med alla som deltog under dagens fokusgrupp.

### **Medskick till regionen och länsstyrelse kring vad som skulle kunna göras regionalt/samordnat för att underlätta arbetet med föräldraskapsstöd:**

Följande medskick gjordes från civilsamhällets aktörer:

- Se det som en investering och besparing. Kostar inte mycket, men ger mycket!
- Jättemycket kompetens, kunskap och muskler i länet! Behöver tas till vara på.
- Borde samarbeta bättre och mer.
- Ta folkbildningen på allvar och ta kontakt med studieförbunden. Vi kan göra massor tillsammans!
- Behövs någon som håller ihop det och tänker långsiktigt.
- Skapa en uppbyggd organisation och struktur för samverkan.

## **6.3 KOMMUNERNAS BILD AV FÖRÄLDRASKAPSSTÖDETS NULÄGE OCH UTVECKLINGSBEHOV**

I fokusgruppssamtalet om föräldraskapsstöd för kommuner deltog representanter från Fagersta, Norberg, Köping, Surahammar, Skinnskatteberg, Västerås och Arboga. (Som nämndes i inledningen saknas alltså inspel från Sala, Hallsthammar och Kungsör).

### **Vad är kommunerna nöjda med när det gäller det föräldrastöd som erbjuds idag?**

På frågan om vad deltagarna från kommunerna är särskilt nöjda med i sina insatser lyfts fram att stödet är välkänt bland kommunens invånare, att det fortlöpande erbjuds föräldrautbildningskurser, och specifikt lyfts programmet "Tryggare barn" fram. Flera beskriver den samverkan och samarbete som finns som positivt. En kommun beskriver till exempel att de har en samordnande styrgrupp med beslutsfattare från tre förvaltningar. Andra lyfte upp samverkan med andra aktörer i kommunen, med BVC, skolor och kyrkan, samt samverkan mellan familjebehandlarna i ungdomsärenden. Deltagarna diskuterade också de tydliga skillnaderna som finns mellan stora/små kommuner, som påverkar möjligheterna att erbjuda olika slags föräldraskapsstöd.

### **Val av stödinsatser**

Vad styr valet av kommunernas stödinsatser? Som utgångspunkt pekar kommunerna på den nationella strategin, med rekommendationer kring förebyggande och riktade insatser. Olika nationella satsningarna och vad som "är på tapeten" påverkar också valet av insatser. De betonar att insatserna också är behovsstyrda, till exempel utifrån vad socialtjänsten lyfter upp som relevant, om det kommer in många anmälningar kring något, samt att öppenheten för nya behov är viktig.

När det gäller val av universella, selektiva respektive indikerade stöd uttryckte representanten från en kommun att det är viktigt att ha basen i det generella stödet, för att nå så många som möjligt, samtidigt som det behövs kompletterande, riktade insatser. Här påpekades från en kommun att det kan vara svårt att få med vissa grupper föräldrar i det generella stödet. Deltagarna lyfter också upp att det finns många stödformer, och att de är i ständig förändring.

### **Vilka föräldrar nås/inte?**

Kommunernas representanter uttrycker att de i hög grad når de som vill och har intresse av att delta, liksom de som har behov av specifikt föräldrastöd. Det är en bred målgrupp, och många nås genom förskola och skola, samt socialtjänsten. Flera menar att de också når många föräldrar med annat modersmål, även nyanlända, men att det ” i vissa stadsdelar är det enklare än i andra”.

Kommunerna tycker att de överlag har bra kunskap om olika målgrupper genom sin samverkan med socialtjänsten, och har en bra överblick när det gäller föräldrar med utmaningar i föräldrarollen. Någon påtalar att det kan vara enklare att få överblick i mindre kommuner. När det gäller kunskapen om de föräldrar som är svårare att nå betonar de att det är viktigt att vara lyhörd och försöka hitta former för att lyssna till föräldrars behov och önskemål. Det kan även behövas utrymme att skapa kreativa lösningar utefter behov och trender. Flera påtalar också att det är centralt att ”ta del av kunskap och utbildningar, det behövs alltid påfyllnad”. För att nå de målgrupperna behövs också ett förebyggande arbete, och det går att ringa in behov i tidigare skeenden med hjälp av de generella stöd och program som erbjuds.

### **Grupper som inte nås i tillräckligt hög grad enligt kommunernas representanter är:**

- Utlandsfödda föräldrar - särskilt i vissa stadsdelar
- Föräldrar med funktionsnedsättning (kognitiva)
- Föräldrar utanför arbetsmarknaden
- Föräldrar som mår dåligt eller är otrygga på något sätt
- Skulle vilja nå föräldrar tidigare i processen (tidiga insatser)
- Skulle vilja bli bättre på att nå föräldrar digitalt

### **Hur kommunerna arbetar för att nå grupper som är svårare att nå**

Kommunerna beskriver flera initiativ för att nå grupper som inte nås idag. Några har ett samarbete med SFI för att nå fler med utrikesfödd bakgrund, någon nämner arbetssätt inspirerat av Rinkebyprojektet. Samverkan med kommunens enheter och skolor tas också upp. Andra former som testas är digitala föräldrautbildningar, liksom att ha enskilda föräldrautbildningar, vilket skapar utrymme för dem som inte vill delta i gruppinsatser. Flera nämner också hembesök som ett sätt att skapa tidig kontakt för att presentera och erbjuda stöd. Här görs ibland kombinerade besök av BVC-sköterskor och Socialtjänsten tillsammans. Någon nämner också att vara på plats i till exempel lekparker, förskolor och skolor och träffa föräldrar, och på så sätt skapa tidig kontakt.

Att integrera föräldraskapsstöd i andra insatser är ett annat område som tas upp, samverka mellan flera områden.

Flera menar att de skulle behöva fler sätt att nå de här målgrupperna.

### **Hur kan föräldraskapsstödet utvecklas?**

Kommunerna beskrev följande utvecklingsbehov för sitt föräldraskapsstöd:

- **Att utveckla tidigare och mer förebyggande insatser.** Flera uttryckte en önskan att utveckla mer av tidiga och förebyggande insatser, och även ett behov av att kunna ringa in behov i tidigare skeenden.
- Det efterfrågades också mer **samverkan med skolan** om barn med skolproblematik, som ett sätt att identifiera stödbehov.
- **Att nå fler föräldrar.** Att utveckla föräldrautbildningar och gruppverksamhet än mer, och att i högre grad få med föräldrar i generella/förebyggande insatser.
- **Fler särskilda initiativ för att nå målgrupper som inte nås idag.** Att vidareutveckla de initiativ som redan finns idag men även utveckla nya sätt.



- Det fanns positiva erfarenheter av **digitala föräldrautbildningar och föreläsningar**, vilka även efter pandemin skulle kunna öka tillgängligheten och göra det möjligt att nå fler föräldrar.
- Kommunerna lyfte också fram behovet av att **lyssna** än mer lyhört **till föräldrars behov och önskemål** för att kunna nå fler och utveckla sina stödinsatser.
- Några lyfte också fram en önskan av att tänka utanför befintliga ramar, och att **skapa kreativa erbjudanden utefter behov och trender**.
- Ett par kommuner ville börja använda **FFT (funktionell familjeterapi)**.
- Kommunerna påtalade också en önskan om att i högre grad **involvera och utbilda politiker** om de funktioner föräldrastödsinsatser fyller.
- **Ökat lärande**. Deltagarna efterfrågade också möjligheten att i högre grad **ta del av kunskap och utbildningar**. De diskuterade också möjligheterna att **lära från varandra**, även utifrån skillnader i förutsättning mellan stora/små kommuner, där ett utbyte skulle gagna alla.
- Mindre kommuner som inte har **familjecentral eller öppen förskola** påtalade att detta saknades som del i stöd till föräldrar.

### **Hur kan samverkan utvecklas för ett så bra och tillgängligt stöd som möjligt?**

Samtliga kommuner tycker att de på många områden har en bra samverkan, men att den också kan utvecklas. Ett område som lyfts fram är behovet av att sätta gemensamma målsättningar för samverkan, när flera aktörer är inblandade. Olika samverkansformer som föreslogs var:

- Utveckla samarbete, utbyte av lärdomar och gemensamma satsningar mellan kommuner.
- Ökad samverkan mellan mindre, närliggande kommuner.
- Samverkan mellan mindre/större kommuner.
- Kunskaps-/forskningsbevakning från RV, utbyte mellan kommuner (uppskattat).
- Mer samverkan med socialtjänsten.
- Fortsatt samarbete med BVC, förskolor och skolor.

### **Vilken styrning efterfrågas för att utveckla föräldrastödsinsatserna?**

Mer resurser. De flesta kommuner påtalade behovet av mer resurser för att bättre kunna nå ut till föräldrar med stödinsatser.

**Synliggör värden av att arbeta förebyggande.** Behovet av att visa på långsiktiga värden i att arbeta mer med förebyggande insatser påtalades. Kopplat till diskussionen om behovet av mer resurser lyftes också vikten av att synliggöra att förebyggande insatser är nödvändiga för föräldrar och barn, men även på sikt sparar pengar för kommunerna.

**Tydligare styrning och mandat.** En annan fråga som kom upp från flera var behovet av en tydligare styrning, där mandat och ansvar tydliggörs. Alla var eniga om att frågan om föräldraskapsstöd ses som och pratas om som prioriterad, men att frågan ofta fastnar i en otydlig ansvarsfördelning. "Vilken/vilka förvaltningar ska ansvara"?

**Behov av draghjälp från ledning och politik.** Bland annat efterfrågas att högre chefer hjälper till att lyfta det arbete som utförs på området, och bidrar till att skapa synlighet. Kopplat till detta efterfrågas även att politiker känner till och är insatta i frågorna.

**Styr mot mer samverkan.** I fokusgruppen diskuterades behovet av att samordna samverkan. Det är positivt med så många aktörer involverade, men det kan också vara svårjobbat med flera aktörer i samverkan. Någon påtalade att de saknar en naturlig arena för samverkan, vilket skulle behöva styras från högre nivå.

**Synliggör behov för bättre styrning.** Några kommuner efterfrågade att de i högre grad skulle behöva inhämta föräldrars behov av stöd, för att kunna planera styrning och ekonomi kring stödinsatser.

## 6.4 INTERNA VERKSAMHETERNAS BILD AV FÖRÄLDRASKAPSSTÖDETS NULÄGE OCH UTVECKLINGSBEHOV

### *Vad är regionens verksamheter nöjda med när det gäller det föräldrastöd som erbjuds idag?*

De deltagande verksamheterna ser positivt på att de har möjlighet att tillhandahålla ett brett utbud, att ge stöd inom en mängd olika områden, och att det stödet också erbjuds kontinuerligt. Stöd finns i form av regelbundna träffar och också uppföljning, stöd som ges på "basnivå" men också fortsätter beroende på de stödbehov som finns. Aktörerna lyfter också upp möjligheter till både grupp- och individinsatser som positivt. Tidiga informationsinsatser menar de är uppskattade. Det lyfts också upp att det finns en länsgemensam struktur för föräldrautbildningar vilket gör att det går att i viss mån styra när i tid de går att få, till exempel att de som kan tänka sig att resa kan få en insats snabbare. Någon uttrycker stolthet över det stöd som kan ges till föräldrar med allvarligt sjuka barn och även vid dödsfall. Folkandvården betonar att det är positivt att kunna ha utrymmet att ställa frågor, lyssna och att följa upp.

### *Val av stödinsatser*

Vad styr valet av verksamheternas stödinsatser? Här är svaret från aktörerna att de utgår från evidensbaserade, väl beprövade metoder i sina insatser. Några har också utvecklat egna program (till exempel kring diabetes typ 1, där de kombinerat COPE och Komet) men sedan gått över till ett nytt, etablerat program.

### *Vilka föräldrar nås/inte?*

De föräldrar som i hög grad nås idag är föräldrar med en kronisk sjukdom, de deltar i insatser på BUP, de som har barn med psykiatriska sjukdomar, de som kommer på remiss (i alla fall i början), samt föräldrar som förlorar ett barn.

Föräldrar aktörerna beskriver att de har svårare att nå är föräldrar som är socioekonomiskt utsatta, utrikes födda, föräldrar med psykisk sjukdom, de som finns i "mellanskiktet mellan speciell och generell vård", de som behöver resa långt, föräldrar som behöver men inte är mottagliga för stöd - de som inte vill eller orkar, de som säger nej, de som prioriterar sig själva sist. Överlag påtalas en önskan att nå alla föräldrar tidigare, och arbeta mer preventivt. Folkandvården lyfter upp att de i högre grad skulle vilja nå "de som inte kommer", de med tandvårdsskräck samt föräldrar som är socioekonomiskt utsatta.

De medverkande aktörerna tycker att de har en relativt god bild av och kunskap om riskgrupperna, men ser samtidigt flera utvecklingsbehov, bland annat skulle stödet behöva komma längre ned i vårdkedjan. De efterfrågar också mer långsiktiga kontakter med bland annat socialtjänsten samt mer "sömlös" vård. De menar att det också finns kunskapsbrister när det gäller social utsatthet och familjers förutsättningar. Ett mindre normstyrt tänkande skulle också behövas när det gäller att nå grupper som inte nås idag.

### *Hur regionernas verksamheter arbetar för att nå grupper som är svårare att nå*

Aktörerna från regionens verksamheter beskriver att de arbetar med olika slags anpassningar i sina stödinsatser, att till exempel arbeta med individuella och fler digitala möten. De arbetar också med en form av uppsökande verksamhet när det gäller barn som medicinerar. Det finns ett visst samarbete med skolor och förskolor, vilket dock skulle behöva utökas. Överlag efterfrågas ett mer uppsökande arbete, där deltagande i grupper och andra verksamheter önskas.

### **Hur kan föräldraskapsstödet utvecklas?**

På vilket sätt skulle föräldraskapsstödet kunna utvecklas? Medverkande aktörer lyfter upp följande områden som centrala:

**Mer tid, personal och resurser** efterfrågades, för att kunna utveckla stödinsatser ytterligare.

**Tidigare insatser.** En enighet fanns kring önskan att nå ut med tidigare stödinsatser, att komma in tidigare i vårdkedjan.

**Högre grad av långsiktighet/kontinuitet** i föräldrastödet efterfrågades. Att utveckla mer av sömlösa insatser, där övergångarna mellan olika former inte hindrar. Ett annat förslag var att kunna ha en "case manager" som fungerar som en stödperson på lång sikt.

**Utveckla gruppstöd för föräldrar och barn/unga.** Det fanns en önskan att utveckla gruppstöd för föräldrar, unga och också barn och föräldrar tillsammans. Det fanns också en önskan om att frigöra tid för rådgivande samtal och uppföljning.

**Mindre grupper.** Några påtalade att stödinsatserna skulle behöva utvecklas för att ge utrymme för dialog snarare än information.

**Att integrera aktörernas stöd i annan verksamhet.** En önskan fanns att kunna erbjuda stöd "utanför sjukhuset". Det gavs till exempel förslag på att kunna utveckla sätt att ge stöd genom externa arenor/verksamheter i högre grad (integrering).

**Praktiskt stöd i hemmet.** Möjligheten att ge praktiskt stöd i hemmet efterfrågades, för att möjliggöra för målgrupperna att i högre grad kunna få utrymme att ta emot själva föräldrastödsinsatsen.

**Socialpsykiatriskt mobilt team samt hembesök.** För att nå grupper som inte nås gavs förslag på att arbeta med mobila team, och göra hembesök.

**Ökad kunskap om utsatta gruppers förutsättningar.** En ökad kunskap om social utsatthet och olika familjers förutsättningar efterfrågades.

**Ifrågasätta egna normer.** Aktörerna påtalade att det kan vara lätt att "fastna i normen" när stödinsatser erbjuds och genomförs.

**Att tydliggöra Folkvandvårdens föräldraskapsstödsfunktion,** och även att medvetandegöra andra aktörer om det stöd som ges här.

### **Hur kan samverkan utvecklas för ett så bra och tillgängligt stöd som möjligt?**

Aktörerna beskrev att det redan finns exempel på bra samverkan, men att det finns behov av än mer intern och extern samverkan. Det som efterfrågades på området var:

Behov av mer **samverkan med näraliggande verksamheter**, där stödinsatser ibland överlappar. Särskilt viktigt är det, menar deltagarna, när akuta ärenden dyker upp, och de befinner sig i "stormens öga".

**Samordna och formalisera samverkan.** Det skulle gå att utveckla mer formell samverkan, till exempel genom att formalisera gemensamma besök och samverkan överlag. En sådan samordning skulle kunna bidra till bättre insatser och också minska vårdtrötthet hos de som tar emot stödet. Det skulle också motverka risker med att samverkan idag ofta är personbunden, snarare än formaliserad.

**Ha samverkansmöten utan familjer.** Någon påpekade att det går att ha professionella möten mellan stödaktörerna utan att familjer är med, också det för att underlätta för föräldrar.

**Utveckla en tydlig strategi/plan för samverkan.** Gruppen diskuterade att det finns mycket interna dokument och överenskommelser, men ställde också frågan om hur mycket de egentligen hjälper. Det fanns en önskan att få till en mer "spetsig samverkan", med ett tydligare tänk bakom.

**Synliggör aktörskartan.** Ett sätt att möjliggöra en mer strategisk samverkan skulle vara att ta fram en aktörskarta som visar vilka som gör vad, var möts vi, hur kan vi stärka varandra?

**Tandvården önskar bli en tydligare aktör på området föräldrastöd.** De påpekar att de har i uppdrag att nå samma målgrupper, och har en föräldrastödande roll, och kan bidra i ett lärandeutbyte på området.

### **Vilken styrning efterfrågas för att utveckla föräldrastödsinsatserna?**

Utöver mer styrning mot en effektiv samverkan efterfrågar aktörerna att frågorna om föräldraskapsstöd skulle behöva prioriteras högre, och behöva mer resurser. Diskussioner uppstår ofta om ansvarsfördelning, om vems jobb detta är. Ett synliggörande av kartan, vilka aktörer som finns, vad de gör och var de kan stärka varandra efterfrågades.

## **6.5 FÖRÄLDRAPERSPEKTIVET**

Vad tycker föräldrar själva om det föräldraskapsstöd de tagit del av? För att säkerställa att även föräldrar blev lyssnade till ville Region Västmanland och Länsstyrelsen att ett antal intervjuer genomfördes med föräldrar. Totalt intervjuades tio föräldrar, 7 kvinnor och 3 män. De som intervjuades har tagit del av föräldraskapsstöd i form av deltagande i föräldragrupp genom MVC, psykologstöd, kuratorstöd, stöd av familjebehandlare, haft kontaktfamilj, deltagit i föräldraskapsstödsprogram som Komet, Tryggare barn, ABC-cirkel eller Barn i sorg (svenska kyrkan). De som svarade har fått frågan av sin kommun och kontaktades sedan av WSP via sms. Intervjuerna genomfördes över telefon och tog ungefär en halvtimme.

Samtliga intervjuade var nöjda med det stöd de tagit del av. De lyfte till exempel fram att de mött duktiga och lyhörda kursgenomförare, att stödet varit flexibelt och anpassningsbart och att de haft en snabb och tydlig kommunikation med de som stått för stödet. Föräldrar beskriver också att de fått ta del av bra verktyg som hjälpt dem i sin föräldraroll i vardagen. De uttryckte också att kontakten med barnen förbättrats i hög grad. De som levde med en partner tyckte också att parrelationen förbättrats som ett resultat av stödinsatsen. (Svaren som kommit in kan vara något positivt färgade då just dessa föräldrar sagt ja till att bli intervjuade, mer missnöjda föräldrar kan ha tackat nej).

På frågan om vad föräldrar tyckte var mindre bra eller vad som saknades i stödet var svaren till exempel mer långsiktighet och kontinuitet, ännu mer tillgänglig och hoppfull kommunikation, fler goda/positiva exempel kopplat till föräldrarollen, att få stöd för hela familjen i högre grad, en önskan om att göra stödet ännu mer tillgängligt för andra föräldrar. Nedan beskrivs centrala teman som lyftes fram under intervjuerna.

### **Kontinuitet och helhetsperspektiv på familjens situation**

Flera föräldrar påtalade att de gånger de haft möjlighet att ha stöd över tid hade det varit väldigt uppskattat. Föräldrar nämnde också avsaknad av kontinuitet som något negativt, då till exempel kontaktpersoner eller kontaktfamiljer bytts ut. Några familjer önskade också att stödet skulle ha ännu mer fokus på familjen som helhet. Någon hade till exempel ett vuxet barn som fortfarande bor hemma, som inte kunde delta i stödinsatser kopplat till att familjen förlorat en familjemedlem.

En annan förälder påtalade att kompetens och stöd ibland finns i stuprör, och med många behov i familjen fungerar stödet då inte optimalt.

*”Att se till familjen som en helhet ... när stödet blev beviljat skulle det vara kopplat till en speciell son men vi frågade egentligen om en helhetssyn. Det blev så, men det var nog mer handläggarna som löste det. Så systemet skulle kunna vara byggt så, att det är till hela familjen. Så är det alltid, BUP är bara sonen, psyk är bara jag, SOC är också bara en person, detta är ett problem i alla system. Då hamnar man mellan stolarna när man är mer komplex”.*

### **Praktiskt och konkret stöd uppskattat**

Flera uppskattade att de fått konkreta verktyg att arbeta med hemma i vardagen, och konkreta handfasta råd.

*"Vi fick en verktygslåda, hur man ska göra. Vi fick hem kursmaterial och hemläxor, allt ifrån egentid med barnen, hur vi skulle vara, kanske inte så tjatiga. Mycket sånt, små saker som blev en stor skillnad för oss".*

Det har varit uppskattat att få verktyg för relationen med barn och partner, och föräldrar lyfter exempel på att nya förhållningssätt och metoder vänt negativa mönster i relationen förälder/barn, men också i relationen mellan föräldrar.

### **Tillgängliggör stödet genom digitala kanaler**

Flera föräldrar lyfte upp att stödinsatserna skulle kunna göras mer lättåtkomliga och anpassade till den nya digitala vardagen. De påpekade att deras generation där sociala medier/mötesplatser är självklara utgångspunkter skulle dessa kunna användas för att ge stöd i föräldrarollen i högre grad. Någon lyfte också fram att sociala medier, eller reklamkampanjer, skulle kunna användas för att sprida exempel/berättelser om föräldrar som tagit del av olika stödinsatser, för att normalisera och visa att "alla" behöver stöd, och göra stödet mer relaterbart.

*"Bara affischer och reklam, personalen har varit jättebra och avslappnade och fler behöver veta om det! Så många föräldrar skulle gilla det".*

Flera föräldrar pratade om att kunskapen om föräldraskapsstöd borde spridas till fler, att det är positivt och att fler borde ta del av det.

*"Ja absolut, jag tycker precis som polisen som där det finns kultur att man inte gillar dem så har de haft kampanjer där man träffar dem i avspända miljöer (typ på skolan). På vår skola skulle någon från SOC komma och presentera sin verksamhet, det var så vi började tänka att vi skulle göra något! För vi hörde om dem. Vara ute mer på skolor, arbetsplatser! Sen engagera sig mer i mötesplatser för de som är lediga".*

*"Varför inte använda sociala medier, folk sitter uppe och tittar på när folk räddar en hund och delar en sån video. Där är kommun och landsting dåliga på att göra sig tillgängliga. Där är de väldigt otillgängliga och är inte utåt, visa vad man håller på med så att folk kan ta del på ett positivt sätt. Tv-reklam till och med. Med lättillgängliga telefonnummer och tillgänglighet i sociala medier".*

*"Just det att det är en sorts skam, man skäms så då tar man inte hjälp. Man tänker att man är den enda som har problem. Men om man kunde förmedla vidare att ta hjälp!"*

### **Tidigare stödinsatser**

Några påtalar att de skulle ha behövt stödinsatser tidigare:

*"Men mellan raderna bad vi ju om att få hjälp tidigare. Med det såg de inte förrän de fick se hur det var i kris. Det är svårt för en förälder att få fram de orden, så det kanske de borde läsa mellan raderna".*

### **Att delta i insatser där det går att "känna igen sig" viktigt**

Flera lyfte fram att det var viktigt att delta i insatser där de kan dela erfarenheter med de andra deltagarna.

Några lyfte fram att de deltagit i insatser, som till exempel föräldragrupp inför förlossning hos MVC, där de inte kände sig hemma i gruppen p.g.a. olika livssituationer:

*"På ungdomsgården var det jättebra, roligare och trevligare att träffa föräldrar i sin egen ålder än sitta med äldre som har andra erfarenheter, tyckte jättebra om den".*

En förälder berättar att hon fått delta i en grupp på tre, med mammor som alla hade kontakt med socialtjänsten. De träffades på café och pratade, och var ett uppskattat stöd.

En annan förälder påtalar att yngre föräldrar kan behöva träffas i egen grupp, och också att yngre kan känna sig i underläge bland äldre föräldrar:

*"Kanske att erbjuda yngre föräldrar också, vet många yngre känner sig dömda av äldre, lätt känna, här sitter jag med mitt första, hon m sitt fjärde... hon vet exakt vad hon gör, det vet inte jag"...*

I andra intervjuer lyfts det fram att mammor och pappor kan behöva träffas separat.

### **Kontakt med socialtjänsten – stigma, men uppskattat stöd**

Ett starkt återkommande tema är skam kopplat till att ha kontakt med socialtjänsten. Detta återkommer i de flesta intervjuerna. En pappa säger:

*"Att man skäms, i svensk kultur är man uppväxt med "blanda inte in socialen då är du en loser" ...man blir dömd och då kliver stoltheten in".*

*"Ja absolut, väldigt tabu med socialtjänst över lag. Nästlar man sig in så kommer man inte ut"...*

*"Tror tyvärr att "nej men socialen vill jag inte ha något med att göra"*

*"SOC gör att många backar undan, det är många som är rädda för göra fel på SOC, säga ngt fel, göra ngt fel"....*

Samtidigt lyfter många att de kontakter de haft med socialtjänsten varit väldigt uppskattade, och att de som arbetar där haft förhållningssätt som gör att de inte känner sig "dåliga".

*"De pushar och säger att man inte ska känna sig skyldig, livet blir inte alltid som man planerat det"....*

*"Otroligt fint bemötande, stöttande, positivt, inte misstänksamt, avslappnade".*

### **Normalisera och avdramatisera stödet.**

Ett närallgande område som togs upp av flera var att det vore bra om fler förstod att stöd som förälder är något som alla kan behöva, och göra till något självklart.

*"Psykologstödet var bra. Både jag o min man sa, det borde alla förstagångsföräldrar få. Det händer mycket i relationen, med barnet, det är svårt... alla barn är olika, man kan bli ledsen och frustrerad, behöver få förstå att det är normalt, bekräftat... det man ser på utsidan stämmer sällan, finns en tuff baksida"....*

*"Lägg upp det som en naturlig del av att vara förälder utan att man hamnar i "trubbel hos SOC"....*

*"Det enda jag kan tänka mig är att kanske.... På ett naturligare sätt få familjer att se familjegruppsstödet som mer naturligt! Det är ju stigmatiserat, kanske också något som kommer till efter att SOC varit inblandade. Då följer det ju med, om det är steg två. Kanske borde vara steg ett! Det hade gjort det mer naturligt. Egentligen borde inte en förälder få skaffa barn utan ett "körkort" att man är lämplig för att kunna uppfostra och ta hand om ett barn".*

*"Men ju mer jag pratar om det och vågar prata om det bland, det är där det skapas en normalitet. Det behöver inte vara fel på mig, tvärt om är det ett smart drag. Man får vända på det och sälja det så!"*

Vissa trodde också att föräldrar har bilden av att man måste ha andra slags problem än de man själv brottas med.

*"Informationen säger inte vilket problem man kan ha, står bara "bli en bättre förälder" så då tror man kanske inte att ens problem är stora nog och då skäms man".*

Några föreslog att stödinsatser borde ges på en mer allmän plats, så att man inte blir så utpekad.

### **Utveckla kunskap om förhållningssätt i stödinsatser**

Föräldrar beskrev att de förhållningssätt personalen haft i möten har varit centrala. Någon uppfattade att hon blev kontaktad på ett i huvudsak ifrågasättande sätt:

*"Ja kanske just visa att man vill ge en hjälpande hand... när de ringde från skolan var de liksom arga på mig. Visa att man vill vara ett stöd. ... Första gångerna kändes de som de ville köra över mig, direkt på hoten om att de kan ta barnen. Men familjebehandlarna var mycket bättre".*

Flera andra påpekar att det varit positivt att få ökat hopp och självförtroende, då personal fokuserat på deras styrkor och förutsättningar.

*"Men det som hjälpte mest var deras inställning. Vi var båda sjukskrivna för utmattning och depp, de hjälpte oss att se vilka styrkorna vi hade och ta vara på det som fanns".*

*"De ingav hopp och stärkte förtroende, även om det inte fanns med i handlingsplanen, det som vi tog med oss mest".*

Något som flera föräldrar lyfte fram som mycket positivt var att de i stödinsatserna kunnat röra sig från känslan av att behöva ta emot stöd i sin föräldraroll som negativt, att föräldraskapsstöd skulle vara något man behöver om man är en dålig förälder och att det är något skamligt. Våldigt många lyfter fram att den personal de mött har bidragit till att motverka skam och förutfattade meningar.

*"Det har varit en trygghet att veta att de vet att jag kämpar arslet av mej för barnen... var mot att söka kontaktfamilj. har ingen som kunde avlasta – fick böja på huvudet och be om hjälp fr SOC... kände mej svag... men de har sagt att det är starkt av mej att be om hjälp, var en stor del i att jag inte sökte... de varit måna, man är inte svag, de har gjort det väldigt bra, pushar o säger att man inte ska känna sig skyldig, livet blir inte alltid som man planerat det"....*

### **Uppskattat med igenkänning och att komma "under ytan" – processledning avgörande**

Det var uppskattat att få bekräftelse på att egna utmaningar delas av andra:

*"Det var bra att få ventilera med någon som kunde ge tillbaka "att det är normalt"".*

*"Det känns tomt nu när vi inte träffas, alla skrattade mycket, kände igen sig, andra har också hemskt hemma, man mår bättre när andra också har det dåligt ibland"....*

*"Först var vi inte intresserade av att gå med andra, prata om deras problem... men blev det bästa, prata om andras erfarenheter"....*

Flera nämner också att de i vissa grupper uppfattat att samtalen inte varit öppna, och att de inte haft några samtal, mer informationsdelning. Här påtalar flera att de gånger de haft bra samtal också haft bra ledare för samtalen, vilket tyder på att processledning behövs för att skapa en sådan kontakt mellan deltagarna.

*"Beror på syftet – om det är bara att ge information – men att ha diskussion och lära känna varandra, gemenskap, måste ha träffar fler gånger, kanske lägga upp det på annat sätt. Många som sa att det där var dåligt... de som säger att det var bra, då har det klickat i gruppen... tror att det är viktigt att den som har gruppen kan få ihop den... det går att vara drivande, våga lyfta på saker... viktigt vem som har det (gruppen)"....*

### **Vilket stöd skulle ni behöva som inte ges idag?**

Under intervjuerna ställdes frågan om vilket stöd föräldrar kan behöva men som de i nuläget saknar. Stöd i ekonomifrågor nämns av flera, både när det gäller ökad kunskap om hur ekonomin påverkas av att bli förälder, men även som ekonomiskt stöd.

*"...det är ekonomin, hur får man ihop det, har pratat med många om, vet inte hur man ska få ihop det, med första barnet blev det en stor grej, veta mer vad man får, hur man kan lägga upp det"...*

*"Kanske aktiviteter som många inte har råd med".*

Ett annat område är stöd för att kunna hjälpa sina barn i skolan på ett bättre sätt:

*"Ja det är det här med skolan. Barnen har det så tufft i skolan, hårda krav på barnen och på oss föräldrar! Många av våra bråk är skolrelaterade. Ingen flexibilitet! Kanske behöver extra föräldraskapsstöd".*

Ytterligare ett område som efterfrågas är att kunna ge stöd till barn i sorg.

*"Och det med barn i sorg, det är helt obefintligt i skolan! Det finns verkligen ett kunskapsglapp. Där kanske kommunen/regionen kan ha utbildning riktat mot skolan!"*



## 7 SAMMANFATTANDE REFLEKTIONER OCH REKOMMENDATIONER

Nedan följer sammanfattande reflektioner och rekommendationer utifrån rapportens olika delmoment.

### **Fortsätt det goda arbetet med föräldraskapsstöd – stödinsatser ger resultat**

Tidigare studier och denna rapport pekar på att delaktighet i föräldrastödsprogram överlag ger positiva effekter. Både svenska och internationella studier har visat att föräldraskapsstöd har positiva effekter på både föräldrar och barn, att det bidrar till ett positivt samspel i familjen och kan minska bråk och konflikter. Hälsoekonomiska studier har dessutom visat att allt detta kan åstadkommas till en relativt liten kostnad. Intervjuerna i denna rapport lyfter också sådana individuella exempel. Litteraturoversikten ger en fingervisning om vilka program som påvisar större respektive mindre effekter.

Oavsett grad av effekt styrker utvärderingarna att programmen *har* positiva effekter – om än små eller måttliga. Det är därför av stor vikt att fortsätta att ge föräldraskapsstödjande insatser till alla föräldrar, samt andra viktiga vuxna i barnets närhet.

### **Samordna ett kvalitetssäkrat föräldraskapsstöd för regionen**

Sammantaget visar resultaten från enkäter och fokusgrupper på att regionens verksamheter och kommuner bedriver ett gediget föräldraskapsstödjande arbete med stor variation i metoder och insatser. Detta sker till exempel genom de utvärderade metoder som beskrivs i litteraturstudien, men även genom andra metoder.

Valet av stödinsatser beskrivs i enkäter och fokusgrupper vara kopplat till bl. a. den nationella strategin, med rekommendationer kring förebyggande och riktade insatser, kännedom om befintliga metoder, olika nationella satsningarna samt en behovsstyrning med inspel från professionen men även från föräldrarna själva. Ett heltäckande svar om vad som styr urvalet kan dock inte ges inom ramen för uppdraget.

G genom att ta fram den här rapporten tas ett viktigt steg för att synliggöra vilka metoder som används, hur och varför, i syfte att kvalitetssäkra arbetet. I enkäter och fokusgrupper menar en majoritet av respondenterna att de ser ett kunskaps- och utvecklingsbehov inom den egna verksamheten eller kommunen - det finns mer arbete att göra. Här finns ett tydligt engagemang; i svaren pekas det på att deras verksamheter gör mycket, men att de alltid kan tjäna på ny kunskap och utveckling. Här finns ett engagemang att fånga upp för fortsatt kunskapsutveckling, som går att koppla till ett säkerställande av kunskapsbaserat och kvalitetssäkrade arbetssätt.

Det är också tydligt att förutsättningarna för lärande och utveckling ser olika ut mellan kommuner och aktörer. Vissa kan ha en väl utbyggd organisatorisk kunskapsinfrastruktur kring föräldraskapsstöd, medan andra inte har det. Ett samordnat stöd från exempelvis Region Västmanland/Länsstyrelsen i Västmanland kan underlätta ett sådant kunskapsbaserat utvecklingsarbete.

### **Utveckla relevanta former för uppföljning och utvärdering**

En viktig del i att kvalitetssäkra föräldraskapsinsatser är uppföljning och utvärdering. Detta framkommer i litteraturstudien, enkäter och fokusgrupper - ett behov av att utveckla arbetet med uppföljning och utvärdering av de insatser som ges. En övergripande rekommendation är därför att utveckla uppföljnings- och utvärderingsarbetet på området, för att göra det mer enhetligt inom regionen. Att även kommunicera uppföljningars och utvärderingars resultat och lärdomar inom samtliga berörda verksamheter kan bidra till ytterligare kvalitetssäkring.

Centralt är här att utveckla former av mätning som också följer upp i vilken grad olika grupper föräldrar nås av stödinsatser, och vilka insatser som faller väl ut i olika grupper. Uppföljnings- och utvärderingsmetoder bör också integrera normmedvetenhet, jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv.

### **En tydligare styrning för arbetet med föräldraskapsstöd**

Samhället har ett ansvar för barnets bästa, med stöd i bl. a. Barnkonventionen och regeringens nationella strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. Här uttrycks att föräldraskapsstöd behöver vara brett, ska erbjudas i olika former, det ska också erbjudas till alla familjer oberoende av dess situation eller förutsättningar. Region Västmanland har tillsammans med Länsstyrelsen identifierat ett utvecklingsbehov för att kunna uppnå bättre social hållbarhet och folkhälsa, vilket är förankrat i den Regionala utvecklingsstrategin (RUS), Ett livskraftigt Västmanland.

I fokusgrupperna och enkäterna lyfts fram att Föräldraskapsstöd ofta ses som, och pratas om som prioriterat i organisationerna. Många instämmer i att det finns en stödjande organisation kring föräldraskapsstödet. Däremot håller flertalet inte med om att det finns en tydlig styrning kring föräldraskapsstödet inom den egna verksamheten, inte heller att det finns en tillräcklig finansiering för stödet. Även om föräldraskapsstöd ses som viktigt, märks det alltså inte alltid i styrning/prioritering.

Det lyfts också att det i praktiken ofta finns en otydlig styrning och ansvarsfördelning. Föräldraskapsstödet ges från olika aktörer och huvudmän, vilket kan ge en otydlighet i mandat. Flera kommuner påtalade också behovet av mer resurser för att bättre kunna nå ut till föräldrar med stödinsatser, särskilt i mindre kommuner som ibland inte har familjecentraler och öppen förskola. Här finns förstås en variation mellan kommunerna.

Det efterfrågas också fram att högre chefer och politiker behöver bli mer insatta i frågor om föräldraskapsstöd, för att de ska förstå de långsiktiga värdena av att arbeta med förebyggande insatser. Detta är centralt för att ge draghjälp i arbetet och möjliggöra en tydligare styrning. Kopplat till diskussionen om behovet av mer resurser lyftes också vikten av att synliggöra att förebyggande insatser är nödvändiga för föräldrar och barn, och även på sikt sparar pengar för kommunerna.

### **Styr mot en mer strategisk samverkan och synliggör kartan över stödinsatser**

Resultaten i enkäter och fokusgrupper pekar mot att samverkan mellan stödaktörerna behöver öka och vara mer strategisk. Det är positivt med många aktörer involverade i stödet, men det upplevs också vara svårjobb. Många påtalar att samverkan finns i olika former och är uppskattad, men det borde vara tydligare vad samverkan ska leda till på sikt.

Ett första steg i ett sådant arbete kan vara att **synliggöra kartan över aktörer och insatser**. I fokusgrupperna lyfte många behovet av att ha en gemensam kartbild över vilka aktörerna och stödinsatserna för föräldraskapsstöd är. Detta skulle tex göra det lättare att samverka, hitta gemensamma insatser, möjliggöra en gemensam omvärldsbevakning och utbyte av lärande. I nästa steg kan det bidra till en tydligare bild av målgruppernas behov, och till bättre lösningar. Det kan också bidra till tidigare och mer tillgängliga insatser samt till en ökad kontinuitet i stödinsatser. En strategisk samverkan kan utöver lärande och utbyte bidra till ökad kvalitet i stödinsatserna.

Ett medskick från fokusgrupperna när det gäller samverkan är att **tillvarata engagemanget hos civilsamhället**, som efterfrågar att bli mer "självklara och legitima" samarbetsparter på området.

**Målgruppernas egna röster** bör också i meningsfulla former finnas med i en mer strategisk samverkan.

En efterfrågan finns också på att någon aktör borde ha uppgiften att **samordna samverkan**. Flera påtalade att de saknar en naturlig arena för samverkan, vilket skulle behöva styras från högre nivå. Ett regionalt nätverk för föräldraskapsstöd skulle kunna agera som en plattform för kunskapsdelning. En mer strategisk samverkan behöver också ha långsiktighet, och vara integrerad i styrningen i verksamheter för att inte bli alltför personberoende.

## Öka stödets tillgänglighet till grupper som inte nås idag

Litteraturöversiktens resultat, fokusgrupperna och även intervjuer med föräldrar pekar på att föräldrastödsprogram brister i tillgänglighet för flera målgrupper. Litteraturstudien lyfter upp föräldrar med psykisk ohälsa, funktionsnedsättning, föräldrar med utländsk bakgrund, nyanlända flyktingar och papperslösa eller socioekonomiskt utsatta föräldrar som grupper som inte nås. I fokusgrupperna lyftes samma grupper fram, men även föräldrar med läs- och skrivsvårigheter, föräldrar med mindre tillit till samhällssystemen, föräldrar som flyttar ofta och föräldrar med olika geografiska förutsättningar bedöms inte nås idag.

I samtliga fokusgrupper efterfrågas en ökad kunskap om de målgrupper som idag inte tar del av stödinsatser - kunskap om hur gruppernas situation ser ut, deras behov och vad som skulle göra det möjligt för dem att ta del av föräldrastödjande insatser. De målgrupper som inte får del av föräldrastödjande insatser behöver alltså synliggöras, och det behövs en ökad kunskap om deras situationer och behov.

Utifrån denna kunskap behöver också **former för stödinsatser utvecklas**, för att i högre grad nå de grupper som inte nås idag. Litteraturöversikten pekar särskilt på att det finns liten kunskap och erfarenhet om och från föräldrastödjande insatser till dessa målgrupper. Litteraturstudien gav till exempel liten kunskap om hur föräldraskapsstödsprogram vänt sig specifikt till utsatta grupper. De utvärderingar som studerats har inte synliggjort frågor om normmedvetenhet, jämlikhet eller jämställdhet. Ingen av studierna lyfte till exempel upp i vilken grad både kvinnor och män nås av insatserna. Fokusgrupperna lyfter att det finns exempel på initiativ för att nå de målgrupperna, men att fler behövs.

Det behövs alltså ökad kunskap om hur det går att nå grupper som p.g.a. olika ojämlikhetsdimensioner inte attraheras av/nås av befintliga föräldrastödjande insatser. En egen undersökning skulle kunna genomföras, med särskilt fokus på vilken kunskap som finns i regionen men även i andra regioner/internationellt, om praktiska erfarenheter av att ge stöd till målgrupper som sällan nås av insatser idag. Här borde ett särskilt fokus på erfarenheter kring normmedvetenhet, jämställdhet och jämlikhet finnas.

## Tillgängliggör stödet genom digitala kanaler

Covid-året har gjort att fler aktörer erbjuder digitala stödinsatser. Erfarenheterna av dessa insatser är positiva, och många menar att ett bredare digitalt stöd också efter Corona innebär ett mer tillgängligt stöd. Även i intervjuer med föräldrar föreslogs att stödinsatserna kan göras mer lättåtkomliga och anpassade till den nya digitala vardagen för att ge stöd i föräldrarollen. De föreslog också att sociala medier kan användas för att sprida exempel/berättelser om föräldrar som tagit del av olika stödinsatser, för att normalisera och visa att "alla" behöver stöd, och göra stödet mer relaterbart.

## Säkerställ tidiga, breda stödinsatser

Ett återkommande tema i fokusgrupper, intervjuer och även i enkätresultaten var en önskan om tidigare stödinsatser. Flera uttryckte en önskan att utveckla mer av tidiga och förebyggande insatser, och ett behov av att kunna ringa in behov i tidigare skeenden. Här kan än fler universella stödinsatser fungera som grund, där föräldrar som behöver ett selektivt stöd fångas upp tidigt. Närliggande behov var att kontinuitet i stödinsatser efterfrågades, samt att undvika stuprörsinsatser.

I litteraturstudien men även i föräldrantervjuerna lyftes skam upp som ett centralt hinder för att ta del av stödinsatser. Med det som grund borde ett särskilt fokus läggas på hur det går att normalisera stödinsatser, till exempel genom att de blir mer universella och ges i ett tidigt skede, till så många föräldrar som möjligt.

## **Utveckla former för att lyssna av målgruppens behov**

Ett behov av att i ännu högre grad lyssna in behov hos föräldrar påtalas i samtliga fokusgrupper. Föräldrar i olika livssituationer är experter på sin egen situation. Flera vittnar om att de arbetar behovsstyrt, och försöker lyssna av föräldrars röster. I ett fortsatt kunskapsbaserat föräldraskapsstöd borde fler metoder synliggöras för att möjliggöra ett kontinuerligt lyssnande, så att detta byggs in och blir en fortlöpande del i att kvalitetssäkra stödinsatser. Här finns idag utvecklade former för att lyssna på målgrupper, som till exempel tjänstedesign, som möjliggör en sådan process. Föräldraskapsstöd verkar i hög grad nå de grupper som med lätthet tar del av det. Ett behov finns särskilt av att utveckla metoder för lyssnande på de som inte får del av föräldrastödjande insatser.

Tillsammans med en öppenhet för ökad kreativitet i insatser kan ett än mer målgruppsanpassat stöd utvecklas om former för att lyssna av målgruppens behov integreras.

## **Öka kunskapen om stad/land-utmaningar.**

Litteraturöversikten men också fokusgrupperna antyder att det kan finnas en glesbygdsproblematik när det gäller möjligheten att ta del av föräldrastödsinsatser. Hinder i form av geografiskt avstånd och hur det påverkar föräldraskapsstödsinsatser samt möjligheter att tillgängliggöra stödet bör utforskas vidare.

## **Utveckla kunskap om förhållningssätt i stödinsatser**

I intervjuerna beskrev föräldrar att det förhållningssätt personalen haft i möten och stödinsatser varit centrala. Trots att många uppfattar det som skamligt att ha kontakt med socialtjänsten har själva kontakterna ofta varit uppskattade, då personalen haft förhållningssätt som gör att de inte känner sig "dåliga". De beskriver också att det varit positivt att personalen har bidragit till att de som föräldrar fått ett ökat hopp och självförtroende, då personal fokuserat på deras styrkor och förutsättningar. Här finns ett utvecklingsområde - att öka kunskapen om vilka förhållningssätt som kan öka kvaliteten i stödinsatserna, inte minst när det gäller kontakten med grupper som inte nås idag.

## VI ÄR WSP

WSP är en av världens ledande rådgivare och konsultbolag inom samhällsutveckling. Med cirka 50 000 medarbetare i över 40 länder samlar vi experter inom analys och teknik, för att framtidssäkra världen.

Tillsammans med våra kunder tar vi fram innovativa lösningar för en mänsklig, trygg och välfungerande morgondag. Så tar vi ansvar för framtiden.

**wsp.com**

### WSP Sverige AB

121 88 Stockholm-Globen  
Besök: Arenavägen 7

T: +46 10-722 50 00  
Org. nr: 556057-4880  
Styrelsens säte: Stockholm  
**wsp.com**

