



MYNDIGHETEN FÖR
FAMILJERÄTT OCH
FÖRÄLDRASKAPSTÖD

Stärkt stöd till föräldrar med psykisk ohälsa och kognitiva svårigheter

En forskningsrapport om föräldrars behov av stöd och hur verksamheter kan stärka sitt stöd till föräldrar med psykisk ohälsa eller kognitiva svårigheter

Dnr: AD 2024-1330



Innehåll

Inledning	4
Bakgrund	5
Syfte och frågeställningar	5
Genomförande	5
Analyser	6
Bakgrundsdata	6
Psykiska besvär och kognitiva svårigheter hos föräldrarna.....	8
Svårigheter inom olika områden i föräldraskapet	10
Svårigheter med kunskap, färdigheter och tillämpning.....	12
Önskemål om stöd i föräldraskapet	13
Individuellt och gruppbaserat stöd i olika former	13
Personligt ombud och koordinator	13
Föräldrastöd som upplevs saknas i samhället	14
Erfarenheter av stöd i föräldraskapet	15
Andel föräldrar som fått föräldraskapsstöd	15
Föräldraskapsstödet upplevda hjälpsamhet.....	15
Upplevelser av föräldraskapsstöd från olika verksamheter	16
Individuellt och gruppbaserat föräldraskapsstöd i olika former	17
Målgruppsanpassat föräldraskapsstöd	17
Kontakt med socialtjänsten.....	18
Stöd för psykiska besvär och kognitiva svårigheter	19
Stöd i hemmet och genom personligt ombud	19
Diagnosinformation till barnen.....	20
Förekomst och identifikation av samt stöd för traumatiska erfarenheter	20
Kontextuella riskfaktorer	22
I vilken utsträckning motsvarar kommunernas och regionernas befintliga stödinsatser föräldrarnas upplevda utmaningar och önskemål?	24
Generell tillgänglighet till föräldraskapsstöd	24
Tillgänglighet till målgruppsanpassat föräldraskapsstöd	24
Målgruppsanpassat individuellt föräldraskapsstöd och föräldraskapsstödsprogram.....	25
Målgruppsanpassat föräldraskapsstöd i grupp	26
Målgruppsanpassning av information vid barnavårdsutredningar.....	27
Målgruppsanpassat stöd för pappor och ett jämställt föräldraskap.....	27
Kunskap om målgrupperna hos yrkesverksamma och i samhället	27
Praktiskt och kompensatoriskt stöd	28



Samverkan	29
Identifikation av och stöd för traumatiska erfarenheter	30
Stöd för psykiska besvär och kognitiva svårigheter	31
Kontextuella riskfaktorer och behov av helhetsbaserat stöd.....	31
Stöd till barn som anhörig.....	34
Rekommendationer för ett stärkt föräldraskapsstöd till målgrupperna	35
Ökad tillgänglighet till målgruppsanpassat föräldraskapsstöd	35
Ökad målgruppsanpassning av information och stödinsatser.....	35
Utvecklad koordinering av stöd och samverkan.....	36
Ökad tillgång till praktiskt och kompensatoriskt stöd	36
Ökad kunskap om målgrupperna	37
Trauma och svåra livserfarenheter	37
Helhetsbaserat stöd baserat på kontextuella skydds- och riskfaktorer.....	37
Styrkor och begränsningar med undersökningen	39
Slutsatser.....	40
Referenser	41

Inledning

Denna forskningsrapport som handlar om föräldrars behov av stöd och hur verksamheter kan stärka sitt stöd till föräldrar med psykisk ohälsa eller kognitiva svårigheter är en del av regeringsuppdraget att lämna förslag på hur föräldraskapsstödet till föräldrar med psykiska besvär eller kognitiva svårigheter kan stärkas (S2024/01507). MFoF tilldelades regeringsuppdraget i september 2024 och delrapporterade till Socialdepartementet i augusti 2025. I delrapporten redovisades en kartläggning av kommuners och regioners befintliga stöd till föräldrar i målgrupperna. Inom ramen för regeringsuppdraget har MFoF också undersökt föräldrars behov och erfarenheter av stöd i föräldraskapet genom en enkät. Myndigheten har även analyserat i vilken utsträckning befintligt stöd möter behoven. Baserat på analysen samt aktuell forskning har rekommendationer för ett stärkt föräldraskapsstöd till målgrupperna tagits fram. Uppdraget slutredovisades i februari 2026.

I denna forskningsrapport presenteras resultatet av enkätundersökningen, analys utifrån föräldrars behov och kommunernas och regionernas befintliga stöd samt sju rekommendationer för ett stärkt föräldraskapsstöd till föräldrar med psykisk ohälsa eller kognitiva svårigheter.

Tommie Forslund, docent vid Institutionen för Socialt arbete, Uppsala universitet, har på uppdrag av MFoF tagit fram enkätundersökningen, analyserat resultatet, samt författat denna rapport i dialog med MFoF.

Dokumentnamn Stärkt stöd till föräldrar med psykisk ohälsa och kognitiva svårigheter		Diarienummer AD 2024-1330
Beslutad av (Namn, Befattning) Carolina Holting, Stabschef		
Dokumentägare (namn, befattning) Kaisa Snidare, biträdande Avdelningschef Föräldraskapsstöd		
Dokumentansvarig (namn, befattning) Hans Löfgren, Utredare		
Beslutsdatum 20260410	Gäller fr.o.m. 20260410	Gäller t.o.m. Tillsvidare
Informationssäkerhetsklass (klass bas/klass hög) Klass bas		

Bakgrund

Barn och föräldrar har rätt till föräldraskapsstöd (UNCRC, 1989; UNCRPD, 2006), och Sveriges nationella strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd stipulerar att alla föräldrar ska kunna ges ändamålsenligt stöd (S2018/04678/FST). Föräldrar med psykiska besvär eller kognitiva svårigheter är överrepresenterade i att behöva föräldraskapsstöd, men befintligt stöd är inte tillräckligt målgruppsanpassat (Folkhälsomyndigheten, 2016; MFoF, 2023). Regeringen har därför givit MFoF i uppdrag att lämna förslag på hur stödet till dessa målgrupper kan stärkas (S2024/01507). MFoF har kartlagt kommunernas och regionernas befintliga stöd (MFoF, 2025). Kunskap behövs dock även om målgruppernas behov, önskemål och erfarenheter av föräldraskapsstöd, och om i vilken utsträckning som befintligt stöd möter deras behov. Detta inkluderar stöd som kan hjälpa föräldrar att utveckla kunskap och färdigheter, och praktiskt och kompensatoriskt stöd som kan underlätta föräldrars tillämpning (Hirvikoski et al., 2017). Slutligen så behövs kunskap om i vilken utsträckning som föräldraskapet påverkas av kontextuella faktorer (Feldman & Aunos, 2020). Med detta avses faktorer som går bortom psykiska besvär och kognitiva svårigheter, som kan påverka hur svårt det är att vara förälder. Exempel på faktorer som kan försvåra är begränsat stöd från partner, vänner och familj, svåra livserfarenheter, fattigdom, och särskilda behov hos barnen.

Syfte och frågeställningar

Undersökningen riktade sig till föräldrar med psykiska besvär och/eller kognitiva svårigheter och hade fyra frågeställningar. De två första gällde föräldrarnas behov och önskemål om samt erfarenheter av föräldraskapsstöd. Den tredje gällde i vilken utsträckning som föräldraskapet påverkas av kontextuella faktorer, baserat på Feldmans kontextuella modell (Feldman & Aunos, 2020). Den fjärde gällde i vilken utsträckning befintligt stöd motsvarar föräldrarnas behov och önskemål, genom en analys av deras behov, önskemål och erfarenheter i relation till kommunernas och regionernas rapporter kring befintligt stöd. Slutligen så syftade undersökningen till att utmytna i förslag för ett stärkt föräldraskapsstöd till grupperna.

Genomförande

Undersökningen genomfördes genom en digital, anonym enkät till föräldrar med psykiska besvär (t.ex. ångest, depression) och/eller kognitiva svårigheter (t.ex. inlärningssvårigheter, ADHD, autism). Föräldrar kunde delta oavsett om de hade diagnos eller inte. Föräldrarna rekryterades genom nyckelpersoner som möter målgrupperna i sitt arbete, och genom sociala medier. Enkäten målgruppsanpassades med stöd av Myndigheten för tillgängliga medier och inleddes med bakgrundsfrågor (t.ex. ålder). Denna sektion inkluderade frågor om förekomst av

olika slags psykiska besvär och kognitiva svårigheter, och huruvida dessa diagnosticerats. Sedan följde frågor om upplevda svårigheter i föräldraskapet och om bidragande orsaker till dessa, och om önskemål om samt erfarenhet av föräldraskapsstöd. Enkäten avslutades med frågor om upplevd påverkan på föräldraskapet av kontextuella faktorer (t.ex. fördomar, särskilda behov hos barnen, svåra livserfarenheter). Enkäten inkluderade ja/nej-, flervals- och fritextfrågor. Skalor med fyra steg användes för flervalsfrågor om svårigheter i föräldraskapet (inte alls, lite, svårt, mycket svårt), hur hjälpsamt stöd varit (inte alls, lite, mycket, väldigt), och om kontextuella faktorer försvårade (inte alls, lite, mycket, väldigt mycket).

Analys

Totalt kunde 721 föräldrar inkluderas i analyserna. Som beskrivet i det följande kunde tre deltagargrupper urskiljas: föräldrar med endast psykiska besvär (n = 155), föräldrar med endast kognitiva svårigheter (n = 73), och föräldrar med både psykiska besvär och kognitiva svårigheter (n = 493). Resultat presenteras dels för hela samplet, dels uppdelat på dessa tre grupper. Analyser presenteras även för de tre grupperna avgränsat till de som fått diagnos för sina psykiska besvär, kognitiva svårigheter eller både ock (n = 600). Analyser presenteras även kring om det förelåg skillnader mellan de som fått diagnos för psykiska besvär/kognitiva svårigheter, och de som rapporterade besvär/svårigheter men inte fått diagnos. Analyserna genomfördes med Statistical package for the social sciences (SPSS). Utöver beskrivande analyser (t.ex. m, %), så inbegrep analyserna Chi² (X²), t-test (t) och variansanalys (F) för gruppskillnader, och korrelationsanalyser (r) för samband. Därtill så tematiserades 1668 fritextsvar.

Bakgrundsdata

En stor majoritet av föräldrarna var mödrar och deras medelålder var 44 år. Pappornas medelålder var 42 år. Det var få signifikanta skillnader mellan pappor och mammor (endast 30 av 211 variabler) och om inget annat anges i texten så fanns inga signifikanta skillnader. Eftersom få pappor deltog är det också viktigt att vara försiktig vid tolkning av resultat gällande eventuella könsskillnader. Föräldrarna hade i genomsnitt två barn, vilkas ålder varierade mellan 0 och 18 år. Majoriteten nåddes genom sociala medier och besvarade enkäten själva. En tredjedel var ensamstående, och en tredjedel bodde i hyresrätt. Flertalet hade barn som bodde hemma heltid, och signifikant fler mammor hade barn som bodde hemma heltid (t(719) = 2,4, p = 0,017). Få föräldrar hade barn som hade kontaktfamilj eller som bodde i familjehem. Flertalet av föräldrarna hade gått i ordinarie gymnasieskola och hade slutbetyg. Signifikant fler pappor hade anpassad skolgång (t(719) = -3,99, p <0,001). Över hälften av föräldrarna hade examen från högskola/universitet, och mammor hade signifikant

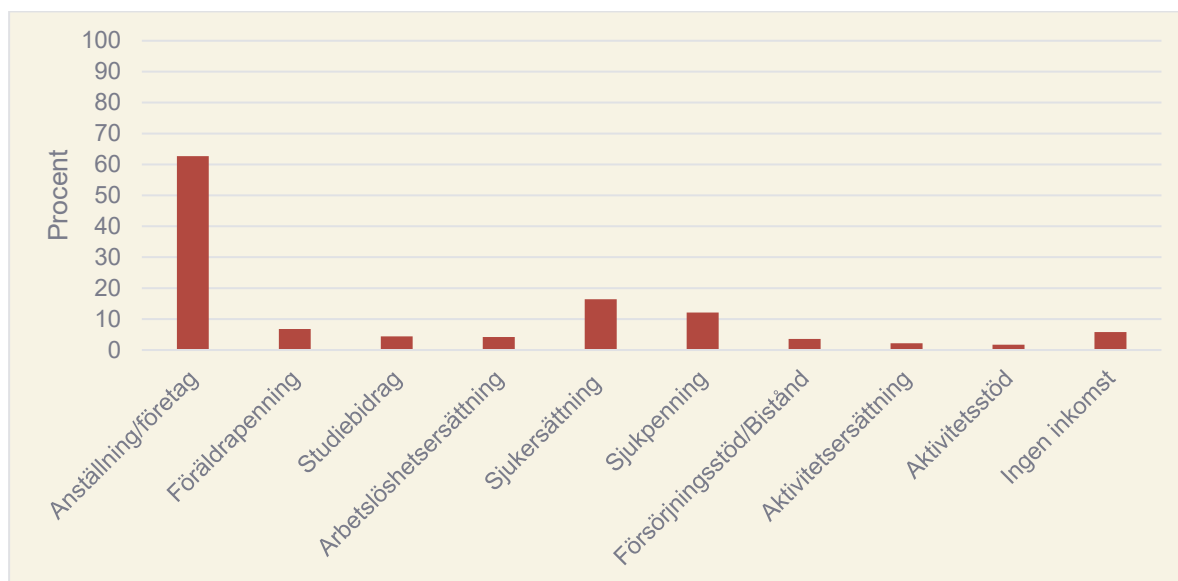
oftare sådan examen ($t(719) = 4,6, p < 0,001$). En tredjedel av föräldrarna hade examen från yrkesutbildning. Lite fler än en tredjedel arbetade heltid, och en fjärdedel arbetade deltid. Mammor arbetare signifikant oftare deltid ($t(719) = 3,32, p = 0,02$). Nästan en tredjedel var sjukskrivna, en femtedel på heltid och en tiondel på deltid. Färre än två tredjedelar hade inkomst från anställning och nästan trettio procent sjukersättning eller sjukpenning. En tjugondel saknade helt inkomst. Andelen som hade sysselsättning är lägre än för föräldrar i allmänhet (SCB). 2023 hade till exempel 85 procent av alla mammor med barn (0 – 17 år) sysselsättning, och 93 procent av alla pappor. I tabell 1 anges hela samplet i första kolumnen, i andra kolumnen har specificerats de som dessutom uppgivit att läkare har diagnostiserat problemen.

Tabell 1

Deskriptiva data för samtliga respondenter, samt för den andel av respondenterna som rapporterade att de fått diagnos för sina psykiska besvär och/eller kognitiva svårigheter.

	Alla föräldrar	Föräldrar med diagnos
Antal föräldrar (n)	721	600
Föräldrarnas ålder M (Sd)	44,1 (7,6)	43,8 (7,6)
Andel mödrar (%)	91,0	91,5
Antal barn M (SD)	2,1 (1,0)	2,1 (1,0)
Ålder yngsta barnet M (SD)	9,9 (5,3)	9,8 (5,2)
Eftergymnasial utbildning (%)	77,8	77,0
Samboende partner (%)	56,4	56,5
Bostadsrätt, villa, gård (%)	61,6	59,3
Hemmaboende barn heltid (%)	71,0	70,7

Not. Eftergymnasial utbildning avser högskole-/universitetsutbildning och yrkesutbildning



Figur 1. Föräldrarnas inkomstkällor (n=721).

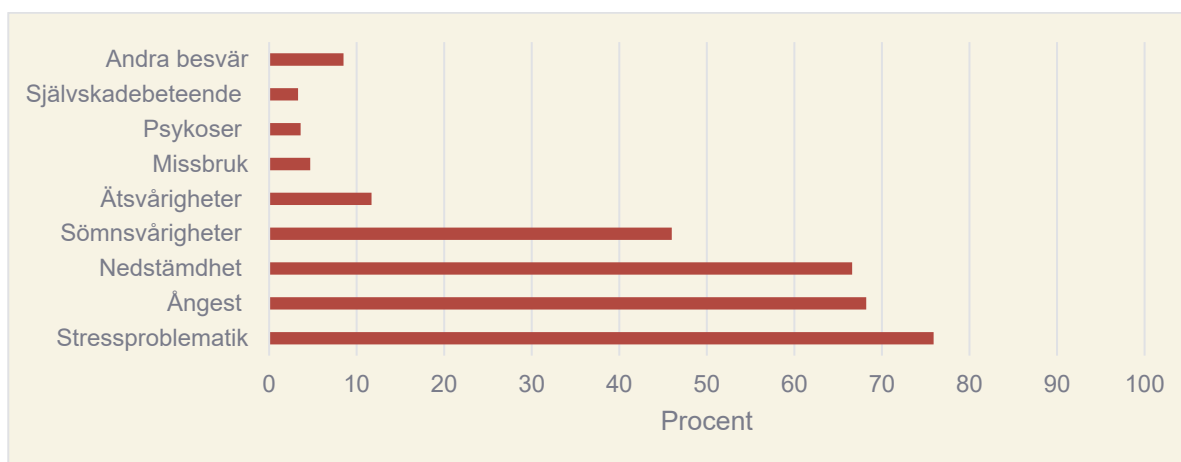
Psykiska besvär och kognitiva svårigheter hos föräldrarna

Föräldrarna rapporterade hög förekomst av både psykiska besvär och kognitiva svårigheter. Majoriteten (89,9 %) av föräldrarna rapporterade psykiska besvär, och flertalet (81,7 %) rapporterade psykiska besvär inom två eller fler områden. Stressproblematik var vanligast, följt av ångest och nedstämdhet. Det fanns signifikanta könsskillnader i psykiska besvär. Signifikant fler mammor uppgav stressproblematik ($t(719) = 2,17, p = 0,03$), och svårigheter med sensoriska intryck ($t(719) = 2,61, p = 0,01$), medan signifikant fler pappor uppgav besvär med självskada ($t(719) = -2,06, p = 0,04$), med psykosor ($t(719) = -5,44, p < 0,001$), och med psykosomatiska besvär så som odefinierad smärta ($t(719) = -2,25, p = 0,02$). En minoritet av föräldrarna (8,5%) uppgav (även) "andra besvär". Föräldrarnas beskrivningar i en anslutande fritextfråga tydliggjorde att det ofta rörde sig om besvär med bakgrund i fysiska/medicinska besvär, så som multipel skleros (MS), hypotyreos, och premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS). Majoriteten av föräldrarna (71,7 %) hade diagnos för sina psykiska besvär, och nästan hälften (48,6 %) hade flera diagnoser. Signifikant fler mammor hade fått diagnos för sina psykiska besvär ($t(719) = 2,2, p = 0,03$). Diagnoser kring stressrelaterade besvär var vanligast hos föräldrarna (46,6 %), följt av depressiva och bipolära störningar (43,4 %) och ångestsyndrom (35,9 %). Diagnoser för sömnstörningar (8,7 %) var relativt vanliga, och en minoritet hade diagnoser för psykosomatiska svårigheter (5,0 %), ätstörningar (4,7 %), personlighetssyndrom (4,2 %), beroendesjukdomar (2,1 %), och psykosjukdomar (0,7 %).

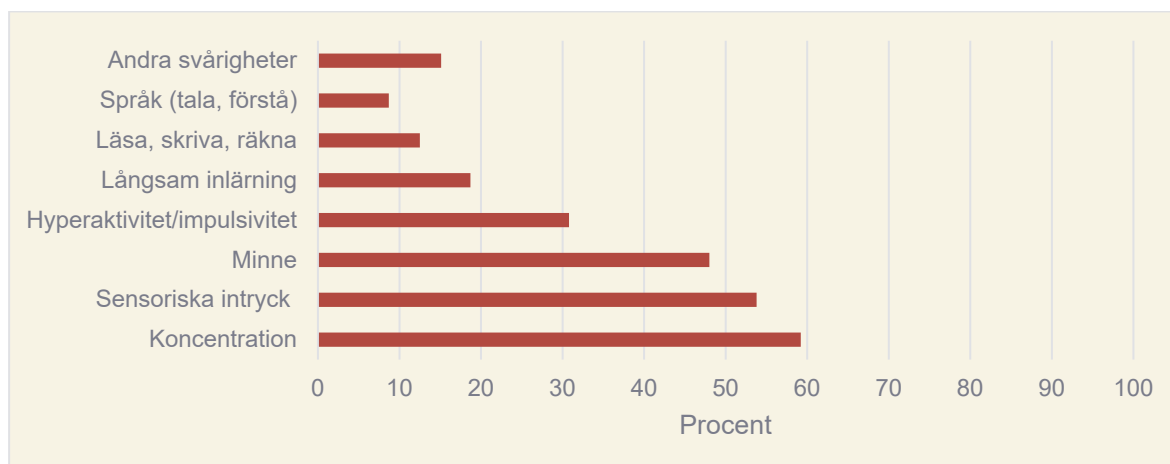
Majoriteten av föräldrarna (78,5 %) uppgav kognitiva svårigheter, och flertalet (68,1 %) uppgav svårigheter inom två eller flera områden av kognitivt fungerande. Svårigheter med

koncentration var vanligast, följt av svårigheter med sensoriska intryck samt minne. Pappor rapporterade signifikant oftare inlärningssvårigheter ($t(719) = -2,62, p = 0,01$) och svårigheter med att läsa, skriva eller räkna ($t(719) = -3,12, p = 0,002$). En noterbar andel av föräldrarna (15,1%) rapporterade (även) andra kognitiva svårigheter, vilka ofta handlade om svårigheter med exekutiva funktioner (t.ex. "igångsättning", "planering", "struktur"). Hälften (51,3 %) hade diagnos och ADHD (40,4 %) var vanligast, följt av autism (16,4 %). En minoritet hade intellektuell funktionsnedsättning (3,3 %) och språkstörningar (3,1 %). Få föräldrar (16,1 %) hade fler än en diagnos. Pappor rapporterade signifikant oftare att de hade diagnos för språkstörning ($t(719) = -1,99, p = 0,05$) samt intellektuell funktionsnedsättning ($t(719) = -5,8, p < 0,001$).

Samförekomsten mellan psykiska besvär och kognitiva svårigheter var hög: den största delgruppen av deltagarna (39,8 %) hade diagnos för både psykiska besvär och kognitiva svårigheter, den näst största (31,9 %) endast för psykiska besvär, och den minsta (11,5 %) endast för kognitiva svårigheter. Endast 16,8 % av deltagarna saknade diagnos.



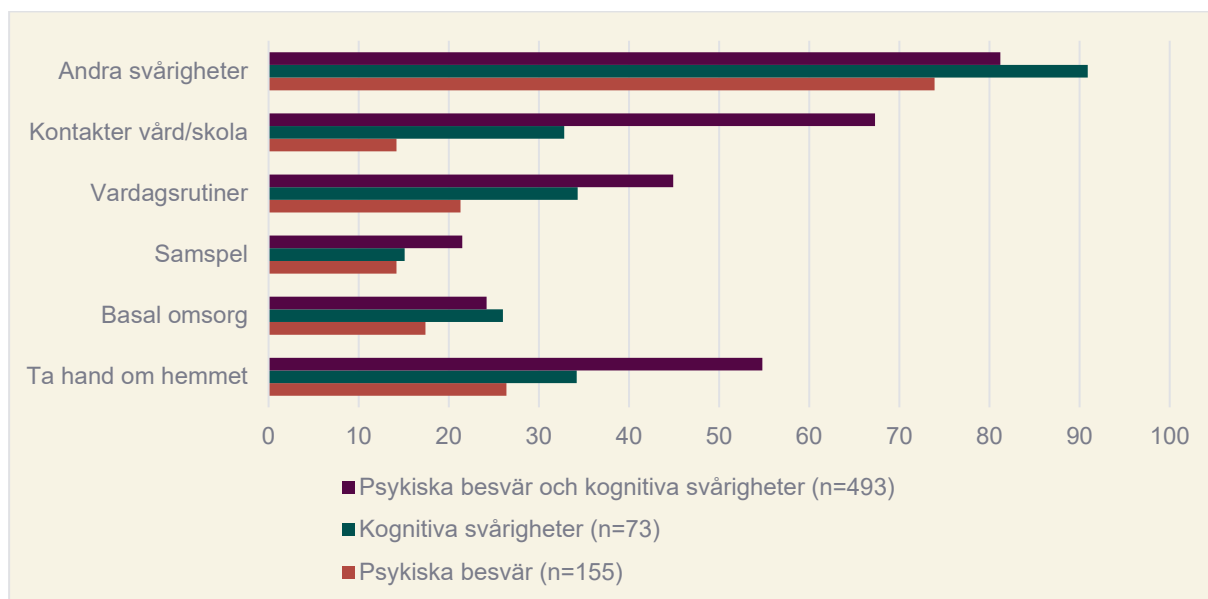
Figur 2. Föräldrarnas (n = 721) rapporter kring psykiska besvär.



Figur 3. Föräldrarnas (n = 721) rapporter kring kognitiva svårigheter.

Svårigheter inom olika områden i föräldraskapet

Föräldrarna tillfrågades om de upplevde svårigheter inom fem områden av föräldraskapet och i så fall hur stora svårigheter de upplevde. Tydliggörande beskrivningar användes för respektive område för att underlätta besvarandet. Föräldrarna tillfrågades även om de upplevde svårigheter inom andra områden av föräldraskapet, hur stora dessa svårigheter i så fall var och, i en fritextfråga, vad det var för svårigheter. En stor andel rapporterade påtagliga svårigheter (svårt/mycket svårt) inom de fem områdena som undersöktes. Påtagliga svårigheter att ta hand om hemmet var vanligast och rapporterades av nästan hälften (46,6 %), följt av påtagliga svårigheter med vardagsrutiner, som rapporterades av nästan fyrtio procent (38,7 %). Därtill så upplevde över en femtedel påtagliga svårigheter med basal omsorg (22,9 %), nästan en tredjedel med kontakter med skola/vård för barnen (32,3 %), och nästan en femtedel med samspel (19,3 %). Fler än hälften upplevde även påtagliga svårigheter inom andra områden i föräldraskapet. Fyra femtedelar (80,0 %) upplevde påtagliga svårigheter inom åtminstone ett av de olika områdena i föräldraskapet som undersöktes, och en majoritet (58,3 %) inom två eller fler områden.



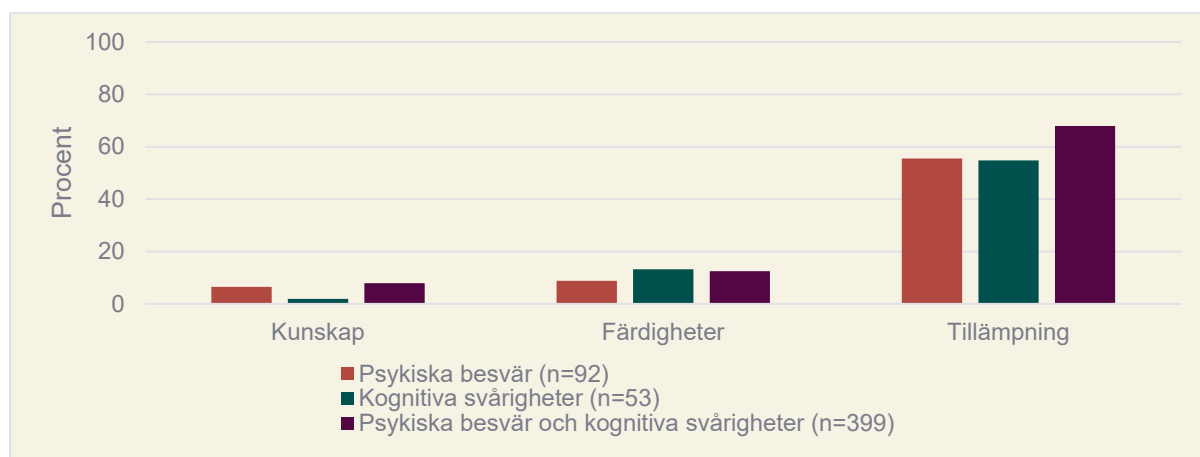
Figur 4. Andel föräldrar (n=721) som upplevde de olika områdena i föräldraskapet som svåra/mycket svåra.

Föräldrarna uppgav stora svårigheter i kategorin "andra svårigheter" och gav 719 fritextsvar. De förklarade att de hade stora svårigheter med ork, hög stress och stort behov av återhämtning. De förklarade också att de hade stora svårigheter att räkna till för sina barns behov. Detta inkluderade emotionell närvaro och responsivitet, föräldrastategier för att hantera barnens starka känslor och svåra beteenden, och gränssättning. Många föräldrar betonade att deras barn hade särskilda behov (NPF, psykisk ohälsa) och de hade stora svårigheter med kontakter kring barnens behov och kämpade för barnens bästa. Föräldrarollen upplevdes som kravfylld, med svårigheter att leva upp till idealbilden, och en del föräldrar kände skuld och skam. Ett antal föräldrar tog vidare upp att de upplevde att det var för svårt att få tillgång till stöd, och vissa hade nekats stöd med hänvisning till att de inte hade tillräckligt stora svårigheter.

Föräldrarna med både psykiska besvär och kognitiva svårigheter rapporterade signifikant högre totala svårigheter i föräldraskapet än föräldrarna som endast hade psykiska besvär eller kognitiva svårigheter ($F(2) = 32,69, p < 0,001$). De rapporterade därtill signifikant högre svårigheter inom flertalet distinkta områden. Föräldrar som fått diagnos för psykiska besvär respektive kognitiva svårigheter rapporterade också signifikant högre totala svårigheter i föräldraskapet än de som rapporterade besvär/svårigheter men inte fått diagnos. Föräldrarna rapporterade vidare högre totala svårigheter ju fler områden inom vilka de hade psykiska besvär ($r = 0,11, p = 0,004$) och kognitiva svårigheter ($r = 0,40, p < 0,001$), och ju fler diagnoser de hade för psykiska besvär ($r = 0,16, p < 0,001$) och kognitiva svårigheter ($r = 0,22, p < 0,001$).

Svårigheter med kunskap, färdigheter och tillämpning

Föräldrarna tillfrågades om i vilken utsträckning de upplevde att deras föräldraskap försvårades av begränsade kunskaper, begränsade färdigheter, och svårigheter att tillämpa kunskap och färdigheter. Relativt få föräldrar (7,1 %) upplevde att begränsade kunskaper var en starkt bidragande orsak till deras svårigheter i föräldraskapet. På samma sätt upplevde relativt få föräldrar (11,9 %) att begränsade färdigheter var starkt bidragande orsaker till deras svårigheter i föräldraskapet. Det förelåg en könsskillnad så att pappor i signifikant större utsträckning upplevde att deras föräldraskap försvårades av begränsad kunskap ($t(550) = -3,13, p = 0,002$) och begränsadefärdigheter ($t(544) = -3,48, p < 0,001$). Majoriteten (64,6 %) av föräldrarna upplevde att svårigheter med tillämpning – att omsätta kunskaper och färdigheter i beteende – var en starkt bidragande orsak till deras svårigheter. Föräldrar med både psykiska besvär och kognitiva svårigheter upplevde signifikant högre svårigheter med tillämpning än de andra två grupperna ($X^2(6) = 20,88, p = 0,002$). Föräldrar som fått diagnos för psykiska besvär ($X^2(3) = 8,31, p = 0,040$) respektive kognitiva svårigheter ($X^2(3) = 13,74, p = 0,003$) upplevde därtill signifikant större svårigheter med tillämpning än de som inte fått diagnos. Begränsade kunskaper ($r = 0,22, p < 0,001$), begränsade färdigheter ($r = 0,34, p < 0,001$), och svårigheter med tillämpning ($r = 0,54, p < 0,001$) hängde alla samman med större svårigheter i föräldraskapet, och särskilt svårigheter med tillämpning, som uppvisade ett starkt samband.



Figur 5. Andel föräldrar som upplevde att begränsade kunskaper och färdigheter och svårigheter med tillämpning påverkade deras föräldraskap mycket/väldigt mycket.

Önskemål om stöd i föräldraskapet

I denna del presenteras föräldrarnas önskemål om föräldraskapsstöd.

Individuellt och gruppbaserat stöd i olika former

Föräldrarna tillfrågades om de önskade olika former av individuellt och gruppbaserat stöd. Föräldrarna önskade främst individuellt stöd. Nästan hälften (48,8 %) önskade sådant stöd genom att besöka en verksamhet, strax under en tredjedel (31,1 %) genom digitala lösningar, och fler än en tredjedel (39,8 %) genom hembesök. Färre föräldrar önskade gruppbaserat stöd vid en verksamhet (24,8 %) eller digitalt (11,1 %). Föräldrar som endast rapporterade psykiska besvär önskade signifikant oftare stöd genom att besöka en verksamhet än föräldrar med kognitiva svårigheter och föräldrar med samförekommande kognitiva svårigheter och psykiska besvär ($X^2(2) = 10,37$, $p = 0,006$). Föräldrarna som hade diagnos för sina psykiska besvär önskade därtill signifikant oftare stöd genom att besöka en verksamhet än de som inte hade diagnos. Föräldrar med kognitiva svårigheter, och föräldrar med samförekommande kognitiva svårigheter och psykiska besvär, önskade signifikant oftare stöd genom hembesök än föräldrarna som endast hade psykiska besvär ($X^2(2) = 9,02$, $p = 0,011$). Föräldrarna med diagnos för kognitiva svårigheter önskade därtill signifikant oftare hembaserat stöd än föräldrarna som inte fått diagnos för sina kognitiva svårigheter. Önskemål om stöd genom hembesök hängde även samman med högre grad av svårigheter inom samtliga områden i föräldraskapet ($r = 0,12 - 0,19$, $p < 0,001$).

Personligt ombud och koordinator

Föräldrarna som inte hade erfarenhet av personligt ombud eller koordinator tillfrågades om i vilken utsträckning de trodde att detta skulle vara hjälpsamt i föräldraskapet. En tredjedel vardera av föräldrarna trodde att personligt ombud skulle vara mycket hjälpsamt (32,9 %), lite hjälpsamt (30,0 %) eller inte hjälpsamt alls (37,2 %). Föräldrarna med kognitiva svårigheter var signifikant mest positiva till personligt ombud ($X^2(2) = 23,41$, $p < 0,001$), och de var mer positiva ju fler områden inom vilka de hade kognitiva svårigheter ($r = 0,22$, $p < 0,001$), och ju fler diagnoser de hade för kognitiva svårigheter ($r = 0,13$, $p < 0,001$). Samma mönster, men svagare, framkom för psykiska besvär: ju fler diagnoser, desto mer hjälpsamt trodde de att personligt ombud skulle vara ($r = 0,09$, $p = 0,036$). Föräldrarna var vidare signifikant mer positiva till personligt ombud eller koordinator ju mer psykiska besvär eller kognitiva svårigheter deras barn hade ($r = 0,26$, $p < 0,001$).

Föräldrastöd som upplevs saknas i samhället

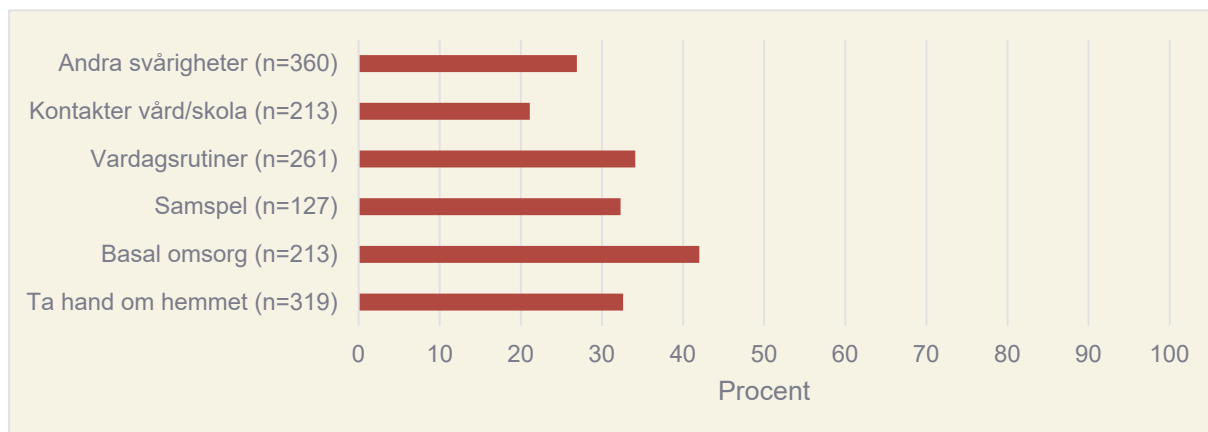
Föräldrarna tillfrågades i en ja-nej-fråga om de upplevde att det saknades en eller flera former av föräldraskapsstöd. En majoritet (69,0 %) av alla föräldrar svarade att de upplevde att det saknas någon form av föräldrastöd, och de två grupperna där föräldrarna hade kognitiva besvär saknade signifikant oftare föräldraskapsstöd än föräldrar med endast psykiska besvär ($X^2(2) = 10,18$, $p = 0,006$). Ju fler områden inom vilka föräldrarna hade kognitiva svårigheter, och ju fler diagnoser de hade för kognitiva svårigheter, desto oftare upplevde de att det saknades någon form av föräldraskapsstöd ($r = 0,09 - 0,14$, $p < 0,001$). Föräldrarna gav 585 fritextsvar kring stöd som saknas och 121 svar kring stöd som de önskade. Många önskade praktiskt och kompensatoriskt stöd, genom boendestöd eller hemmahosare (jmf. familjepedagog, familjestödare), avlastning och hjälp med hemsysslor. Därtill så önskade många stöd till sina barn, stöd vid myndighetskontakter, stöd för samordning av insatser, och bättre samverkan kring familjernas ofta multipla kontakter. Många föräldrar önskade därtill bättre stöd från skolan till sina barn med NPF och gav uttryck för en kamp för att barnen skulle få stöd, och adekvat sådant. Föräldrarna önskade stöd från någon med ett helhetsperspektiv, som förstår systemet, deras rättigheter, och vilken hjälp som finns att söka, som kan föra delas talan och hjälpa dem och deras barn att få stöd. De saknade också kunskap om NPF hos yrkesverksamma, gällande både barn och föräldrar. De önskade även terapeutiskt stöd, genom varaktig samtalskontakt med någon med god kunskap om målgruppen, och gruppstöd utformat för föräldrar från deras målgrupp.

Erfarenheter av stöd i föräldraskapet

Denna del presenterar resultat kring föräldrarnas erfarenheter av föräldraskapsstöd.

Andel föräldrar som fått föräldraskapsstöd

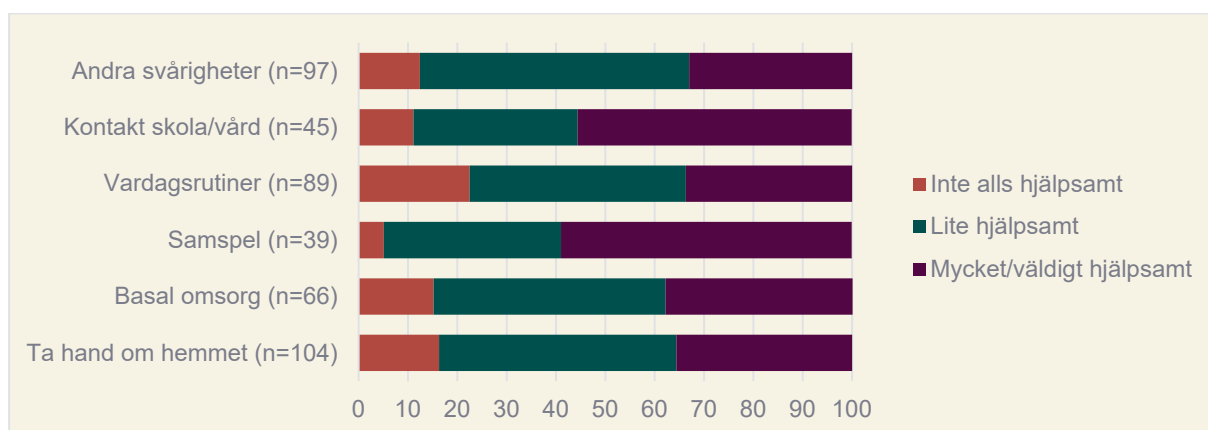
Föräldrar som rapporterade påtagliga svårigheter inom respektive område i föräldraskapet fick svara på frågor om huruvida de fått stöd för dessa svårigheter. Andelarna föräldrar som fått stöd inom respektive område var klart lägre än andelarna som upplevde påtagliga svårigheter, och en majoritet (53,1 %) hade inte fått stöd inom något område. Strax över fyrtio procent hade fått stöd för basal omsorg (42 %), ungefär en tredjedel vardera för att ta hand om hemmet (32,6 %), för samspel (32,3 %) och för vardagsrutiner (34,1 %), och en femtedel för kontakter med skola och vård (21,1 %). Föräldrarna med diagnos för kognitiva svårigheter hade fått stöd inom signifikant fler områden än föräldrar med endast psykiska besvär ($F(2) = 7,80, p < 0,001$), och de hade fått mer stöd ju fler diagnoser för kognitiva svårigheter de hade ($r = 0,27, p < 0,001$).



Figur 6. Andel föräldrar som rapporterade påtagliga svårigheter med och fått stöd.

Föräldraskapsstödet upplevda hjälpsamhet

Föräldrarna som fått stöd inom de olika områdena i föräldraskapet fick svara på frågor om stödets upplevda hjälpsamhet. Föräldrarna upplevde att stödet inom de olika områdena hade varit hjälpsamt: en tredjedel eller fler att det hade varit mycket/väldigt hjälpsamt (33,0 – 58,9 %) och få (5 – 22 %) att stödet inte alls hade varit hjälpsamt. Föräldrarna uttryckte särskilt hög uppskattning för stöd kring samspel, och för stöd med kontakter med skola och vård för barnen.

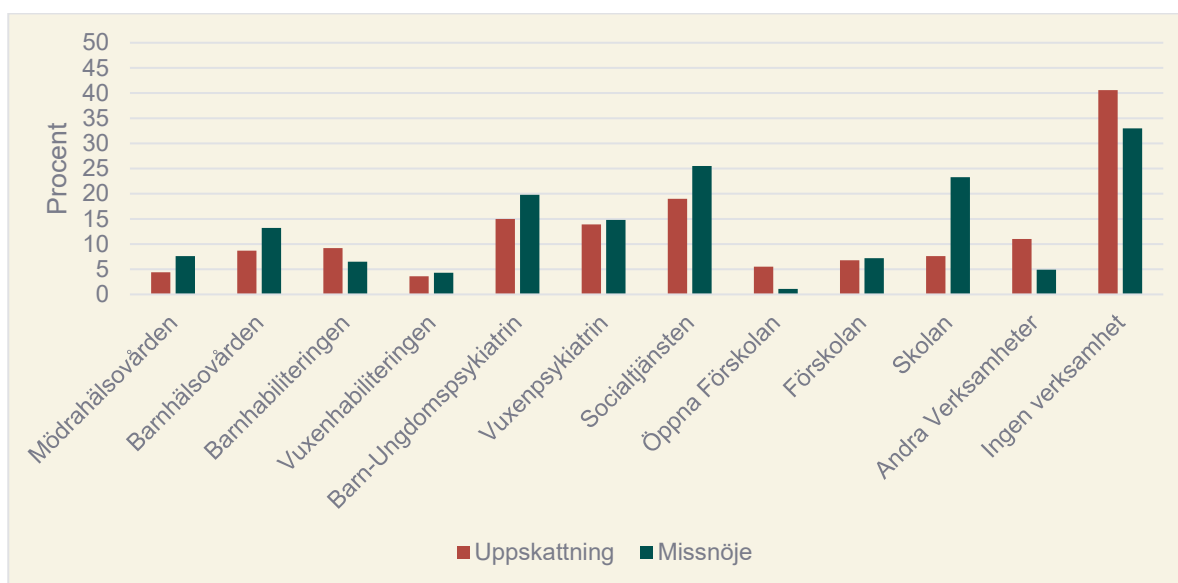


Figur 7. Föräldrarnas gradering av stödets hjälpsamhet inom de olika områdena i föräldraskapet.

Ju fler diagnoser föräldrarna hade för psykiska besvär, desto mindre nöjda var de med stödet ($r = -0,13$, $p = 0,038$). Föräldrar som fått diagnos för kognitiva svårigheter var samtidigt mer nöjda med stödet än de som inte fått diagnos för sina kognitiva svårigheter ($r = 0,16$, $p = 0,018$).

Upplevelser av föräldraskapsstöd från olika verksamheter

Föräldrarna tillfrågades om de fått särskilt bra stöd från olika verksamheter och, i så fall, kryssa för dessa i en lista över verksamheter som föräldrar möter. De kunde också svara att de inte fått särskilt bra stöd från någon verksamhet. På samma sätt tillfrågades föräldrarna om de varit missnöjda med stödet från någon verksamhet. De kunde även svara att de inte var missnöjda med någon verksamhet. 40,6 procent svarade att de inte fått särskilt bra stöd från någon verksamhet, och fler än hälften (56,7%) rapporterade missnöje med åtminstone en verksamhet. Fler än hälften uttryckte dock att de fått särskilt bra stöd från en eller flera verksamheter, och en tredjedel (33 %) var inte missnöjda med någon verksamhet. En diskrepans framkom gällande stöd från skolan: en stor andel rapporterade missnöje (23,3 %), och endast en liten andel rapporterade att de fått särskilt bra stöd (7,6 %). Detta är i enlighet med föräldrarnas många fritextsvar kring svårigheter i kontakten med skolan. Den enda könsskillnaden gällde missnöje med barn och ungdomspsykiatri, som var signifikant vanligare hos mammor ($t = 2,25$, $p = 0,02$). Föräldrarna uttryckte missnöje med ett större antal verksamheter ju fler diagnoser de hade för psykiska besvär ($r = 0,10$, $p = 0,005$) och för kognitiva svårigheter ($r = 0,18$, $p < 0,001$). De uttryckte vidare större missnöje ju högre totala svårigheter de hade i föräldraskapet ($r = 0,09 - 0,20$, $p < 0,001 - 0,004$).



Figur 8. Andel föräldrar (n = 721) som uttryckte att de fått särskilt gott stöd eller varit missnöjda med stödet från olika verksamheter.

Individuellt och gruppbaserat föräldraskapsstöd i olika former

Föräldrarna tillfrågades om de fått individuellt och gruppbaserat stöd i olika former. På samma sätt tillfrågades föräldrarna om huruvida de önskade individuellt och gruppbaserat stöd i olika former. 40,6 procent hade fått individuellt föräldraskapsstöd genom att besöka en verksamhet, en fjärdedel (25,2 %) genom hembesök, och färre än en sjättedel (13,4 %) digitalt. 38,6 procent hade fått föräldrastöd i grupp genom att besöka en verksamhet, och en tiondel (11,9 %) i digital form. Andelarna som önskade individuellt stöd genom att besöka en verksamhet (48,8%), genom hembesök (39,8%), och digitalt (31,1%), var högre än de som hade erfarenhet av respektive form av stöd, och diskrepanserna var större för stöd genom hembesök och digitalt stöd. För gruppbaserat stöd framkom ett motsatt mönster: andelen som önskade gruppbaserat stöd genom att besöka en verksamhet (24,8%) var lägre än andelen som hade erfarenhet av detta. De två grupperna där föräldrarna hade kognitiva svårigheter hade oftare fått stöd genom hembesök än de med endast psykiska besvär ($X^2(2) = 20,55, p < 0,001$).

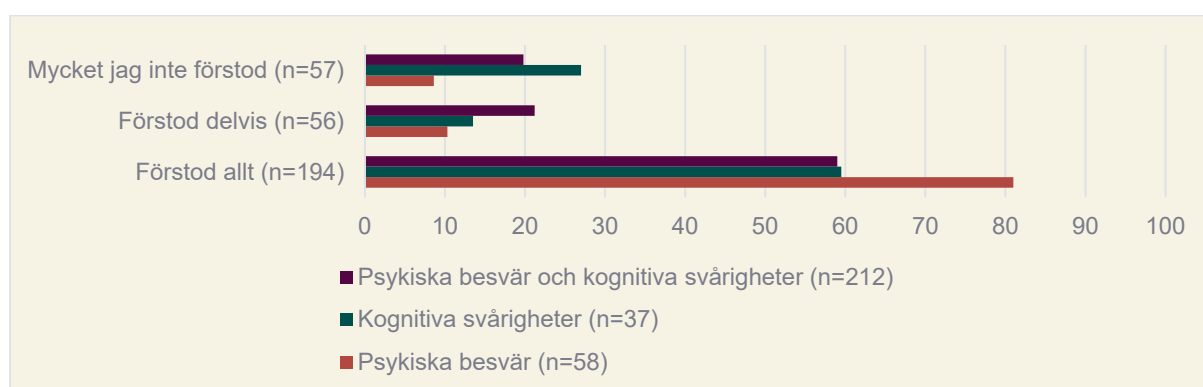
Målgruppsanpassat föräldraskapsstöd

Föräldrarna som fått stöd tillfrågades om stödet var anpassat för föräldrar från deras målgrupp (ja, nej, vet ej). En sjättedel (17,3 %) av föräldrarna svarade att de hade erfarenhet av målgruppsanpassat stöd, och föräldrar med diagnosticerade kognitiva svårigheter svarade signifikant oftare att de hade erfarenhet av målgruppsanpassat stöd ($X^2(2) = 10,06, p = 0,007$).

Papporna som besvarade enkäten, och som fått stöd i sitt föräldraskap, tillfrågades också om detta stöd var anpassat för pappor (ja, nej, vet ej). Färre än en femtedel (19,0 %) av papporna svarade att de hade erfarenhet av målgruppsanpassat stöd för pappor. Föräldrar som fått stöd tillfrågades också om stödet var manualbaserat och hade något särskilt namn. 27,4 procent av föräldrarna svarade att de hade erfarenhet av manualbaserat stöd, och mammorna svarade signifikant oftare än papporna att de hade deltagit i validerade föräldrastödsprogram ($t = 2,24, p = 0,03$). Föräldrarna som hade sådan erfarenhet tillfrågades i en fritextfråga om vilket eller vilka program de hade erfarenhet av. De vanligaste programmen var Parenting Young Children (PYC; $n = 15$), Alla Barn i Centrum (ABC; $n = 14$), och Trygghetscirkeln (COSPE; $n = 11$). En del uppgav även andra insatser än manualbaserade föräldrastödsprogram, som familjeförskola ($n = 5$) och boendestöd ($n = 4$).

Kontakt med socialtjänsten

Föräldrarna tillfrågades om de tagit kontakt med socialtjänsten för att få stöd i sitt föräldraskap, samt om de hade erfarenhet av orosanmälan gällande deras barn. En stor andel (44,2 %) hade själva tagit kontakt med socialtjänsten, och nästan hälften (48,9 %) hade erfarenhet av orosanmälan kring deras barn. Föräldrarna som hade erfarenhet av en barnavårdsutredning tillfrågades om i vilken utsträckning de förstod socialtjänstens information. En tredjedel av föräldrarna svarade att de hade svårigheter att förstå socialtjänstens information: en femtedel (18,2 %) förstod endast delvis, och nästan en lika stor del (18,6 %) svarade att det var mycket som de inte förstod. Papporna svarade i signifikant högre grad än mammorna att det var mycket de inte förstod ($t = 2,21, p = 0,03$). Svårigheter att förstå socialtjänstens information var signifikant vanligare hos de föräldrarna i de två grupperna med kognitiva svårigheter än hos föräldrar med endast psykiska besvär ($\chi^2(2) = 11,77, p = 0,019$). Det var ingen skillnad i svårigheter att förstå informationen beroende på om föräldrarna fått diagnos för sina kognitiva svårigheter eller inte.



Figur 9. Förståelse av socialtjänstens information vid barnavårdsutredningar.

Stöd för psykiska besvär och kognitiva svårigheter

Föräldrarna som hade psykiska besvär tillfrågades om de fått stöd för dessa på olika sätt. De vanligaste formerna av stöd var samtal med kurator/psykolog (63,0 %) och medicinering (59,6 %). En fjärdedel svarade att de hade fått psykoedukation (24,3 %), och en sjättedel att de fått samtal i grupp (14,4 %). En femtedel (19,2 %) hade inte fått någon form av stöd för sina psykiska besvär. Föräldrar med både psykiska besvär och kognitiva svårigheter hade fått signifikant fler former av stöd för sina psykiska besvär ($t(636) = 2,88, p = 0,004$). Detta berodde framförallt på att de oftare fått psykoedukation och medicinering. Föräldrarna hade därtill signifikant oftare fått olika former av stöd ju fler diagnoser de hade för psykiska besvär ($r = 0,16 - 0,19, p < 0,001$). Föräldrarna som fått stöd för sina psykiska besvär tillfrågades om i vilken utsträckning detta varit hjälpsamt i föräldraskapet. Föräldrarna upplevde att stödet de fått för sina psykiska besvär varit hjälpsamt i föräldraskapet: nästan hälften (45,6 %) upplevde att stödet hade hjälpt dem lite, och 30,2 procent att det hjälpt dem mycket/väldigt mycket. Föräldrar som fått diagnos för sina psykiska besvär upplevde att stödet var signifikant mer hjälpsamt än föräldrarna som inte fått diagnos för sina psykiska besvär ($X^2(3) = 9,27, p = 0,026$). Ju mer hjälpsamt föräldrarna upplevde stöd för psykiska besvär, desto mindre svårigheter upplevde de i föräldraskapet ($r = -0,12, p = 0,007$).

Föräldrarna som hade kognitiva svårigheter tillfrågades om de fått stöd för dessa på olika sätt. Det vanligaste stödet var genom medicinering (42,4 %). Strax under en fjärdedel (23,9 %) hade fått psykoedukation, och en femtedel (20,0 %) stöd i vardagen. Mammor hade fått psykoedukation i mindre utsträckning för sina kognitiva svårigheter ($t(543) = -2,02, p = 0,04$) än män. Fler än en tredjedel av föräldrarna (36,5 %) svarade att de inte fått något stöd alls för sina kognitiva svårigheter. Föräldrar som fått diagnos för sina kognitiva svårigheter hade fått signifikant fler former av stöd ($X^2(4) = 128,77, p < 0,001$), och de hade signifikant oftare fått såväl psykoedukation som stöd i vardagen och medicinering. Föräldrarna som fått stöd för sina kognitiva svårigheter tillfrågades om i vilken utsträckning detta varit hjälpsamt i föräldraskapet. Föräldrarna upplevde att stödet hade varit hjälpsamt i deras föräldraskap: hälften (50,0 %) att det hjälpt dem lite och en tredjedel (32,7 %) att det hjälpt mycket/väldigt mycket. Papporna upplevde i signifikant högre grad att stödet för de kognitiva svårigheterna varit hjälpsamt i deras föräldraskap ($t(344) = 2,43, p = 0,03$). Ju mer nöjda föräldrarna var med stöd för kognitiva svårigheter desto mindre svårigheter med samspel ($r = -0,12, p = 0,028$), men det var inget samband med totala svårigheter i föräldraskapet eller med de andra distinkta områdena i föräldraskapet.

Stöd i hemmet och genom personligt ombud

Föräldrarna tillfrågades om de fått praktiskt stöd i hemmet, och stöd av personligt ombud eller koordinator. En sjättedel (14,8 %) hade fått praktiskt stöd, t.ex. genom boendestödjare eller

matleveranser. Föräldrar med kognitiva svårigheter hade signifikant oftare fått sådant stöd än föräldrar med endast psykiska besvär ($X^2(2) = 14,76$, $p < 0,001$). Föräldrar med diagnosticerade kognitiva svårigheter hade därtill signifikant oftare fått sådant stöd än föräldrar som inte fått diagnos ($X^2(1) = 24,2$, $p < 0,001$). Föräldrarna som fått praktiskt stöd tillfrågades om i vilken utsträckning detta varit hjälpsamt i föräldraskapet. Majoriteten som fått praktiskt stöd i hemmet upplevde detta som hjälpsamt i föräldraskapet, och nästan hälften (48,9 %) upplevde att det hade varit mycket hjälpsamt. Färre än fem procent hade fått stöd av personligt ombud eller koordinator.

Diagnosinformation till barnen

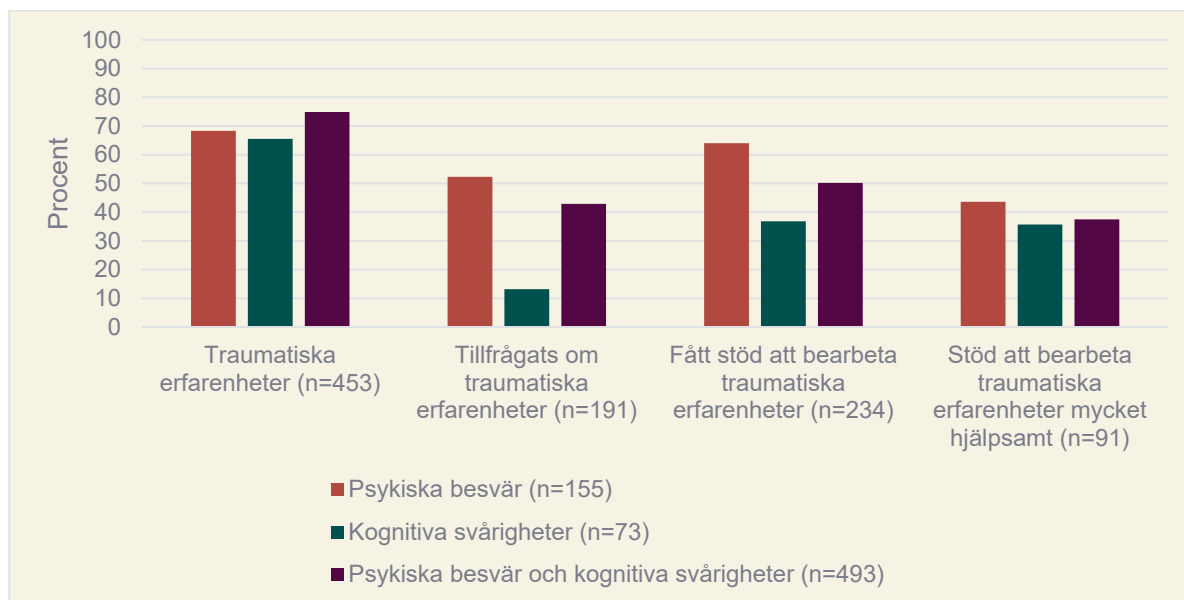
Föräldrarna som hade diagnos för psykiska besvär och eller kognitiva svårigheter tillfrågades om huruvida deras barn fått diagnosinformation. Strax under en tredjedel (32,5 %) svarade att deras barn fått information om deras diagnoser. Föräldrarna som svarade att barn fått diagnosinformation tillfrågades också om i vilken utsträckning detta varit hjälpsamt i föräldraskapet. Strax över en fjärdedel (27,6 %) upplevde inte att diagnosinformation hjälpt dem alls som föräldrar, lite mer än hälften (53,3 %) att det hjälpt dem lite grann, och färre än en femtedel (19,1 %) upplevde att det hjälpt dem mycket/väldigt mycket. Det var inga robusta skillnader mellan grupperna.

Förekomst och identifikation av samt stöd för traumatiska erfarenheter

Föräldrarna tillfrågades om de varit med om traumatiska erfarenheter, och nästan tre fjärdedelar (72,7 %) svarade att de hade det. Föräldrar som hade varit med om traumatiska erfarenheter tillfrågades om yrkesverksamma frågat dem om de varit med om sådana erfarenheter. Färre än hälften (42,2 %) svarade att de tillfrågats om traumatiska erfarenheter av yrkesverksamma. Föräldrarna som varit med om traumatiska erfarenheter tillfrågades också om de fått stöd att bearbeta dessa, och endast strax över hälften (51,7 %) svarade att de hade det. Mammor hade signifikant oftare fått stöd att bearbeta traumatiska erfarenheter ($t(451) = 2,41$, $p = 0,017$). Föräldrarna med kognitiva svårigheter hade signifikant mindre ofta tillfrågats om traumatiska erfarenheter än föräldrarna med endast psykiska besvär ($X^2(2) = 16,82$, $p < 0,001$), och de hade mindre ofta fått hjälp att bearbeta dessa erfarenheter ($X^2(2) = 8,85$, $p = 0,012$). Föräldrar som fått stöd för att bearbeta traumatiska erfarenheter tillfrågades om i vilken utsträckning detta stöd hjälpt dem i deras föräldraskap. Föräldrarna upplevde generellt att det hjälpt dem i föräldraskapet: 39,9 procent att det hjälpt dem mycket och 41,5 procent att det hjälpt dem lite.

Det var inget signifikant samband mellan föräldrarnas rapporter av traumatiska erfarenheter och psykiska besvär och/eller kognitiva svårigheter hos deras barn. Föräldrarna rapporterade

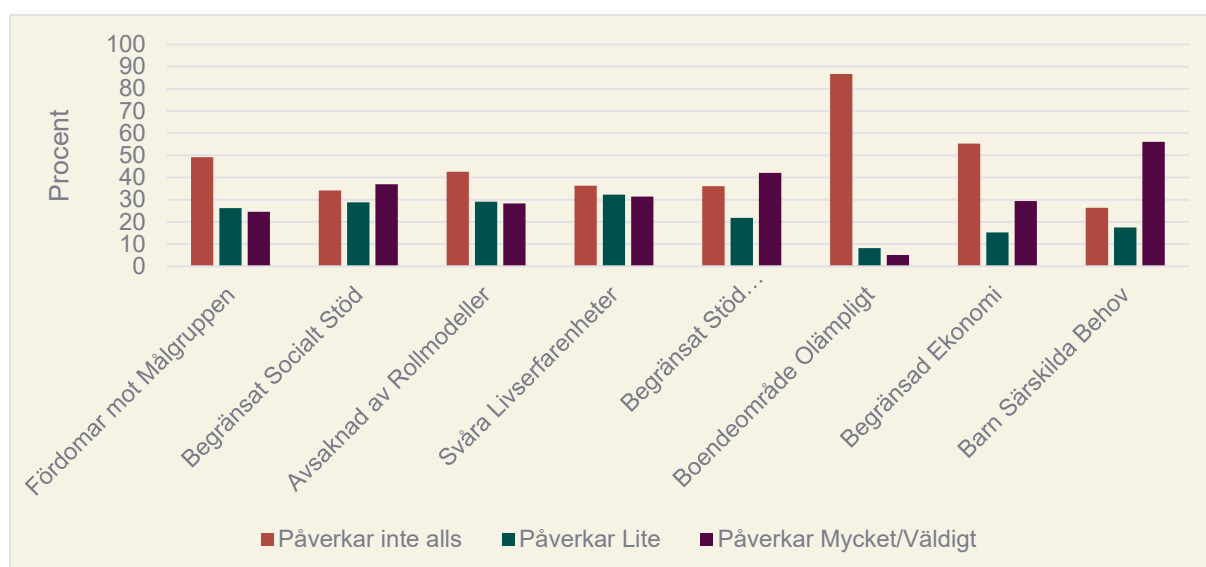
dock mindre svårigheter hos sina barn när de själva hade tillfrågats om traumatiska erfarenheter av yrkesverksamma ($r = -0,141$, $p = 0,003$), och när de upplevde att stöd för att bearbeta traumatiska erfarenheter hade varit hjälpsamt ($r = -0,186$, $p = 0,005$).



Figur 10. Andel föräldrar som varit med om trauman, som tillfrågats av yrkesverksamma om detta, som fått hjälp att bearbeta erfarenheterna, och som upplevt stöd som mycket hjälpsamt.

Kontextuella riskfaktorer

Föräldrarna tillfrågades om i vilken utsträckning de upplevde att åtta olika kontextuella riskfaktorer gjorde det svårare för dem som föräldrar. Majoriteten (85,7 %) upplevde att de påverkades mycket av åtminstone en kontextuell faktor, och flertalet (66,6 %) av två eller fler faktorer. Flest föräldrar (56,1 %) rapporterade att deras föräldraskap påverkades mycket av att deras barn hade psykiska besvär eller kognitiva svårigheter, men flertalet av de kontextuella faktorerna påverkade föräldrarna frekvent. Det förelåg könsskillnader gällande hur föräldrarna upplevde att deras föräldraskap försvårades av olika kontextuella faktorer. Signifikant fler mammor upplevde att deras föräldraskap försvårades av att barnen hade psykiska besvär eller kognitiva svårigheter ($t(591) = 3,41, p < 0,001$). Samtidigt upplevde signifikant fler pappor att deras föräldraskap försvårades av fördomar mot deras målgrupp ($t(598) = -3,92, p < 0,001$), av begränsad ekonomi ($t(591) = 3,41, p = 0,04$), och att bostadsområdet upplevdes olämpligt ($t(593) = -4,71, p < 0,001$). Föräldrarna som hade både psykiska besvär och kognitiva svårigheter rapporterade störst påverkan från kontextuella faktorer ($F(2) = 11,06, p < 0,001$), särskilt i jämförelse med föräldrar med endast psykiska besvär. Föräldrarna rapporterade signifikant högre påverkan av kontextuella riskfaktorer ju fler områden inom vilka de hade psykiska besvär ($r = 0,22, p < 0,001$) och ju fler diagnoser de hade för dessa ($r = 0,22, p < 0,001$). Föräldrarna rapporterade också signifikant högre påverkan av kontextuella faktorer ju fler områden inom vilka de uppgav kognitiva svårigheter ($r = 0,23, p < 0,001$) och diagnoser för dessa ($r = 0,12, p = 0,004$).



Figur 11. Föräldrarnas ($n = 721$) upplevelser av i vilken utsträckning olika kontextuella faktorer försvårar i deras föräldraskap.

Sammanvägd total påverkan från kontextuella faktorer samvarierade med större svårigheter i föräldraskapet. Detta gällde såväl totala svårigheter i föräldraskapet ($r = 0,35$, $p < 0,001$) som svårigheter inom samtliga fem distinkta områden ($r = 0,21 - 0,34$, $p < 0,001$). Flera specifika kontextuella faktorer uppvisade även signifikanta samband med svårigheter inom samtliga fem områden i föräldraskapet, liksom med begränsade kunskaper och färdigheter samt svårigheter med tillämpning. Detta inkluderade bland annat frånvaro av rollmodeller för ett positivt föräldraskap under uppväxten och svåra livserfarenheter. Psykiska besvär eller kognitiva svårigheter hos barnen var också kopplat till ökade totala svårigheter i föräldraskapet, svårigheter inom samtliga distinkta områden, och svårigheter med tillämpning.

Ju mer föräldrarna påverkades av kontextuella faktorer, desto oftare önskade de stöd genom hembesök ($r = 0,23$, $p < 0,001$), och stöd från personligt ombud eller koordinator ($r = 0,37$, $p < 0,001$). Desto fler kontextuella faktorer föräldrarna påverkades av, desto oftare hade de även kontaktat socialtjänsten för stöd och varit med om orosanmälningar kring deras barn ($r = 0,33$, $p < 0,001$). Samtidigt så uttryckte föräldrarna ett större missnöje med stöd från olika verksamheter ju mer de påverkades av kontextuella faktorer ($r = 0,36$, $p < 0,001$).

Gällande svårigheter hos barnen så rapporterade föräldrarna även signifikant mer svårigheter hos deras barn ju mindre hjälpsamt de upplevde det stöd som de fått ($r = -0,24$, $p < 0,001$). Detta var speciellt påtagligt när föräldrarna inte fann stöd för skol- och vårdkontakter hjälpsamt ($r = -0,46$, $p = 0,002$). Det var vidare ett samband mellan föräldrarnas rapporter om svårigheter hos barnen och att de upplevde att det saknas föräldraskapsstöd ($r = 0,33$, $p < 0,001$).

I vilken utsträckning motsvarar kommunernas och regionernas befintliga stödinsatser föräldrarnas upplevda utmaningar och önskemål?

Samtliga regioner och nästan samtliga kommuner deltog i kartläggningen av befintligt stöd. I detta avsnitt analyseras befintligt stöd i relation till föräldrarnas utmaningar, önskemål och erfarenheter, med fokus på om befintligt stöd möter föräldrarnas behov. Flertalet stycken inleds med en sammanfattning av föräldrarnas behov, önskemål och erfarenheter, följs av kommunernas och regionernas rapporter om befintligt stöd, och avslutas med en kort analys.

Generell tillgänglighet till föräldraskapsstöd

Föräldrarna uttryckte påtagliga svårigheter inom samtliga områden av föräldraskapet, men andelen som fått stöd var begränsad. Medan 80 procent upplevde påtagliga svårigheter inom minst ett område, och två tredjedelar inom två eller fler områden, så hade en majoritet (53,1 %) inte fått stöd inom något område. I linje med detta så hade färre föräldrar fått individuellt föräldraskapsstöd utanför hemmet, genom hembesök, och i digital form, än de andelar som önskade respektive form av stöd.

Fritextsvaren betonade även önskemål om bättre tillgång till föräldraskapsstöd, och att det var för höga trösklar för att få stöd. Samtidigt upplevde flertalet föräldrar som fått stöd att det varit åtminstone lite hjälpsamt, och noterbara andelar upplevde att det varit mycket hjälpsamt. Föräldraskapsstöd måste således bli mer tillgängligt och erbjudas till fler, på olika arenor, på såväl universell, selektiv som indikerad nivå. Kommuner och regioner behöver således se över vägen till stöd, så att föräldrar som behöver samt önskar stöd i sitt föräldraskap fångas upp och erbjuds stöd.

Tillgänglighet till målgruppsanpassat föräldraskapsstöd

Endast en sjättedel av föräldrarna svarade att de fått målgruppsanpassat stöd. Föräldrarna kan i viss utsträckning ha fått detta utan att förstå det. En majoritet svarade dock även att de saknade olika former av föräldraskapsstöd, och bättre målgruppsanpassning av stöd var ett frekvent önskemål i fritextsvaren. Ju mer missnöjda föräldrarna var med stöd som de fått, desto större svårigheter rapporterade de därtill i sitt föräldraskap. Det var därtill hög samförekomst mellan psykiska besvär och kognitiva svårigheter. Föräldrar med kognitiva svårigheter, och särskild de som hade samförekommande psykiska besvär, rapporterade även störst svårigheter i föräldraskapet, totalt liksom inom för samtliga områden. Samtidigt rapporterade dessa föräldrar mest missnöje med föräldraskapsstöd. Ju fler områden inom

vilka de hade kognitiva svårigheter, och ju fler diagnoser de hade, desto oftare saknade de även föräldraskapsstöd.

En minoritet av kommunerna och regionerna (10 – 14 %) svarade att de inte har några riktade insatser till föräldrar med psykiska besvär eller kognitiva svårigheter. En stor andel kommuner svarade även att de inte erbjuder målgruppsanpassat föräldraskapsstöd utanför hemmet till föräldrar med psykiska besvär (43 %) eller kognitiva svårigheter (35 %). En noterbar andel kommuner svarade vidare att de inte erbjuder stöd i hemmet, t.ex. genom boendestöd, till föräldrar med psykiska besvär (30 %) eller kognitiva svårigheter (19 %) och endast ca tio procent erbjöd praktiskt avlastning i hemmet till målgrupperna. Sammantaget betonar resultaten att målgruppsanpassat föräldraskapsstöd måste bli mer tillgängligt, särskilt för föräldrar med både kognitiva svårigheter och psykiska besvär. Detta styrks av forskning som betonar positiva effekter av föräldraskapsstöd till föräldrar från målgrupperna, för föräldrarna likväl som för deras barn (Baan et al., 2025; SBU, 2022).

Målgruppsanpassat individuellt föräldraskapsstöd och föräldraskapsstödsprogram

Noterbara andelar upplevde påtagliga svårigheter med basal omsorg (22,9 %), med samspel (19,3 %), och med vardagsrutiner (38,7 %). Föräldrarna betonade därtill i sina fritextsvar svårigheter med emotionell närvaro, responsivitet, föräldrastategier, gränssättning, och att hantera sitt eget humör i relation till barnen. En del föräldrar svarade även att de saknade kunskap och färdigheter, och många upplevde svårigheter med tillämpning, vilket hängde samman med högre nivåer av upplevda svårigheter i föräldraskapet.

Ju större svårigheter föräldrarna upplevde desto oftare önskade de föräldraskapsstöd genom hembesök. Många föräldrar önskade även hembaserat stöd i sina fritextsvar. Föräldrarna med både kognitiva svårigheter och psykiska besvär rapporterade störst svårigheter i föräldraskapet, följt av föräldrar med endast kognitiva svårigheter, och dessa grupper önskade även i störst utsträckning stöd genom hembesök. Samtidigt svarade endast en fjärdedel av föräldrarna att de fått stöd genom hembesök, vilket indikerar en otillräcklig målgruppsanpassning. I linje med detta så svarade endast en minoritet att de fått målgruppsanpassat stöd, och föräldrarna efterfrågade återkommande bättre anpassning av stöd.

En noterbar andel av kommunerna svarade att de inte erbjuder målgruppsanpassat individuellt stöd utanför hemmet, till exempel genom samspelsbehandling eller manualbaserade program, till föräldrar med psykiska besvär (43%) eller kognitiva svårigheter (35%). Majoriteten av kommunerna svarade vidare att de inte målgruppsanpassar föräldrastödsprogram när föräldrar har psykiska besvär (73%) eller kognitiva svårigheter (65%). En noterbar andel av

regionerna svarade likaledes att de inte erbjuder målgruppsanpassad behandling till förälder och barn, till exempel genom samspelsbehandling, när föräldrar har psykiska besvär (29%) eller kognitiva svårigheter (48%). Emedan majoriteten av regionerna svarade att de målgruppsanpassar föräldrastödsprogram när föräldrar har psykiska besvär (71%), så målgruppsanpassade nästan hälften av regionerna inte föräldrastödsprogram när föräldrar har kognitiva svårigheter (48%). Kommunerna svarade att de erbjuder ett antal program på selektiv eller indikerad nivå. Detta betyder dock inte att dessa är adekvat anpassade. Endast ett program, Parenting Young Children (PYC), var till exempel speciellt utformat för föräldrar med kognitiva svårigheter, och endast ett femtiotal kommuner svarade att de erbjuder PYC.

Resultaten betonar att kommuner och regioner i större utsträckning behöver tillhandahålla målgruppsanpassat föräldraskapsstöd, inklusive hembaserat stöd. Att föräldrar med kognitiva svårigheter oftare fått sådant stöd indikerar viss målgruppsanpassning. Det är också positivt att många föräldrar upplevde att det stöd som de fått hade varit hjälpsamt. Samtidigt var det många som inte fått stöd, och många som uttryckte besvikelse kring otillräcklig anpassning av stöd, särskilt föräldrar med kognitiva svårigheter. Kommunerna och regionerna tycks således ha särskilt svårt att anpassa föräldraskapsstöd till föräldrar med kognitiva svårigheter. En stor andel av dessa föräldrar hade därtill samförekommande psykiska besvär. Kommunerna och regionerna bör således tillse att fler yrkesverksamma utbildas i och kan tillhandahålla kunskapsbaserade metoder utvecklade för dessa föräldrar. Det har återkommande uppmärksammats att föräldraskapsstödet för dessa målgrupper är otillräckligt (MFoF, 2023), och även resultaten från denna undersökning betonar att tillgången till målgruppsanpassat stöd behöver utökas. Detta är centralt då forskning betonar att målgrupperna behöver anpassningar för deras möjlighet att ta tillgodogöra sig av stöd (Hirvikoski et al., 2017; Randell et al., 2025).

Målgruppsanpassat föräldraskapsstöd i grupp

Andelen föräldrar som hade erfarenhet av gruppbaserat stöd var större än andelen som svarade att de önskade sådant stöd. Samtidigt önskade ett antal föräldrar gruppbaserat stöd i sina fritextsvar. Föräldrarna som efterlyste gruppbaserat stöd var dock tydliga med att de önskade stöd utformat för deras målgrupp, vanligen för föräldrar med NPF. Nästan en fjärdedel av kommunerna, och en femtedel av regionerna, svarade att de saknar riktat föräldraskapsstöd i grupp. Därtill så svarade endast en sjättedel av kommunerna att de erbjuder gruppverksamheter eller mötesplatser för föräldrar med psykisk ohälsa eller kognitiva svårigheter.

Dessa resultat indikerar att gruppbaserat föräldraskapsstöd behöver målgruppsanpassas i större utsträckning för att föräldrar ska uppleva det ändamålsenligt. Kommunerna bör vidare utveckla gruppbaserade träffpunkter för målgrupperna, för att minska risk för social isolering.

Utvecklingsprojekt med både gruppbaserat stöd och träffpunkter indikerar i enlighet med detta att föräldrarna uppskattar stöd utformat för deras målgrupp, där de får träffa andra föräldrar från målgruppen, tillsammans med yrkesverksamma med god kunskap om målgruppen (Bräcke diakoni, 2024; Nilsson, 2025).

Målgruppsanpassning av information vid barnavårdsutredningar

Nästan hälften hade varit i kontakt med socialtjänsten. Det är positivt att många känt att de kan söka stöd hos socialtjänsten. Det är vidare positivt att många svarade att de fått särskilt bra stöd från socialtjänsten. Samtidigt svarade 36,8 procent att de endast delvis förstod informationen under barnavårdsutredningar, eller att det var mycket som de inte förstod. Detta var speciellt framträdande för de med kognitiva svårigheter, oavsett om dessa diagnosticerats eller inte.

I linje med detta så svarade färre än hälften av kommunerna att de ger målgruppsanpassad information vid barnavårdsutredningar när föräldrar har psykiska besvär (43 %) eller kognitiva svårigheter (47%). Givet hur signifikanta barnavårdsutredningar är så betonar resultaten att kommuner behöver utveckla och kunna tillhandahålla målgruppsanpassad information.

Målgruppsanpassat stöd för pappor och ett jämställt föräldraskap

En låg andel pappor svarade att de hade fått stöd utformat för pappor (19 %). Detta är i linje med den begränsade andel kommuner och regioner som svarade att de erbjuder anpassade insatser för pappor som har psykiska besvär eller kognitiva svårigheter (5 – 24 %). Antalet pappor i undersökningen var dock mycket lågt, varför resultaten måste tolkas med försiktighet.

Det är samtidigt noterbart att många mammor svarade att föräldraskapet försvåras av att de får för lite stöd av barnens pappor. Ett antal mammor betonade även samarbetssvårigheter med barnens pappor, och att barnens pappor var frånvarande. Mammorna betonade därtill hur de kämpade med kontakter med olika verksamheter för barnen, för stöd, och kände sig som projektledare. Sammantaget så indikerar inte dessa resultat att föräldraskapet är jämställt.

Kunskap om målgrupperna hos yrkesverksamma och i samhället

Föräldrarna betonade en stor brist på kunskap om målgrupperna hos yrkesverksamma och i samhället, och efterfrågade ökad kunskap om föräldrar och barn från målgrupperna. Många

kände sig oförstådda, ifrågasatta och misstrodda, och upplevde att föräldraskapet försvårades av fördomar. Föräldrarna betonade också vikten av kunskap för målgruppsanpassning av stöd. De önskade till exempel samtalsbaserat stöd från yrkesverksamma (t.ex. psykologer) med god kunskap om deras målgrupp. De önskade vidare helhetsbaserat stöd utifrån att både föräldrarna och barnen ofta har psykiska besvär och/eller kognitiva svårigheter. En stor majoritet av föräldrarna som deltog rapporterade därtill både psykiska besvär och kognitiva svårigheter, och den största deltagargruppen hade diagnoser inom båda områdena.

En minoritet av kommunerna och regionerna svarade att de inte erbjuder särskilda insatser för målgrupperna, och noterbara andelar svarade att de inte målgruppsanpassar stöd. Dessa resultat betonar vikten av utbildningsinsatser för yrkesverksamma om psykiska besvär och kognitiva svårigheter hos föräldrar och barn, för att informera bemötande, utredning av föräldrars och barns stödbehov, och målgruppsanpassning av stöd. Resultaten betonar även att det är viktigt att yrkesverksamma utvecklar tvärprofessionell kompetens för att kunna möta samvariationen mellan psykiska besvär och kognitiva svårigheter.

Praktiskt och kompensatoriskt stöd

Föräldrarna kommunicerade ett stort behov av praktiskt och kompensatoriskt stöd. En noterbar andel rapporterade stora svårigheter med att ta hand om hemmet (46,6 %), med vardagsrutiner (38,7 %), och med kontakter med vård/skola (32,3 %). En majoritet (64,6 %) rapporterade därtill stora svårigheter med tillämpning, vilket uppvisade ett starkt samband med svårigheter i föräldraskapet. Fritextsvaren beskrev också en mycket ansträngd situation med begränsad ork, hög stress, behov av återhämtning, svårigheter med planering och exekutivt fungerande, och svårigheter att räkna till för barnen. Föräldrarna beskrev därtill återkommande att barnen hade särskilda behov relaterat till NPF, och efterlyste praktiskt och kompensatoriskt stöd. De önskade boendestöd, hjälp med hemsysslor, hjälp med rutiner och planering, och hjälp med kontakter med myndigheter och verksamheter. Föräldrar med både psykiska besvär och kognitiva svårigheter rapporterade särskilt påtagliga svårigheter, och de rapporterade mer svårigheter i föräldraskapet ju fler diagnoser de hade, särskild gällande kognitiva svårigheter. Föräldrar med kognitiva svårigheter var även mest positiva till koordinator/personligt ombud.

Samtidigt hade endast en tredjedel (32,6 %) fått stöd för att ta hand om hemmet och för vardagsrutiner (34,1 %), och endast en femtedel för kontakter med skola och vård (21,1 %). Därtill hade endast en minoritet fått praktiskt stöd i hemmet eller personligt ombud. En stor andel som fått praktiskt stöd upplevde samtidigt att detta hjälpt dem mycket/väldigt mycket i föräldraskapet. Ett antal föräldrar betonade också i sina fritextsvar uppskattning för boendestöd samt för stöd från arbetsterapeut.

En minoritet av kommunerna svarade att de inte erbjuder stöd i hemmet/boendestöd, t.ex. för rutiner i vardagen, när föräldrar har psykiska besvär (30%) eller kognitiva svårigheter (19%). Därtill så svarade endast en liten andel av kommunerna att de erbjuder praktisk avlastning i hemmet för målgrupperna (10% - 13%). Färre än hälften av kommunerna svarade vidare att de erbjuder personligt ombud eller koordinator när föräldrar har psykiska besvär (41%) eller kognitiva svårigheter (45%). I linje med detta så svarade en begränsad andel regioner att de erbjuder anpassningar i vardagen, t.ex. genom kognitiva hjälpmedel, när föräldrar har psykiska besvär (29%) eller kognitiva svårigheter (48%).

Dessa resultat betonar att praktiskt och kompensatoriskt stöd behöver erbjudas till fler, t.ex. genom boendestöd, arbetsterapeut och hjälp att koordinera kontakter med olika verksamheter. Föräldrarna rapporterade återkommande att deras barn hade särskilda behov och hade stora svårigheter med kontakter med skola och vård, men mycket få föräldrar hade fått stöd för detta. Sådant stöd kan stärka föräldrars ork, frigöra resurser, och underlätta tillämpning (Pihl et al., 2023). Föräldrar i denna undersökning som fått praktiskt stöd uttryckte också att det varit mycket hjälpsamt. Sådant stöd bör dock kombineras med insatser som utvecklar färdigheter.

Samverkan

Föräldrarna betonade återkommande i sina fritextsvar att de önskar bättre samverkan och koordinering av stöd. Detta gällde både för sina egna behov, till exempel från psykiatrin och socialtjänsten, och för barnens behov, till exempel från skolan och BUP. Det var vanligt att både föräldrarna och barnen behövde stöd, vilket innebar att föräldrarna behövde hantera många kontakter. De efterlyste en varaktig kontakt, en koordinator, någon som kan vara som en spindel i nätet, som har ett helhetsperspektiv. Svårigheter hos barnen var också en av de faktorer som upplevdes försvåra mest i föräldraskapet, och en noterbar andel var missnöjda med kontakten med och stödet från skolan.

I kontrast med föräldrarnas önskemål och erfarenheter så svarade flertalet kommuner att de erbjuder samverkan med (för)skola för föräldrar med psykiska besvär (74%) eller kognitiva svårigheter (80%). Flertalet regioner svarade även att de erbjuder samverkan med socialtjänst när föräldrar har psykiska besvär (90%) eller kognitiva svårigheter (81%). Samtidigt svarade färre än hälften av kommunerna och regionerna att de erbjuder samverkan med vuxenpsykiatri för målgrupperna, och andelen regioner som erbjöd detta för föräldrar med kognitiva svårigheter var särskilt låg (24%). Femtio procent av kommunerna svarade vidare att de saknar en formell samordningsfunktion.

Resultaten indikerar att samverkan behöver stärkas, i enlighet med tidigare rapporter (Hirvikoski et al., 2017). Samordnarfunktioner inom samtliga kommuner kan utgöra en del men

är sannolikt inte tillräckligt. Alla verksamheter måste äga frågan och kontinuerligt ansvara för dialog och utvecklad samverkan. Kommuner och regioner bör samtidigt i större utsträckning erbjuda stöd som kan underlätta samordning och samverkan direkt till föräldrar, genom koordinatorstöd eller personligt ombud. Lovande exempel har också utvecklats, så som i Östergötland genom familjelots (Davidsson, 2016). Goda exempel finns även gällande samordning mellan psykiatri och föräldraskapsstöd, så som i Jönköpings län, där kontaktväg mellan vuxenpsykiatri och barnhälsovården ska skapa förutsättningar för att föräldrar med psykiatriska tillstånd erbjuds stöd i sitt föräldraskap (Olsson, 2025).

Identifikation av och stöd för traumatiska erfarenheter

En majoritet (72,7 %) hade varit med om traumatiska erfarenheter, i linje med forskning inom området (Hammarlund et al., 2023b). En klart lägre andel (42,2 %) hade tillfrågats av yrkesverksamma om sådana erfarenheter och fått hjälp att bearbeta dessa (51,7 %). Föräldrar med kognitiva svårigheter hade i minst utsträckning tillfrågats och fått stöd, och pappor hade därtill i mindre utsträckning än mammor fått stöd. Svåra livserfarenheter, och avsaknad av positiva rollmodeller, hängde samtidigt samman med ökade svårigheter i föräldraskapet, vilket också är i linje med forskning inom området (Hammarlund et al., 2023a). Flertalet föräldrar som fått stöd för att bearbeta sina traumatiska erfarenheter upplevde samtidigt detta som lite (41,5 %) eller mycket (39,9 %) hjälpsamt i föräldraskapet: få föräldrar upplevde sådant stöd som verkningslöst. Föräldrar som tillfrågats om trauman och som upplevde stöd för att bearbeta sådana erfarenheter som hjälpsamt rapporterade därtill mindre svårigheter hos sina barn.

Samtidigt svarade endast en sjättedel av kommunerna att de erbjuder hjälp att identifiera trauman när föräldrar har psykiska besvär (15%) eller kognitiva svårigheter (16%). I linje med detta så svarade endast en tredjedel av regionerna att de erbjuder hjälp att identifiera trauman när föräldrar har psykiska besvär (33%), och färre än en femtedel när föräldrar har kognitiva svårigheter (19%).

Resultaten betonar att kommuner och regioner måste bli bättre på att fråga föräldrar om traumatiska erfarenheter och erbjuda (anpassat) stöd för bearbetning, av betydelse för både föräldrarna och deras barn (Forsslund et al., 2025). Resultaten betonar vidare att föräldraskapsstöd ofta behöver vara trauma-informerat, genom förståelse för och anpassningar kring –hur trauma, och situationer som kan påminna om traumat, kan påverka beteende, känslor och tankar. I linje med detta så behöver yrkesverksamma bygga relation och skapa trygghet.

Stöd för psykiska besvär och kognitiva svårigheter

Föräldrarna hade i varierande utsträckning fått stöd för sina psykiska besvär och kognitiva svårigheter. En femtedel hade dock inte fått någon form av stöd för sina psykiska besvär, och över en tredjedel hade inte fått någon form av stöd för sina kognitiva svårigheter. Färre än en fjärdedel hade också fått psykoedukation, och endast en femtedel hade fått stöd i vardagen.

Föräldrar med både psykiska besvär och kognitiva svårigheter, framförallt föräldrar som hade diagnoser, hade oftare fått stöd. En betydande andel upplevde att det varit lite eller mycket hjälpsamt i föräldraskapet med stöd för psykiska besvär (75,8 %) och kognitiva svårigheter (82,7 %). Föräldrar som upplevt att stödet för sina psykiska besvär varit hjälpsamt rapporterade också i lägre utsträckning svårigheter i föräldraskapet. Detta gällde emellertid inte lika tydligt för föräldrar med kognitiva svårigheter.

En noterbar andel av regionerna svarade att de inte erbjuder målgruppsanpassad samtalsbehandling till föräldrar med psykiska besvär (29%), och nästan hälften av regionerna svarade att de inte erbjuder detta till föräldrar med kognitiva svårigheter (48%). Färre än hälften svarade vidare att de erbjuder psykopedagogiska interventioner när föräldrar har psykiska besvär (48%) eller kognitiva svårigheter (43%), och färre än hälften svarade att de erbjuder stöd med anpassningar i vardagen, till exempel genom kognitiva hjälpmedel, när föräldrar har psykiska besvär (29%) eller kognitiva svårigheter (48%).

Resultaten från föräldrarnas rapporter indikerar att stöd för psykiska besvär kan medföra positiva effekter i föräldraskapet. Resultaten kring föräldrarnas rapporter kring betydelsen av stöd för kognitiva svårigheter var mindre tydliga, med få signifikanta samband med hur föräldrarna upplevde föräldraskapet inom de olika områdena. Få föräldrar med kognitiva svårigheter hade dock fått psykoedukation och praktiskt stöd, och forskning kring praktiskt stöd för kognitiva svårigheter har indikerat att detta kan ge positiva effekter i föräldraskapet (Wingren et al., 2023). Föräldrar med kognitiva svårigheter upplevde därtill i störst utsträckning att föräldraskapsstöd saknas, och var mer missnöjda än föräldrar med psykiska besvär med stödet som de fått. De efterlyste därtill bättre målgruppsanpassning. Resultaten pekar därför på att bättre stöd kring kognitiva svårigheter behöver utvecklas och tillhandahållas för att det ska upplevas hjälpsamt i föräldraskapet.

Kontextuella riskfaktorer och behov av helhetsbaserat stöd

Undersökningen vägledades av Feldmans kontextuella modell, som betonar att föräldraskap måste ses i kontext och att stöd måste ha ett brett perspektiv. Föräldrarna vittnade härvidlag om att deras föräldraskap försvårades mycket av kontextuella faktorer. Fem sjättedelar (85,6 %) påverkades mycket av åtminstone en faktor, och två tredjedelar (66,6 %) av två eller fler faktorer. Flest föräldrar påverkades av att barnen hade egna svårigheter med särskilda behov

(56,1 %), men det var även vanligt med begränsat stöd från barnets andra förälder (42,1 %), begränsat stöd från vänner/familj (37,0 %), svåra livserfarenheter (31,4 %) och avsaknad av positiva rollmodeller (28,3 %), begränsad ekonomi (29,4 %), och upplevda fördomar (24,6 %). Föräldrarna med både psykiska besvär och kognitiva svårigheter påverkades mest av kontextuella faktorer, och påverkan var högre ju fler diagnoser föräldrarna hade.

Det var också robusta samband mellan upplevda svårigheter i föräldraskapet och påverkan av kontextuella faktorer, i linje med den kontextuella modellen (Feldman & Aunos, 2020). Detta gällde totala svårigheter i föräldraskapet, svårigheter inom samtliga distinkta områden i föräldraskapet, och svårigheter med kunskap, färdigheter och tillämpning. Föräldrar som varit i kontakt med socialtjänsten hade också större exponering för kontextuella riskfaktorer. Ju mer föräldrarna påverkades av kontextuella faktorer, desto oftare önskade de stöd genom hembesök, och av koordinatör. Samtidigt uttryckte de större missnöje med stöd de fått.

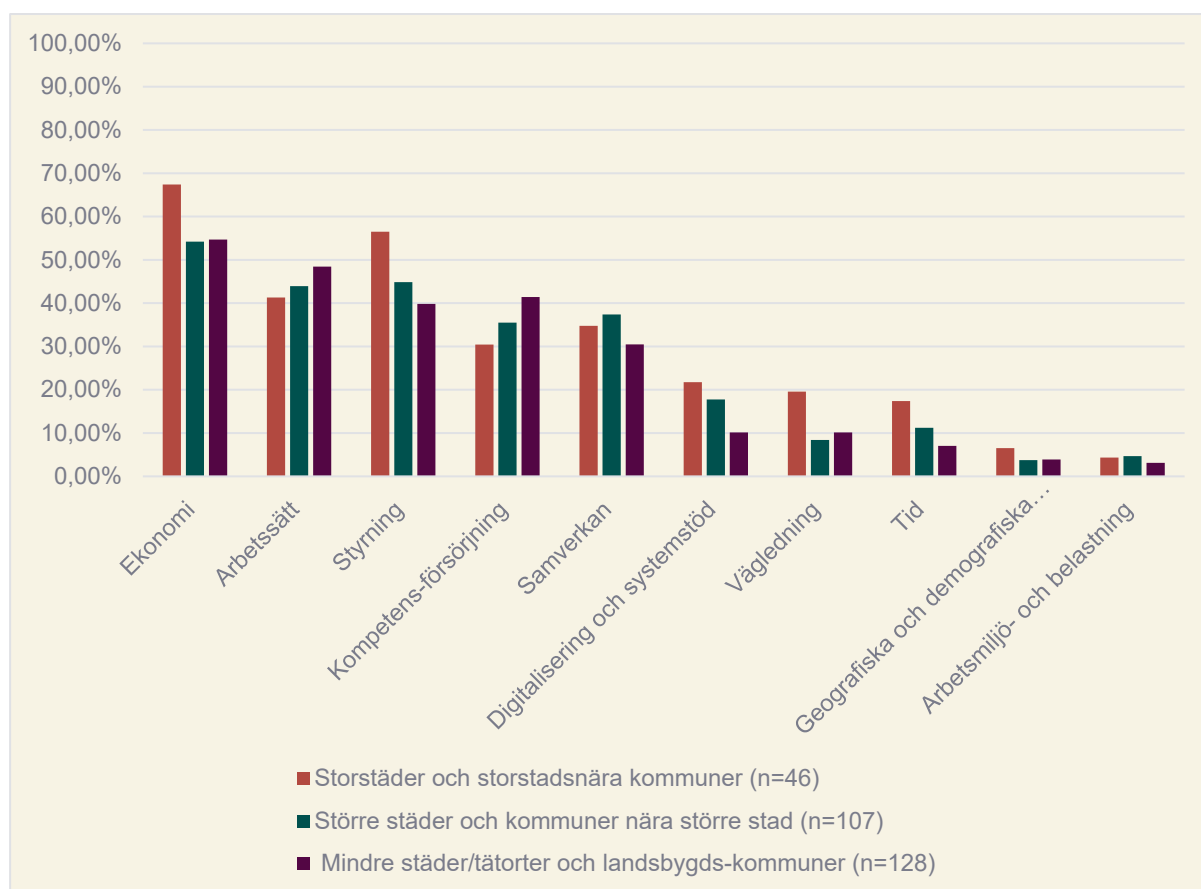
Föräldrarna tenderade sammanfattningsvis att hantera stora krav i sitt föräldraskap, med ofta begränsade interna och externa resurser för att hantera dessa. Det är således inte förvånande att de, utöver målgruppsanpassat stöd för att utveckla kunskap och färdigheter, även efterlyste kompensatoriskt och praktiskt stöd. Det är heller inte förvånande att föräldrarna, som ofta hanterade många olika kontakter för sig själva och sina barn, önskade stöd med koordinering, och bättre samverkan mellan olika verksamheter.

Som noterat ovan svarade noterbara andelar kommuner och regioner att de inte erbjuder samverkan med (för)skola och vuxenpsykiatri för målgrupperna, och andelen regioner som inte erbjuder samverkan med vuxenpsykiatri för föräldrar med kognitiva svårigheter var särskild låg (24%). Därtill svarade en minoritet av kommunerna att de inte erbjuder stöd i hemmet/boendestöd, och få svarade att de erbjuder praktisk avlastning i hemmet. Färre än hälften av kommunerna svarade därtill att de erbjuder personligt ombud eller koordinatör, och endast en sjättedel att de erbjuder gruppverksamheter/mötesplatser för målgrupperna. Noterbara andelar av regionerna svarade likaledes att de inte erbjuder stöd med anpassningar i vardagen, och endast en minoritet att de erbjuder hjälp att identifiera (barndoms)trauman.

Sammantaget så måste kommuner och regioner utveckla förmågan att utgå från ett brett perspektiv och ge ett helhetsbaserat stöd. Detta inkluderar att gå bortom insatser specifikt inriktade på utveckling av nya färdigheter. Utredning av föräldrars och barns behov, och föräldraskapsstöd, behöver även ta hänsyn till och adressera kontextuella faktorer så som social isolering, svåra livserfarenheter, och särskilda behov hos barnen. Detta inkluderar eventuella behov av kompensatoriskt stöd. Ett helhetsbaserat stöd är dels viktigt för att minska stress och belastning på föräldrar, frigöra tid och resurser hos dem, och därigenom underlätta deras tillämpning av redan befintliga kunskaper och färdigheter. Därtill så kan det vara viktigt för att öka deras mottaglighet för föräldraskapsstöd inriktat på att utveckla nya

färdigheter. Boendestöd, koordinator, stöd relaterat till särskilda behov hos barn, mötesplatser för att bryta social isolering, och stöd för att bearbeta traumatiska erfarenheter, kan behöva utgöra delar i ett helhetsbaserat stöd som inkluderar men går bortom stöd fokuserat på att utveckla nya färdigheter.

Det är viktigt att notera att kommuner står inför en mängd svårigheter och hinder vad gäller att förändra verksamheter och att implementera nya riktlinjer (Socialstyrelsen,2025). För Storstadsregioner gäller det framförallt ekonomi och styrning, emedan det för mindre kommuner och landsbygdskommuner gäller arbetsmetoder och kompetensförsörjning. För övriga kommuner tycks samverkan utgöra det största hindret. MFoF rekommenderar på sin hemsida arbets sätt och föräldraskapsstödsprogram som har forskningsgrund. För kommuner med få innevånare kan samarbete med andra kommuners verksamheter och digitala lösningar utgöra alternativ. Oavsett om stödet är digitalt eller fysiskt är det dock viktigt att det finns ett relationellt stöd mellan yrkesverksamma och familjer med en personligt ansvarig som är utbildad på föräldraskapsstöd.



Figur 12. Socialstyrelsens rapport 2025-6-9675. Sammanställning ifrån tabell 1. Hinder för kommuner.

Stöd till barn som anhörig

Under en tredjedel av föräldrarna med diagnos rapporterade att deras barn fått information om deras diagnos. Fler än en fjärdedel upplevde vidare detta som verkningslöst i föräldraskapet, och färre än en femtedel upplevde att det varit mycket hjälpsamt. Detta behöver undersökas vidare, så att diagnosinformation i större utsträckning upplevs hjälpsamt. Samtidigt så kan diagnosinformation fylla en viktig funktion för barnen, oavsett föräldrarnas upplevelser. Det är således viktigt att veta hur barn upplever diagnosinformation. Relaterat till detta så svarade en begränsad andel kommuner och regioner att de ger riktade insatser till barn som anhörig. Detta pekar på att insatser till barn som anhörig behöver bli mer tillgängliga för målgrupperna.

Föräldrarnas svar indikerar vidare att deras barn kan ha stora behov som inte får förbises. En stor andel uppgav att deras barn hade psykiska besvär och/eller kognitiva svårigheter. Därtill så rapporterade föräldrarna påtagliga svårigheter inom olika områden av föräldraskapet, och svårigheter med ork och tillämpning. Det är noterbart att svårigheterna inkluderade både basal omsorg, att ta hand om hemmet, vardagsrutiner, skol- och vårdkontakter, och samspel. Många föräldrar beskrev vidare i sina fritextsvar svårigheter med emotionell närvaro och med att reglera sitt eget humör i relation till barnen, och många föräldrar rapporterade utmattning. En majoritet rapporterade därtill att de varit med om traumatiska erfarenheter, och en del beskrev i sina fritextsvar att de utsatts för övergrepp av barnets andra förälder. Föräldrarnas rapporter om traumatiska erfarenheter och utsatthet för övergrepp väcker frågor om i vilken utsträckning som barnen har bevittnat och utsatts för våld. Rapporterna kring svårigheter i föräldraskapet väcker också frågor om i vilken utsträckning barnen är i riskzonen för omsorgssvikt, eller att bli unga omsorgsgivare. Enkäten hade inte frågor om detta, vilket behöver undersökas vidare. Resultaten betonar likväl vikten av barnen i dessa familjer tillfrågas om sina behov, om eventuellt omsorgsansvar, och om de bevittnat eller utsatts för våld.

Rekommendationer för ett stärkt föräldraskapsstöd till målgrupperna

I detta avsnitt presenteras rekommendationer kring hur föräldraskapsstödet kan stärkas.

Ökad tillgänglighet till målgruppsanpassat föräldraskapsstöd

Kommuner och regioner bör öka tillgången till målgruppsanpassat föräldraskapsstöd, särskilt för föräldrar med kognitiva svårigheter, och för föräldrar med samförekommande psykiska besvär och kognitiva svårigheter. Ett exempel på en metod som har visst vetenskapligt stöd är Improving Parenting Skills Adult ADHD, för föräldrar med ADHD (IPSA; Lindström et al., 2025). Ett annat exempel är Parenting Young Children, som utformades för föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning men även används för föräldrar med autism och ADHD (Randell et al., 2025). Kommuner och regioner bör således tillse att ett tillräckligt antal yrkesverksamma är utbildade i och har möjlighet att arbeta med sådana metoder, för att öka tillgängligheten till målgruppsanpassat stöd.

Kommuner och regioner bör vidare öka tillgången till målgruppsanpassat föräldraskapsstöd i grupp. Detta inkluderar mötesplatser där föräldrar får möjlighet att träffa och få stöd av andra föräldrar från målgruppen, och av yrkesverksamma. Ett lovande exempel är caféverksamhet för föräldrar och barn från familjer där föräldrar har kognitiva svårigheter eller psykisk ohälsa (Nilsson, 2025). Ökad tillgång inkluderar även målgruppsanpassat gruppbaserat digitalt stöd, där ett lovande exempel är Trygghet ur Stöd (TrUST: Bräcke diakoni, 2023). Få pappor deltog i undersökningen, och föräldrarna önskade inte stöd specifikt för mammor eller pappor. Detta utesluter dock inte att det kan finnas behov av stöd anpassat för pappor respektive mammor.

Ökad målgruppsanpassning av information och stödinsatser

Kommuner och regioner bör i större utsträckning målgruppsanpassa information vid kontakt med målgrupperna, särskilt för föräldrar med kognitiva svårigheter. Samtliga socialtjänster bör till exempel tillhandahålla målgruppsanpassad information vid barnavårdsutredningar. Vikten av målgruppsanpassad information gäller dock samtliga verksamheter som möter målgrupperna. Kognitiva svårigheter är inte alltid diagnostiserade, och det är inte alltid som föräldrar delar denna information med yrkesverksamma. Kommuner och regioner bör därför i större utsträckning utgå från universell design, så att all information anpassas för personer med kognitiva svårigheter enligt devisen "bra för alla, nödvändigt för vissa".

Kommuner och regioner bör vidare i större utsträckning målgruppsanpassa redan befintliga föräldrastödsinsatser till målgrupperna. Detta inkluderar, utöver anpassning av information, anpassning av hur stödet ges, genom vilka pedagogiska metoder som används. Föräldrar med kognitiva svårigheter bör t.ex. i större utsträckning ges föräldraskapsstöd genom konkret träning av färdigheter, eftersom de ofta har svårt att omsätta föräldraskapsstöd som ges i form av samtal (goda råd, vägledning) i praktiken. För att underlätta inläring av nya färdigheter, och vidmakthållande av dessa, ska stödet företrädesvis ges i hemmiljö, så att komplexa färdigheter bryts ned i delar som kan tränas "steg-för-steg", vid behov kompletterat av olika former av kognitivt stöd (t.ex. bildstöd; Wade et al., 2008).

Utvecklad koordinering av stöd och samverkan

Kommuner och regioner bör i större utsträckning samverka kring familjer från målgruppen, som ofta får stöd från flera verksamheter (Hirvikoski et al., 2017). En samordnarfunktion i samtliga kommuner kan tänkas bidra till bättre koordinering och samverkan, men är sannolikt inte tillräckligt då de oftast finns på en strategisk nivå för att stärka implementering och långsiktigt arbete. Samtliga verksamheter måste äga denna fråga och kontinuerligt verka för utvecklad samverkan och koordinerande av stöd till berörda familjer. Familjecentraler, där olika yrkesgrupper och kompetenser samlas, kan tänkas utgöra en del i koordination av stöd.

Kommuner och regioner bör vidare i större utsträckning ge föräldrar från målgrupperna stöd genom koordinator kopplade till de enskilda familjerna, när olika beviljade insatser behöver samordnas eller föräldrarna behöver hjälp att få ihop vardagen. Föräldrarna har ofta multipla kontakter och insatser, och samtidigt begränsade kunskaper om vilka former av stöd som finns, och svårigheter med ork och tillämpning. Det är därtill vanligt att barnen i familjerna har egna utmaningar, och kontakter med olika verksamheter gällande dessa utmaningar. Koordinatorstöd och lots skulle sannolikt underlätta för många föräldrar och frigöra tid och resurser, och positiva resultat har rapporterats (Davidsson, 2016; Pihl et al., 2023).

Ökad tillgång till praktiskt och kompensatoriskt stöd

Kommuner och regioner bör öka tillgången till praktiskt och kompensatoriskt stöd. En stor andel föräldrar uttryckte betydande svårigheter med tillämpning, och mycket ansträngda familjesituationer. De uttryckte vidare önskemål om praktiskt stöd, till exempel genom boendestöd. Ett lovande exempel är Familjeorienterat boendestöd, bland annat utvecklat i Växjö kommun, där kompensatoriskt stöd och föräldraskapsstöd samordnas (Höglund, 2019).

Ökad kunskap om målgrupperna

Kommuner och regioner bör utöka yrkesverksammas kunskap om målgrupperna, och om målgruppsanpassat stöd. Detta inkluderar inte endast ökad kunskap om föräldrarna utan även om barnen och om familjerna. Utöver att barnen kan behöva egen utredning och insatser (t.ex. vad gäller skolan) så medför särskilda behov hos barn ofta ökade krav i föräldraskapet och föräldrastress.

När det gäller familjerna så behövs ökad kunskap om hur kontextuella faktorer påverkar och om helhetsbaserat stöd. Utbildningsinsatser till yrkesverksamma som möter målgrupperna är centralt, för bemötande, utredning av stödbehov, och anpassning av stöd. Resultaten väcker frågor om hur kunskapsutveckling bäst tillgodoses. Utbildningar vid universitet och högskolor (grund- och avancerad nivå) behöver sannolikt utvecklas gällande målgrupperna. Vidareutbildningar för yrkesverksamma behövs också, för både kunskaper om målgrupperna och kunskapsbaserade metoder och färdigheter i att bemöta föräldrarna. Ett exempel på hur detta eventuellt skulle kunna tillgodoses är genom Yrkesresan, för verksamma inom socialtjänsten.

Trauma och svåra livserfarenheter

Kommuner och regioner bör öka yrkesverksammas kunskap om traumatiska erfarenheter och svåra livserfarenheter hos målgrupperna, och om samband mellan sådana erfarenheter och svårigheter i föräldraskapet (Forslund et al., 2024). Yrkesverksamma bör också i större utsträckning fråga föräldrar från målgrupperna om de varit med om sådana erfarenheter, och erbjuda möjlighet att bearbeta dessa. Detta gäller särskilt för föräldrar med kognitiva svårigheter. Yrkesverksamma behöver även utbildas i och ges tillgång till anpassade metoder för att undersöka om föräldrar varit med om traumatiska erfarenheter och behandla dessa.

Resultaten betonar vidare att yrkesverksamma bör uppmärksamma barnen i dessa familjer och undersöka deras behov. Detta inkluderar dels om barnen bevittnat eller utsatts för våld, dels om det föreligger omsorgssvikt, och dels om barnen får ta ett för stort omsorgsansvar.

Helhetsbaserat stöd baserat på kontextuella skydds- och riskfaktorer

Kommuner och regioner bör öka yrkesverksammas kunskap om hur målgrupperna påverkas av kontextuellt betonade faktorer, och inkorporera denna kunskap vid utredning av stödbehov och utformande av stöd (Feldman & Aunos, 2020). Ett exempel på detta är till exempel hur BarnSäkert används inom barnhälsovården för att identifiera psykosociala riskfaktorer (Engström & Lucas, 2022). Stöd bör också utgå från en helhetssyn på människan. Kontextuellt

betonade faktorer kan påverka mottaglighet för föräldraskapsstöd inriktat på utveckling av olika färdigheter, och stöd behöver därför även adressera kontextuella faktorer.

Föräldrarna har ofta både psykiska besvär och kognitiva svårigheter, har saknat rollmodeller för ett positivt föräldraskap, varit med om svåra erfarenheter, saknar socialt stöd, upplever att det finns fördomar, och har barn med särskilda behov. Föräldrar från målgruppen kan ofta, utöver stöd specifikt inriktat på att lära sig nya färdigheter, även behöva andra former av stöd. Exempel på detta är stöd att bryta social isolering, stöd för särskilda behov hos barnen, och kompensatoriskt stöd (t.ex. boendestöd). Exponeringen för kontextuellt betonade riskfaktorer medför även att föräldraskapsstöd ofta behöver vara långvarigt, och att tidsbegränsningar kan vara problematiska. Yrkesverksamma behöver därtill, givet föräldrars upplevelser av stigma, ofta arbeta relationellt och motverka rädsla samt bygga en trygg relation med föräldrarna.

Styrkor och begränsningar med undersökningen

En styrka med undersökningen är att enkäten besvarades av många föräldrar. En relaterad styrka är att ett mycket stort antal föräldrar även svarade på fritextfrågor, och genom sitt engagemang i besvarandet av dessa enkätfrågor därigenom bekräftade och förtydligade svaren från flervalsfrågorna. En ytterligare styrka är att enkäten tillgänglighetsanpassades för att underlätta deltagande för föräldrar med kognitiva svårigheter. Slutligen så är det en styrka att undersökningen hade ett brett perspektiv och även inkluderade frågor om påverkan från kontextuella faktorer och om eventuella behov av praktiskt och kompensatoriskt stöd.

Undersökningen hade även begränsningar. Undersökningen inkluderade till exempel inte någon jämförelsegrupp, och kan därför inte uttala sig om i vilken utsträckning målgrupperna skiljer sig från föräldrar utan psykiska besvär eller kognitiva svårigheter. Eftersom det inte är ovanligt att föräldrar i allmänhet upplever vissa utmaningar i föräldraskapet fokuserade dock analyserna på andelen föräldrar som upplevde påtagliga svårigheter. En mycket stor andel av föräldrarna upplevde också påtagliga svårigheter, och tydliggjorde genom sina fritextsvar en mycket ansträngd situation. Detta är i linje med forskning om målgrupperna, som har större risk för svårigheter i föräldraskapet än föräldrar i allmänhet (Janeslätt et al., 2015).

Andra begränsningar är att det är oklart hur representativa resultaten är för hela populationen föräldrar med psykiska besvär och/eller kognitiva svårigheter. Å ena sidan rekryterades majoriteten via sociala medier, och en stor del hade akademisk utbildning eller yrkesutbildning. Å andra sidan hade en stor andel föräldrar varit i kontakt med socialtjänsten för stöd i sitt föräldraskap och var sjukskrivna. En annan begränsning är att enkätformatet sannolikt försvårade för vissa föräldragrupper att delta, så som föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning eller språkstörning. För att motverka detta så kunde föräldrar ta hjälp av en yrkesverksam eller anhörig för att besvara enkäten, och intresseföreningar för olika målgrupper kontaktades för hjälp med rekrytering. Slutligen så är det oklart hur god insikt de kommunanställda eller myndighetspersoner som rapporterade för kommunerna och regionerna hade om faktiskt, befintligt stöd.

Slutsatser

Denna enkätundersökning motiverades av behov av ökad kunskap om vilka behov, önskemål och erfarenheter som föräldrar med psykiska besvär eller kognitiva svårigheter har gällande föräldraskapsstöd, och i vilken utsträckning som befintligt stöd motsvarar deras behov, för att informera arbete med att stärka den nationella strategin för föräldraskapsstöd. Föräldrarna uttryckte påtagliga svårigheter inom samtliga områden i föräldraskapet som undersöktes. Föräldrarna upplevde därtill att deras svårigheter grundade sig i flera olika faktorer.

Utöver begränsade kunskaper och färdigheter så inkluderade detta stora svårigheter med tillämpning och många föräldrar påverkades betänkligt av kontextuella faktorer såsom begränsat socialt stöd, svåra livserfarenheter och att deras barn hade egna utmaningar. Dessa resultat är i enlighet med forskning som betonar att föräldraskap måste ses i kontext och att dessa föräldragrupper ofta har komplexa behov som kräver ett helhetsbaserat stöd (Feldman & Aunos, 2020). Föräldrarna önskade i linje med detta, utöver stöd för att utveckla kunskaper och färdigheter, kompensatoriskt och praktiskt stöd, bland annat genom boendestöd och koordinator, för att underlätta tillämpning. De önskade därtill bättre målgruppsanpassning och koordinering av stöd, bättre samverkan mellan verksamheter, och ökad kunskap om målgrupperna hos yrkesverksamma.

Föräldrarnas rapporter är huvudsakligen i linje med kommunernas och regionernas rapporter om befintligt stöd, som betonar utvecklingspotential vad gäller föräldraskapsstödsmetoder anpassade för målgrupperna. Sammantaget så betonar resultaten ett påtagligt behov av ökad tillgänglighet till föräldraskapsstöd i allmänhet, och till målgruppsanpassat stöd i synnerhet. Resultaten betonar även vikten av utbildningsinsatser kring målgrupperna, ökad koordinering av föräldraskapsstöd och bättre samverkan.

Referenser

Davidsson, B. (2016). Halvtidsutvärdering av projektet Familjelotsen: Stöd till familjer med sammansatta problem, metodutveckling i samverkan. FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete.

<https://www.linkoping.se/fou-ostergotland/projekt-och-satsningar/avslutade-projekt-satsningar-och-aktiviteter/familjelotsen---metodutveckling-i-samverkan>

Baan A-M, Backhaus S, Tan E, Castellanos P, Ho HN, Kwok J. et al., (2025). Effective interventions & practices for parents experiencing complex and multiple needs. London: Foundations: What Works Centre for Children and Families. URL: <https://foundations.org.uk/wp-content/uploads/2025/02/systematic-review-interventions-practices-parents-complex-multiple-needs.pdf>

Bräcke diakoni. (2024). Trygghet Ur Stöd – Studiecirkel för föräldrar med psykisk ohälsa eller NPF (2:a uppl.). Projekt TrUSt. <https://brackediakoni.se/trust/tryggheturstod/>

Engström, M., & Lucas, S. (2022). BarnSäkert – Slutrapport från forskningsstudien och blickar framåt. Stiftelsen allmänna barnhuset. https://allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2022/09/Barnsakert-rapport-2022_final.pdf

Feldman, M. A., & Aunos, M. (2020). Recent trends and future directions in research regarding parents with intellectual and developmental disabilities. *Current developmental disorders reports*, 7(3), 173-181.

Folkhälsomyndigheten. (2016). Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld: Resultat och erfarenheter från ett utvecklingsarbete. URL: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53abc1662c974bf498c5c16715ce4010/barn-familjer-missbruk-psykisk-ohalsa-vald-16042-webb.pdf>

Forslund, T., Granqvist, P., & Hammarlund, M. (2024). Långsiktiga konsekvenser av utsatthet för våld. I Myndigheten för delaktighet (MFD: Red.), Fråga, lyssna och förstå – Om att motverka våld mot barn och unga med funktionsnedsättning. <https://www.mfd.se/material/publikationer/rapport/fraga-lyssna-och-forsta--om-att-motverka-vald-mot-barn-och-unga-med-funktionsnedsattning/>

Forslund, T., Westin, M., Hammarlund, M., & Granqvist, P. (2025). Resolved or unresolved, that is the question: a case-study approach to discourse about abuse, trauma and maltreatment among mothers with mild intellectual disability. *Attachment & Human Development*, 27(2), 229-254. <https://doi.org/10.1080/14616734.2024.2401913>

Hammarlund, M., Breitholtz, M., Granqvist, P., & Forslund, T. (2023a). Parental mentalising among mothers with intellectual disability or ADHD: Links with experiences of abuse, neglect and psychosocial risk. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(6), 1206-1217. <https://doi.org/10.1111/jar.13118>

Hammarlund, M., Granqvist, P., & Forslund, T. (2023b). Experiences of interpersonal trauma among parents with intellectual disabilities: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(4), 2843-2862.

Hirvikoski, T., Lindström, T., Nordin, V., Jonsson, U., & Bölte, S. (2017). Föräldraskapsinsatser för föräldrar med ADHD: kartläggning av aktuellt kunskapsläge som grund för utformning av anpassad insats. Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

Höglund, P. (2019). Familjeorienterat boendestöd – Erfarenheter från Växjö kommun.

https://regionuppsala.se/globalassets/sufkunskapscentrum/dokument/rapporter/utvardering_famorierat_boendestod_vaxjo.pdf

Janeslätt, G., & Roshanay, A.H. (2015). Föräldraskap hos vuxna med ADHD eller Autismspektrumtillstånd – konsekvenser för barnet samt metoder för stöd. Systematisk kunskapsöversikt. Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

Lindström, T., Buddgård, S., Westholm, L., Forster, M., Bölte, S., & Hirvikoski, T. (2025). Parent training tailored for parents with ADHD: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 25(1), 818.

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. (2024). Delrapport: Kommuners och regioners stöd till föräldrar med psykisk ohälsa eller kognitiva svårigheter. (AD 2024-1330).

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. (2023). Fortsatt stöd i genomförande av nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. (AD 2022-1851).

https://mfof.se/download/18.129a4fef1939e2e1c1f2850b/1736949985476/Slutrapport%20Nationell%20strategi%20f%C3%B6r%C3%A4ldraskapsst%C3%B6d_20230228.pdf

Nilsson, A. (2025). Stödgruppsverksamhet för föräldrar med kognitiva svårigheter och deras barn. I U. Forinder & E. Hagborg (Red.), *Stödgrupper för barn och unga i utsatta situationer* (285 – 300). Studentlitteratur.

Olofsson, J. (2025). Utökat föräldraskapsstöd riktat till föräldrar med psykiatriska tillstånd: En studie om personals uppfattningar och erfarenheter av en nyetablerad kontaktväg mellan vuxenpsykiatri och barnhälsovård på familjecentraler i Region Jönköpings län [Masteruppsats, Jönköping University].

[https://hj.diva-](https://hj.diva-portal.org/smash/record.jsf?aq2=%5B%5B%5D%5D&c=1&af=%5B%5D&searchType=SIMPLE&sortOrder=2=title_sort_asc&query=ut%C3%B6kat+f%C3%B6r%C3%A4ldraskapsst%C3%B6d&language=sv&pid=diva2%3A1972974&aq=%5B%5B%5D%5D&sf=all&aqe=%5B%5D&sortOrder=author_sort_asc&onlyFullText=false&noOfRows=50&dswid=532)

[portal.org/smash/record.jsf?aq2=%5B%5B%5D%5D&c=1&af=%5B%5D&searchType=SIMPLE&sortOrder=2=title_sort_asc&query=ut%C3%B6kat+f%C3%B6r%C3%A4ldraskapsst%C3%B6d&language=sv&pid=diva2%3A1972974&aq=%5B%5B%5D%5D&sf=all&aqe=%5B%5D&sortOrder=author_sort_asc&onlyFullText=false&noOfRows=50&dswid=532](https://hj.diva-portal.org/smash/record.jsf?aq2=%5B%5B%5D%5D&c=1&af=%5B%5D&searchType=SIMPLE&sortOrder=2=title_sort_asc&query=ut%C3%B6kat+f%C3%B6r%C3%A4ldraskapsst%C3%B6d&language=sv&pid=diva2%3A1972974&aq=%5B%5B%5D%5D&sf=all&aqe=%5B%5D&sortOrder=author_sort_asc&onlyFullText=false&noOfRows=50&dswid=532)

Pihl, M., Gough, R., & Magnusson, L. (2023). Koordinatorsstöd för föräldrar som har barn med funktionsnedsättning: Ett treårigt pilotprojekt i åtta kommuner. Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

<https://anhoriga.se/globalassets/media/metoder-och-verktyg/koordinatorstod/2023-1-rapport-koordinator.pdf>

Randell, E., Forslund, T., Strandberg, T., Holmefur, M., & Wennberg, B. (2025). Parenting Young Children (PYC) for parents with intellectual and developmental disabilities: parents' experiences of the support program's methodology. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 1-11.

<https://doi.org/10.3109/13668250.2025.2572401>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). Främjande av psykiskt välbefinnande hos barn och ungdomar: En systematisk översikt av universella programs effekter på psykiskt välbefinnande, upplevelser av dessa program samt hälsoekonomiska och etiska aspekter. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/framjande-av-psykiskt-valbefinnande-hos-barn-och-ungdomar/>

SCB - Statistiska centralbyrån (februari 2026) <https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/>

Socialdepartementet. (2024). Uppdrag att lämna förslag på hur föräldraskapsstödet till föräldrar med psykisk ohälsa eller kognitiva svårigheter kan stärkas. (S2024/01507). URL: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2024/09/uppdrag-att-lamna-forslag-pa-hur-foraldraskapsstodet-till-foraldrar-med-psykisk-ohalsa-eller-kognitiva-svarigheter-kan-starkas/>

Socialdepartementet. (2018). En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. (S2018/04678/FST). URL: <https://www.regeringen.se/contentassets/4fad15ea98e74fc8828f91338a0fafbf/en-nationell-strategi-for-ett-starkt-foraldraskapsstod.pdf>

Socialstyrelsen. (2025). En samlad lägesbild inför nya socialtjänstlagen - En sammanställning av kommunernas förutsättningar och behov inför införandet av den nya socialtjänstlagen, tabell 1. (2025/6/9675)

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/d2c43526359c4953ac7a9a4f78af89ae/2025-6-9675.pdf>

United Nations. (1989). Convention on the Rights of the Child (UNCRC).

<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>.

United Nations. (2006). Convention on the rights of persons with disabilities (UNCRPD). URL:

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

Wade, C., Llewellyn, G., & Matthews, J. (2008). Review of parent training interventions for parents with intellectual disability. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 21(4), 351-366.

<https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00449.x>

Wingren, M., Hayat Roshanai, A., Fredriksson, U., Janeslätt, G., & Lidström-Holmqvist, K. (2023). A more active parenting after attending Let's Get Organized—Experiences of parents with ADHD. *Scandinavian Journal of occupational therapy*, 30(8), 1267-1279. <https://doi.org/10.1080/11038128.2023.2225748>