



MYNDIGHETEN FÖR
FAMILJERÄTT OCH
FÖRÄLDRASKAPSSTÖD

Föräldraskapsstöd under hela uppväxten

En litteraturkartläggning av föräldrars behov av
föräldraskapsstöd

Sammanfattning

Syftet med litteraturkartläggningen är att ge en övergripande bild av föräldrars upplevda utmaningar i föräldraskapet, behov av föräldraskapsstöd samt hur stödet ska utformas. Kartläggningen bygger på 66 publikationer från vetenskaplig såväl som grå litteratur i svensk kontext 2015–2025. Resultaten presenteras i tre delar efter barnets ålder och belyser behov av föräldraskapsstöd ur ett föräldraperspektiv.

Oavsett barnets ålder visar kartläggningen att vanliga utmaningar som föräldrar upplever under hela föräldraskapet är känslor av osäkerhet, otillräcklighet och stress. Pappor och andra icke-födande föräldrar känner sig mindre inkluderade i stödinsatser och i mötet med professionella. Föräldrar har ett återkommande behov av ett tryggt, tillgängligt och inkluderande stöd från både professionella och sociala nätverk. Föräldrar efterfrågar relevant och samstämmig information anpassad till familjens situation och efter barnets utvecklingsfas.

Under graviditeten präglas övergången till föräldraskap av både förväntan och osäkerhet. Blivande föräldrar uttrycker behov av stöd i att förbereda sig inför den nya föräldrarollen och att hantera de känslomässiga och relationella förändringar som följer med att bli förälder.

Under småbarnsåren (0–5 år) blir föräldraskapets utmaningar mer praktiska och vardagsnära. Föräldrar efterfrågar exempelvis behov av stöd i att tolka barnets signaler, skapa trygg anknytning och etablera vardagsrutiner. Samtidigt beskriver föräldrarna en hög belastning kopplad till sömnbrist, ansvarsfördelning i familjen och förändringar i parrelationen.

I skolåldrarna (6–20 år) förändras föräldraskapets fokus mot relationella frågor. Föräldrar upplever att de behöver hantera barnets ökande självständighet, kamratrelationer och digitala miljöer som tex sociala medier, spel och internetanvändning. Föräldrarna uttrycker också osäkerhet kring hur de kan stödja barnets psykiska hälsa och sätta gränser på ett sätt som balanserar närhet och frigörelse.

Särskilt utsatta grupper, som ensamstående, utrikesfödda, samkönade par och pappor/icke-födande föräldrar, upplever att de möter sammansatta utmaningar såsom brist på socialt stöd, ekonomisk stress eller exkludering. Föräldrarna efterfrågar ett flexibelt och individanpassat föräldraskapsstöd som är tillgängligt, inkluderande och erbjuds i flera former.

Sammanfattningsvis visar kartläggningen att behovet av föräldraskapsstöd finns under hela uppväxten, men förändras i takt med barnets utveckling och familjens situation. Föräldraskapsstödet behöver därför vara kontinuerligt, tillgängligt och anpassat efter barnets utveckling samt familjers olika förutsättningar och behov. Hembesök och familjecentraler utgör viktiga insatsformer för att erbjuda ett tidigt föräldraskapsstöd och etablera förtroendefulla relationer. Dessa bör kompletteras med digitala kontaktvägar för att öka tillgängligheten och nå fler föräldrar. Föräldraskapsstödet behöver även vara språkligt och kulturellt anpassat samt bidra till att stärka sociala nätverk och motverka isolering.

Innehåll

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	5
Syfte	6
Tillvägagångssätt	6
Inkluderade publikationer	7
Publikationer per åldersgrupp	7
Typ av publikationer	9
Tematiskt fokus	10
Utmaningar i föräldraskapet	11
Blivande föräldrar	11
Föräldrar till barn 0–5 år	13
Föräldrar till barn 6–20 år	17
Efterfrågat stöd	19
Blivande föräldrar	20
Föräldrar till barn 0–5 år	22
Föräldrar till barn 6–20 år	24
Utformning av stöd	25
Blivande föräldrar	26
Föräldrar till barn 0–5 år	30
Föräldrar till barn 6–20 år	35
Samlad syntes	37
Analys och slutsatser	40
Referenser	42

Inledning

Litteraturkartläggningen är en del av arbetet med det nationella hälsoprogrammet för barn och unga. Regeringsuppdraget att ta fram ett nytt nationellt hälsoprogram kom i augusti 2023 (dnr S2023/02379). Socialstyrelsen ansvarar för att ta fram hälsoprogrammet tillsammans med Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) samt Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF).

Det nationella hälsoprogrammet för barn och unga omfattar flera verksamheter som möter barn under uppväxten, framför allt mödrahälsovården, barnhälsovården, socialtjänsten, elevhälsan och tandvården. Kärnan i programmet utgörs av hälsobesök med undersökningar, hälsosamtal samt föräldraskapsstöd. Insatserna ska vara såväl hälsofrämjande som förebyggande. De ska även erbjudas likvärdigt till alla barn och unga och deras föräldrar i Sverige, från tiden före födseln upp till 20 års ålder. Programmet är i förlängningen tänkt att skapa förutsättningar för en god och mer jämlik hälsa hos alla barn och unga.

MFoF ansvarar för framtagandet av nya rekommendationer för föräldraskapsstöd i hälsoprogrammet. De utgår från två identifierade behov: 1) att främja en god föräldra-barnrelation och 2) att bidra till engagerade föräldrar. Föräldraskapsstödet omfattar enskilt, gemensamt och gruppbaserat stöd, fysiskt såväl som digitalt. Insatserna erbjuds i regionernas mödrahälsovård, barnhälsovård och familjecentraler samt i kommunerna, främst via socialtjänsten.

Inom ramen för hälsoprogrammet initierade MFoF en litteraturkartläggning för att ge en samlad och fördjupad bild av föräldrars upplevelse av utmaningar i föräldraskapet, behov av föräldraskapsstöd och önskan om dess utformning. Resultaten har bidragit till utvecklingen av det föräldraskapsstöd som rekommenderas inom hälsoprogrammet, men kan gärna användas i andra sammanhang där ett föräldraperspektiv på föräldraskapsstöd behövs.

Dokumentnamn Föräldraskapsstöd under hela uppväxten		Diarienummer AD 2026-649
Beslutad av (Namn, Befattning) Kaisa Snidare, bitr. avdelningschef föräldraskapsstöd		
Dokumentägare (namn, befattning) Kaisa Snidare, bitr. avdelningschef föräldraskapsstöd		
Dokumentansvarig (namn, befattning) Ulrika Nygren, Vicktoria Westerberg och Eva Eurenus, utredare föräldraskapsstöd		
Beslutsdatum 2026-04-10	Gäller fr.o.m. 2026-04-10	Gäller t.o.m. Tillsvidare
Informationssäkerhetsklass (klass bas/klass hög) Klass bas		

Bakgrund

Barn har enligt Barnkonventionen rätt till en trygg uppväxt, god hälsa och en gynnsam utveckling (1). Barnets bästa ska komma i främsta rummet och föräldrar har huvudansvaret för barnets uppfostran, med stöd av staten. Föräldrar och andra omsorgsgivare har en avgörande betydelse för barns och ungas välbefinnande från tiden före födseln och under hela uppväxten. Föräldraskapsstöd är ett sätt för samhället att bidra till att uppfylla barnets rättigheter. Relationen mellan föräldrar och barn är en central och påverkarbar faktor för barns hälsa. En varm, lyhörd och engagerad relation kan förebygga psykisk ohälsa, stärka skolgången och bidra till goda livsvillkor i vuxen ålder. Deltagandet i föräldraskapsstöd varierar inom landet och erbjuds inte alltid jämlikt eller jämställt. Det finns därför behov av att i hög grad uppmärksamma och möta föräldrars olika behov för att nå fler.

Nedan beskrivs arbeten som genomförts inom ramen för hälsoprogrammet för att identifiera barns behov för att må bra och föräldrars behov av ett utvecklat, jämlikt och sammanhållet föräldraskapsstöd. Samtliga har dokumenterats i interna rapporter inom regeringsuppdraget.

Workshops med civila föräldraorganisationer

Behovet av ett mer sammanhållet och långsiktigt föräldraskapsstöd som följer familjer under hela uppväxten framkom i en workshop som Socialstyrelsen och MFoF genomförde tillsammans med civila föräldraorganisationer under 2024. Föräldrar efterfrågar ett tillgängligt och relationsskapande stöd med bättre samordning mellan hälso- och sjukvård, skola, socialtjänst och civilsamhälle, särskilt vid övergångar mellan verksamheter, skolstadier och vid olika livshändelser. Stödet behöver sättas in i ett tidigt skede, vara flexibelt utformat och även nå föräldrar som inte själva aktivt söker hjälp. Civilsamhället spelar en viktig roll i detta arbete genom att nå barn och föräldrar som inte vanligtvis nås av aktörer inom offentlig sektor. Sammantaget bedömdes nuvarande stöd som otillräckligt. (intern rapport)

Dialoger med barn och unga

Arbetsgruppen för barns och ungas delaktighet genomförde under 2024 dialoger med flera grupper av barn och unga (4–19 år) om vad de behöver för att må bra. Föräldrarna lyftes som avgörande för välbefinnande. Även andra trygga, tillgängliga och lyssnande vuxna har en viktig roll genom att ge emotionellt stöd, vara förebilder och möta barn och unga utifrån deras individuella förutsättningar och livssituation. Föräldrars förebyggande roll betonades, särskilt vikten av tidiga samtal och att förstå barnets hela livssituation, inklusive skola, fritid, sociala relationer och digitala miljöer. Föräldrar behöver stärkt kunskap och kompetens för att kunna möta och stödja sina barns behov på ett hälsofrämjande och förebyggande sätt, bland annat i kommunikation och förståelse för barns utveckling, psykiska hälsa och normmedvetenhet. Enligt barn och unga gynnas föräldrar av lättillgängligt, tidigt och återkommande stöd i samspel med förskola, skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård och civilsamhälle. (intern rapport)

Kartläggning av barns, ungas, unga vuxnas och föräldrars behov

Socialstyrelsen gjorde en kartläggning av barn och ungas, unga vuxnas (5–29 år) samt föräldrars behov baserat på 47 rapporter och artiklar från perioden 2021–2024. Resultaten överensstämmer med barndialogerna, exempelvis barns behov av relationell trygghet, lyssnande och ett respektfullt bemötande i hemmet som grund för hälsa. Barn och unga förväntar sig att föräldrar ska ta en aktiv roll i vardagen genom närvaro, tidig uppmärksamhet, främjande av delaktighet och självständighet. De ser behovet av ett tidigt, lättillgängligt och kontinuerligt stöd till föräldrar för att kunna axla denna roll. (intern rapport)

Syfte

Syftet med denna litteraturkartläggning är att ge en övergripande bild av föräldrars upplevda utmaningar i föräldraskapet, behov av föräldraskapsstöd samt hur stödet ska utformas. Kartläggningen syftar till att i en svensk kontext ringa in behoven hos blivande föräldrar från tiden före födseln till föräldrar med barn upp till 20 års ålder samt särskilt utsatta grupper.

Tillvägagångssätt

Metoden utgörs av en litteraturkartläggning i svensk kontext, med utgångspunkt i föräldrars upplevda behov av föräldraskapsstöd. Resultatet baseras på 64 publikationer och består av såväl vetenskapliga studier som grå litteratur i form av rapporter, avhandlingar och strategidokument med relevans för området. Av dessa samlades 30 publikationer in av utredare på MFoF inom föräldraskapsstöd under perioden 2024–2025 utifrån god kännedom om ämnesområdet och efter avstämning med en mindre referensgrupp forskare. För att utvidga och stärka kunskapsunderlaget kompletterades dessa publikationer med en systematisk databassökning. Databassökningen genomfördes i Web of Science och avsåg publikationer publicerade under 2015–2025.

Materialet genomlästes systematiskt med fokus på *föräldraskapets utmaningar, vilka områden föräldrar efterfrågar stöd inom samt hur de önskar att föräldraskapsstödet ska utformas*. I detta inkluderades även vem eller vilken verksamhet som bör tillhandahålla stödet. Materialet presenteras i tre grupper av föräldrar baserat på barnets ålder: 1) blivande föräldrar, 2) föräldrar till barn 0–5 år samt 3) föräldrar till barn 6–20 år.

Inklusions- och exklusionskriterier

Urvalet av all litteratur gjordes med hjälp av definierade inklusions- och exklusionskriterier. *Inklusionskriterier* var publikationer under 2015–2025, genomförda i svensk kontext i verksamheter som hälsoprogrammet omfattar, vilka är mödra- och barnhälsovård, förskola och skola samt socialtjänstens förebyggande verksamhet. *Exklusionskriterier* var publikationer som avsåg specialistvård, hade ett professionsperspektiv på föräldraskapsstöd, populationer utanför Sverige samt studier publicerade före 2015. Publikationernas kvalitet eller risk för bias har inte bedömts, varför resultaten bör tolkas med försiktighet och ses som en översiktlig beskrivning av litteraturen.

Inkluderade publikationer

I detta avsnitt presenteras de 64 publikationer som ingår i kartläggningen mer ingående. Först finns ett avsnitt som visar antalet publikationer fördelat på barnens åldrar, och sedan följer ett avsnitt där publikationerna redovisas efter typ av publikation.

Publikationer per åldersgrupp

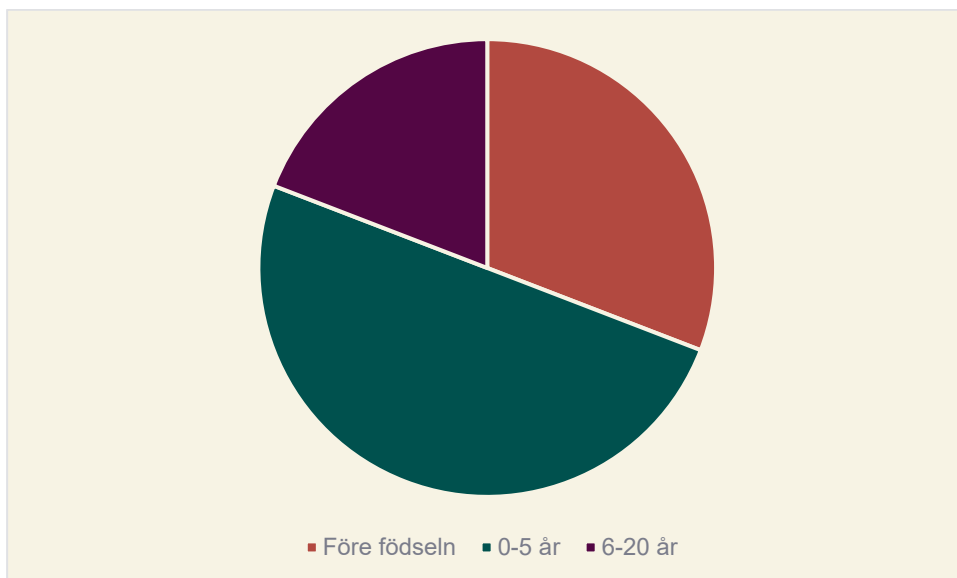
De totala antalet publikationer som inkluderats i denna litteraturkartläggning presenteras i tabell 1, med antal publikationer per publikationsår och ålder på barnen: före födseln (29 publikationer), 0–5 år (47 publikationer), 6–20 år (18 publikationer). Eftersom samma publikation kan fokusera på flera olika åldersgrupper redovisas flertalet publikationer i mer än en åldersgrupp. Summan av antalet publikationer i de olika ålderskategorierna överstiger därför 64. Som framgår av tabell 1 är antalet publikationer inte jämnt fördelade över barnets åldrar.

Tabell 1. Totala antalet publikationer per publikationsår och åldersgrupp. Litteratur som inkluderar flera åldrar finns med flera gånger.

Årtal	Före födseln	0–5 år	6–20 år	Totalt
2025	1	5	1	5
2024	6	10	4	12
2023	1	2	2	4
2022	1	1	1	3
2021	7	7	2	11
2020	2	4	1	4
2019	2	3	2	5
2018	3	4	0	5
2017	2	1	2	4
2016	3	8	1	8
2015	1	2	2	3
Totalt	29	47	18	64

Av figur 1 framgår hur stor andel av publikationerna som handlar om föräldraskapsstöd i respektive åldersgrupp. Flest publikationer om föräldraskapsstöd finns till föräldrar till barn som är 0–5 år. Av de 64 inkluderade publikationerna behandlas föräldraskapsstöd före födseln i 29 av dessa. Fyra av dessa publikationer handlar enbart om föräldraskapsstöd före födseln. Övriga 25 publikationer handlar både om stöd i föräldrablivandet före födseln och efter att barnet är fött.

Även om det nationella hälsoprogrammet för barn och unga omfattar föräldraskapsstöd till föräldrar som har barn upp till 20 års ålder så har ingen av publikationerna tydligt fokus på föräldrar till barn och i unga i åldern 18–20 år. Av de 18 publikationerna i gruppen 6–20 år är sju specifikt inriktade på tonåringar i spannet 13–19 år. Tre publikationer är specifikt inriktade på föräldrar med barn i förskoleklass- och skolstartsåldern (5–7 år) och ytterligare tre berör skolbarn 6–13 år. Fem publikationer har ett brett perspektiv på barn, från födseln upp till 18 år.



Figur 1. Antalet publikationer fördelat på respektive åldersgrupp

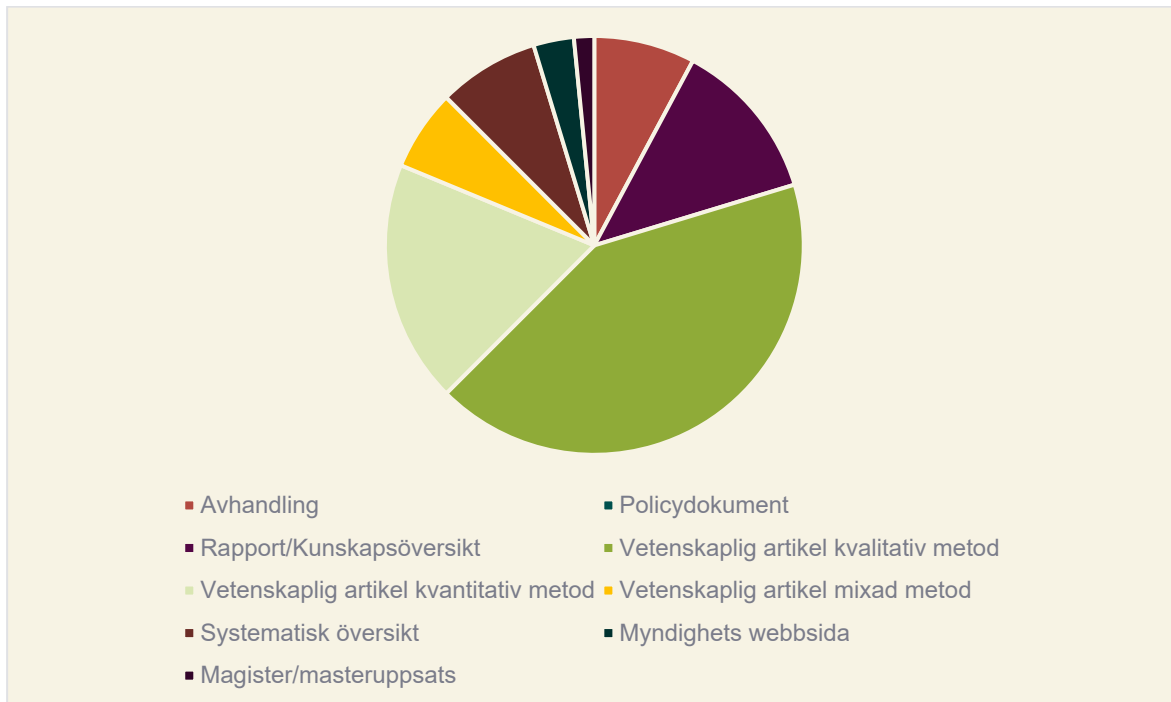
Den kompletterande databassökningen i *Web of Science* genomfördes med sökorden "Need of parental support" och "Sweden" och resulterade initialt i 389 vetenskapliga artiklar. Efter granskning inkluderades 34 vetenskapliga artiklar i litteraturkartläggningen. Fördelningen av antalet identifierade och inkluderade artiklar per publikations år redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Antal identifierade respektive inkluderade artiklar i Web of Science om föräldrars behov av föräldraskapsstöd per år 2015–2025.

Publikationsår	Antal identifierade artiklar	Antal inkluderade artiklar
2025	34	3
2024	56	3
2023	30	3
2022	36	2
2021	32	6
2020	41	2
2019	43	5
2018	30	2
2017	37	2
2016	31	4
2015	19	2
Totalt 2015–2025	389	34

Typ av publikationer

Publikationerna bygger i de flesta fall på information från föräldrar via individuella intervjuer, gruppintervjuer och enkäter. Majoriteten, 48 av 64 inkluderade publikationer, utgörs av vetenskapliga artiklar. Den största andelen, 27 av 48, är kvalitativa studier, medan kvantitativa studier utgör den näst största andelen (12 av 48). Fyra studier har mixad metod och fem publikationer är systematiska översikter. Fem doktorsavhandlingar ingår i litteraturkartläggningen: Lefevre, Å (2016), Leanderz Gamgam, Å (2025), Pålsson, P (2020), Thorslund, K (2020) och Västhagen, M (2025) (2-6). Samtliga har såväl föräldra- som professionsperspektiv. De publicerade vetenskapliga studierna som ingår i dessa avhandlingar och som belyser föräldraperspektivet har tagits med separat. Därutöver har underlaget till litteratursammanställningen hämtats från kunskapsrapporter, strategidokument och myndigheters webbsidor. I figur 2 finns en översiktlig fördelning av publikationstyperna.



Figur 2. Fördelningen mellan publikationstyper

Tematiskt fokus

Under bearbetningen av underlaget till kartläggningen sorterades materialet in under övergripande rubriker: utmaningar i föräldraskapet, efterfrågat stöd samt utformning av stöd. I nästa steg kategoriserades innehållet efter fokus på utmaningar och stödinsatser: i förhållande till barnet, det egna föräldraskapet, familjelivet, det sociala nätverket och samhället.

I resultatkapitlen presenteras resultatet indelat i tre delar efter barnets ålder. I varje kapitel finns därmed ett avsnitt som handlar om blivande föräldrars perspektiv, ett annat avsnitt avser perspektiv hos föräldrar till barn 0–5 år och ytterligare ett avsnitt handlar om perspektiv hos föräldrar till barn 6–20 år.

Utmaningar i föräldraskapet

Föräldraskapet innebär en omfattande livsomställning som påverkar identitet, relationer, vardag och känslomässigt välbefinnande. Från graviditeten och framåt präglas denna övergång av återkommande och sammanlänkade utmaningar.

Blivande föräldrar

Barnets förutsättningar till en god hälsa och utveckling grundläggs redan under graviditeten genom kognitiv, motorisk, språklig, känslomässig och social utveckling (7, 8). Under denna period upplever många blivande föräldrar osäkerhet, brottas med existentiella frågor och känner oro kopplat till barnets hälsa och den egna föräldrarollen. Kroppsliga förändringar, sömnbrist och idealiserade föreställningar om föräldraskap kan förstärka känslor av otillräcklighet.

Pappor och icke-födande föräldrar beskriver ofta begränsad delaktighet i vårdkontakter och ett mammaperspektiv, vilket kan bidra till känslor av utanförskap och försvåra etableringen av ett jämlikt föräldraskap.

Omställningen till att bli förälder

Övergången till föräldraskap innebär en omfattande livsförändring som påverkar identitet, vardag och relationer, och rymmer både glädje och sorg (2, 9-12). Många, särskilt förstagångsföräldrar, känner sig otillräckligt förberedda och upplever osäkerhet inför sin nya roll (9, 12-19). Processen kan väcka existentiella frågor och innebära en förändrad självbild (2, 10, 20-22).

Tiden före förlossningen präglas ofta av osäkerhet och höga förväntningar (9, 11, 21-23). Graviditet och övergången till föräldraskap är en känslomässigt intensiv och omvälvande period som ibland kan leda till en kris (2, 11, 12, 16, 19). Oro, stress, nedstämdhet och förlossningsrädsla är vanligt förekommande (9, 10, 19, 22). Kroppsliga graviditetssymtom som trötthet, sömnproblem, illamående, värk, förstoppning, ändrad aptit, viktförändringar och hormonella förändringar kan bidra till eller förvärra nedstämdhet och depression samt påverka vardagslivet (24). Idealiseringar av graviditet och familjeliv, exempelvis via sociala medier, kan förstärka känslor av otillräcklighet och ensamhet, särskilt hos unga och förstagångsföräldrar (9, 22, 23).

Blivande förstagångspappor beskriver stress och oro kring barnets hälsa, den egna föräldraförmågan och en rädsla att inte räcka till (16, 18). De kan också uppleva ensamhet i avsaknad av forum för att uttrycka sårbarhet, trots starka känslor exempelvis vid ultraljud (15). Mammor i samkönade relationer upplever byråkratiska och känslomässiga påfrestningar när normen är heterosexuell (nukleär kärnfamilj) (25, 26).

Praktiska kunskapsluckor

Många blivande föräldrar upplever att de inte är tillräckligt förberedda och saknar praktiska råd om hur man tar emot ett barn, etablerar rutiner och förbereder vardagen (9, 10, 13, 18, 19, 22, 27, 28). Praktiska utmaningar varierar beroende på familjekonstellation, exempelvis har samkönade mer administrativt arbete kring sitt föräldraskap (25). Brist på kunskap om barn och barns behov, tillgängliga samhällsresurser och tillförlitlig information är vanligt (12, 22, 24). Blivande pappor känner sig ofta mindre förberedda än mammor och vill ha konkreta råd om barnomsorg, relationer, stress, oro och livsstilsfrågor (10, 18, 22, 27).

Relationer, föräldrasamarbete och jämställdhet

Relationen mellan blivande föräldrar förändras ofta under graviditeten. Nya roller, förväntningar och ansvar kan skapa spänningar, minska närheten och öka konflikterna (16, 18, 29). Blivande föräldrar har ofta olika upplevelser av graviditet och förlossning och kan sakna stöd för att reflektera över partnerskapet samt för att utveckla kommunikationen med sin partner inför föräldraskapet (13, 15, 29).

Under graviditeten försöker föräldrar hitta sina nya roller och "träna sig i att bli ett team" med gemensamt ansvar för barnet (15, 22). Samtidigt upplever många pappor att de inte ses som lika betydelsefulla som mammor, särskilt under graviditeten (27). Blivande pappor beskriver ofta att de inte vill ta för mycket plats, eftersom att de ser den gravida som viktigast (15).

I samhället pågår en förändring i synen på faderskap – från "försörjare" till aktiv och delaktig förälder – samtidigt som könsstereotypa förväntningar kvarstår, vilket kan marginalisera pappors delaktighet i mödrahälsovården (16, 21, 28). Blivande pappor/icke-födande föräldrar upplever ofta ett mammacentrerat perspektiv på den gravida i vården, vilket kan leda till känslor av utanförskap, skuld och frustration över begränsade möjligheter att delta i graviditet, förlossning och amning (9, 15, 16, 21, 26). Informationen, språket och kontakterna riktas huvudsakligen till den gravida, och detta bidrar till att partnern ofta känner sig exkluderad (15, 21). Exkluderande normer och arbetssätt, såsom att enbart den biologiska mamman tilltalas, försvårar etableringen av ett jämlikt ansvarstagande och kan därigenom hämma utvecklingen av ett fungerande föräldrasamarbete (16, 21, 25). I mötet med mödrahälsovården reproduceras ofta könsstereotypa uppfattningar om föräldraskap, vilket kan hämma övergången till det delade föräldraskapet (9, 21, 27, 28). När pappan/icke-födande föräldern inte deltar i besöken får de inte samma information som mamman/den födande, vilket försvårar gemensamt beslutsfattande och känsla av gemensamt ansvar i det kommande föräldraskapet (28).

Sociala nätverk och ensamhet

Brist på socialt stöd och upplevelsen av att inte bli förstörd av sin omgivning kan bidra till känslor av ensamhet, särskilt bland föräldrar med svaga sociala nätverk (19, 21, 29, 30). Sociala nätverk behöver inte per automatik bidra till ökad tilltro till den egna föräldraförmågan,

eftersom kommentarer och förhållanden i det sociala nätverket kan väcka oro eller skapa orealistiska förväntningar (21).

Vidare framhålls begränsad tillgång till föräldraskapsstöd samt svårigheter att erhålla hjälp vid problem som betydande utmaningar. För tidig utskrivning från BB och otillräcklig eftervård lyfts som problematiska aspekter (9, 28, 29).

COVID-19-pandemin påverkade blivande föräldrars möjligheter till gemensamma erfarenheter och delaktighet under den tidiga fasen av föräldraskapet. Restriktioner som utestängde partnern från mödrahälsovård och förlossningar, samt inställda eller digitaliserade föräldragrupper, bidrog till ökad ensamhet, minskad gemenskap och försvårad informationsdelning samt gemensamt beslutsfattande. Sammantaget försvagade pandemin förutsättningarna för föräldrasamarbete. (28)

Särskilt utsatta grupper

Ensamstående blivande föräldrar bär ofta en dubbel belastning av praktiska, ekonomiska och emotionella krav och har högre förekomst av psykologisk stress och psykisk ohälsa, där brist på socialt stöd ytterligare ökar stressnivån (17, 25, 31-34).

Föräldrar med annan kulturell bakgrund kan möta språkbarriärer, kulturkrockar och svårigheter att tolka råd och förväntningar (12, 16, 35).

Samkönade par kan möta heteronormativa strukturer, osynliggörande och en rädsla för diskriminering inom vården (25, 35). Även föräldrar som får barn genom assisterad befruktning lyfter fram otydlig information samt en upplevelse av byråkratisk och känslomässig press (25). Föräldrar till barn med funktionsnedsättning eller föräldrar med egna funktionsnedsättningar lever ofta i pressade situationer och behöver utökat stöd för att kompensera för svårigheter (33, 36).

Föräldrar till barn 0–5 år

Under barnets första år präglas vardagen av praktiska utmaningar och ett ökat behov av återhämtning, samtidigt som föräldrar behöver tolka och förstå barnets signaler. Föräldrar möter känslomässiga påfrestningar kopplade till osäkerhet, stress, oro och upplevelser av otillräcklighet (34, 37, 38). Utmaningar i föräldraskapet är av både praktisk och känslomässig natur (2, 10, 14, 17, 20, 30, 37-44). Relationer inom familjen, både mellan föräldrar och mellan förälder och barn, utmanas av nya roller, delat ansvar, jämställdhet och konflikter kring vardagssysslor. Ensamstående och familjer med begränsade socioekonomiska resurser möter större stress (12).

Barnhälsovården uppfattas ibland som "one size fits all", utan hänsyn till olika familjeformer, kulturella bakgrunder och individuella behov (25, 28). Här beskrivs områden som kan vara en utmaning för i stort sett alla föräldrar, men även områden som innebär extra stora utmaningar.

Omställningen till att bli förälder

Föräldrablivandet upplevs som en livsomvälvande och känslomässigt djupt berörande händelse som innefattar glädje, men också ökad sårbarhet (2, 11, 14, 27, 41). I denna omställning genomgår nyblivna föräldrar existentiella, identitetsmässiga och förändringar i vardagagen, där en oro för att förlora sin tidigare identitet kan förekomma (2, 10, 14, 27, 45). Samtidigt kan en bristande tilltro till den egna föräldraförmågan uppstå (14, 19, 46).

Känslomässiga påfrestningar såsom osäkerhet, oro, stress och upplevelser av otillräcklighet är vanliga, särskilt bland förstagångsföräldrar och föräldrar med begränsat socialt stöd (9, 10, 12, 19, 23, 24, 38). Flera studier visar att känslor av kontrollförlust, oro, osäkerhet och psykisk belastning kan leda till nedstämdhet (10, 19, 21, 24). Mammor som upplever smärta eller svårigheter med amning kan känna stark press och uppleva misslyckande i sitt föräldraskap (9). Pappor som uppvisar tecken på depression under barnets första levnadshalvår beskriver en komplex belastning där arbete, omsorg om barnet, sömnbrist och hushållsansvar samverkar (20).

Vidare beskriver många föräldrar att de känner sig oförberedda inför föräldraskapet och att de haftorealistiska förväntningar på vad det innebär, ofta förstärkta av idealiserade bilder i sociala medier (9, 14, 18-20). Samtidigt upplever vissa förstagångspappor att det varit svårt att veta hur de skulle kunna förbereda sig på ett adekvat sätt (27). Pappors psykiska hälsa uppmärksammas i mindre grad än mammornas, vilket kan få konsekvenser för hela familjens välbefinnande (18, 28). Sammantaget visar forskningen att föräldrars psykiska mående och livssituation har stor betydelse för hur väl övergången till föräldraskapet fungerar.

Praktiska utmaningar i vardagslivet

Nyblivna föräldrar beskriver ofta svårigheter att balansera arbetsliv, hem, parrelation och föräldraskap, ett fenomen som ofta benämns som "livspusslet" (10, 24, 31, 37, 41). Praktiska vardagsutmaningar omfattar matning, sömn, tröst och rutiner, vilka kan upplevas som belastande och oförutsägbara, vilket påverkar både det praktiska fungerandet samt existentiell hälsa och relationellt välbefinnande (2, 24). Förstföderskor, särskilt de med begränsad erfarenhet av barn, rapporterar ofta större osäkerhet och svårigheter att strukturera vardagen (24).

Tid för egen återhämtning och möjligheten att upprätthålla egen hälsa utgör ytterligare utmaningar, särskilt i kombination med krav från arbetsliv och parrelation samt ett aktivt och närvarande föräldraskap (10, 33, 43, 47). Pappor beskriver ökat ansvar och mindre egen tid (10). Denna tidsbrist kan även begränsa möjligheten att delta i stödinsatser, såsom föräldragrupper (19). Föräldrar uttrycker också osäkerhet kring gränssättning, exempelvis gällande skärmtid samt engagemang i barnets aktiviteter (38, 48).

Relationer, föräldrasamarbete och jämställdhet

Utmaningar i föräldraskapet tar ofta sin utgångspunkt i barnets behov och i utvecklingen av föräldra-barnrelationen. Föräldrar beskriver svårigheter att etablera en god och nära relation till barnet, särskilt i början (23, 43). Pappor kan uppleva det som svårt att tidigt knyta an och att kommunicera med ett spädbarn, vars behov uttrycks genom signaler som kan vara svåra att tolka, vilket kan leda till tvivel på den egna omsorgsförmågan (10, 31, 43). Osäkerhet kring barnets signaler är vanlig bland förstagångsföräldrar (34, 37, 38), och förstärks ytterligare när barnet har särskilda behov eller sjukdom (17, 33).

Stress, trötthet, psykisk ohälsa och socioekonomiska faktorer påverka föräldrars lyhördhet (38), och nattliga uppvaknanden, hormonella förändringar och behov av återhämtning efter förlossning kan påverka både hälsan och relationen till barnet (9, 17, 18, 24, 38). Dessa utmaningar påverkar även relationen mellan föräldrarna. Växlandet av föräldraledighet från mamman till pappan beskrivs som en känslomässigt krävande process, som i hög grad påverkas av mammans tillit till pappans omsorgsförmåga, kvaliteten i föräldrarnas kommunikation samt deras förmåga att anpassa sig till förändrade roller (30). Föräldrar uttrycker svårigheter att balansera ansvar för barn, partner och hushåll samt ett behov av mer stöd från varandra (24). Trots en ambition om jämställdhet uppstår ofta en ojämn fördelning av ansvar, vilket kan skapa stress och frustration (37). Pappor kan känna skuld och otillräcklighet, särskilt under amningsperioden, och oro sig för att inte leva upp till bilden av den "goda pappan" (9, 10).

Föräldrasamarbetet påverkas av normer och föreställningar kring könsroller, vilka formar hur ansvar och omsorg fördelas mellan föräldrar (28). Förstagångspappor beskriver att de inte alltid betraktas som likvärdiga föräldrar i relation till mamman, vilket kan påverka deras delaktighet och självbild (27). En del nyblivna föräldrar vill ha mer stöd från sin partner i föräldraskapet (24). Förstagångspappor beskriver utmaningar med att balansera rollen som pappa och partner samt att både ta hand om barnet och stötta mamman (42). Kulturella normer kan innebära ytterligare krav, exempelvis att mammor i vissa kulturer, förväntas vara starka, outtröttliga och självständiga även när vardagen är tung (42).

Sociala nätverk och ensamhet

Föräldrar till små barn kan uppleva ensamhet och social isolering, särskilt under barnets första tid, vilket är vanligt bland exempelvis nyanlända och ensamstående samt under COVID-19-pandemin (9, 12, 29, 34, 37, 41, 45, 49). Nyblivna pappor beskriver en ökad känsla av isolering och att vara "instängda i en bubbla", liksom en ensamhet kopplad till den nya föräldrarollen (10, 20). Samtidigt kan även deltagande i föräldragrupper präglas av ensamhet om gruppklimatet inte upplevs som öppet och tillåtande, vilket kan begränsa möjligheten att dela erfarenheter och uttrycka svårigheter (9).

Brist på sociala nätverk samt avsaknad av förståelse och bekräftelse från omgivningen, inklusive familj, vänner och professionella, kan ytterligare förstärka känslor av ensamhet och

försvåra föräldraskapet (9, 17, 24, 29, 34, 37, 41, 47). Under Covid-19-pandemin och de restriktioner som följde av den förstärktes dessa utmaningar genom minskade sociala kontakter och begränsat stöd från omgivningen. Särskilt pappor kände sig fränkopplade från föräldraskapsstödet (28).

Särskilt utsatta grupper

För särskilt utsatta grupper av föräldrar innebär föräldraskapet ofta ökad komplexitet och belastning. Ensamstående föräldrar har ofta ett dubbelt ansvar, begränsad möjlighet till avlastning och högre ekonomisk stress, vilket medför ökad risk för psykologisk påfrestning (32). Osäker ekonomi och ekonomiska svårigheter kan i sig öka behovet av utökat stöd i föräldraskapet och är en riskfaktor för både stress och psykisk ohälsa. Dessa faktorer kan dessutom förstärka risker för alkoholbruk och påverka parrelationer negativt, vilket ytterligare kan försvåra föräldrarollen (32, 47).

Särskilt krävande blir situationen för familjer där barnet har särskilda behov eller sjukdom, eller där föräldern själv lever med funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa (17, 33, 36, 47). Samtidiga livshändelser såsom sjukdom, dödsfall eller att få ett prematurt eller sjukt barn kan ytterligare försvåra anpassningen till föräldraskapet (17, 20, 31). Barn med särskilda behov kan särskilt påverka utvecklingen av föräldra–barnrelationen och ställer extra krav på omsorg och lyhördhet (17, 33).

Familjer som genomgår separation eller svåra konflikter upplever ofta betydande stress, vilket kan påverka barnets hälsa och utveckling på både kort och lång sikt (47, 49). Rättsliga tvister kring vårdnad, boende eller umgänge sker ofta i kombination med annan utsatthet såsom våld, missbruk och psykisk ohälsa, vilket kan leda till att föräldrarnas fokus flyttas från barnets behov till relationen mellan föräldrarna (47, 49).

Föräldrar som inte behärskar svenska kan ha svårt att ta till sig information från vård, myndigheter och familjecentraler, särskilt när tolk eller information på modersmålet saknas. Kulturella skillnader i synen på föräldraskap, disciplin och självständighet kan skapa svårigheter att förena traditionella värderingar med svenska normer och osäkerhet över vad som förväntas av en "bra förälder" i Sverige. Migration och exil kan innebära stress och oro över barns anpassning, skolgång och språkinläring (42). Samhällets normer och förväntningar på föräldraskap kan skapa känslor av att behöva anpassa sig eller bli bedömd snarare än förstådd, vilket kan minska tilliten till myndigheter och vård (12, 45). Somaliska mammor beskriver krav på att vara starka och uthålliga. Många har närmare till sociala nätverk i sina ursprungsländer för avlastning (35).

Ekonomisk utsatthet och osäkra levnadsförhållanden gör föräldraskapet mer krävande och kan medföra stress för nyblivna föräldrar (17, 31, 34). Konflikter kring ekonomin är generellt vanligt förekommande i parrelationer (47). Utlandsfödda upplever ekonomiska begränsningar i möjligheten att betala för aktiviteter och material, vilket kräver prioriteringar som påverkar barnets vardag och sociala delaktighet (45).

Föräldrar till barn 6–20 år

Föräldraskapets karaktär förändras när barnet blir äldre, och nya utmaningar uppstår i form av gränssättning, självständighetsutveckling och ökade sociala influenser utanför hemmet. Föräldrar måste balansera närhet och självständighet, sätta gränser, hantera kamratpåverkan, digitala medier och barns ökande autonomi (44). Relationsdynamiken inom familjen kan påverkas av konflikter kring ansvarsfördelning, arbetsliv, fritid och tid med barnet. Föräldrar kan känna oro för barnets psykiska hälsa och efterfrågar stöd i att främja välmående utan att uppfattas som kontrollerande. En tydlig utmaning är föräldrarnas bristande kännedom om befintliga stödinsatser. Många föräldrar vet inte vad som finns tillgängligt i kommunen trots att de har ett stort intresse för hjälp (4).

Denna del av texten fokuserar på de utmaningar som föräldrar till barn i åldern 6–20 år upplever att de ställs inför. I de fall de upplevda utmaningarna speglar en specifik tid av föräldraskapet (exempelvis tiden som tonårsförälder) noteras det särskilt.

Gränssättning

Att sätta gränser är en viktig del av föräldraskapet, och medan vissa föräldrar känner sig trygga med gränssättning upplever andra att det är svårt att stå emot exempelvis tjat från barnet (47). Föräldrar beskriver också en att gränssättandet blir mer komplext då barnet övergår till tonåring. Den ökade autonomin hos barnet innebär att tidigare regler och rutiner ifrågasätts, vilket ofta leder till återkommande konflikter kring tider, skärmanvändning, fritidsaktiviteter och ansvarsfördelning. Många föräldrar upplever osäkerhet kring hur de ska kunna sätta gränser så att barnet upplever att kraven är rimliga utan en känsla av överkontroll, och funderar också kring hur konsekventa de bör vara i upprätthållandet av regler (50-52).

Kamratpåverkan, digitala medier och skärmtid

Barns sociala nätverk blir alltmer självständigt med stigande ålder, vilket minskar föräldrars insyn i barnets vardag. Föräldrarna uttrycker att de känner oro kring kamratpåverkan och sociala normer. De beskriver en känsla av begränsat inflytande över barnets val av umgänge och de värderingar som förmedlas i kamratgruppen (51). Gruppträck och jämförelser med andra familjers normer upplevs försvåra konsekvent gränssättning (47).

Barn och unga spenderar och lever sina liv till stor del på nätet. Digitaliseringens genomslag i barns vardag framstår som en central källa till oro för föräldrar. De uttrycker osäkerhet kring vad som utgör en hälsosam balans mellan skärmanvändning och andra aktiviteter (51, 52). Ungefär en tredjedel ser konflikter kring skärmtid och spelande som ganska eller mycket stora utmaningar (47). Otydlighet råder kring hur man kan förena reglering av skärmtid med att samtidigt fungera som en trovärdig förebild (52). Oro relateras också till barns exponering för risker online samt svårigheten att bedöma vad som är sunt respektive problematiskt beteende (51).

Föräldrar observerar ofta tecken på psykisk belastning hos sina barn (44). Det kan exempelvis röra sig om stress, nedstämdhet och låg självkänsla. Osäkerheten kring hur de bäst kan stötta barnet utan att förvärra situationen är påtaglig för föräldrarna. Behovet av ökad kunskap om psykisk hälsa och effektiva stödstrategier uttrycks återkommande (4, 51, 53).

Relationerna inom familjen

Flera föräldrar upplever en känsla av otillräcklighet och maktlöshet i föräldrarollen, särskilt vid upprepade konflikter eller när barnet visar psykiska symtom (44, 50, 51, 54, 55). Påfrestningar i vardagen, såsom stress, tidspress och svårigheter att kombinera arbete, relation och föräldraskap bidrar också till psykisk belastning (32, 44, 51). Ensamstående föräldrar, liksom föräldrar till barn som har sjukdomar eller speciella behov, rapporterar särskilt hög sårbarhet (32, 35). Forskning visar att tonårsföräldrar med högre grad av oro eller lägre upplevd föräldrakapacitet tenderar att uppleva ett större behov av stödinsatser (54). Relationen mellan föräldrar och barn förändras markant under skolåren och tonårstiden. Föräldrar beskriver svårigheter att upprätthålla en öppen dialog när barnet blir mer privat eller drar sig undan. Föräldrar uttrycker också oro över att förlora närhet och inflytande i relationen, samtidigt som många reflekterar över hur de kan främja barnets självständighet utan att tappa kontakt. Denna balans mellan närhet och frigörelse framstår som en central emotionell utmaning för föräldrarna (50).

Relationen mellan föräldrarna påverkas av barnets ökade självständighet och av vardagens krav (40). Skillnader i syn på uppfostran, tidsbrist och ojämsställd ansvarsfördelning kan skapa konflikter och känslor av distans, och par som delar ansvar mer jämställt tenderar att uppleva färre utmaningar och ha en starkare känsla av föräldrakompetens (47).

Sociala utmaningar

Föräldrars psykologiska hälsa och vardag påverkas starkt av sociala relationer och nätverk. Ensamstående föräldrar uppger större belastning och högre grad av ensamhet i föräldraskapet (32, 51). Föräldrar med begränsade resurser (47), beskriver ökad oro, sämre hälsa och svårigheter att delta i barnets fritidsliv (44). Utrikesfödda föräldrar kan uppleva social isolering och känna sig beroende av barnet som språklig förmedlare, vilket tillsammans med bristande språkkompetens försvårar kommunikationen med skola och myndigheter och kan ge upphov till känslor av maktlöshet och stress (6, 55).

Under pandemin rapporterade många föräldrar en markant ökning av stress, främst kopplad till hemarbete, distansundervisning och minskat socialt stöd. Mammor upplevde generellt högre stress och lägre välbefinnande än pappor. Isolering, oro för smittspridning och minskade möjligheter till återhämtning bidrog till en försämrad psykisk hälsa i föräldraskapet (56).

Särskilt utsatta grupper

Föräldrars möjligheter att utöva sitt föräldraskap påverkas av socioekonomiska och institutionella faktorer samt samhällsnormer. Socioekonomiska faktorer, såsom ekonomisk osäkerhet, arbetslöshet och svåra boendeförhållanden påverkar i hög grad föräldrars upplevelse av stress och deras möjligheter att ge stöd (4, 32, 44, 55).

Föräldrar med migrationsbakgrund beskriver särskilda utmaningar kopplade till språkliga, kulturella och institutionella barriärer (6, 44, 55, 57). Skillnader mellan traditionella uppfostringsnormer och svenska ideal skapar osäkerhet kring vad som betraktas som "rätt" föräldraskap (35, 55, 57). Rädsla för socialtjänstens ingripanden och erfarenheter av trauma efter flykt förstärker den psykiska belastningen (58). Ensamhet och brist på sociala nätverk ökar behovet av stödjande gemenskaper (6, 55). Utrikesfödda föräldrar som har tonårsbarn och bor i socioekonomiskt utsatta områden upplever särskilda svårigheter i sin föräldraroll i det nya landet, särskilt när det gäller oro för barnets anpassning, trygghet och framtid (57).

Sammanfattningsvis uttrycker många föräldrar till barn i åldern 6–20-år ett behov av ökat stöd i föräldrarollen. Behovet är särskilt tydligt hos dem som upplever psykisk belastning, har låg föräldrakapacitet eller som har barn med psykiska svårigheter (4).

Efterfrågat stöd

Såväl blivande föräldrar som föräldrar till barn och unga efterfrågar stöd som rör centrala frågor och utmaningar i föräldraskapet. Det handlar om kunskap om barns utveckling och behov, vägledning i att förstå och hantera relationer inom familjen samt stöd i att möta de emotionella, sociala och praktiska krav som följer med utvecklingsskeden och livsomständigheter. Föräldrar lyfter även behov av stöd i parrelationen och i frågor som rör föräldrasamarbete, särskilt när det gäller att skapa ett fungerande samspel, hantera konflikter och fördela ansvar på ett sätt som främjar barnets välbefinnande.

Utöver de relationella aspekterna efterfrågar föräldrar också kunskap om samhällsstrukturer, rättigheter, institutioner och stödresurser som finns att tillgå i olika situationer. Många beskriver en osäkerhet inför att orientera sig i informationsflöden och myndighetskontakter och efterfrågar därför stöd i att tolka och förstå det sammanhang som omger familjen. Här följer en beskrivning av de områden som föräldrarna själva har lyft fram som viktiga att få föräldraskapsstöd i, indelat efter utifrån barnets ålder (blivande föräldrar, föräldrar till barn 0–5 år respektive 6–20 år).

Blivande föräldrar

Föräldraskapsstödet inom mödrahälsovården syftar till att främja barns hälsa och utveckling genom att stärka föräldrars förmåga att möta det väntade och nyfödda barnet samt förbereda dem fysiskt och psykiskt inför förlossningen (11). Stöd med fokus på att etablera en tidig relation till barnet upplevs som särskilt relevant för båda föräldrarna (22, 23, 26, 29). Tidiga insatser under graviditeten, när föräldraskapet formas, kan minska risken för framtida hälsoproblem hos barnet.

Blivande föräldrar uttrycker behov av stöd i att hantera känslomässiga och existentiella förändringar samt i att påbörja anknytningen före födseln. De efterfrågar även information om graviditet, fosterutveckling och förlossning, liksom kunskap om kroppsliga och psykiska förändringar. Vidare lyfts behov av stöd i parrelationen och föräldrasamarbete, särskilt avseende kommunikation, ansvarsfördelning och gemensamma förväntningar inför barnets ankomst. Sammantaget efterfrågas ett kunskapsbaserat stöd som omfattar barnets utveckling, föräldrarollen och relationerna inom familjen (21, 22, 34, 37).

Känslomässigt och psykologiskt stöd

Blivande föräldrar uttrycker behov av känslomässigt och psykologiskt stöd som skapar trygghet, bekräftelse och mod inför övergången till föräldraskapet (2, 9, 11, 12, 16, 23, 29, 59). De vill ha stöd i att normalisera sina känslor, kunna uttrycka oro och få hjälp med att hantera de omfattande livsförändringar som föräldraskapet medför (9, 11, 12, 16). Stödet bör stärka föräldrarnas känsla av meningsfullhet och tilltro till den egna föräldraförmågan samt skapa trygghet inför de omställningar som väntar (2, 9, 11, 12, 16, 29).

Särskilt fokus efterfrågas på att hantera identitetsförändringar kopplade till föräldraskapet (2, 9, 22). Blivande pappor betonar behovet av stöd som hjälper dem att förstå och normalisera sina känslor av oro och sårbarhet, samt att få konkreta verktyg för att hantera stress och stärka sin roll som förälder (2, 16).

Graviditet, förlossning och praktiska kunskaper

Blivande föräldrar vill ha praktiskt och informativt stöd inför barnets födelse (16, 22, 45). De vill ha tydlig, pålitlig och realistisk information om graviditetens olika faser, förlossningen och smärthantering (12, 22, 27, 29). Stödet ska även omfatta vanliga kroppsliga och psykiska förändringar under graviditeten, inklusive vad som är normalt och när vård bör sökas. Praktiska råd om hälsosam kost, träning, livsstilsvanor och stresshantering under graviditeten efterfrågas också (8).

De efterfrågar också kunskap om foster- och barnutveckling, både fysiskt och känslomässigt, samt om barns behov i olika åldrar och faktorer som kan främja barnets hälsa och utveckling (22, 27, 45). Praktisk kunskap om nyfödda såsom amning, sömn och spädbarnsvård, liksom konkreta strategier för vardagsutmaningar, känslor, stress och relationer upplevs som centrala för att underlätta övergången till föräldraskapet (11, 22-24, 26, 29, 45).

God föräldra-barnrelation

Blivande föräldrar vill ha kunskap om barn och barns behov och hur man skapar en god och trygg relation (2, 23, 45, 59). De vill få stöd i att utveckla sin kompetens för att skapa en stabil relation med sitt kommande barn, vilket främjar barnets emotionella och psykosociala utveckling (23, 59). När föräldrar känner sig förberedda, trygga och får stöd kan de skapa en stabil och lyhörd miljö för det kommande barnet (22). Brist på stöd, hög stress eller psykisk ohälsa hos blivande föräldrar kan däremot påverka anknytningen negativt (9).

Stöd i relationer och föräldrasamarbete

En viktig del av det efterfrågade stödet handlar om relationen mellan föräldrarna (9, 23, 29). Blivande föräldrar önskar professionellt stöd för att öka förståelsen för varandras behov, stärka parrelationen och hantera konflikter, särskilt i samband med förändrade roller eller föräldraledighet (2, 10, 26, 30, 45). Stödet ska främja parrelationen, och föräldrarnas kommunikation, tillit och samarbete samt underlätta ansvarsfördelning efter barnets födelse (28-30).

Blivande föräldrar vill ha verktyg för kommunikation och samarbete som stärker föräldrateamet och skapar en känsla av gemensamt ansvar, vilket ökar tryggheten inför förlossningen och underlättar omsorg och anknytning till barnet (15, 22, 26, 28, 29, 60). Pappor som får aktivt stöd och bekräftelse av sin partner har bättre pappa-barn-anknytning (26). En trygg och säker hemmiljö, en stödjande familj och tidig etablering av anknytning är skyddande faktorer för positiv psykosocial utveckling hos det kommande barnet (12, 59).

Förändrade könsroller och behovet av jämställt stöd i föräldraskapet framträder som viktiga aspekter i omställningen till att bli förälder (9). Blivande föräldrar efterfrågar att mödrahälsovården beaktar olika familjekonstellationer och föräldrastilar (24).

Blivande pappor efterfrågar stöd i frågor som rör den egna rollen, relationen till partnern samt hur de kan utveckla relationen till barnet (60). Mödrahälsovården kan spela en viktig roll genom att erbjuda arenor där pappor kan uttrycka sina behov och få professionellt stöd för att känna trygghet och kompetens i sin nya roll (2, 16, 60).

Samhällsinformation

Behovet av föräldraskapsstöd bland blivande föräldrar är föränderligt och påverkas av samhällsutveckling samt socioekonomiska och miljömässiga faktorer (22).

Utlandsfödda blivande föräldrar uttrycker ett stort behov av systemkunskap och kulturanpassad information (45). Detta inkluderar vägledning om hur svensk vård, socialtjänst och familjecentraler fungerar, vilka rättigheter barn och föräldrar har, hur föräldraförsäkring och barnomsorg är organiserade samt vart man vänder sig vid barns sjukdom (35). De uttrycker även behov av stöd som hjälper dem att förstå och tolka svenska normer, förväntningar på respektive förälder, könsroller och uppfostringsideal i en svensk kontext (45).

Föräldrar till barn 0–5 år

Föräldrar till barn 0–5 år önskar ett kunskapsbaserat och helhetsorienterat föräldraskapsstöd som stärker föräldraförmågan, relationerna och barnets hälsa och utveckling (34, 37). De efterfrågar praktisk kunskap om vardagen, inklusive amning, matning, sömn, hälsa, säkerhet och barnets utveckling, samt emotionellt stöd för att hantera stress och oro (18). Vidare betonas behovet av stöd som främjar föräldrasamarbete och pappors delaktighet i omsorg och samspel med barnet, där relationer inom familjen framstår som centrala (2, 10, 14, 17, 20, 21, 28, 30, 37-43, 46).

Barns behov och utveckling

Föräldrar uttrycker ett stort behov av pålitlig och samlad kunskap om barns behov, utveckling och signaler (19, 34, 37). De vill att stödet ska innehålla konkreta områden som:

- sömn, amning, mat, tandvård (levnadsvanor) (23, 35, 42)
- samspel och anknytning
- barns utvecklingsfaser (emotionellt, motoriskt, kognitivt) och milstolpar i utvecklingen
- tolkning och bemötande av barns signaler (gråt, trötthet, hunger), (38)
- kommunikation och språk
- olycksfallsförebyggande och första hjälpen
- skärmtid, barnuppfostran, gränssättning, trots, konflikthantering
- syskonrelationer och fritidsaktiviteter (34, 45)

Föräldrar vill förstå vad man kan förvänta sig av barn i olika åldrar, och få stöd i att främja barnets välmående, sätta gränser och vägleda barnet i vardagen (34, 45). Pappor vill ha konkret information om barns utveckling, föräldraledighet och praktiska moment som matning, vägning och omsorg (40, 42).

Känslomässigt och psykologiskt stöd

Många föräldrar upplever behov av känslomässigt och psykologiskt stöd i mötet med den nya livssituationen (2, 11, 27, 34, 41). Föräldrar efterfrågar stöd i att hantera existentiella frågor, utveckla sin föräldraidentitet och stärka tilltron till den egna förmågan (12, 16, 20, 38, 42). Föräldrar vill ha stöd i att normalisera osäkerhet, skapa realistiska förväntningar på första tiden hemma och få bekräftelse på att de är "tillräckligt bra" föräldrar (9, 42). Nyblivna föräldrar efterfrågar hjälp att acceptera att man inte kan allt från början (9, 11, 42).

Vidare efterfrågas stöd i att hantera stress, oro, trötthet, ångest och nedstämdhet, samt stöd som tar hänsyn till föräldrars livssituation och psykiska välbefinnande (12, 17, 20, 24, 59). Pappor efterfrågar stöd i att förstå och hantera såväl sina egna som barnets starka känslor, samt att bli direkt tillfrågade av BHV-personalen om sina känslor och behov och få hjälp att hantera oro och ensamhet (2, 16, 21, 23). Tidiga insatser som syftar till att stärka föräldrars kunskap, strategier och relationer till barnet kan bidra till att föräldrar upplever ökad förmåga

att stödja sina barns utveckling samt en större medvetenhet om sina egna resurser (59). Föräldrars erfarenheter av föräldraskapsstöd visar att sådana insatser kan leda till:

- Ökad självkänsla och trygghet i föräldrarollen
- Förbättrad förmåga att hantera vardag och barns behov
- Stärkt upplevelse av kompetens och meningsfullhet
- Förbättrad relation inom familjen (59).

Relationer och jämställt föräldraskap

Relationer och jämställt föräldraskap utgör ett centralt område. Föräldrar vill ha stöd i att utveckla en nära relation till barnet, förstå dess signaler och hitta glädje och mening i samspelet (41, 60). De önskar relationellt stöd, som par och inte bara som föräldrar, för att förebygga konflikter, förbättra kommunikationen och förstå varandras förväntningar (2, 17, 40). Ett jämställt föräldraskap, där båda föräldrarna inkluderas och ges möjlighet att utveckla anknytning till barnet, betonas som betydelsefullt (2, 9, 11, 23, 60, 61). Pappor uttrycker särskilt behov av att inkluderas i barnhälsovårdens kontakter, få bekräftelse i sin roll och ges möjlighet till aktivt deltagande i barnets omsorg, samt stöd i relationen till partnern (2, 16, 40, 42). Även föräldrar i samkönade relationer efterfrågar ett inkluderande stöd som erkänner olika familjekonstellationer och ger stöd i att skapa anknytning mellan båda föräldrarna och barnet (25, 62). Utrikesfödda pappor upplever att föräldraskapet i Sverige ger nya möjligheter till delaktighet, men efterfrågar riktad information som lyfter pappans roll (40, 45).

Vägledning i vardagen

Föräldrar beskriver behov av strategier för balans i vardagen – mellan arbete, relation, egen tid och föräldraskap (2, 10, 24, 31, 37, 41). Vardagskunskap efterfrågas när det handlar om skapande av rutiner för att hantera stress, oro och trötthet (17, 45). Föräldrar med psykisk ohälsa och ensamstående föräldrar upplever särskilt stort behov av kontinuerligt stöd (32).

Samhällsinformation

Föräldrar vill ha tillförlitlig och lättillgänglig information om samhällets stöd till barn och familjer (21, 34). Informationen bör vara både universell och situationsanpassad (12, 21). Nyanlända föräldrar efterfrågar vägledning kring hur samhället fungerar och vart man vänder sig vid behov (21, 34, 42). Områden där vägledning efterfrågas är:

- svenska lagar och regler
- barns och kvinnors rättigheter
- svensk syn på barnuppfostran
- hälso- och sjukvårdssystemet
- socialtjänstens och familjecentralens uppdrag
- vart man vänder sig om barnet blir sjukt
- föräldraförsäkring (45)

Somalifödda mammor ser goda kontakter med skola, vård och nätverk som en central del av moderskapet – något som understryker behovet av inkluderande samhällsstrukturer (39).

Föräldrar efterfrågar stöd i privatekonomi och hushållsplanering för att kunna förebygga eller hantera ekonomiska svårigheter (17). Genom föräldraskapsstöd och ekonomisk vägledning kan de bli bättre på att hantera vardagen (31).

Föräldrar till barn 6–20 år

Föräldrar till barn som är mellan 6 och 20 år efterfrågar stöd i relationen till barnet, exempelvis praktiskt stöd och verktyg för konflikthantering, samtal om psykisk hälsa, gränssättning och digitala vanor, liksom stödjande nätverk och forum för erfarenhetsutbyte (50-52, 55). De önskar också förståelse för tonåringars psykiska och sociala utveckling och hur man bevarar nära relationer samtidigt som tydliga normer upprätthålls (29).

Barns utveckling, behov och kommunikation

Föräldrar vill förstå tonåringars utveckling och få saklig, lättillgänglig och upprepad information (51, 63). Det är också viktigt att informationen anpassas utifrån språk, kultur och sociala förutsättningar (55, 57). Föräldrarna efterfrågar kunskap och information om pubertet, psykisk och social utveckling liksom om ämnen som aktualiseras under tonåren, exempelvis internet, sociala medier, alkohol, droger, sexualitet, kamraters påverkan och gränssättning (50-54, 57). Föräldrar med migrationsbakgrund uttrycker också att de önskar kunskap om samhället och hur det fungerar med socialtjänst, skola och barns rättigheter (6).

Relationer, föräldraskap och vägledning i vardagen

Föräldrar efterfrågar stöd i att balansera närhet och gränssättning i relationen till barnet, genom lyhörd kommunikation och respektfull dialog (50-52, 57). Det kan handla om att upprätthålla värme och krav parallellt för att kunna bygga relation och också lösa konflikter (51). Som en del i detta behöver föräldrarna stöd för att kunna hantera såväl sina egna som barnets starka känslor (4, 40). Föräldrar efterfrågar stöd i form av konkreta verktyg för diskussion om vardagsrutiner och vanor (51), liksom stöd för att etablera goda vanor i familjen (52). Exempel på områden som föräldrarna nämner i detta sammanhang är gränssättning, skärmtid, godis, fysisk aktivitet och hälsosamma vanor (6, 51, 52).

Föräldrarna efterfrågar också stöd för att förstå och utveckla sin egen roll som förälder (6, 40, 52, 57). Pappor upplever att de ställs inför en förändrad mansroll, de känner sig otillräckliga och osäkra och funderar kring frågor som handlar om att leda eller att följa (40).

Sociala nätverk och samhälleligt stöd

Föräldrar betonar vikten av socialt stöd och efterfrågar mötesplatser där de kan utbyta erfarenheter med andra föräldrar (55, 57, 58). Föräldrar till skolbarn och ungdomar signalerar tydligt att de inte vill stå ensamma – de värdesätter gemenskap och trygghet (57). Det kan handla om föräldragrupper som skapar trygghet och social gemenskap liksom bekräftelse

från ledare (6). Det informella stödet från familj, vänner och samhällsmedlemmar är också viktigt (55). Föräldrar till barn mellan 6 och 20 år vill ha förtroendefull kontakt med skola, socialtjänst och andra institutioner (55, 63).

Föräldrar med migrationsbakgrund kan uppleva utmaningar med att balansera sitt kulturarv med svenska normer. De kan behöva stöd i att hantera "acculturationsgapet", det vill säga att barnet anpassar sig snabbare till den nya kulturen samt stöd i att navigera mellan kulturer (6, 35, 58). Dessa föräldrar efterfrågar också föräldraskapsstöd som visar respekt för deras bakgrund och erfarenheter (47, 57), och som är anpassade såväl språkligt som kulturellt, gärna med tolkar eller andra kulturella brobyggare (6, 54, 57, 58, 63, 64). För utrikesfödda föräldrar är tydlig information om socialtjänstens och skolans roll viktig (55). Rädsla och osäkerhet inför myndigheter behöver motverkas (55). Empatiskt bemötande liksom att föräldrar ses som kompetenta är viktiga ingredienser för att stödet ska bygga tillit och respekt (6).

Tillgänglighet, anpassning och långsiktighet i stödinsatser

Föräldrar till 6–20-åringar uttrycker att stödet ska vara flexibelt, långsiktigt och nå olika föräldrar (63). Föräldrarna menar att det finns ett värde av att hela familjen involveras, inte bara enskilda föräldrar (63). Tidiga insatser, gärna redan före tonåren, lyfts som särskilt viktiga (44, 64). Ett proportionerligt universellt arbetssätt, där stöd erbjuds brett men förstärks vid större behov, framhålls som betydelsefullt för att säkerställa tillgänglighet, kontinuitet och jämlikhet (44). För att så många som möjligt ska kunna delta behöver praktiska hinder minimeras (64), och stödinsatserna behöver anpassas efter föräldrars olika bakgrunder och förmågor (40, 63). Att stödet är kontinuerligt och upprepat är också viktigt (63, 64).

Utformning av stöd

Föräldrar i alla åldersgrupper efterfrågar stöd som är tillgängligt, flexibelt, individanpassat och inkluderande. Föräldraskapsstödet bör kunna erbjudas i olika format – fysiskt, digitalt, i grupp eller individuellt – så att det kan integreras i vardagen och nå alla familjer oavsett livssituation, erfarenhet eller familjekonstellation.

Ett respektfullt, bekräftande och jämlikt bemötande från professionella är centralt, liksom kontinuitet i kontakten och kompetens hos professionerna. Sociala nätverk och möjligheter till erfarenhetsutbyte ses som viktiga för att minska ensamhet och stärka föräldrarollen. I följande textavsnitt presenteras hur föräldrar önskar att stödet utformas utifrån barnets ålder: blivande föräldrar, föräldrar till barn 0–5 år samt föräldrar till barn 6–20 år.

Blivande föräldrar

Följande sammanställning baseras på studier som undersöker hur blivande föräldrar själva beskriver sina behov, erfarenheter och önskemål kring föräldraskapsstöd under graviditeten. Blivande föräldrar efterfrågar stöd som stärker samarbete, kommunikation och gemensamt ansvar inom föräldrasteamet, vilket skapar trygghet inför förlossningen och underlättar anknytning till barnet. Behovet varierar beroende på tidigare erfarenheter, kunskap och livssituation. Blivande föräldrar efterfrågar stöd med fokus på praktiska råd, reflektion och dialog, och önskar att stödet ska erbjudas både individuellt och i grupp, och i form såväl fysiska träffar som digitala lösningar.

Individuellt och gemensamt

Individanpassning av både innehåll och form är avgörande för att föräldraskapsstödet ska upplevas som meningsfullt och träffsäkert. Stödet bör ta hänsyn till livssituation, familjekonstellation, erfarenheter och resurser (9, 11, 18, 19, 23, 25, 28-31). Särskild uppmärksamhet behöver riktas mot föräldrar i utsatta livssituationer, såsom unga, ensamstående, utrikesfödda eller föräldrar med psykisk ohälsa, som i högre utsträckning saknar sociala nätverk och efterfrågar vägledning i myndighetskontakter, vardagsnära stöd och möjligheter till social gemenskap (14, 21, 33, 37, 47). Blivande föräldrar efterfrågar ett dialogbaserade arbetssätt med utrymme för egna frågor och reflektion. Ett lyhört, bekräftande, respektfullt och icke-dömande bemötande som utgår från individens behov stärker föräldrars självtillit, delaktighet och trygghet (9, 19, 22, 23, 28, 29).

Individuella samtal lyfts av blivande föräldrar som särskilt viktiga för reflektion och stöd som utgår från den enskilda föräldrarnas behov (23, 27, 30). Föräldrar vill ha tid för egna frågor och möjligheten att diskutera känslor, relationer och psykiskt välbefinnande i en trygg kontext (18, 23, 27, 30). Behovet är särskilt tydligt för pappor och icke-födande föräldrar, som efterfrågar samtalsmöjligheter där deras egna perspektiv synliggörs istället för att deras roll antas eller passivt inkluderas (18, 25-27, 43, 60).

Gemensamma samtal med båda blivande föräldrarna möjliggör att stärka relationen, förbereda övergången till föräldraskapet samt skapa dialog om förväntningar, ansvarsfördelning och samspel (2, 18, 29). Hembesök och uppsökande insatser beskrivs som viktiga för att erbjuda stöd i vardagsmiljön och möjliggöra individanpassat stöd, särskilt för familjer med begränsade resurser eller svagt socialt nätverk (12, 34).

Jämställt och inkluderande

Föräldraskapsstödet bör utgå från det kommande barnets behov och främja en tidig och trygg relation mellan barnet och båda föräldrarna (22, 23, 27, 28). Jämställt stöd innebär att båda föräldrar inkluderas lika från början, med könsneutrala begrepp och möjlighet till delaktighet i samtal och beslut oavsett kön eller familjekonstellation (25, 28, 57). Blivande föräldrar betonar vikten av ett inkluderande och normmedvetet bemötande där professionella motverkar hetero-

och könsnormativa antaganden i språk, bemötande och material, så att stöd och information når alla familjer på ett likvärdigt sätt (10, 14, 22, 28, 29, 60). Normmedvetet bemötande innebär också att professionella reflekterar över egna antaganden och skapar utrymme för olika erfarenheter och perspektiv (9, 19, 23, 28).

Pappor och icke-födande föräldrar vill tilltalas direkt och inkluderas tidigt (18, 22, 26, 27, 60), och att bli benämnd och bekräftad i sin föräldraroll är centralt (15). Regnbågsfamiljer och utrikesfödda efterfrågar representation och kultursensitivt stöd, information på eget språk eller med tolk samt vägledning i det svenska välfärdssystemet (14, 22, 25, 37).

Tillgängligt och flexibelt

Blivande föräldrar efterfrågar ett föräldraskapsstöd som är tillgängligt, flexibelt, geografiskt nära och anpassat till deras livssituation, erfarenheter och familjekonstellation (13, 16, 21, 22, 25, 30, 47). Begränsade öppettider, såsom brist på flexibla besökstider eller verksamhet förlagd till kontorstid kan försvåra båda föräldrarnas deltagande i mödrahälsovårdens insatser (15, 28).

För att öka delaktighet och tillgänglighet bör stödet erbjudas i varierade former, såsom individuella samtal, gemensamma samtal, gruppbaseade insatser, hembesök, öppna verksamheter och digitala lösningar, samt placeras geografiskt nära familjernas bostad (12-14, 21, 22, 24, 30, 47). Flexibla kontaktvägar, exempelvis drop-in, telefonstöd och familjecentraler, möjliggör också deltagande och bör anpassas efter graviditetens olika faser (12, 14).

Stödet behöver vara begripligt, relevant och praktiskt tillämpligt, med konkret och evidensbaserad information som stärker trygghet och delaktighet inför förlossning och föräldraskap. Behovet varierar mellan grupper; exempelvis kan utrikesfödda föräldrar behöva kulturanpassning, information på eget språk eller med tolk samt vägledning i det svenska välfärdssystemet. (9, 12, 14, 17, 18, 25, 31, 34, 45)

Föräldraskapsstöd kan ges både fysiskt och digitalt, och många föräldrar uppskattar en kombination av dessa former (14, 18, 19, 21, 22). Digitala lösningar, såsom appar, webbsidor och webbaserade kurser, gör information och stöd tillgängligt när det passar vardagen och kan komplettera fysiska möten (21, 22). Kombinationen ökar möjligheten att nå blivande föräldrar med olika behov, exempelvis vid begränsat socialt nätverk, tidsbrist eller särskilda språk- och kulturbehov (4, 9, 14, 21). Samtidigt visar studier att blivande föräldrar föredrar fysiska möten framför digitala stödformer, särskilt när det gäller personlig rådgivning och hantering av oro inför förlossning (21, 22).

Samordnad och individanpassad information

Informationsmaterial beskrivs som ett viktigt komplement till personliga samtal och relationellt stöd. Blivande föräldrar betonar att materialet bör erbjudas tidigt och kontinuerligt samt anpassas till familjers vardag och behov. (14, 27) Materialet bör utformas inkluderande

med hänsyn till språklig, kulturell och social mångfald, exempelvis genom representation av olika familjekonstellationer, såsom samkönade par, samt tillgång till material på olika språk eller på lättförståelig svenska (21, 25, 33, 60).

Blivande föräldrar framhåller att information och stöd behöver vara praktiskt tillämpbart och evidensbaserat, exempelvis kring barnets hälsa, utveckling, amning och vardagsomsorg. Genom praktiska övningar och gemensamma reflektioner kring föräldrarollen upplevs delaktigheten stärkas för både den födande och pappan och icke-födande föräldern (18, 22, 27).

Blivande föräldrar efterfrågar vardagsnära och praktiska inslag, såsom visuella och stegvisa instruktioner, filmer och bilder, som kan underlätta förståelse och förberedelse inför föräldraskapet (9, 18, 21, 22). De lyfter också vikten av att information presenteras i olika format och görs tillgänglig via exempelvis appar, webbplatser eller webbaserade kurser (21).

Tillgången till pålitlig och relevant information är en återkommande utmaning (13, 22). Blivande föräldrar kan ha svårt att avgöra vilken information de behöver och vad som är vetenskapligt förankrat (9, 13). Ibland ges motstridiga råd från olika professionella och sammanhållen vägledning saknas (9). Informationen upplevs ibland som otillräcklig och alltför generell, och inte tillräckligt anpassad till individuella behov, livssituation eller kulturell bakgrund (12, 13). För att öka relevansen är det viktigt att innehållet knyter an till barnets behov och föräldrarnas vardag, samt presenteras på ett tydligt och strukturerat sätt som gör det lätt att förstå och använda (13, 18, 22).

Bemötandet från vårdpersonal har betydelse för hur informationen tas emot. När personal upplevs som stressad, inte lyssnar eller uppträder nedlåtande kan det påverka föräldrars upplevelse av stöd och deras övergång till föräldraskap negativt (9).

Sociala nätverk och föräldraskapsstöd i grupp

Blivande föräldrar önskar föräldraförberedelse i mindre grupp, exempelvis via mödrahälsovården, och att den leds av professionella såsom barnmorskor (3). Gruppbaserat föräldraförberedande stöd utgör en central arena för gemenskap, erfarenhetsutbyte och normalisering av föräldraskapets utmaningar (3, 10, 11, 13, 22, 24, 30). I grupper kan blivande föräldrar spegla sina erfarenheter i andras, vilket kan minska känslor av ensamhet och stärka tryggheten i föräldrarollen (10, 11, 22). Särskilt värdefulla är grupper som bygger på dialog, reflektion och interaktiva övningar som främjar problemlösning och delade erfarenheter (3, 11, 19, 22, 27, 30). Blivande föräldrar efterfrågar även grupper som fokuserar på paret och inkluderar både pappor och icke-födande föräldrar (18, 29). Samtidigt som pappor vill bli mer inkluderade i grupperna, efterfrågas riktade grupper för specifika målgrupper, såsom pappor, ensamstående eller utrikesfödda för att möta individuella behov (10, 25, 27, 29, 60).

Otillgänglighet uppstår när stödet är begränsat i omfattning, när gruppträffar ställs in, när specifika behov inte möts eller när praktiska hinder som arbetstider, långa resvägar eller bristande kontinuitet i vårdkedjan försvårar deltagande (9). Föräldrar efterfrågar därför mer

flexibla tider och format (9, 15, 19). Utvärderingar bör inkludera psykiskt välbefinnande, föräldraförmåga och den enskilda individens upplevelse av bemötandet (59).

Blivande föräldrar efterfrågar sociala sammanhang som kan erbjuda gemenskap, erfarenhetsutbyte och bekräftelse från andra i liknande livssituationer (9, 11, 13, 21, 22, 24). Öppna verksamheter, såsom familjecentraler, fungerar som viktiga lågtröskelarenor där professionellt stöd kombineras med social gemenskap (4, 16, 44, 45, 65). Föräldrar med svagare nätverk är ofta särskilt beroende av sådana sammanhang. De kan även behöva mer konkret hjälp, såsom vägledning i kontakt med myndigheter och praktiskt vardagsstöd (21, 35, 45).

Ensamstående föräldrar efterfrågar stöd från exempelvis mödra- och barnhälsovården, familjecentraler och föreningar (32). På familjecentraler sker stödet ofta i samverkan mellan mödra- och barnhälsovård, socialtjänst och öppen förskola, ibland även med stöd av hälso-kommunikatörer eller andra föräldrastödjande funktioner (44, 45). Ensamstående föräldrar efterfrågar stöd från exempelvis mödra- och barnhälsovården, familjecentraler och föreningar (32), vilket tydliggör behovet av tillgängliga och flexibla stödstrukturer.

Kontinuitet och samverkan

Blivande föräldrar efterfrågar ett föräldrastöd inom mödrahälsovården som är kontinuerligt. Barnmorskan utgör kärnan i detta stöd, som ansvarar för att identifiera behov, följa familjen över tid och samordna med andra professioner vid behov, såsom psykologer, kuratorer eller socialtjänst (11, 18, 19, 23, 26, 45). Kontinuitet i kontakten med samma barnmorska och en tydlig struktur i stödinsatserna är avgörande för tillit, trygghet och ett sammanhängande stöd under graviditet och efter barnets födelse (18, 19, 23, 45). Regelbundna träffar och stöd som fortsätter efter barnets födelse efterfrågas, liksom sammanhållna grupper som följer familjen över tid (23, 24, 29, 49)

Professionell kompetens

Föräldrar värdesätter professionella med medicinsk, psykosocial och pedagogisk kompetens, som kan ge stöd vid frågor om psykisk hälsa, relationer och föräldraförmåga, samt vägleda i digital information och evidensbaserade program (3, 16, 18, 22, 26, 60). I föräldraskapsstöd i grupp är barnmorskans kompetens i gruppleddning och facilitering avgörande för att skapa en öppen och inkluderande atmosfär, anpassa innehållet efter föräldrarnas behov och främja dialog och reflektion (3, 11, 13, 19, 23, 28).

Blivande föräldrar efterfrågar också engagerade och trygga barnmorskor och gruppleddare som kan balansera praktisk och emotionell information, inkludera båda föräldrarna, och stärka föräldraförmågan i en strukturerad och trygg miljö (3, 11, 18).

Föräldrar till barn 0–5 år

Följande sammanställning baseras på studier som undersöker hur föräldrar till barn 0–5 år själva beskriver sina behov, erfarenheter och önskemål kring föräldraskapsstöd under barnets första år. Föräldrar till barn 0–5 år värdesätter stöd som är kontinuerligt, tillgängligt och anpassat efter familjens behov och livssituation. Stödet bör inkludera både individuella och gemensamma samtal, gruppaktiviteter, hembesök och digitala lösningar samt vara normmedvetet och inkluderande för alla familjekonstellationer. Social gemenskap och professionellt bemötande med respekt, empati och tydlig kommunikation är avgörande för förtroende, delaktighet och utveckling av föräldraförmåga.

Individuella och gemensamma samtal

Föräldrar till barn 0–5 år efterfrågar stöd som är både individuellt anpassat och gemensamt, där samtal kan ske med en eller båda föräldrar beroende på behov (31). Behovet av känslomässigt stöd och praktisk vägledning varierar beroende på personlighet, erfarenhet, kunskap och kontext (31). Vissa föräldrar uppskattar tydliga råd, medan andra föredrar reflekterande samtal där beslut tas gemensamt (32, 41). Individuella samtal ger möjlighet att reflektera kring föräldraskap, relationer och psykiskt välbefinnande, medan praktiska råd om amning, matning, sömn, tröst och barnskötsel stärker föräldrars kompetens och självständighet (2, 12, 18, 25, 32, 34, 35, 37, 41).

Gemensamma samtal där båda föräldrar deltar uppskattas för att diskutera föräldrasamarbete, roller, ansvar och relationen mellan föräldrar och barn. Sådana samtal stärker samarbetet mellan föräldrar och ökar tilliten till den egna föräldraförmågan (20, 26, 28, 43). Hembesök och uppsökande insatser underlättar individanpassat stöd, särskilt för familjer med begränsade resurser eller svagt socialt nätverk (20, 26, 28, 43). Föräldraskapsstödet bör erbjudas tidigt, gärna redan under graviditeten, och fortsätta kontinuerligt under barnets första år för att förebygga risker för ohälsa och främja barns utveckling (21, 45, 64).

Jämställt och inkluderande

Föräldrar upplever att föräldraskapsstödet inom barnhälsovården inte alltid är jämlikt eller jämställt; högutbildade föräldrar och mammor deltar oftare, medan pappor och icke-födande föräldrar marginaliseras genom könsstereotypa normer (9, 20, 25, 27, 28, 41-43, 57, 62). Bristande inkludering av båda föräldrarna kan påverka föräldrasamarbetet negativt (25), och material fokuserar ibland på negativa aspekter, såsom mäns våld mot kvinnor, än på pappans positiva roll (48). Oklarheter kring pappans eller partnerns roll skapar frustration (28), samtidigt som båda föräldrars närvaro ibland är olämplig, exempelvis vid screening för våld eller psykisk ohälsa (9, 18, 25, 27, 31, 42, 43).

Att stärka relationen mellan föräldrar och barn är en central skyddsfaktor för barns utveckling (59). Föräldrar önskar ett förändrat fokus där båda betraktas som lika viktiga, och där föräldraskap ses som ett gemensamt ansvar som stärker tilliten till den egna föräldraförmågan (28).

Pappor och icke-födande föräldrar vill inkluderas från början, inte som ett tillägg till mammas kontakt med vården, och professionella bör använda könsneutrala och inkluderande begrepp (18, 25, 28, 60). Föräldrar vill bli bemötta som individer och få stöd anpassat efter livssituation, erfarenheter och föräldraskapsfas (12, 31).

Strukturerade samtal och inkluderande föräldragrupper där båda föräldrar deltar ses som viktiga för att stärka relationen mellan föräldrar och barn, öka delaktighet och främja gemensamt ansvar (28, 31, 43, 66). Strukturerade modeller som SEEK (Safe Environment for Every Kid) upplevs som stödjande och strukturerad, där standardiserade frågeformulär (SEEK PSQ) öppnar upp samtal om ekonomisk oro, psykisk ohälsa och föräldrastress på ett respektfullt sätt (17). Föräldrar beskriver att samtalen präglas av trygghet, icke-dömande bemötande och professionell kompetens, vilket underlättar att ta emot stöd i föräldrarollen (17).

Normmedvetet stöd och kultursensitivt material på olika språk är viktigt för regnbågsfamiljer och utrikesfödda föräldrar (21, 29, 41, 49, 70). Lokala initiativ som pappaträffar, "Svenska med baby", utökade hembesök och andra inkluderande verksamheter har visat sig öka pappors deltagande (48).

Tillgängligt och flexibelt

Föräldrar upplever att begränsade öppettider och brist på flexibilitet försvårar deltagande i barnhälsovårdens besök och föräldragrupper, särskilt vid arbete (9, 11, 28, 30, 59, 67). Universellt erbjudna föräldraskapsstödsprogram når inte alla föräldrar, där särskilt pappor, utrikesfödda och föräldrar med lägre utbildning deltar i lägre utsträckning, vilket ytterligare belyser vikten av tillgängliga och flexibla insatser (67). Stödet bör erbjudas i flera former, såsom individuella samtal, gruppträffar, hembesök och digitala lösningar (12, 21, 59) och präglas av samverkan mellan olika aktörer för kontinuitet och trygghet (38).

Föräldrar till barn 0–5 år värdesätter personlig kontakt och fysiska möten med möjlighet till dialog med professionella och andra föräldrar, men digitala lösningar ses som ett komplement, inte ersättning (2, 46, 61). Framför allt pappor önskar mer flexibla tider anpassade till arbetsscheman (2). Kortare seminarier, webbaserat material och personanpassade digitala lösningar för bokning och information om föräldragrupper underlättar deltagande (16, 29, 47, 62).

Tillgång till hembesök, digitala kontaktvägar, jourverksamhet och öppna verksamheter som öppna förskolor eller kyrkliga aktiviteter efterfrågas och kan bidra till flexibilitet och bättre anpassning till familjens behov (41, 43, 45). Denna samordning är särskilt viktig för familjer med särskilda behov, såsom ensamstående, utrikesfödda eller familjer med barn som har särskilda behov (28, 38, 45).

Behovet av stöd kan variera mellan individer och mellan kön, exempelvis söker män i lägre grad stöd från vänner jämfört med kvinnor (47). I en studie med nyblivna pappor som lider av

nedstämdhet beskrivs behov av avlastning för att få sömn och återhämtning (20, 35). Föräldrar önskar att stödet bör uppmärksammar och anpassas för särskilda behov hos exempelvis ensamstående, utrikesfödda, föräldrar med psykisk ohälsa och familjer med barn som har särskilda behov (44, 45). Särskilt efterfrågas kultursensitivt, språk- och erfarenhetsanpassat stöd som både vägleder kring svenska normer, familjeroller och barnsyn och samtidigt respekterar olika traditioner (40, 45).

Relevant och anpassad information

Föräldrar upplever ofta svårigheter att hitta relevant och anpassad information samt att veta vart de ska vända sig för råd och stöd (12, 24, 34, 37, 42, 45). Generella råd upplevs ofta som mindre motiverande eftersom de inte passar den egna situationen, och många föräldrar har dessutom svårt att veta vilken information de faktiskt behöver (18, 23, 24, 61, 68).

Stödmaterial riktas ofta till mammor, vilket försvårar pappors delaktighet, gemensamt beslutsfattande och känsla av gemensamt ansvar i föräldraskapet (18, 28). Mammor beskriver svårigheter att föra vidare information och föräldraskapsstödjande råd till partnern i efterhand (28). Pappor saknar forum för egna frågor och känner osäkerhet kring förväntningar; när de deltar i gruppstöd får de ofta bara information utan möjlighet att reflektera eller diskutera egna frågor (18, 20, 27, 42, 43). Motstridiga råd från olika professioner kan skapa ytterligare svårigheter att balansera expertkunskap och eget omdöme (41).

Digitala medier används för att söka stöd, skapa strategier och känna samhörighet, särskilt när traditionella nätverk är otillräckliga (2). Många, särskilt kvinnor, yngre föräldrar, högt utbildade, storstadsbor och föräldrar med små barn, använder appar, chattar och sociala medier, medan föräldrar utan gymnasieutbildning ofta söker information via sociala forum (2, 46, 47). Informationsöverflöd kan dock vara svårt att hantera, och endast 14 procent nyttjar digitala vårdappar som 1177 (14, 24, 47).

Information om föräldraskapsstöd och föräldraaktiviteter ska vara tydlig, pålitlig, lättillgänglig och motivera till delaktighet och erfarenhetsutbyte (24, 33). Brist på språklig och kulturell tillgänglighet samt otydlig information om villkor för stöd gör det svårt för föräldrar att hitta relevant råd (12, 34, 42, 45). Föräldrar med olika kulturella bakgrunder efterfrågar kultursensitivt, språk- och erfarenhetsanpassat stöd som respekterar både svenska normer och egna traditioner och som samtidigt kan vägleda kring familjeroller, barnsyn och andra normer (14, 17, 26, 38, 46, 68).

Sociala nätverk och föräldraskapsstöd i grupp

Föräldrar lyfter sociala nätverk och gemenskap som avgörande för välbefinnande (59). Partner, familj och vänner är viktiga stödresurser, men många föräldrar uttrycker att de har svårt att be om hjälp (9, 34). Stöd i sociala nätverk motverkar ensamhet och isolering, särskilt bland ensamstående och nyanlända föräldrar (16, 17, 32).

Föräldrar betonar att social gemenskap och erfarenhetsutbyte är centrala delar av föräldraskapsstödet, och att föräldragrupper och nätverk bidrar till tillhörighet, vänskap, stärkt föräldraroll och minskad stress (2, 13, 16, 37). Små grupper med omkring 6–8 familjer under barnets första levnadsår främjar närhet, kontinuitet och djupare relationer (37).

Föräldrar önskar att innehållet i föräldragrupper utformas utifrån deras behov och livssituation, där samtalsämnen väljs i dialog med gruppen (62). Interaktiva, deltagarcentrerade upplägg med fokus på diskussion och erfarenhetsutbyte upplevs som mest meningsfullt och stärker delaktighet och lärande (29, 37, 62). Praktiska och informativa råd kring mat, sömn, rutiner och hälsa är användbara, och att digitala resurser kan fungera som komplement för vissa (24). Tydlig information om anmälan, innehåll och syfte, samt aktiv vägledning från vårdpersonal, främjar deltagande (24). Grupper bör även inkludera föräldrar med fler barn eller särskilda behov, och inbjudningar bör spegla mångfald och inkludering, med särskild synlighet för pappor och regnbågsfamiljer (24, 48).

En trygg och inkluderande miljö, präglad av respekt, öppenhet och acceptans, är central. Föräldrar till barn 0–5 år vill att gruppstöd inleds redan inom mödrahälsovården och fortsätter i barnhälsovården, där alla föräldrar inkluderas oavsett könsidentitet eller vem som fött barnet (18, 37). Särskilda grupper kan skapas för ensamstående eller föräldrar med annan kulturell bakgrund (37). Behov av normkritiska och inkluderande föräldragrupper lyfts också (61).

Pappor efterfrågar fler möjligheter att möta andra föräldrar för att dela erfarenheter, få råd och stöd (40). De uttrycker behov av att båda föräldrarna inkluderas i gruppstöd samt behov av egna forum för reflektion och utbyte (2, 18). Mammor i samkönade relationer efterfrågar hjälp från professionella att få kontakt med andra i liknande familjekonstellationer samt att de erbjuder inkluderande föräldragrupper och ger erkännande och stöd till båda mammorna (25, 62). Andra professioner, såsom psykologer, kuratorer, socionomer, familjebehandlare, barnmorskor, tandvårdspersonal, bibliotekarier eller pedagoger kan med fördel delta vid speciella tillfällen (13, 38, 66).

Kontinuitet och samverkan

Bristande kontinuitet och långsam respons kan skapa frustration och minskad tillit till vården (9, 46, 68). Föräldrar betonar vikten av kontinuitet i föräldraskapsstödet, där samma professionella följer familjen över tid, från graviditet till barnets tidiga år (18, 41, 45, 48). Regelbundna möten och sammanhållna grupper ger trygghet, stärker föräldrars tillit och underlättar ett sammanhängande stöd (11, 18, 41, 45, 48).

Familjecentraler lyfts som en organisatorisk modell som skapar långsiktighet och kontinuitet, där föräldrastöd kan kombineras med social gemenskap i vardagen (45). Föräldrar efterfrågar, i linje med principen om universell proportionalism, universellt men behovsanpassat föräldraskapsstöd som når alla familjer (64). De framhåller att ett fungerande stöd bygger på tillgänglighet och kontinuitet (2). Föräldrarna betonar vikten av tillgänglighet, kontinuitet och långsiktighet, och önskar också att stödet ska sträcka sig över tid, inte bara före födseln utan

även under barnets första år (28, 64). Barnhälsovården beskrivs som en naturlig arena för föräldraskapsstöd i vardagliga situationer, inte enbart när problem uppstår (38). Samverkan mellan olika aktörer, såsom mödrahälsovård, barnhälsovård och socialtjänst, är viktig för att skapa helhet, trygghet och kontinuitet (42).

Professionell kompetens och förhållningsätt

Föräldrar framhåller att professionellt stöd som stärker deras tillit präglas av en kommunikation mellan professionella och föräldrar som kännetecknas av respekt, empati, tydlighet och möjlighet till dialog (13, 34, 41). Föräldrar upplever att stressade, dömande eller patroniserande (nedlåtande) professionella minskar tilliten till barnhälsovården (9, 46, 68). Ett empatiskt, icke-dömande bemötande, aktivt lyssnande och bekräftelse upplevs avgörande för förtroende och delaktighet (2, 9, 18, 41, 48). Kompetenta och trygga professionella med kunskap om tidigt föräldraskap och föräldrastöd kan anpassa insatser efter familjens livssituation och behov samt skapa inkluderande miljöer där båda föräldrar aktivt inkluderas (23, 41, 64). En kontinuerlig tillgång till trygg personal med relevant kompetens är en grundförutsättning för kvalitativt föräldraskapsstöd (3, 9, 18, 38).

Processorienterade utbildningsinsatser som riktar sig till vårdpersonal, exempelvis inom amning och föräldrasupport, har visat sig öka föräldrars tillfredsställelse med både professionellt och socialt stöd samt stärka anknytningen till barnet (23). Fortbildning i jämställdhet och normmedvetet bemötande är avgörande för att inkludera pappor, icke-födande föräldrar och familjer med olika kulturell bakgrund (9, 14, 28, 30, 60). BHV-sjuksköterskan är den primära professionen men arbetar ofta i team med barnläkare, psykolog, kurator, socionom, pedagog eller barnmorska utifrån familjens behov (17, 23, 38). Arbetet bedrivs tvärprofessionellt med familjens behov i centrum, och socialtjänsten kan bidra i frågor som rör familjerätt och sociala insatser (35, 38).

Även fortbildning i jämställdhet och normmedvetet bemötande är avgörande för att inkludera pappor, icke-födande föräldrar och familjer med olika kulturell bakgrund (9, 14, 28, 30, 60).

Den primära gruppledaren inom barnhälsovården är BHV-sjuksköterska med specialistutbildning som barnsjuksköterska eller distriktssköterska (13). Gruppledare inom barnhälsovården bör ha kompetens i gruppprocesser, pedagogisk ledning och inkludering, vilket stärker delaktighet och lärande för alla föräldrar (13, 24, 37, 38). Föräldrar värdesätter professionella som kan kombinera praktisk och emotionell information, handleda i digitala verktyg och evidensbaserade program samt facilitera grupper som främjar reflektion, dialog och erfarenhetsutbyte (3, 19, 24, 37, 57, 60). En kompetent gruppledare främjar existentiella samtal, identitetsutforskande och fördjupad reflektion kring föräldraskapet, vilket gör stödet meningsfullt för alla föräldrar oavsett kön, erfarenhet eller familjekonstellation (13, 24, 37, 38, 60).

Föräldrar till barn 6–20 år

Föräldrar till skolbarn och tonåringar önskar ett föräldraskapsstöd som hjälper dem att bevara nära relationer och som samtidigt ser till att tydliga normer upprätthålls. Föräldrar med migrationsbakgrund lyfter behov av kulturanpassad information och stöd för att navigera mellan olika normer. Tillgänglighet och kontinuitet är viktiga, liksom tydlig information om var stöd kan fås, särskilt via skola, digitala plattformar och öppna program. Gruppbaserat stöd och erfarenhetsutbyte är värdefullt, särskilt när det möjliggör emotionellt stöd och reflektion över tonårsföräldraskapets utmaningar.

Tillgängliga arenor

Föräldrars deltagande i föräldraskapsstöd påverkas av flera praktiska, sociala och psykologiska faktorer. En central aspekt är tillgänglighet – många föräldrar upplever att information om stödinsatser är svår att hitta, att tider och platser inte passar, och att stödet inte känns tillräckligt synligt eller normalt. Brist på kännedom om var man kan söka hjälp utgör ett hinder för att ta del av tillgängliga stödinsatser (4). Föräldrar efterfrågar stöd som erbjuds via fler arenor, särskilt skolan och internet, samt på tider som fungerar även för arbetande eller ensamstående föräldrar (51, 54).

Kännedom och kommunikation är avgörande: det finns ofta ett glapp mellan föräldrars intresse för stöd och deras kunskap om vad som redan finns (40, 54, 55). Direkt och tydlig inbjudan, särskilt till pappor, ökar deltagandet – information som går via mammor riskerar annars att inte nå fram (40).

Tillit och trygghet påverkar också deltagandet (44). Föräldrarna måste känna förtroende för ledare och institutioner, särskilt om stödet kommer från socialtjänsten (44). En icke-dömande och respektfull miljö underlättar, medan stigma eller rädsla för kontroll kan hindra (44, 55, 58).

Språk och kultur är viktiga faktorer: språkbarriärer, brist på tolk eller kulturella skillnader kring föräldraskap kan minska deltagandet. Föräldrar efterfrågar därför stöd på sitt modersmål, tillgång till tolk och ledare som delar deras kulturella bakgrund (35, 58).

Praktiska villkor – som tid, arbete, transport och barnomsorg – påverkar möjligheten för föräldrar att delta i föräldraskapsstöd. Föräldrar vill ha lokala, lättillgängliga grupper nära skolan och kontinuerliga träffar med kompetenta och förtroendeingivande ledare (51, 58).

Sociala sammanhang

Även sociala nätverk spelar roll: de som har ett starkt stöd runt sig ser färre problem, medan de utan nätverk kan känna större behov av stöd, men också större tröskel att söka det (47). Mammor visar generellt större intresse än pappor, och de som är vana att söka information online är mer positiva till digitala stödinsatser (32, 54). Kvinnor upplever fler utmaningar jämfört med män, och de vänder sig också i större utsträckning till vänner och söker mer information på nätet. Ensamstående föräldrar upplever större utmaningar än vad sammanboende föräldrar gör (33).

Positiva upplevelser av föräldraskapsstöd

En studie undersökte fem välkända föräldrastödsprogram för föräldrar till tonåringar: COPE, KOMET, Connect, Aktivt föräldraskap och LFT. Syftet var att förstå hur föräldrar upplevde stödet, vilka problem de hade innan deltagandet och hur nyttan varierade beroende på problemnivå (51). Resultaten visade att deltagarna i de så kallade universella grupperna, öppna för alla, ofta stod inför betydande utmaningar i familjelivet. Ju större svårigheter föräldrarna upplevde vid programmets början, desto större nytta rapporterade de efter avslutat stöd, vilket tyder på att universella stödinsatser även når och gynnar föräldrar med konkreta behov (51).

Samtliga undersökta program uppvisade positiva effekter, inklusive minskade konflikter och förbättrade familjerelationer, förbättrad kommunikation, ökad förmåga till gränssättning samt större förståelse för tonåringars känslor och beteenden. Deltagarna rapporterade även minskad stress och oro samt ökad trygghet i föräldrarollen, liksom en stärkning av känslan av delaktighet och samhällsengagemang. När grupper med liknande utgångsläge jämfördes var skillnaderna mellan programmen små (51).

Föräldrar som deltagit i föräldraskapsstöd efterfrågar mer lättillgängliga och målgruppsanpassade insatser som specifikt adresserar tonårsperiodens utmaningar (4). De framhåller att återkoppling och uppföljning efter programmets slut är viktigt för att bibehålla motivationen (53), samt att emotionellt stöd och erfarenhetsutbyte värderas högre än enbart strukturerade övningar (4).

Vissa grupper av föräldrar lyfter vikten av kulturellt anpassat stöd som tar hänsyn till olika bakgrunder (55, 63). Mödrar med migrationsbakgrund är en sådan grupp. De har ofta begränsade sociala nätverk, vilket försvårar föräldraskapet och kan leda till känslor av ensamhet och isolering (55).

Digitala föräldraskapsstöd efterfrågas via 1177 eller via information och kurser på internet, exempelvis myndigheters hemsidor (33). För att få del av information efterfrågar föräldrarna webbplatser. Om stödet är av mer emotionell karaktär efterfrågas i stället telefonsamtal (4).

Samlad syntes

Föräldrar uttrycker liknande utmaningar i föräldraskapet, vilket stöd de efterfrågar samt hur stödet bör utformas, samtidigt som det finns vissa skillnader mellan blivande föräldrar, föräldrar till barn i åldrarna 0–5 år respektive 6–20 år, vilket redovisas i tabell 3–5.

*Tabell 3. Sammanställning av **utmaningar i föräldraskapet** hos blivande föräldrar samt föräldrar till barn i åldrarna 0–5 år respektive 6–20 år.*

	Blivande föräldrar	Föräldrar till barn 0–5 år	Föräldrar till barn 6–20 år
Omställning, ny roll	x	x	
Mindre egen tid	x	x	
Ökat ansvar	x	x	x
Ensamhet, utanförskap	x	x	x
Parrelationen, föräldrasamarbetet	x	x	x
Praktiska utmaningar	x	x	x
Tillgång till pålitlig relevant information	x	x	x
Brist på socialt stöd	x	x	x
Föräldrabarnrelationen		x	x
Ekonomiska utmaningar	x	x	x
Kunskap om barn och barns behov	x	x	x
Gränssättning		x	x
Tidsbrist		x	x
Jämställdhet, ansvarsfördelning		x	x
Leva upp till förväntningar	x	x	
Oro över barnet	x	x	x
Hantera barnets kamratrelationer			x
Hantera barnets ökade autonomi			x
Hantering av barnets användande av skärmar/digitala verktyg		x	x
Hantera barnets psykiska mående			x
Kommunikation med skola och andra myndigheter			x

Av tabell 3 framgår att föräldrar oavsett barnets ålder, upplever oro över barnet och utmaningar kopplade till det ökade ansvar som föräldraskapet innebär, liksom utmaningar kopplade till ensamhet, föräldrasamarbete, parrelation, kunskap om barnets behov, socialt stöd och ekonomi. Utmaningarna varierar också beroende av barnets ålder. Blivande föräldrar och föräldrar till barn som är 0–5 år upplever utmaningar som har att göra med omställningen till att bli och vara förälder, exempelvis den minskade möjligheten till egen tid. Föräldrar till äldre barn (6–20 år) upplever istället utmaningar kring barnets kamratrelationer, psykiska mående, ökade autonomi samt kommunikation med skola och andra myndigheter. Föräldrar till såväl små barn (0–5 år) som större barn (6–20 år) brottas också med svårigheter som hör samman med barnets användande av skärmar och digitala verktyg, liksom frågor om gränssättning, tidsbrist, jämställdhet och ansvarsfördelning.

Tabell 4. Sammanställning av *efterfrågat stöd* hos blivande föräldrar, föräldrar samt föräldrar till barn i åldrarna 0–5 år respektive 6–20 år.

	Blivande föräldrar	Föräldrar till barn 0–5 år	Föräldrar till barn 6–20 år
Kunskap om barns utveckling och behov	x	x	x
Vägledning i att förstå och hantera relationer inom familjen	x	x	x
Stöd att möta emotionella krav	x	x	x
Stöd att möta sociala krav	x	x	x
Stöd att möta praktiska krav	x	x	x
Stöd i parrelationen	x	x	
Stöd i föräldrasamarbetet	x	x	
Stöd att hantera konflikter			x
Stöd att skapa ett fungerande samspel med barnet	x		x
Kunskap om stöd och samhällsresurser	x	x	x
Riktat stöd till exempelvis pappor, utrikesfödda	x	x	x

Tabell 4 visar att det stöd som efterfrågas är konstant på många sätt och oberoende av barnets ålder, även om de aktuella frågeställningarna ändras med tiden. Föräldrar med barn i alla kategorier efterfrågar kunskap om barns utveckling och behov, vägledning för att förstå och hantera relationer inom familjen, stöd att möta emotionella, sociala och praktiska krav, kunskap om stöd och samhällsresurser och stöd riktat till specifika grupper (exempelvis pappor och utlandsfödda föräldrar). Blivande föräldrar och föräldrar till barn 0–5 år efterfrågar stöd i parrelationen och föräldrasamarbetet, medan föräldrar till barn 6–20 år efterfrågar stöd kopplat till konflikthantering. Såväl blivande föräldrar som föräldrar till äldre barn (6–20 år) vill också ha stöd för att skapa ett fungerande samspel med barnet.

Tabell 5. Sammanställning av efterfrågad utformning av stöd hos blivande föräldrar samt föräldrar till barn i åldrarna 0–5 år respektive 6–20 år efterfrågar.

	Blivande föräldrar	Föräldrar till barn 0–5 år	Föräldrar till barn 6–20 år
Gruppträffar	x	x	X
Individuella samtal	x	x	X
Fysiska träffar	x	x	X
Digital utformning	x	x	X
Kunskaps- och evidensbaserat innehåll	x	x	X
Professionellt bemötande	x	x	X
Individanpassat innehåll	x	x	x
Flexibla tider	x	x	x
Kontinuitet i ledarskapet	x		
Inkluderande utformning efter individers olikheter	x	x	x
Utvärdering	x		x
Möjlighet att ställa frågor och reflektera	x	x	x
Samverkan mellan olika aktörer		x	x
Social gemenskap		x	
Kontinuitet i grupsammansättning		x	

När det gäller utformningen av stöd, som framgår av tabell 5, finns en bred samsyn i alla kategorier av föräldrar. Föräldrarna vill att stödet ska vara flexibelt till såväl form som innehåll

för att passa föräldrar med olika förutsättningar men också för att på bästa sätt ge möjlighet till stöd när det gäller frågor av olika slag. Föräldrarna vill att stödet ska erbjudas i form av såväl individuella samtal som gruppträffar, fysiskt och digitalt, och också på tider som gör det möjligt för föräldrar i olika livssituationer och med olika förutsättningar att delta. Innehållet i stödet ska också anpassas individuellt och erbjudas inkluderande oavsett förutsättningar. Innehållet ska vara kunskapsbaserat och deltagarna ska ges möjlighet att ställa frågor och reflektera över sitt föräldraskap.

Vidare efterfrågar föräldrar ett professionellt bemötande från den som leder stödet. Blivande föräldrar önskar en kontinuitet i ledarskapet, att samma person leder stödet även efter att barnet är fött, och föräldrar till yngre barn (0–5 år) ser gärna att gruppsammansättningen är densamma som den var före födseln. Föräldrar till barn 0–5 år önskar också att stödet utformas så att det ger möjlighet till social gemenskap. Föräldrar till såväl yngre (0–5 år) som äldre barn (6–20 år) efterfrågar stöd som ges i samverkan mellan olika samhällsaktörer. Utvärdering av stödinsatserna lyfts fram som viktigt för blivande föräldrar men också för föräldrar till barn 6–20 år.

Analys och slutsatser

Kartläggningen ger en bred och aktuell bild av föräldrars perspektiv i en svensk kontext vad gäller utmaningar i föräldraskapet, liksom vilket stöd de efterfrågar och hur de önskar att stödet utformas. Underlaget är dock betydligt mer omfattande för blivande föräldrar och föräldrar till barn i åldern 0–5 år än för föräldrar till äldre barn. Det tydliggör behovet av fortsatt kunskapsutveckling om föräldraskapsstöd för föräldrar med skolbarn och uppåt, utifrån föräldrars perspektiv.

En övergripande slutsats är att föräldrar, oavsett barnets ålder, möter olika utmaningar och efterfrågar olika former av stöd, samtidigt som både behov och önskemål förändras över tid. Föräldraskapsstöd behöver därför erbjudas under hela uppväxten och utformas i varierade former och sammanhang, exempelvis genom gruppträffar, individuella och gemensamma samtal, digitala lösningar och öppna föreläsningar.

Förutsättningarna för att erbjuda föräldraskapsstöd varierar i dag beroende på barnets ålder. Mödra- och barnhälsovården har etablerade strukturer där stödets innehåll och former utvecklats över tid. Detta fungerar i många avseenden väl, men kartläggningen pekar också på utvecklingsbehov för att bättre tillgodose behov hos blivande föräldrar och föräldrar till barn 0–5 år. Det handlar bland annat om ökad tillgång till både digitala och fysiska insatser, en bättre balans mellan individuella och gruppbaseade stödformer, anpassning till olika målgrupper samt stärkt kontinuitet mellan mödra- och barnhälsovården och kommunernas erbjudande om föräldraskapsstöd, främst inom socialtjänsten.

Efter småbarnsåren är den samhälleliga infrastrukturen för föräldraskapsstöd mindre utvecklad. Kartläggningen visar på behov av ökad kunskap om föräldrars perspektiv under perioden från skolstarten till vuxenblivandet. Föräldrar till barn i åldern 6–20 år efterfrågar stöd

inom delvis andra områden, såsom självständighet och psykisk hälsa. Det finns även behov av mer systematiserad kunskap om vilka stödinsatser som är effektiva i olika sammanhang under denna period.

Vidare framkommer ett tydligt behov av ökad samordning mellan olika aktörer. Föräldrar efterfrågar tydlig, tillförlitlig och individanpassad information. Förskolan och skolan utgör viktiga arenor, exempelvis genom digitala kontaktvägar, utvecklingssamtal, föräldramöten och hälsobesök inom elevhälsan. Även socialtjänsten har en viktig roll i att bidra till jämlika förutsättningar för barn och familjer. Genom stärkt samordning kan socialtjänst, förskola, skola (inklusive elevhälsan), hälso- och sjukvård samt civilsamhälle bidra till ett mer sammanhållet stöd.

Resultaten i litteraturkartläggningen bekräftas i en ny rapport från SBU som sammanfattar en internationell systematisk översiktsartikel (69). Den ligger i linje med den nationella strategin för stärkt föräldraskapsstöd avseende målen om kunskapsbaserat och tillgängligt stöd samt en stödande organisation (68). Översikten omfattar 20 kvalitativa studier från sex länder, inklusive Sverige. Eftersom den inte enbart fokuserar på litteratur i en svensk kontext inkluderades den inte i denna kartläggning, men SBU bedömer att resultaten är relevanta för svenska förhållanden. Överensstämmelsen mellan resultaten stärker tillförlitligheten i kartläggningens slutsatser.

Litteraturkartläggningens resultat kan sammanfattas i följande punkter:

- Föräldrar upplever genomgående osäkerhet, otillräcklighet och stress under barnets uppväxt.
- Föräldrars behov av stöd och önskemål om dess utformning varierar över tid och med barnets utveckling.
- Vissa grupper av särskilt utsatta föräldrar, i synnerhet pappor, upplever sig i lägre grad inkluderade i stödinsatser.
- Föräldrar efterfrågar tydlig, tillförlitlig och samordnad information som är tillgänglig och anpassad efter individ och situation.

Referenser

1. Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter., (2018).
2. Leanderz Å. The Parenthood Journey. A time of vulnerability and change in a digital age. Skövde: University of Skövde; 2025.
3. Pålsson P. Antenatal preparation for the early parenthood period. Development and feasibility of an evidence-based programme for antenatal parental preparation: Lund University; 2020.
4. Thorslund K. Reaching out with universal parental support. Göteborg: Göteborgs universitet; 2019.
5. Lefèvre Å. Group-based parental support in child health service : development and evaluation of a group leadership course for nurses. Lund: Lund University; 2016.
6. Västhagen M. Evaluating health-promoting parenting programs for migrant families Karolinska Institutet; 2025.
7. Phillips DA SJ. From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. Washington, D.C.: National Academy Press; 2020.
8. Darling JC BP, Burberry J, Rudolf MCJ. The First Thousand Days: early, integrated and evidence-based approaches to improving child health: coming to a population near you? Archives of Disease in Childhood. 2020;105:837-41.
9. Barimani M, Vikstrom A, Rosander M, Forslund Frykedal K, Berlin A. Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood - ways in which health professionals can support parents. Scand J Caring Sci. 2017;31(3):537-46.
10. Johansson M, Thomas J, Hildingsson I, Haines H. Swedish fathers contemplate the difficulties they face in parenthood. Sex Reprod Healthc. 2016;8:55-62.
11. Forslund Frykedal K, Berlin A, Barimani M. Föräldragrupper inom mödra- och barnhälsovård forskning, tillämpning och metoder om ledarskap för välfungerande grupper. Linköping: Linköping University Electronic Press; 2021.
12. Bäckström C, Thorstenson S, Pihlblad J, Forsman AC, Larsson M. Parents' Experiences of Receiving Professional Support Through Extended Home Visits During Pregnancy and Early Childhood-A Phenomenographic Study. Front Public Health. 2021;22:9.
13. Pålsson P, Kvist LJ, Ekelin M, Hallström IK, Persson EK. "I Didn't Know What to Ask About": First-Time Mothers' Conceptions of Prenatal Preparation for the Early Parenthood Period. J Perinat Educ. 2018;27(3):163-74.
14. Loren H, Weineland S, Rembeck G. Facing a new life-The healthy transition to motherhood: What individual and environmental factors are needed? A phenomenological-hermeneutic study. Midwifery. 2024;130:103917.
15. Walsh TB, Carpenter E, Costanzo MA, Howard L, Reynders R. Present as a partner and a parent: Mothers' and fathers' perspectives on father participation in prenatal care. Infant Ment Health J. 2021;42(3):386-99.
16. Bäckström C LT, Thorstenson S. . How partners of pregnant women use their social networks when preparing for childbirth and parenthood: A qualitative study. Nordic Journal of Nursing Research. 2021;41(1):25-33.
17. Golsäter M, Randell E, Engström M, Lucas S. Parents' perceptions of the safe environment for every kid (SEEK) model in the Swedish child health services. BMC Pediatr. 2024;24(1):581.
18. Pålsson P, Persson EK, Ekelin M, Kristensson Hallström I, Kvist LJ. First-time fathers experiences of their prenatal preparation in relation to challenges met in the early parenthood period: Implications for early parenthood preparation. Midwifery. 2017;50:86-92.
19. Karlstrom A, Rising-Holmstrom M. Parental Groups During Pregnancy and the Child's First Year: Swedish Parents' Experiences. J Perinat Educ. 2019;28(1):19-27.
20. Edhborg M, Carlberg M, Simon F, Lindberg L. "Waiting for Better Times": Experiences in the First Postpartum Year by Swedish Fathers With Depressive Symptoms. Am J Mens Health. 2016;10(5):428-39.
21. Bäckström C, Chamoun S, Shazima T, Larsson V. Parents' Perceptions About Future Digital Parental Support—A Phenomenographic Interview Study. Frontiers in Digital Health. 2021;3:1-10.
22. Bäckström C, Carlén K, Larsson V, Mårtensson LB, Thorstenson S, Berglund M, et al. Expecting parents' use of digital sources in preparation for parenthood in a digitalised society – a systematic review. DIGITAL HEALTH. 2022;8:20552076221090335.
23. Ekström AC, Thorstenson S. Nurses and midwives professional support increases with improved attitudes - design and effects of a longitudinal randomized controlled process-oriented intervention. BMC Pregnancy Childbirth. 2015;15:275.
24. Forslund Frykedal K BM, Rosander M, Berlin Parents' reasons for not attending parental education groups in antenatal and child health care: A qualitative study. Journal of Clinical Nursing. 2019;28(17-18):3330-8.

25. Appelgren Engstrom H, Haggstrom-Nordin E, Borneskog C, Almqvist AL. Mothers in Same-Sex Relationships Describe the Process of Forming a Family as a Stressful Journey in a Heteronormative World: A Swedish Grounded Theory Study. *Matern Child Health J.* 2018;22(10):1444–50.
26. Wells MB, Giannotti M, Aronson O. Partner and professional support are associated with father-infant bonding: A cross-sectional analysis of mothers, midwives, and child health nurses' influence on primiparous and multiparous fathers of infants in Sweden. *Midwifery.* 2024;136:104076.
27. Huusko L, Sjoberg S, Ekstrom A, Hertfelt Wahn E, Thorstensson S. First-Time Fathers' Experience of Support from Midwives in Maternity Clinics: An Interview Study. *Nurs Res Pract.* 2018;2018:9618036.
28. Small A, Kavanagh SA, Macdonald JA, Di Manno L, Wynter K. Father Involvement in Pregnancy and Postnatal Care: Combined Perspectives of Fathers, Mothers, and Service Providers. *Nurs Health Sci.* 2025;27(2):e70105.
29. Thorstensson S, Ekstrom-Bergstrom A, Backstrom C. Effects of the "Inspirational Lecture" in Combination With "Ordinary Antenatal Parental Classes" as Professional Support for Expectant Parents: A Pilot Study as a Randomized Controlled Trial. *Front Public Health.* 2020;8:285.
30. Lidbeck M BP. "I believe it's important for kids to know they have two parents": Parents' experiences of equally shared parental leave in Sweden. *Journal of Social and Personal Relationships.* 2021;38(1):413–31.
31. Larsson M, Eriksson I, Johansson K, Stigsson AK, Svahn R, Wetterstrom J, et al. Individual parental conversations with non-birthing parents. *Prim Health Care Res Dev.* 2020;21:e25.
32. Hallerback MU, Molarius A, Karlsson L, Sonnby K. Psychological distress in single fathers and mothers - a Swedish population-based study. *Scand J Public Health.* 2025:14034948251332507.
33. MFD. Att vara förälder idag. Föräldrar med funktionsnedsättning och deras upplevelser av föräldrarollen och utmaningar i föräldraskapet. Sundbyberg; 2021.
34. Barboza M, Marttila A, Burstrom B, Kulane A. Contributions of Preventive Social Services in Early Childhood Home Visiting in a Disadvantaged Area of Sweden: The Practice of the Parental Advisor. *Qual Health Res.* 2021;31(8):1380–91.
35. Westin A. Vilket stöd i sitt föräldraskap upplever föräldrar i asylprocess och föräldrar som migrerat att de har behov av? En enkät- och intervjustudie med mixad design 2024.
36. Starke V, Diderholm B, Heyman M, Blomqvist YT. Being parents of extremely preterm children, from a long-term perspective: A qualitative study of parents' experiences. *Early Hum Dev.* 2023;183:105819.
37. Lefevre A, Lundqvist P, Drevenhorn E, Hallstrom I. Parents' experiences of parental groups in Swedish child health-care: Do they get what they want? *J Child Health Care.* 2016;20(1):46–54.
38. Eklund AL, Jangsten E, Gunnarsdottir H. Assessing and promoting responsive interaction between parents and children - A qualitative study of the experiences of child health care nurses in Sweden. *J Pediatr Nurs.* 2022;63:e95–e101.
39. Eriksson EM, Eliasson K, Hellström A, Määttä S, Vaughn L. When they talk about motherhood: a qualitative study of three groups' perceptions in a Swedish child health service context. *Int J Equity Health.* 2016;15:99.
40. Edenius A. Papparoll i förändring. En kvalitativ intervjustudie om småbarnspappors utmaningar och behov. 2021.
41. Harder M, Hoglander J, Engstrom HA, Holmstrom IK, Blomberg H. An integrative review of communication in a professional-parental relationship provided in child health services: An authoritarian or guiding approach. *Patient Educ Couns.* 2024;118:108029.
42. Hrybanova Y, Ekstrom A, Thorstensson S. First-time fathers' experiences of professional support from child health nurses. *Scand J Caring Sci.* 2019;33(4):921–30.
43. Massoudi P, Wikerstal A, Carlsson V, Gunnarsson AB. 'Everything that's said comes from me': New fathers' experiences of individual conversations with the child health nurse. *Nurs Open.* 2023;10(9):6175–85.
44. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa : förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. Stockholm: Wolters Kluwer; 2017.
45. Björn E, Agnesund L, Larsson M, Johansson M. Utrikesfödda föräldrars behov av föräldraskapsstöd via familjecentraler - en kartläggning. 2024.
46. Valan L, Isaksson U, Hornsten A. Needs and Expectations of Nurse-Led Digital Support Among Parents of Children in Child Health Care. *Child Care Health Dev.* 2025;51(2):e70032.
47. MFoF. Att vara förälder idag– föräldrars upplevelser av föräldrarollen och utmaningar i föräldraskapet Skellefteå: Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd.; 2020 [Available from: https://www.mfof.se/download/18_7c267bb719379bee5764934/1616062997680/Rapport%20-%20Att%20vara%20f%C3%B6r%C3%A4lder%20idag.pdf].
48. Svenska med baby. Pappor till pappor. Betydelsen av ett jämställt föräldraskap. Stockholm; 2024.
49. Bergström K, Bergqvist K, Linnros C. Småbarn & Föräldrareparationer. Kunskapsmaterial för BHV-sjuksköterskor och MBHV-psykologer. Stockholm: CHESS, Karolinska Institutet, Stockholms universitet; 2015.

50. Bergstrom H, Haggard U, Norman A, Sundblom E, Schafer Elinder L, Nyberg G. Factors influencing the implementation of a school-based parental support programme to promote health-related behaviours--interviews with teachers and parents. *BMC Public Health*. 2015;15:541.
51. Alfredsson E, Broberg A, Axberg U. *Föräldrastöd & tonåringar*. Göteborg: Psykologiska institutionen; 2015. Report No.: ISSN 1403-168X.
52. Andermo S, Rydberg H, Norman A. Variations in perceptions of parenting role related to children's physical activity and sedentary behaviours - a qualitative study in a Northern European context. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1550.
53. Thorslund K, Johansson Hanse J, Axberg U. Do parents of adolescents request the same universal parental support as parents of younger children? A random sample of Swedish parents. *Scand J Public Health*. 2017;45(5):492-502.
54. Thorslund K, Alfredsson E, Axberg U. Universal parental support for parents of adolescents: Who wants municipality-based parental support and in what form? *Scand J Psychol*. 2019;60(1):16-25.
55. Lindén C ST, Kapetanovic S. Raising teenage children in disadvantaged neighbourhoods: the experiences and challenges of immigrant mothers in Sweden. *Journal of Family Studies*. 2023;29(4):1523-45.
56. Thorsteinsen K HM, Parks-Stamm EJ, Froehlich L, Martiny SE. The role of gender, stress, and social support in parents' pandemic well-being: A cross-national study. *Family Relations*. 2024;73(4):2219-37.
57. Skoog T, Kapetanovic S, Sorbring E. Study protocol for a mixed-design evaluation of self-assured parents - A parenting support program for immigrant parents living in deprived areas in Sweden with teenage children. *Public Health Pract (Oxf)*. 2022;3:100270.
58. Osman F, Klingberg-Allvin M, Flacking R, Schön UK. Parenthood in transition - Somali-born parents' experiences of and needs for parenting support programmes. *BMC Int Health Hum Rights*. 2016;16:7.
59. Dahlberg M NJ, Gunnarsdottir H, Forsman AK. The evidenced effects of early childhood interventions to promote mental Health and parenting in the Nordic countries: A systematic review. *International Journal of Mental Health Promotion*. 2023;25(4):505-37.
60. Wells MB. Literature review shows that fathers are still not receiving the support they want and need from Swedish child health professionals. *Acta Paediatr*. 2016;105(9):1014-23.
61. Appelgren Engstrom H, Golsater M, Harder M. The gap between the need for parental support and support provided during the COVID-19 pandemic: a qualitative study with first-time mothers' experiences. *BMC Public Health*. 2024;24(1):2999.
62. Wells MB, Lang SN. Supporting same-sex mothers in the Nordic child health field: a systematic literature review and meta-synthesis of the most gender equal countries. *J Clin Nurs*. 2016;25(23-24):3469-83.
63. Malek ME, Andermo S, Nyberg G, Elinder LS, Patterson E, Norman A. Parents' experiences of participating in the Healthy School Start Plus programme - a qualitative study. *BMC Public Health*. 2023;23(1):646.
64. Pettersson C. Nu börjar vi med barnen! Ett främjandesystem för barns och ungas välbefinnande. Karlstads universitet; 2024.
65. En nationell strategi för stärkt föräldraskapsstöd, (2018).
66. Rikshandboken i barnhälsovård: Nationella nätverket för vårdutvecklare/barnhälsovårdssamordnare i Sverige; 2019 [Available from: <https://www.rikshandboken-bhv.se/>].
67. Wells MB, Sarkadi A, Salari R. Mothers' and fathers' attendance in a community-based universally offered parenting program in Sweden. *Scand J Public Health*. 2016;44(3):274-80.
68. Jacobzon A, Engstrom A, Gustafsson SR, Andersson M. Parents' perceptions of care quality at child health centres: A cross-sectional study from Sweden. *J Clin Nurs*. 2025;34(1):218-29.
69. SBU. Hinder och möjliggörare för att engagera mammor och pappor i familjebaserade insatser. SBU kommenterar. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2025.



Versionshistorik		
Utgåva	Datum	Kommentar
1.0	2026-04-10	Beslutad (AD 2026-649)