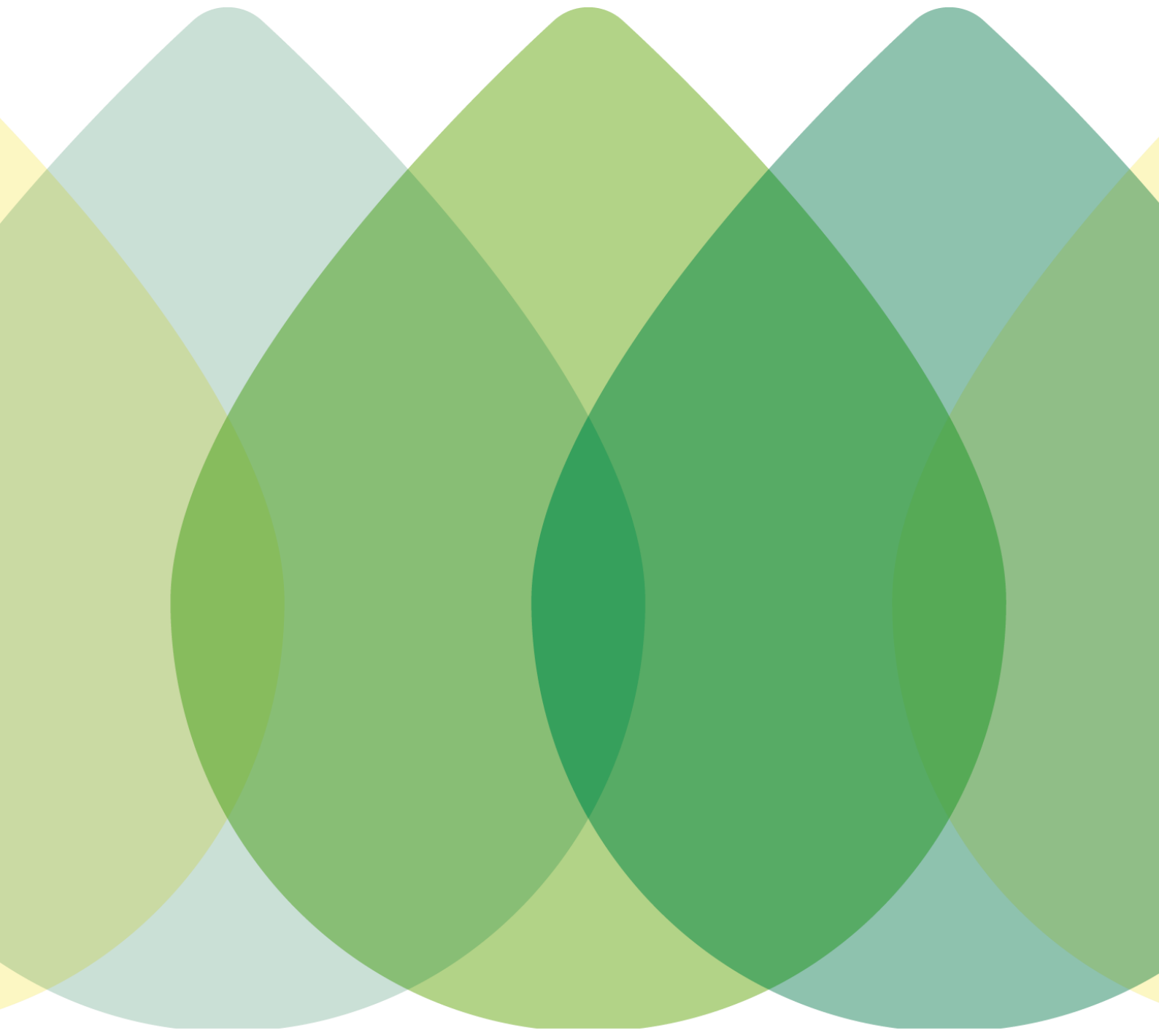




MYNDIGHETEN FÖR  
FAMILJERÄTT OCH  
FÖRÄLDRASKAPSTÖD

# Handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd

Skellefteå, januari 2022



## Innehåll

<a href="#">Generaldirektörens förord</a>	3
<a href="#">Sammanfattning</a>	4
<a href="#">Inledning</a>	6
<a href="#">Så har vi gått tillväga</a>	7
<a href="#">Risk- och skyddsfaktorer</a>	8
<a href="#">Identifierade arbetssätt och metoder inom brottsförebyggande föräldraskapsstöd</a>	11
<a href="#"><b>Föräldraskapsstöd till blivande föräldrar</b></a>	<b>11</b>
<a href="#">Detta erbjuds idag inom det universella stödet</a>	11
<a href="#">Detta bör stärkas ytterligare</a>	12
<a href="#">Detta erbjuds idag inom riktat stöd</a>	13
<a href="#">Detta bör stärkas ytterligare</a>	14
<a href="#"><b>Föräldraskapsstöd i åldrarna 0-5 år</b></a>	<b>15</b>
<a href="#">Detta erbjuds idag inom det universella stödet</a>	15
<a href="#">Detta bör stärkas ytterligare</a>	17
<a href="#">Detta erbjuds idag inom riktat stöd</a>	19
<a href="#">Detta bör stärkas ytterligare</a>	20
<a href="#"><b>Föräldraskapsstöd i åldrarna 6-18 år</b></a>	<b>22</b>
<a href="#">Detta erbjuds idag inom det universella stödet</a>	22
<a href="#">Detta bör stärkas ytterligare</a>	25
<a href="#">Detta erbjuds idag inom riktat stöd</a>	26
<a href="#">Detta bör stärkas ytterligare</a>	29
<a href="#"><b>Föräldrar som särskilt behöver uppmärksammas</b></a>	<b>30</b>
<a href="#">Detta bör stärkas ytterligare</a>	32
<a href="#"><b>Hur det följs upp att föräldraskapsstödet når föräldrar i områden med socioekonomiska utmaningar</b></a>	<b>32</b>
<a href="#">Universellt stöd</a>	32
<a href="#">Riktat stöd</a>	33
<a href="#"><b>MFoF:s roll att stärka utvecklingen framåt</b></a>	<b>35</b>
<a href="#">Spridning och genomförande</a>	35
<a href="#">Stöd till blivande föräldrar under de första småbarnsåren</a>	35
<a href="#">Stöd till föräldrar med barn i skolåldern/tonåren</a>	36
<a href="#">MFoF:s roll i genomförandet av handlingsplanen</a>	37
<a href="#">MFoF:s slutsatser utifrån de fem inriktningarna i uppdraget</a>	38
<a href="#"><b>Bilaga 1. Handlingsplanens övergripande mål och åtgärder samt tidsplan</b></a>	<b>39</b>
<a href="#"><b>Bilaga 2. Kunskapsunderlag för framtagandet av strategi för föräldraskapsstöd</b></a>	<b>42</b>

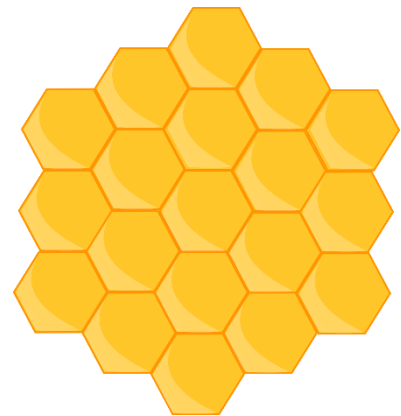
## SAMVERKANDE CELLER OCH VASSA SPETSAR

Mycket uppmärksamhet ägnas nu åt barns och ungas brottslighet, inte minst den så kallade gängbrottsligheten. Det finns också många uppfattningar om hur sådan brottslighet bör förebyggas och motverkas. Men de flesta tycks ändå inse att de problem som leder barn på olyckliga vägar kan ha med bristande föräldraskap att göra, och att stöd till föräldrar och nära vuxna därför behövs mer än någonsin. Flera insatser med fokus på föräldraskap pågår faktiskt redan, men ofta isolerat och utan tillräcklig koordination. Viktiga erfarenheter tas inte heller alltid till vara.

Vi tror därför att det finns mycket att lära av bin. De är ju duktiga på att samverka, bygga starka strukturer och leverera nyttiga produkter. Vi presenterar här en handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd som bygger på en tanke om ömsesidigt stärkande celler. Dessa celler bildar tillsammans en hållbar och användbar helhet, som en vaxkaka ungefär.

Handlingsplanen börjar med att beskriva relevanta delar av det föräldraskapsstöd som finns idag, luckor i detta och vad som fungerar bra och mindre bra. Planen identifierar och analyserar sedan olika sätt att komplettera och stärka det nuvarande stödet för att mer effektivt uppnå målet att förebygga brott bland barn och unga. Därefter uppmärksammas stödbehov bland vissa särskilda föräldrakategorier, bl.a. föräldrar med kognitiva svårigheter, föräldrar i en pågående asylprocess och föräldrar med placerade barn. Handlingsplanen innehåller också en diskussion om uppföljning och förvaltning av metoder och initiativ, och tankar om MFoF:s roll i genomförandet.

En utgångspunkt för planen och förslagen är att föräldrarna ska erbjudas stöd som gör det möjligt att vara delaktiga under barnets hela uppväxt. Detta är en viktig skyddsfaktor mot brott. En annan utgångspunkt är att existerande kunskap och erfarenheter om föräldraskap och föräldraskapsstöd ska tas tillvara. Det finns redan många former av stöd och många av dem har visat sig effektiva. En tredje utgångspunkt är att stöd i första hand ska levereras genom etablerade och varaktiga strukturer, såsom barnhälsovård, förskola och skola. En fjärde utgångspunkt är en stödjande helhetssyn; olika goda krafter måste hjälpas åt för att nå föräldrar med olika förutsättningar och behov.



Byggs det framtida stödet med sådana ömsesidigt stärkande celler så skapar vi en struktur som ger barns och ungdomar bättre möjlighet till en bra uppväxt och goda relationer till sina föräldrar. Och då minskar också risken för brott.

Arbetet med handlingsplanen har utförts av Tony Boman, Maria H Andersson, Camilla Pettersson, Adam Bitén, Maria Wikström och Eva Eurenus, utredare vid Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd.

Per Bergling  
Generaldirektör

## Sammanfattning

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) har under 2021 haft i uppdrag att ta fram en handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd<sup>1</sup>. Handlingsplanens huvudsakliga inriktningar enligt uppdraget är:

### **1. Identifiera arbetssätt och metoder inom brottsförebyggande föräldraskapsstöd, såväl universellt som riktat stöd**

MFoF har under året haft kontinuerliga dialoger med myndigheter och organisationer samt regionala nätverk för att fånga upp exempel på olika metoder och arbetssätt, vilka vi beskriver i denna handlingsplan. Det är tydligt att föräldraskapsstöd erbjuds i betydligt större utsträckning till blivande föräldrar och när barnen är små, såväl universellt som riktat stöd, även om det universella stödet generellt är mer utbyggt. Flest riktade program finns för föräldrar till barn 2 - 6 år och generellt ses också mer effekt hos yngre barn än ungdomar. Att erbjuda alla föräldrar stöd i föräldraskapet under barnets hela uppväxt är att stärka skyddsfaktorer som främjar barnets hälsa och utveckling och förebygga problem som kan bidra till brottslighet och deltagande i kriminella gäng. Det behöver uppmärksammas att stöd till föräldrar med barn i tonåren ytterligare bör stärkas.

### **2. Kunskapsinhämtning av nationell och internationell forskning inom föräldraskapsstöd som bedöms ha förebyggande effekter avseende ungdomskriminalitet**

Linnéuniversitetet har på uppdrag av MFoF inhämtat kunskap från internationell och nationell forskning till ett kunskapsunderlag. I detta underlag nämns att det är väsentligt att se till hur olika program kan fungera i relation till varandra, där exempelvis universella program kan fungera som brobyggare över till de selektiva och indikerade formerna. Det framkommer också i kunskapsunderlaget att även om man kan se att det verkar finnas bestående effekter efter sex månader så visar sig de verkligt intressanta effekterna av stödjande insatser till föräldrar med barn i låg- och mellanstadieåldern först under högstadie- och gymnasieåldern. Linnéuniversitetet betonar avslutningsvis att MFoF som myndighet har en viktig roll i det fortsatta arbetet med att vara rådgivande, faciliterande och initierande för att möjliggöra för beslutsfattare och yrkesverksamma som arbetar med brottsförebyggande föräldraskapsstöd.

### **3. Identifiera hur metoder, arbetssätt och kunskap kan spridas till relevanta aktörer samt implementeras, följas upp och utvärderas**

För att kunna sprida arbetssätt, metoder och kunskap som visat ge effekt och varit framgångsrika krävs att de har följts upp och utvärderats under resans gång. Detta är något som många aktörer tycker är svårt. Det är en utmaning att få finansiering men också krångligt att veta vilka verktyg och indikatorer som är användbara. MFoF vill fortsätta stödja aktörer i detta arbete genom att visa på vilka befintliga data som finns tillgängliga samt enkla verktyg som kan vara till hjälp när uppföljning ska göras. En fråga som behöver fortsätta diskuteras på nationell nivå är förvaltningen av metoder och arbetssätt och där kan MFoF vara initierande. Viktiga samverkansparter i arbetet att sprida metoder och arbetssätt är länsstyrelsernas samordnare inom föräldraskapsstöd och brottsförebyggande arbete samt SKR:s regionala nätverk. Den regionala och lokala kännedomen kan vara avgörande för att stödja processerna med implementering och spridning.

---

<sup>1</sup> [Handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd - Regeringen.se](#) (Hämtad 2022-01-03)

#### **4. Identifiera metoder att följa upp hur föräldraskapsstödet når föräldrar i områden med socioekonomiska utmaningar och om stödet motsvarar behovet**

Utbudet av metoder som följer upp hur stödet når ut och tas emot är lågt, något som bedöms bero på att många aktörer finner det svårt och tidskrävande. De få exempel som finns kommer MFoF att sprida information om. Det är dock tydligt att vissa av dessa uppföljningsstrukturer kräver politiska beslut med långsiktig finansiering och krav på att data ska registreras. Sekretessfrågan är också något som vissa aktörer anser komplicerar uppföljning där flera aktörer samverkar. Det är tydligt att den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöds tre målområden; ett kunskapsbaserat arbetssätt, ett tillgängligt stöd och en stödande organisation är viktiga. För att kunna nå många med ett kunskapsbaserat föräldraskapsstöd behövs en organisation som stödjer behovsanalyser, uppföljning och analyser. MFoF kommer även fortsättningsvis stödja kommuner och regioner att följa upp insatser. Det är mycket viktigt att olika insatser har avsedd effekt och att alla föräldrar erbjuds stöd.

#### **5. Lämna förslag på förebyggande och uppföljbara utvecklingsarbeten inom föräldraskapsstöd i kommuner som har områden vilka Polismyndigheten definierat som utsatta**

MFoF avser sprida och följa upp det utvecklingsarbete som sker inom ramen för Tidiga samordnade insatser (TSI). TSI innebär en förbättrad och utvecklad samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst, där även polisen kan ingå. Samverkan mellan olika aktörer på barnens arena, där barnen befinner sig, är mycket viktig för att kunna identifiera och tillvarata behovet av stöd till föräldrar. För att barnet ska lyckas i skolan och ha en positiv inställning till lärandet är det avgörande att föräldrarna är delaktiga i skolans arbete. Samverkan behöver bli tydligare mellan olika aktörer inom kommun, region, statliga aktörer och civil sektor i syfte att förebygga riskfaktorer runt barnet och deras föräldrar.

MFoF:s har bilagt en tabell som visar myndighetens fortsatta arbete med handlingsplanen utifrån aktuellt uppdrag, se bilaga 1. Tabellen inkluderar övergripande mål, tidsatta åtgärder för att nå målen samt en plan för uppföljning.

## Inledning

Regeringen beslutade den 17 december 2020 att uppdra till MFoF att ta fram en handlingsplan för ett brottsförebyggande föräldraskapsstöd.<sup>2</sup> Handlingsplanen ska identifiera och utveckla verkningfulla och hållbara arbetssätt och samverkansmodeller, med målsättningen att bidra till att förebygga barns och ungas brottslighet. Uppdraget innefattar också att MFoF ska ta fram en kunskapssammanställning om relevant forskning och praktik inom föräldraskapsstöd. Här slutredovisas arbetet med handlingsplanen och kunskapssammanställningen. Handlingsplanen utgår från uppdragets fem prioriterade inriktningar.

Till grund för analys och rekommendationer ligger många olika källor och erfarenheter, bland annat MFoF:s lärdomar från medverkan i Trygghetsberedningens expertgrupp (en del av regeringens brottsförebyggande 34-punktsprogram)<sup>3</sup> och det brottsförebyggande programmet *Tillsammans mot brott*.<sup>4</sup> En mycket viktig erfarenhet har varit MFoF:s arbete med den *Nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd*.<sup>5</sup> I detta arbete har MFoF fokuset på att föräldraskapsstöd ska vara en prioriterad insats när det gäller att skapa gynnsamma uppväxtvillkor för barn och unga. Definitionen av föräldraskapsstöd i strategin är insatser, aktiviteter och verksamheter riktade till föräldrar som stärker föräldraförmågan och relationen mellan förälder och barn.

Det föräldraskapsstöd vi pratar om i denna handlingsplan inkluderar viktiga vuxna runt barnet. Inte bara barnets vårdnadshavare, utan många andra nära vuxna har stor betydelse för att tillgodose barnets rättigheter, hälsa och utveckling. Definitionen av föräldraskapsstöd är alltså bred och anpassad för olika familjekonstellationer.

Föräldraskapsstöd är en viktig komponent i det brottsförebyggande arbetet, tillsammans med insatser för att motverka arbetslöshet, segregation, skolmisslyckande, missbruk och psykisk ohälsa. Handlingsplanen betonar att brottsförebyggande föräldraskapsstöd bör finnas på samtliga preventionsnivåer. Det universella föräldraskapsstödet främjar och stärker föräldraförmågan och kan vara vägen in till ett mer riktat stöd för de som behöver det. Stöd i föräldraskapet är överhuvudtaget en av de viktigaste insatserna samhället kan göra för att undvika ojämlikhet och förebygga negativa utfall för barn och unga.

Denna handlingsplan analyserar och presenterar vad föräldraskapsstöd kan bidra med i det brottsförebyggande arbetet. Vi fokuserar på arbetssätt som skapar en stödjande och hållbar organisation för olika former av föräldraskapsstöd, under hela barnets uppväxt. Vi tar också utgångspunkt i föräldraskapsstödsstrategins tre målområden; ett kunskapsbaserat arbetssätt, ett tillgängligt stöd och en stödjande organisation.

MFoF har nyligen tilldelats uppdraget "Genomförande av handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd under 2022 - 2023". Målsättningen med detta uppdrag är att bidra till att förebygga barns- och ungas brottslighet. Detta innebär MFoF kommer fortsätta arbeta med genomförandet av denna handlingsplan. I de fall ansvaret för specifika åtgärder tilldelats andra aktörer ska myndigheten arbeta för att främja genomförandet. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet den 29 februari 2024.

---

<sup>2</sup> Beslut S2020/09554 (delvis)

<sup>3</sup> [34-punktsprogrammet: Regeringens åtgärder mot gängkriminaliteten - Regeringen.se](#) (Hämtad 2022-01-03)

<sup>4</sup> [Tillsammans mot brott - ett nationellt brottsförebyggande program - Regeringen.se](#) (Skr. 2016/17:126)

<sup>5</sup> [Nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd - Start sida \(mfof.se\)](#) (Hämtad 2021-12-07)

## Så har vi gått tillväga

I arbetet med handlingsplanen har vi använt från arbetssätt, modeller och metoder som identifierats i dialog med berörda myndigheter, organisationer och forskare.

### Dialogmöten med berörda aktörer

MFoF valde att hålla dialogmöten med berörda aktörer för att skapa en bättre helhetsbild av uppdraget. Dialogerna utgick från uppdragets fem inriktningar och gav djupare och bredare kunskap inför det fortsatta arbetet. I dialogerna har bland annat Barnombudsmannen, Brottsförebyggande rådet, Delegationen mot segregation, Folkhälsomyndigheten, Jämställdhetsmyndigheten, Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck vid Länsstyrelsen i Östergötlands län, Myndigheten till stöd för trossamfund, Statens skolverk, Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) deltagit. Dialogmöte har även hållits med Polismyndigheten och aktörer inom den civila sektorn. För att skapa synergi mellan handlingsplanen och den nationella föräldraskapsstödsstrategin har också samverkan med länsstyrelsen och dess nationella samordning i Örebro skett. Myndigheten har också deltagit i länsstyrelsernas arbetsutskott, på konferenser och utbildningsdagar inom föräldraskapsstöd.

Under dialogmötena diskuterades de vetenskapliga grunderna för olika antaganden, hur man tillsammans kan identifiera och utveckla verkningsfulla och hållbara arbetssätt och samverkansmodeller och, hur program och metoder kan säkerställas över tid. Olika utmaningar diskuterades också, bland annat tillgång till utbildning, kunskapsstöd och andra resurser, liksom kostnader för kommuner. En ytterligare avsikt med dialogerna var att erbjuda möjlighet att diskutera hur arbetet med handlingsplanen kan stärka samverkan mellan olika aktörer på olika nivåer, och hur en stödjande och samordnande organisation med samsyn kring kunskap och tillämpning kan skapas.

### Identifiera och kartlägga befintlig kunskap

En viktig del i arbetet var att studera litteraturen om föräldraskapsstöd och brottsförebyggande, och försöka identifiera relevant kunskap. Särskilt intressant var att hitta kopplingar mellan föräldraskapsstöd som förebyggande insats och skyddsfaktorer för att minska risken att utveckla kriminalitet.

För att inhämta relevant kunskap från internationell och nationell forskning samt praktik med fokus inom föräldraskapsstöd som bedöms ha förebyggande effekter avseende ungdomskriminalitet har MFoF samverkat med Linnéuniversitetet. Det kunskapsunderlag som MFoF erhållit består av olika slutsatser och beskrivning av de kunskapsöversikter som genomförts på senare år och som kan tänkas vara relevanta för svenska förhållanden och uppdraget, se bilaga 2.

### Studiebesök i kommuner med socioekonomiskt utsatta områden

MFoF genomförde en studieresa för att på plats möta olika företrädare för metoder och arbetssätt som använts i socioekonomiskt utsatta områden. Områdena valdes ut i samråd med olika aktörer, framförallt länsstyrelsernas nationella samordnare inom föräldraskapsstöd. MFoF:s medarbetare besökte sedan områden kring Stockholm, Örebro och Göteborg. De lärdomar som drogs redovisas senare i handlingsplanen, men det kan kort nämnas att den lokala kunskapen om hur föräldraskapsstödet kan anpassas till unika förutsättningar i olika områden är mycket viktig. Det innebär att befintliga arenor behöver mer resurser för möta utmaningar i form av olikheter i språk och kulturanpassningar, för

att utveckla stödet i föräldraskap. Ett tidigt bra bemötande är dock avgörande där aktörer med stort förtroende, exempelvis mödra- och barnhälsovård, familjecentraler/familjehus, öppen förskola och skola tillgängliggör föräldraskapsstöd. En första positiv kontakt kan vara en grund för att senare kunna erbjuda stöd när problem uppstår kring barn och unga, där tidigare nämnda grupper samverkar med socialtjänst och polis för att ta mot insatser, stöd och hjälp i föräldraskapet för barnens bästa.

## Risk- och skyddsfaktorer

Det finns inte någon enskild teori eller förklaringsmodell som på ett fullständigt eller entydigt sätt förklarar varför vissa barn och unga utvecklar ett normbrytande beteende, eller orsakerna till att människor begår brott. Det finns dock mycket forskning som visar att unga personer som begår brott ofta har flertalet riskfaktorer i sin uppväxtmiljö. Faktorerna återfinns på flera olika nivåer: individnivå, familjenivå, bland kompisar, lärare, i skolan och i samhället. Det finns en mängd olika risk- och skyddsfaktorer som spelar roll för olika former av insatser.

Kunskapen om risk- och skyddsfaktorer är därför viktig i det brottsförebyggande arbetet. Föräldrar som får stöd att stärka skyddsfaktorerna och motverka riskfaktorerna i ett tidigt skede har bättre förutsättningar att ge barn en uppväxt präglad av god hälsa och utveckling. Stärkta skyddsfaktorer kan även på lång sikt minska riskerna för att hamna i kriminalitet. Insatser bör ske på samtliga preventionsnivåer, universell, selektiv och indikerad nivå. Tidiga insatser är också ekonomiskt lönsamt, såväl för individen som för samhället.

### Preventionsstjärnan: en modell för gemensamma risk- och skyddsfaktorer

I samverkan mellan myndigheter används ofta en gemensam modell; "preventionsstjärnan".<sup>6</sup> Modellen som omnämns i både *Tillsammans mot brott* och *Nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd*, visar att det i grunden handlar om att arbeta med samma risk- och skyddsfaktorer vilket kan förebygga en rad olika utfall som leder till problem. Ett förstärkt universellt stöd kring föräldrar och familj tillsammans med ett arbete för att stärka föräldrars skyddsfaktorer kan därför förhindra att fler hamnar i de riktade insatserna, och är förebyggande för ett flertal riskfaktorer och problemområden.

### Vikten av universellt stöd i socioekonomiskt utsatta områden

Det riktade föräldraskapsstödet kan vara avgörande för enskilda familjer och individer. För att skapa en långsiktig befolkningspåverkan behöver även det universella föräldraskapsstödet ges i större omfattning och anpassas till olika personers olika förutsättningar och behov (proportionell universalism).<sup>7</sup> Att ge alla likadant stöd leder inte automatiskt till jämlikhet, men att alla får visst stöd har visat sig ha stora effekter på befolkningsnivå. Den s.k. preventionsparadoxen handlar om att större förebyggande effekter uppnås om små insatser riktas mot hela befolkningen än om stora insatser riktas mot ett fåtal i högriskgrupperna.<sup>8</sup>

<sup>6</sup> [Preventionspaketet | Länsstyrelsen Stockholm \(lansstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2021-12-20)

<sup>7</sup> [Hur hänger livsvillkor och hälsa ihop? – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>8</sup> Urban Janlert 2000, Folkhälsovetenskapligt lexikon.



## Risk- och skyddsfaktorer för ett normbrytande beteende

Risk och skyddsfaktorer samspelar med varandra och det kan vara svårt att säkerställa om en specifik faktor orsakar ett normbrytande beteende eller inte. Det är också ovanligt att bara en eller få faktorer orsakar ett beteende. En skyddsfaktor är inte heller alltid en motsats till en riskfaktor, eller en frånvaro av risk. En enskild riskfaktor ökar risken för att personen utvecklar andra riskfaktorer så att barnet eller den unge exponeras för fler och fler riskfaktorer, så kallad kumulativ risk. Detta gäller även för skyddsfaktorer, vilket innebär att ju fler skyddsfaktorer en individ omges av, desto större motståndskraft kan barnet/den unge tänkas ha.

### *Riskfaktor*

En riskfaktor för ett visst beteende är en egenskap, en händelse, ett förhållande eller en process som ökar sannolikheten eller risken för ett visst utfall - i detta fall; ett normbrytande beteende.

### *Skyddsfaktor*

Skyddsfaktorer kan motverka riskfaktorer. Skyddsfaktor ökar också barnets/den unges och familjens förmåga att ta till sig och delta i det förändringsarbete som en insats eller påföljd innebär.

### *Risk och skyddsfaktorer för ett normbrytande beteende*

Av Socialstyrelsens material, *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende*,<sup>9</sup> framgår vilka direkta och vilka föränderliga riskfaktorer som enligt forskningen är mest betydelsefulla för att förstå och förklara varför barn utvecklar ett normbrytande beteende och därmed riskerar att hamna i kriminalitet. Dessa finns återgivna här nedan, kopplade till barnets respektive föräldrarnas risk och skyddsfaktorer:

- *Barnets egna riskfaktorer för ett normbrytande beteende:*  
Nedstämdhet, självskadande beteende, bristfälliga språkliga förmågor, bristfälliga skolprestationer, trotsighet, ilska, oräddhet, överaktivitet, impulsivitet, koncentrationssvårigheter, svårigheter med medkänsla, skuld, ånger, negativa problemlösningar, tolkningar, attityder, normbrytande beteende, alkohol- och/eller droganvändning och problematiska kamratrelationer.
- *Riskfaktorer i föräldraförmågan som riskerar att barnen hamnar i ett normbrytande beteende:*  
Föräldrar som lider av psykisk ohälsa eller är nedstämda, ledsna, deprimerade. Föräldrarnas relation karaktäriseras av konflikter och våld. Föräldrarna har ekonomiska svårigheter och låg utbildningsnivå. Föräldrarna har problematiskt bruk av alkohol eller andra droger eller har ett kriminellt beteende. Föräldrarna har svårigheter med uppfostringsstrategier och med föräldra-/barnrelationen. Föräldrarna utsätter barnet för försummelse, fysiska, psykiska och/eller sexuella övergrepp.
- *Barnets egna skyddsfaktorer för ett normbrytande beteende:*  
Positiv skolanknytning till såväl skola, skolarbete samt till skolkamrater, positiva förhållningssätt eller problemlösningar, positiva umgängen och aktiviteter, barnets eller den unges medvetenhet och motivation.
- *Skyddsfaktorer i föräldraskapet:*  
Föräldrarnas ork, engagemang och stöd. Föräldrarnas positiva attityder och uppfostringsstrategier. Föräldrarnas medvetenhet och motivation.

---

<sup>9</sup> [Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/om-socialstyrelsen/om-socialstyrelsen) (Hämtad 2022-01-25)

### *Konsekvenser av riskfaktorn våld i hemmet*

I Sverige har cirka tio procent av alla barn upplevt våld i hemmet någon gång. Fem procent har gjort det ofta. Utsatthet för våld i nära relation är skadligt för barnen på kort såväl på lång sikt.

Barn uppfattar och skapar minnen av våld redan under spädbarnstiden. Från treårsåldern kan barn berätta om sina upplevelser. Barn som bevittnat våld i hemmet har ofta symptom av posttraumatisk stress. Symptomen verkar vara vanligare när våldet begåtts av en närstående. Barn i förskoleålder får vanligtvis psykosomatiska symptom och rastlöshet. De återupprepar ofta sina traumatiska händelser i sina lekar. Skolbarn känner ofta skuld och skam och försöker bevara våldet som en familjehemlighet. De drabbas även av koncentrationssvårigheter och minnessvårigheter som påverkar skolarbetet och skolsituationen negativt.

I ett långsiktigt perspektiv kan utsatthet för våld leda till att barnet utvecklar psykiska ohälsa och psykisk sjukdom samt självskadebeteende i form av exempelvis ångest, depression, traumasymptom men också hämmande beteenden såväl som problem att kontrollera temperament. Barn som lever med våld är ofta mer oroade, antisociala och aggressiva än andra barn.

# Identifierade arbetssätt och metoder inom brottsförebyggande föräldraskapsstöd

## Föräldraskapsstöd till blivande föräldrar

Föräldraskapsstöd under graviditeten är viktigt då föräldraskapet är i sin uppbyggnad och stödet kan nå så gott som alla blivande föräldrar via mödrahälsovården. Denna unika samhälleliga möjlighet att tidigt skapa en god uppväxtmiljö för barnet måste tas till vara.

Ett tryggt anknytningsmönster är en hälsofrämjande faktor i barnets fortsatta liv och minskar risken för en rad olika hälsoproblem och riskbeteenden hos barnet. Graviditeten är den period då det finns goda förutsättningar för att planera för ett jämställt föräldraskap och förbereda sig som förälder, stärka föräldrarnas relation till varandra och till barnet och att grunda goda levnadsvanor. Föräldrarnas egna hälsa och mående, levnadsvanor, socioekonomiska och sociala situation och livsvillkor är avgörande för barnet under graviditeten, vid förlossningen och tiden efteråt. I relationer där föräldrarna har en jämn fördelning av hemmets arbetsuppgifter och ansvarsområden minskar stressen och ökar välbefinnandet hos båda föräldrarna samt förebygger våld inom familjen. Pappor som är delaktiga och upplever sig inkluderade i förberedelserna inför att bli förälder har lättare att knyta an till barnet. Både blivande mammor och pappor anser att deras partner är det viktigaste stödet under graviditeten och i det tidiga föräldraskapet. Trots att delat ansvar och engagemang i föräldraskapet också har fördelar för den gravida/mamman och barnet så får papporna inte samma stöd. Att stödja de blivande föräldrarna att bygga skyddsfaktorer kring sig själva och för det väntade barnet är därför en viktig del av förebyggandet av framtida problem, inklusive brottslighet.

## Detta erbjuds idag inom det universella stödet

### Mödrahälsovård

Mödrahälsovård erbjuds till alla blivande föräldrarna under graviditeten och är en så kallad hundra-procentig arena. Målsättningen med föräldraskapsstöd inom mödrahälsovården är att främja barns hälsa och utveckling och att stärka föräldrars förmåga att möta det väntade och nyfödda barnet, samt fysisk och psykisk förlossningsförberedelse. Det universella stödet handlar om den fysiska, psykiska och sociala hälsan samt främjande av goda levnadsvanor och hälsosam viktutveckling. Det erbjuds i form av *enskilda möten* vid upprepade tillfällen med de blivande föräldrarna vilka är basen inom mödrahälsovårdens föräldraskapsstöd. Dessa kompletteras med *föräldraskapsstöd i grupp*, framför allt universellt sådant, samt *samverkan med andra* för familjen betydelsefulla verksamheter. De tre arbets-sätten kompletterar varandra och går delvis omlott med syftet att alla föräldrar ska få del av föräldraskapsstöd i den form som bäst svarar mot den enskilda familjens behov.<sup>10</sup>

### Föräldraskapsstöd i grupp

Föräldraskapsstöd i grupp finns i många olika former, men bara ungefär en tredjedel deltar i universella gruppträffar och selektivt och indikerat föräldraskapsstöd i grupp är ovanligt. Digitala träffar erbjuds mer och mer och kan förväntas nå delvis andra föräldrar som inte nåtts tidigare vid fysiska träffar. Vanligtvis träffas en mindre grupp (4 – 7 par) 1 till 3 gånger. Träffarna handlar inte enbart om kunskapsförmedling utan också om mental och fysisk förberedelse inför förlossningen, att stärka

<sup>10</sup> [Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv hälsa. Stockholm: Intressegruppen för mödrahälsovård inom SFOG, Samordningsbarnmorskorna inom SBF, Mödra- och barnhälsovårdspedagogernas förening. Publicerad 2008, uppdaterad som webbversion 2016. Rapport nr 59.](#) (Hämtad 2021-12-22)

föräldraförmågan och knyta an till det nyfödda barnet för att främja barnets hälsa och utveckling. Sammanhållna grupper med bibehållen kontinuitet från mödra- till barnhälsovården har stora fördelar: tidigare frågor kan följas upp, förtroenden har skapats mellan deltagarna sinsemellan och med hälsovården och det ges större möjlighet att skapa varaktiga sociala kontakter. Storgruppträffar eller temaföreläsningar förekommer mer och mer på bekostnad av små grupper, i många fall av rationella skäl för att spara tid. Vanligtvis saknas möjligheter till utbyte av erfarenheter och relationsskapande dialoger varför detta inte förväntas ha samma effekt och därför heller inte kan ersätta de mindre grupperna som med fördel fortsätter via BVC när barnet är fött. *Webbaserat föräldraskapsstöd av informativ karaktär* är ett bra komplement till föräldraskapsstöd i grupp. De mest förekommande och kvalitetssäkrade webbplatserna är 1177.se och gravid.se.

### Familjecentraler

Familjecentraler eller familjecentralerliknande verksamheter erbjuder ännu fler professioner som kan samverka och stödja föräldrarna under graviditeten och småbarnsåren. Förutom barnmorskor så handlar det om personal från BVC, öppen förskola och socialtjänst, men även tandvård och andra samhällsaktörer kan ingå. Familjecentral innebär en stödjande miljö där det hälsofrämjande arbetet stödjer blivande föräldrar, barn, föräldrar och andra viktiga vuxna runt barnet att utveckla sina förmågor, sitt självförtroende och sin hälsa.<sup>11</sup> Den fördjupade samverkan som sker inom en familjecentral kan därför förväntas ge betydande samhällsvinster i form av bättre folkhälsa på kort och lång sikt. Utifrån en pågående litteraturstudie och programteori finns det planer på att utvärdera familjecentralernas arbetssätt, men än så länge finns det inga studier inom området. Dock är det mycket som talar för att arbetssättet är framgångsrikt i städer där samlokalisering är möjlig. Samtliga BVC som är samlokaliserade med mödrahälsovården uppger att samverkan fungerar mycket bra eller bra, medan motsvarande andel för de som inte är samlokaliserade bara är 7 av 10.<sup>12</sup> I och med att familjecentralerna kan fungera som en ingång för att nå alla föräldrar och samtidigt erbjuda kompletterande stödinsatser för föräldrar som har stora behov av olika insatser är detta ett arbetssätt som behöver spridas ännu mer för att nå alla föräldrar.

### Detta bör stärkas ytterligare

Mödrahälsovårdens organisation, uppdrag och nationella styrning bör utvecklas och anpassas när det gäller resursfördelning och kompetensbehov samt struktur och innehåll av föräldraskapsstödet. Organiseringen bör ske i primärvården nära patienten, i familjecentraler eller nära samverkan med andra familjestödjande verksamheter som den förebyggande delen av socialtjänsten, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och barnhälsovården. En etablerad samverkan kan underlätta när en orosanmälan till Socialtjänsten behöver göras och leda till en ökad jämlikhet i hälsa inom och mellan regionerna. Mödrahälsovården behöver i större utsträckning nå ut med erbjudande om föräldraskapsstöd i mindre grupper till alla blivande föräldrar och då särskilt nå ut till de målgrupper som inte nås i tillräcklig utsträckning idag och vars stöd kan behöva anpassas utifrån behov.

Insatserna måste få tid att etablera sig för att kunna följas upp och kvalitetssäkras. Det är viktigt för att bygga och etablera ett långsiktigt och hållbart föräldraskapsstöd. Det finns regioner som har prövat insatser för att nå fler föräldrar bland de målgrupper som de vet inte tar emot/har kännedom om det stöd samhället erbjuder, vilka har visat på goda resultat. Då finansieringen oftast är kortsiktig rinner insatsen ut i sanden precis när föräldrar börjar få kännedom om den.

<sup>11</sup> Nationell vägledning, Familjecentral 2021 <https://familjecentraler.se/styrning-och-ledning/> (Hämtad 2021-12-22)

<sup>12</sup> Nationell kartläggning av barnhälsovården (socialstyrelsen.se) (Hämtad 2021-12-22)

Icke-gravida/pappor nås i lägre utsträckning av föräldraskapsstödet varför stödet till dem behöver stärkas ytterligare. Detta är en utmaning för mödrahälsovården, inte minst under pandemitider men även av andra skäl som tradition, graviditeten i sig och bristande personalresurser så prioriteras den gravida föräldrarnas behov av stöd före den icke-gravida föräldrarnas dito. Eftersom ett jämställt föräldraskap även kan motverka mäns våld mot kvinnor och barn behöver stöd till den icke-gravida/pappan utvecklas och anpassas inom mödrahälsovårdens riktlinjer. Av mödrahälsovårdens "Blå bok"<sup>13</sup> framgår att "det är önskvärt att partnern känner sig delaktig i graviditeten, också i egenskap av blivande förälder" vilket i sig inte är tillräckligt för att främja ett jämställt föräldraskap och stöd utformat för båda föräldrarna i mödrahälsovården idag.

Utformningen av föräldraskapsstöd till föräldrar som har egna svårigheter behöver större fokus under graviditeten. Detta gäller särskilt föräldrar med psykisk ohälsa och kognitiva svårigheter samt föräldrar som inte är fullt ut integrerade i samhället – samtliga dessa grupper ökar i omfattning. Familjer som står utanför arbetslivet och familjer med våldsproblematik, missbruk och funktionshinder, ensamstående, unga föräldrar, socialt isolerade och har låg tilltro till samhällets stöd kan också behöva särskilt stöd.

Fortbildning i pedagogiskt arbete för yrkesgruppen barnmorskor behövs för att föräldraskapsstöd i mindre grupper ska kunna genomföras på bredare front. Fortbildning efterfrågas av yrkesgruppen för att barnmorskor ska känna sig trygga i sin roll som gruppleddare och för att få strategier om hur de ska nå ut till föräldrarna och hur träffarna ska genomföras. Det saknas också en enhetlig nationell metodhandledning motsvarande den som finns inom barnhälsovården<sup>14</sup>. Det finns dock en ny handbok med tillämpning och metoder om ledarskap för att få till välfungerande grupper inom mödra- och barnhälsovård som skulle kunna användas i fortbildningen<sup>15</sup>. Bristande kunskap om ledarrollen tillsammans med brist på tid för fortbildning och ekonomiska åtstramningar kan vara skäl till att istället kalla till storgruppsföreläsningar med envägskommunikation eller att helt och hållet avstå från att leda föräldragrupper.

## Detta erbjuds idag inom riktat stöd

### Mödrahälsovården

I det tidiga skedet av föräldraskapet kan mödrahälsovården fånga upp och identifiera om den gravida föräldern (eller båda) har behov av extra stöd av barnmorskan eller behov av en mer riktad stödsats med andra relevanta aktörer. Tecken att vara särskilt uppmärksam på hos de blivande föräldrarna kan handla om risk- eller missbruk av alkohol och droger, våld i nära relationer, oro inför amning, tidigare trauma, förlossningsrädsla eller psykos i samband med barnafödande. Om dessa problem inte uppmärksammas kan det påverka föräldrarnas förmåga att tillgodose barnets grundläggande behov och riskerar att påverka anknytningen till föräldern negativt. Kontinuerligt stöd under förlossningen kan förbättra måendet hos både kvinnor och spädbarn.<sup>16</sup>

<sup>13</sup> [Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv hälsa. Stockholm: Intressegruppen för mödrahälsovård inom SFOG. Samordningsbarnmorskorna inom SBF, Mödra- och barnhälsovårdpsykologernas förening. Publicerad 2008, uppdaterad som webbversion 2016. Rapport nr 59.](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>14</sup> [Föräldraskapsstöd i grupp - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>15</sup> [Föräldragrupper inom mödra- och barnhälsovård \(diva-portal.org\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>16</sup> [Continuous support for women during childbirth - PubMed \(nih.gov\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

Gravida med flykting- eller invandrarbakgrund och bristande kunskaper i svenska kan ha särskilda upplevelser och behov. I många regioner använder mödrahälsovården *doula eller kulturtolk* som en form anpassat stöd under graviditeten och förlossningen.<sup>17</sup>

### Detta bör stärkas ytterligare

Mödrahälsovården bör sträva efter att utjämna skillnader i hälsa och bidra till att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet, särskilt för de som är ekonomiskt och socialt utsatta, har annan kulturell bakgrund, språksvårigheter eller lever i utanförskap.<sup>18</sup> Detta innebär att det universella stödet ibland kan behöva målgruppsanpassas för att nå ut till och vara relevant för fler. Ett exempel på sådan målgruppsanpassning är användningen av *doula eller kulturtolk* (se ovan). Att stärka arbetssättet med doula eller kulturtolk bör öka förutsättningarna för en mer jämlik vård.

### Andra metoder och material som kan utvecklas eller användas mer

*En förälder blir till* är ett utbildnings- och inspirationsmaterial för medarbetare och chefer inom mödra- och barnhälsovården och familjecentraler. Det forskningsbaserade materialet fokuserar på fyra teman: jämställt föräldraskap, stjärnfamiljer, kulturell medvetenhet och psykisk hälsa. En tanke är att deltagarna efter utbildningen ska kunna utveckla sina verksamheter för att bättre möta familjernas behov.<sup>19</sup> Materialet är framtaget av Kunskapscentrum för jämlik vård vid Västra Götalandsregionen (VGR) och därför inte spritt utanför regionen. Just nu pågår dock en komplettering och utveckling i samarbete med VGR, länsstyrelserna och MFoF så att materialet även ska innefatta bemötande och arbetssätt rörande *föräldrar med kognitiva svårigheter*. En bredare nationell spridning och användning av materialet skulle ge viktig kompetens om föräldrars olika behov och hur dessa kan tillgodoses.

*Mamma Mia* är ett universellt förebyggande självhjälpsprogram online för blivande föräldrar med start under graviditeten och pågår till barnet är 6 månader gammalt. Programmets syfte är att främja välbefinnande och hälsa bland föräldrar, förebygga förlossningsdepression och att främja anknytningen mellan barn och förälder. Programmet är framtaget i Norge och har god dokumenterad effekt på mammans depression under graviditet och 6 veckor efter födseln<sup>20</sup>. Detta program erbjuds inte i Sverige idag, men skulle med fördel kunna spridas utifrån att föräldrarnas egna svårigheter har samband med flest problemutfall hos barnet och att trygg anknytning är en viktig skyddsfaktor.

Hembesök av professionella med start redan under graviditeten verkar vara en lovande insats för familjer med socioekonomiskt hög belastning. Sådana insatser har visat sig ha positiv effekt på föräldraförmågan, kognition, språkutveckling och barnets hälsa.<sup>21</sup> Ett exempel på ett metodstöd är *Familj för första gången* (Nurse-Family Partnership, NPF).<sup>22</sup> Detta omfattande manualbaserade mentorprogram betonar täta hembesök hos förstföderskor i en livssituation som kräver extra stöd. Det ursprungligen amerikanska programmet är forskningsbaserat, testat i Norge och anammat av flera andra länder. I Sverige har utökade hembesök för familjer med barn 0 – 2 år införts i socioekonomiskt utsatta områden. I Rinkebymodellen ingår även mottagningsbesök i slutet av graviditeten för att

<sup>17</sup> [Doula & kulturtolk: För icke-svensktalande kvinnor vid graviditet & förlossning \(doulakulturtolk.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>18</sup> [Mödrahälsovård, Sexuell och Reproaktiv hälsa. Stockholm: Intressegruppen för mödrahälsovård inom SFOG, Samordningsbarnmorskorna inom SBF, Mödra- och barnhälsovårdspedagogernas förening. Publicerad 2008, uppdaterad som webbversion 2016. Rapport nr 59.](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>19</sup> [En förälder blir till - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>20</sup> [RKBU-Nord-rapport.pdf \(ungsinn.no\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>21</sup> [Effectiveness of home visiting programs on child outcomes: a systematic review | BMC Public Health | \(biomedcentral.com\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>22</sup> <https://www.blueprintsprograms.org/programs/35999999/nurse-family-partnership/> (Hämtad 2021-12-22)

underlätta övergången mellan mödra- och barnhälsovården. Se mer om utökade hembesök under rubriken Föräldraskapsstöd i åldrarna 0 - 5 år.

## Föräldraskapsstöd i åldrarna 0–5 år

Stöd till föräldrar under barnets tidiga år har långt tradition i Sverige och är väl utbyggt. Genom barnhälsovården, familjecentraler, öppna förskolor och förebyggande socialtjänst erbjuds föräldrar ett universellt stöd där alla föräldrar är välkomna att ta del av information, råd och stöd samt möjlighet till att bygga sociala nätverk. Dessa arenor har också, i olika mån, ansvar för att uppmärksamma föräldrars socioekonomiska och psykosociala situation, säkerställa barnets hälsa och utveckling och erbjuda föräldraskapsstöd i grupp. De professionella aktörerna ska möjliggöra för alla föräldrar att hjälpa sina barn att lära sig nya färdigheter och särskilt uppmärksamma barn i riskmiljö, föräldrars stödbehov och tidigt initiera extra stöd eller ett mera riktat stöd av andra relevanta aktörer såsom till exempel socialtjänsten. Detta är ett viktigt preventivt arbete för att förebygga att barnet i framtiden hamnar i problem som exempelvis kriminalitet. Under den första tiden som förälder finns också goda förutsättningar för att planera för ett jämställt föräldraskap.

En fungerande samverkan mellan familjecentralernas mödra- och barnhälsovård, den förebyggande delen av socialtjänsten och öppna förskolor gör övergångarna mellan de olika verksamheterna enkel och trygg för föräldrarna. Hos många föräldrar saknas dock tillit till socialtjänsten och brist på kunskap om det stöd de kan få. Socialtjänstens närvaro på familjecentralerna är därför viktig för att öka både föräldrarnas tilltro och kunskap om det stöd som finns. Sociala nätverk är också mycket viktigt för föräldrar och stärker deras skyddsfaktorer samt deras upplevelse av sin egen föräldraförmåga. Då föräldrar saknar naturliga nätverk i sin närmiljö är det viktigt med arenor som öppna förskolor där föräldrar kan mötas och utbyta erfarenheter, frågor och glädjeämnen, samt få tillgång till pedagoger. Öppna förskolor är för många en trygg övergång till förskolan. Förskolan är i sin tur en viktig skyddsfaktor då exempelvis språkutvecklingen kan stödjas och skolgång därmed underlättas. Idag uppstår alltför ofta svårigheter i samordningen och samsynen mellan involverade kring barn i behov av stöd från samhället. Barn och föräldrar måste nås i ett tidigare skede för olika former av stöd i sin vardagsmiljö, inte minst för att undvika mer omfattande insatser i ett senare skede. Därför är föräldraskapsstöd under småbarnsåren väldigt viktigt.

### Detta erbjuds idag inom det universella stödet

#### Barnhälsovård

Barnhälsovården är liksom mödrahälsovården en så kallad hundra procentig arena då de flesta föräldrar besöker barnhälsovården under barnets första år. Inom barnhälsovården får föräldrarna information, råd och stöd om barnets hälsa och utveckling av professionella yrkesverksamma. Barnhälsovården arbetar för att främja hälsa och förebygga ohälsa med syftet att påverka skyddsfaktorer som bidrar till en positiv hälsoutveckling på befolkningsnivå och riskfaktorer som kan bidra till negativ utveckling. Det tredelade nationella barnhälsovårdsprogrammet beskriver insatser som ska ges till alla, till alla vid behov eller insatser i samverkan med eller till annan vårdnivå, verksamhet och myndighet.<sup>23</sup> Det nationella barnhälsovårdsprogrammet utgår från varje enskilt barn och familjens behov och alla besök på BVC är till för barnets båda föräldrar. En viktig målsättning med programmets utformning är att det ska bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige. I barnhälsovårdsprogrammet ingår specifikt två gemensamma besök för föräldrarna, det är första hembesöket och besök på BVC vid

<sup>23</sup> [Barnhälsovårdens nationella program - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)



1 – 3 veckor, samt ett enskilt föräldrasamtal för varje förälder, för den födande föräldern/mamman vid 6 – 8 veckor och för den icke-födande föräldern/pappan vid 3 – 5 månader.

### Öppen förskola

År 2020 fanns 495 öppna förskolor, och i princip all personal har utbildning för att arbeta med barn.<sup>24</sup> Det råder stora skillnader i utbudet av öppna förskolor. Nästan tre av tio kommuner saknar helt öppen förskola, vilket motsvarar 82 av landets kommuner. Det är vanligast med öppen förskola i storstadsområden och större städer. Hösten 2020 ingick hälften av de öppna förskolorna i en familjecentral. En viktig skyddsfaktor för föräldrar är tillgång till sociala nätverk som kan öka känslan av egen föräldraförmåga.<sup>25</sup> Men när föräldrar bor långt ifrån sina anhöriga och inte har tillgång till sociala nätverk är också öppen förskola en mycket bra arena för att möta andra föräldrar, känna gemenskap och utbyta råd och erfarenheter. På öppen förskola finns också utbildade pedagoger som kan ge expertråd. I många kommuner är den öppna förskolan en viktig mötesplats för språk och integration. Här kan utrikes födda föräldrar utveckla sin svenska, stärkas i sin föräldraroll och få information om förskolans viktiga roll för barnens utveckling. SKR:s satsning<sup>26</sup> "Öppen förskola för språk och integration" som startade 2018 avslutades 2020, men verksamheterna som startade under projekttiden pågår för fullt runt om i landet. Öppen förskola är också en mycket viktig brygga över till förskolan.

### Förskola

Enlig läroplanen för förskolan ska arbetslaget samarbeta och diskutera regler och förhållningssätt i förskolan med vårdnadshavare för att främja barnets utveckling till en ansvarskännande människa och samhällsmedlem.<sup>27</sup>

Förskolan är också en viktig samarbetspartner för barnhälsovården eftersom barn i förskoleåldern tillbringar avsevärt tid på förskolan. Samarbete behövs kring exempelvis att stödja barnens språkutveckling och att tidigt identifiera utvecklingsavvikelser. Socialstyrelsens kartläggning av barnhälsovården visade att flertalet BVC i landsbygdskommuner uppfattade samverkan med förskolan som väl fungerande, medan det i storstadskommuner, där det finns många utförare av förskoleverksamhet, bara var cirka hälften av BVC som uppfattade samverkan med förskolan som väl fungerande.<sup>28</sup>

En förskola av hög kvalitet utmärks av: ömsesidig uppmärksamhet i aktiviteter initierade av barn och av personal, utveckling av hjärnans exekutiva funktioner och stöd till tidig språkinläring, pedagoger och chefer med hög kompetens, socialt och emotionellt lärande och träning i konfliktlösning. Förskolan är också en skyddsfaktor i sig där barnen ges tydliga regler och förväntningar, får stöd att utveckla anknytning till andra vuxna och kamratrelationer, stimulans av fysisk funktion och vistas i en för åldern positiv och utvecklande miljö.<sup>29</sup> En intressant svensk studie, SOFIA, följer sedan 11 år hur barnens fungerande i förskoleålder har samband med skolprestationer i lågstadiet.<sup>30</sup> Dessa resultat är viktiga för beslutsfattare och yrkesverksamma då de kan ge vägledning om vilka insatser som kan främja möjligheterna till goda skolprestationer.

<sup>24</sup> [Statistik över annan pedagogisk verksamhet 2020 - Skolverket](#) (Hämtad 2022-01-12)

<sup>25</sup> [Rapport - Att vara förälder idag.pdf \(mfof.se\)](#) (Hämtad 2022-01-16)

<sup>26</sup> [Slutrapport \\_öppen förskola \(00000002\).pdf \(skr.se\)](#) (Hämtad 2021-10-21)

<sup>27</sup> [Läroplan \(Lpfö 18\) för förskolan - Skolverket](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>28</sup> [Nationell kartläggning av barnhälsovården \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>29</sup> [Barns-utveckling-affisch-över-frisk-och-riskfaktorer.pdf \(uppdragpsyiskhalsa.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>30</sup> [Social och fysisk utveckling, insatser och anpassning I SOFIA-studien \(sofiastudien.nu\)](#) (Hämtad 2022-01-12)



SOFIA-studien har vidare studerat och analyserat betydelsen av olika faktorer i förskoleålder (3 - 5 år) för skolprestationer i lågstadiet (8 - 10 år). Följande faktorer visade sig vara de viktigaste:

- Barnets motoriska hyperaktivitet i kombination med impulsivitet och koncentrationssvårigheter (dvs. ADHD-liknande svårigheter) i 3 - 5 års ålder. Ökar risken för bristfälliga skolprestationer (att prestera under kunskapskraven) och minskar sannolikheten för goda skolprestationer (att prestera över kunskapskraven) i lågstadiet (8 - 10 års ålder).
- Barnets sociala förmågor, såsom att vara artig, trevlig och hjälpsam i 3 - 5 års ålder. Ökar sannolikheten för goda skolprestationer (att prestera över kunskapskraven) och minskar risken för bristfälliga skolprestationer (att prestera under kunskapskraven) i lågstadiet (8 - 10 års ålder).
- Att föräldrarna läser för sitt barn. Ökar sannolikheten för goda skolprestationer (att prestera över kunskapskraven) i lågstadiet (8 - 10 års ålder).
- Föräldrarnas socioekonomiska status (SES), dvs. utbildning och inkomst när barnen var 3 - 5 år. Högre SES hos föräldrarna ökar sannolikheten för goda skolprestationer (att prestera över kunskapskraven) och minskar risken för bristfälliga skolprestationer (att prestera under kunskapskraven) i lågstadiet (8 - 10 års ålder).

### Detta bör stärkas ytterligare

Socialstyrelsen konstaterar att det fortsatt finns stora skillnader i barns uppväxtmiljö och socioekonomiska förutsättningar för god hälsa. För att bidra till att utjämna skillnaderna och nå barn i socioekonomisk utsatthet med komplexa förutsättningar och omfattande behov behövs långsiktiga insatser inom barnhälsovårdsprogrammet i samverkan mellan olika aktörer för att nå barn i socioekonomisk utsatthet med komplexa förutsättningar och omfattande behov av insatser inom barnhälsovårdsprogrammet.<sup>31</sup> Det behövs bättre förutsättningar att erbjuda barn och familjer i socioekonomisk utsatthet insatser inom barnhälsovården efter behov, som exempelvis ökad bemanning av BVC-sköterskor och andra kompetenser som logoped, dietist, psykolog och tandvård, utökade hembesöksprogram i samverkan med förebyggande socialtjänst och tandvård, kompetensutveckling och fortbildning för BHV-personal, insatser för kommunikationsutveckling och språkstimulans och metoder för att identifiera enskilda barn och familjer med behov av psykosocialt stöd och föräldraskapsstöd.

Hälsobesöken hos BVC-sköterska sker vid upprepade tillfällen med barn och föräldrar och är basen inom barnhälsovårdens föräldraskapsstöd. Men även enskilda samtal med vardera föräldern, hembesök och föräldraskapsstöd i grupp ingår som en självklar del. Dock når dessa insatser inte jämnt och behöver därför förstärkas eller startas upp där det saknas. Barnhälsovården bör även i högre grad erbjuda målgruppsanpassade och förstärkta insatser till barn och föräldrar som är i behov enligt det tredelade nationella barnhälsovårdsprogrammet<sup>32</sup> och i samverkan eller familjecentralsliknande. I förskolan finns det inte samma utbud av evidensbaserade insatser riktade till föräldrarna, dock en universell intervention på flera nivåer utformad för förskolebarn som bor i låginkomstområden i USA (*Parent Corps*).

<sup>31</sup> [Överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>32</sup> [Barnhälsovårdens nationella program - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

Nedan beskrivs hur några insatser som borde breddas och stärkas ytterligare.

*Enskilt samtal till mamman/den födande föräldern* ska erbjudas till alla efter graviditeten, om den sociala situationen, den psykiska hälsan och frågor om våld för att identifiera behov av extra stödsamtal.<sup>33</sup> Edinburgh Post Depression Scale (EPDS) ska användas för att screena för depressiva symtom efter förlossningen och har god evidens,<sup>34</sup> men i Socialstyrelsens kartläggning av vård efter förlossning från 2017 konstateras att så inte är fallet. Endast 60 - 90% av nyblivna mammor erbjuds EPDS i flertalet regioner.<sup>35</sup> Prevalens av depressiva symtom förekommer hos minst 10% av mödrarna i olika befolkningar, medan det bland invandramödrar har rapporterats en prevalens på 20%. Konsekvenserna av depression efter graviditeten är inte begränsat till individen som lider av symtomen. Studier har också visat att denna typ av depression hos en förälder är associerad med en ökad risk för dito hos den andre.

*Enskilt samtal till pappa/icke-födande förälder* ska enligt Rikshandboken även erbjudas i barnhälsovård, och frågor om barnet och familjen, om sig själv och om att vara förälder ska ingå. Men inte ens en tredjedel av pappor/icke-födande förälder erbjuds enskilt samtal och det skiljer sig även inom regionerna. Detta bidrar till ojämställdhet och ojämlikhet i hälsa. I Socialstyrelsens kartläggning konstateras att merparten av BVC inte har som rutin att erbjuda icke-födande förälder screening med EPDS. Prevalens av depressiva symtom förekommer hos strax under 10% av papporna i olika studier och är associerat till högre grad av föräldrastress. Det finns också indikationer på ett samband mellan känsla av trygghet och högre föräldraförmåga med lägre risk för depression efter barnet är fött för både mammor och pappor efter förlossningen.<sup>24</sup>

*Hembesök till nyblivna föräldrar* är ett universellt stöd som ska erbjudas alla och har som mål att främja kontakten mellan BVC och hemmet, informera och vid behov ge råd och stöd. Dock visar en rapport att bara två tredjedelar av barnen fick ett första hembesök och ungefär hälften av barnen fick ett hembesök vid 8 månader.<sup>36</sup> Se mer om utökade hembesök under rubriken "Detta erbjuds idag inom riktat stöd".

*Föräldraskapsstöd i grupp* har en tydlig struktur med mål och syfte. Det universella stödet har uppdaterats i en metodhandledning i Rikshandboken för professionen med förslag på innehåll till de olika träffarna samt även ett metodstöd för digitalt föräldraskapsstöd i grupp.<sup>37</sup> Antalet träffar varierar men rekommendationen är att programmet ska omfatta 6 – 8 gruppstillfällen under barnets första levnadsår i en mindre grupp (5 – 7 par). Samma grupp kan sedan fortsätta från mödra- till barnhälsovården. Direkt efter avslut hade föräldraskapsprogram på universell nivå försumbar effekt på utagerande beteenden och en liten effekt för barn i riskgrupper (selektiv nivå) enligt SBU:s nya rapport om program för att förebygga barns psykiska ohälsa.<sup>38</sup>

Enkelriktad information vid informationsträffar och temaföreläsningar kan vara ett komplement till föräldraskapsstöd i grupp, men ersätter inte de ordinarie grupperna inom barnhälsovården. Anledningen är bland annat att de inte ger utrymme för samtal och erfarenhetsutbyte eller möjlighet att lära känna andra föräldrar och därmed stärka det sociala nätverket. Drygt 8 av 10 BVC erbjuder föräldraskapsstöd i

<sup>33</sup> [Enskilda föräldrasamtal - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>34</sup> [The First 1000 Days in the Nordic Countries Psychosocial Interventions and Psychological Tests: A Review of the Evidence \(norden.org\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>35</sup> Vård efter förlossning En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning. Socialstyrelsen; 2017.

<sup>36</sup> [Nationell kartläggning av barnhälsovården \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>37</sup> [Föräldraskapsstöd i grupp - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>38</sup> [Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn 2021 \(sbu.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

grupp, något fler i storstadskommuner, och ungefär var tredje barn har en förälder som deltar. Samtliga BVC som erbjuder föräldraskapsstöd i grupp erbjuder förstföderskor/mammor att delta, medan 9 av 10 BVC erbjuder omföderskor som får sitt första barn i Sverige och icke-födande föräldrar/pappor att delta.

Familjecentralen är en arena där kommun och region genomför gemensamma tidiga insatser och vars samlokalisering har en positiv inverkan på samverkan och är en trygghet för många föräldrar som i annat fall kanske inte hittat vidare till nästa instans där de kan få stöd i sitt föräldraskap.<sup>39</sup> Se mer om familjecentralens mål och arbetssätt under rubriken "Föräldraskapsstöd till blivande föräldrar".

Föräldraskapsstöd av informativ karaktär är ett bra komplement till föräldraskapsstöd i grupp. De mest förekommande och kvalitetssäkrade webbplatsen är 1177.se för föräldrarna och [www.rikshandboken-bhv.se](http://www.rikshandboken-bhv.se) för professionerna runt barn och familjen. Martin Forsters självhjälpsbok *Fem gånger mer kärlek* är baserad på forskning med praktiska råd för ett fungerande familjeliv till föräldrar med barn mellan 2 och 12 år och har visat god effekt.<sup>40</sup> *Leva med barn* är en instruktiv bok där föräldrar kan hämta kunskap, tips och råd och stöd.<sup>41</sup> Boken delas ut av BVC till en stor del av landets nyblivna föräldrar.

*Parent Corps* är en universell intervention på flera nivåer utformad för förskolebarn som bor i låginkomstområden. Syftet är att skapa säkra, vårdande och förutsägbara miljöer hemma och i klassrummet och förbättra relationer och kommunikation mellan föräldrar och lärare för barn i förskoleåldern (3 – 4 år).<sup>42</sup> Studier av insatser i förskola visar bättre psykisk hälsa och skolprestationer efter tre år.<sup>43</sup> Vad vi vet så används inte metoden i Sverige.

## Detta erbjuds idag inom riktat stöd

### Barnhälsovårdens riktade stöd

Detta riktade stöd kan t.ex. bestå av tätare besök på BVC, extra hänsyn till kontinuitet i kontakten, hjälp med påminnelser inför besök, utökade hembesök, specifika insatser för att främja anknytning eller andra typer av behandlingar, stöd till föräldrar med särskilda behov, hjälp med slussning till öppen förskola och särskild anpassning av innehållet vid deltagande i föräldragrupp.<sup>44</sup>

### Hembesök

Hembesök kan vara en del av ett selektivt stöd under en kortare eller längre period och kan antingen rikta sig till barn och familjer utifrån behov, till ett helt geografiskt avgränsat område med socioekonomiska utmaningar eller till vissa särskilt sårbara grupper. Syftet med särskilda utökade hembesöksprogram är att erbjuda en jämlik och rättvis barnhälsovård för att nå och ge stöd till familjer för vilka barnhälsovårdens övriga erbjudanden är otillräckliga.<sup>45</sup> Tretton regioner har utökade hembesöksprogram i olika former. Denna arbetsmodell går under många namn, exempelvis *Växa Tryggt*, vilken baseras på idéer från Rinkebymodellen. Vid dessa hembesök samverkar sjuksköterskan

<sup>39</sup> Nationell vägledning, Familjecentral 2021 <https://familjecentraler.se/styrning-och-ledning/> (Hämtad 2021-12-22)

<sup>40</sup> Martin Forster. *Fem gånger mer kärlek: forskning och praktiska råd för ett fungerande familjeliv: en bok till föräldrar med barn mellan 2 och 12 år*. Adlibris 2009. Effekterna diskuteras i Stattin, H., Enebrink, P., Özdemir, M., Giannotta, F. A National Evaluation of Parenting Programs in Sweden: The Short-Term Effects Using an RCT Effectiveness Design. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2015, vol. 86, No. 6.

<sup>41</sup> Marie Köhler, Antonia Reuter, Johanna Tell. *Leva med barn*, Gothia Kompetens, 2020.

<sup>42</sup> Laurie Miller Brotman. Effects of ParentCorps in Prekindergarten on Child Mental Health and Academic Performance Follow-up of a Randomized Clinical Trial Through 8 Years of Age. *JAMA Pediatr.* 2016;170(12):1149-1155. doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.1891

<sup>43</sup> <https://www.blueprintsprograms.org/programs/1291999999/parentcorps/> (Hämtad 2021-12-22)

<sup>44</sup> [Vägledning för barnhälsovården \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/vagledning-for-barnhalsovarden) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>45</sup> [Hembesök - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](https://www.rikshandboken-bhv.se/hembesok) (Hämtad 2021-12-22)

från BVC med en eller flera andra professioner, ofta en familjerådgivare från förebyggande socialtjänst, och relationer kan byggas och stärkas och myter slås hål på (exempelvis att socialtjänsten tar barnen ifrån föräldrarna). De utökade hembesöken uppgår oftast till 5 – 6 tillfällen under barnets första 6 månader. Utökade hembesöksprogram verkar lovande för att stödja föräldrar i socioekonomiskt utsatta områden och utifrån pågående forskning i bland annat Göteborg.<sup>46</sup>

### Föräldraskapsstödsprogram

Några vanliga forskningsbaserade föräldraskapsstödsprogram för små barn, bl.a. *Komet*, *COPE*, *De Otroliga Åren*, *Alla Barn i Centrum (ABC)*, *Triple P* och *Family Check-up*. bygger på social inlärningsteori. Dessa program och flera andra finns beskrivna på MFoF:s söksida över program och metoder.<sup>47</sup> De riktade programmen återfinns i Socialstyrelsens metodguide för socialt arbete.<sup>48</sup> Programmen är på universell, selektiv eller indikerad nivå och dess effekter på bland annat utagerande beteende hos barnen och på föräldraförmåga finns beskrivna dels på MFoF:s webbsida,<sup>49</sup> dels i en ny rapport från SBU.<sup>50</sup> SBU har i sin rapport utvärderat program för att förebygga psykisk ohälsa i form av utagerande problem och beteenden hos barn upp till 18 års ålder. För barn med tidiga tecken på problem (indikerad nivå) visar rapporten på måttlig effekt av programmen *De otroliga åren* (Incredible Years), Parent Child Interaction Therapy och Triple P. Triple P Stepping Stones, som är anpassat för barn med funktionsnedsättningar, visas ha små eller obetydliga effekter på utagerande beteende.

Program och insatser för att främja anknytning och gott samspel mellan barn och föräldrar ingår i barnhälsovårdens uppdrag. Alla BVC genomför insatser på universell nivå, men bara 8 av 10 BVC ger riktade insatser vid behov och knappt 7 av 10 BVC ger riktade insatser på annan vårdnivå eller med medverkan av annan verksamhet.<sup>51</sup> De riktade insatser ges i lägst grad av BVC i landsbygdskommuner, vilket påverkar jämlikheten i hälsa negativt. Anledningen är inte brist på riktade evidensbaserade insatser att välja bland. Videoåterkoppling är en metod för att förbättra föräldrars lyhörighet.<sup>52</sup> Andra kända och i varierande grad använda metoder är *Attachment and Biobehavioral Catch-up*, *CPP*, *ICDP* och *COS-P*.<sup>53</sup>

### Detta bör stärkas ytterligare

Följsamheten till det nationella barnhälsovårdsprogrammet kan vara låg i socioekonomiskt utsatta områden. I Nationell kartläggning av barnhälsovården konstaterade Socialstyrelsen att den första universella delen av det tredelade programmet implementerats relativt likvärdigt i regionerna, exempelvis vad gäller vaccinationer och förebyggande arbete inom barnsäkerhet. Andra moment, till exempel hembesök till alla barn vid åtta månader, har inte implementerats i alla regioner. Kartläggningen visade på större skillnader mellan regionerna vad gäller utformning och implementering av riktade insatser i den andra och tredje delen av BHV-programmet. Detta påverkar jämlikheten i hälsa negativt och är något som behöver uppmärksammas.<sup>54</sup>

<sup>46</sup> [http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Jamlik\\_halsa/Rapporter/BVC-rapport-2017.pdf](http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Jamlik_halsa/Rapporter/BVC-rapport-2017.pdf) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>47</sup> [Program och metoder för föräldraskapsstöd - söksida - Startside \(mfof.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>48</sup> [Metodguide för socialt arbete - Socialstyrelsen](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>49</sup> [Effekter av föräldraskapsstöd - Startside \(mfof.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>50</sup> [Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn 2021 \(sbu.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>51</sup> [Nationell kartläggning av barnhälsovården \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>52</sup> [Videoåterkoppling för att stärka föräldrars lyhörighet \(sbu.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>53</sup> <https://ungsinno.no/wp-content/uploads/2019/07/RKBU-Nord-rapport.pdf> och [Forebyggelse og tidlig indsats – Vidensportalen på det sociale område](#) och [The First 1000 Days in the Nordic Countries Psychosocial Interventions and Psychological Tests: A Review of the Evidence \(diva-portal.org\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>54</sup> [Nationell kartläggning av barnhälsovården \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

Nedan föreslås ett antal ytterligare metoder och arbetssätt för vidare nationell spridning: *En förälder blir till*, *Getting It Right For Every Child (GIRFEC)*, *Barnsäkert* och *Parent Child Interaction Therapy (PCIT)*.

#### *En förälder blir till*

är ett utbildningsmaterial för medarbetare och chefer inom mödra- och barnhälsovården och familjecentraler. Materialet kommer snart kompletteras för att bättre möta behoven hos föräldrar med kognitiva svårigheter. Se mera under rubriken Föräldraskapsstöd till blivande föräldrar.

#### *Getting It Right For Every Child (GIRFEC)*

har tagits fram i Skottland och brukar i Sverige kallas *Skottlandsmodellen*.<sup>55</sup> Vidareutvecklade versioner kallas "Barnets bästa galler!" i Kronoberg och "Backa barnet" i Ystad.<sup>56</sup> Metoden används även i Falun och Örebro. Samarbetsmetoden ska ge ett skyddsnät för barn och unga som underlättar integration i närmiljön för att skapa en trygg uppväxt. Målet är att barn och unga ges rätt stöd i rätt tid genom en samverkan mellan socialtjänst, förskola, skola, hälso- och sjukvård och polis. Kommunernas personal erbjuder rutinmässigt hembesök tillsammans med BVC för att ge stöd i föräldraskapet.

#### *Barnsäkert (Safe Environment for Every Kid, SEEK)*

är en arbetsmetod för att upptäcka riskfaktorer i små barns uppväxtmiljö som gör att barn kan fara illa. Metoden går ut på att identifiera, utvärdera och bemöta psykosociala riskfaktorer som kan påverka både vuxnas och barns hälsa negativt, som till exempel föräldrastress, ekonomiska problem, riskbruk av alkohol eller våld i hemmet. Arbetsmetoden innebär att föräldrar som besöker BVC erbjuds att vid vissa förutbestämda besök fylla i ett frågeformulär (SEEK) med frågor som rör barnets uppväxtmiljö. Med frågeformuläret som stöd går det sedan att identifiera den enskilda familjens behov och sätta in insatser därefter. Forskning pågår vid Uppsala universitet kring metoden. Metoden testas också i Dalarna och effekter har hittills setts vad gäller problem relaterade till försummelse och färre föräldrarapporterade fall av allvarliga fysiska övergrepp.<sup>57</sup>

#### *Parent Child Interaction Therapy (PCIT)*

är en indikerad metod för familjer där det finns kännedom om eller misstänksamhet om att barn utsatts för någon form av våld och försummelse.<sup>58</sup> Metoden fokuserar på interaktion mellan barn och förälder, och bygger på anknytningsteori och social inlärning med målsättningen att förstärka relationen mellan barn och föräldrar. Effekten av metoden är minskade utagerande problem efter två år enligt SBU:s rapport om program för att förebygga barns psykiska ohälsa.<sup>59</sup> De tre studierna är genomförda i Norge, Nederländerna och i USA utan övervikt för minoriteter. Resultaten kan anses vara överförbara till ett svenskt sammanhang.

---

<sup>55</sup> [Skottlandsmodellen - Kunskapsguiden](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>56</sup> [Backa barnet - Socialstyrelsen](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>57</sup> [The First 1000 Days in the Nordic Countries Psychosocial Interventions and Psychological Tests: A Review of the Evidence \(diva-portal.org\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>58</sup> <https://www.sbu.se/sv/publikationer/kunskapsluckor/parent-child-interaction-therapy-pcit-for-familjer-dar-man-vet-eller-misstanker-att-barn-utsatts-for-nagon-form-av-vald-och-forsummelse/> (Hämtad 2021-12-22)

<sup>59</sup> [Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn \(sbu.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

## Föräldraskapsstöd i åldrarna 6 - 18 år

Föräldraskapsstödet är relativt väl utbyggt till föräldrarna under småbarnsåren men avtar ju äldre barnet blir. De universella arenorna som mödra- och barnhälsovården erbjuder, liksom stödet genom öppen förskola, familjecentraler och förskola, upphör när barnet fyller 6 år och börjar i förskolane klass. Under lågstadiet hämtar och lämnar föräldrarna oftast sina barn och då skapas möjlighet att träffa andra föräldrar samt pedagogerna på skolan men det är väldigt korta stunder. Många föräldrar upplever att det är svårt att hitta stöd när barnen blir äldre. Följande arenor, arbetssätt och program har vi identifierat.

### Detta erbjuds idag inom det universella stödet

#### Skola

En viktig skyddsfaktor för barn och unga, både generellt och för att förebygga brott, är att klara av skolan och dess kunskapsmål. För att klara det är det många olika pusselbitar som bör ligga på plats och att olika verksamheter på ett tidigt stadiet kan samverka för att främja att barnet kan klara skolan, känna sig trygg där och få det stöd som behövs. Det kan motverka många riskfaktorer som exempelvis brott och kriminalitet. Pedagogerna är viktiga för föräldrarna i sitt dagliga bemötande och ger också mycket information och kunskap om barnets utveckling. När föräldrarna känner sig inkluderade och engagerar sig i sitt barns skolgång är de också en viktig faktor för att skapa förutsättningar att barnet kan klara skolan.

Skolanknytning beskrivs i litteraturen som relationen mellan skolans pedagogiska och sociala miljö och elevens involvering och känsla av tillhörighet i dessa. Skolanknytning är en viktig skyddsfaktor för normbrytande beteende<sup>60</sup>. Vid skolfrånvaro talar man om "push- och pull-faktorer" i förhållande till skolan och hemmet. Pull-faktorer i förhållande till skolan är faktorer i skolan som gör att eleven vill vara där, medan push-faktorer är faktorer som stöter bort eleven från skolan. I hemmet är push de faktorer som gör att eleven går till skolan och pull-faktorer de saker i hemmet som gör att eleven inte går till skolan. En elev med god skolanknytning kan sägas ha övervägande pull-faktorer i skolan och övervägande push faktorer i hemmet.<sup>61</sup> Skolverket har genom olika publikationer visat på vikten av föräldrar blir en resurs för elevens skolgång, särskilt de föräldrar som skolan inte når med traditionella metoder för föräldrasamverkan. Skolverket menar att otillräcklig eller undermålig samverkan med föräldrar kan leda till minskad likvärdighet.<sup>62</sup> Det här talar för att föräldraskapsstödjande insatser för att öka föräldrars skolanknytning bör utvecklas.

På ett antal skolor runt om i landet har en funktion inrättats med uppdrag att vara en länk eller koordinator mellan skola och hem och ibland även mellan skola, hem, hälso- och sjukvård och socialtjänst. De som innehar funktionen är mestadels socionomer eller socialpedagoger och har ofta yrkestiteln föräldrastödare eller föräldrarådgivare. I de lägre åldrarna är funktionen aktiv vid hämtning och lämning på mornar och eftermiddagar samt på fritids medan funktionen i de över åldrarna finns tillgänglig i utvecklingssamtal och i andra samtal med elevens föräldrar på skolan eller hemma hos eleven.

<sup>60</sup> [Unga lagöverträdare – risk- och skyddsfaktorer, och principer för effektiva insatser \(diva-portal.org\)](#) (Hämtad 2022-01-13)

<sup>61</sup> [202005-Ifous-Fokuserar-Nrvarooproblem-I.pdf](#) (Hämtad 2022-01-13)

<sup>62</sup> [Samverkan med föräldrar och vårdnadshavare - en teoretisk modell - Skolverket](#) (Hämtad 2022-01-13)



I ett flertal områden som har socioekonomiska utmaningar används också skolan som arena för möten och aktiviteter efter skoltid. Detta för att det kan vara en trygg arena för såväl vuxna som barn i närområdet att samlas på för att delta i aktiviteter, samtal och erfarenhetsutbyten som ska bidra till en trygg skolgång och meningsfull fritid. Aktiviteter kan vara läsläsning, stöd i att fylla i blanketter, idrott samt möjlighet till samtal med skolans personal.

### Hälso- och sjukvårdens erbjudande om stöd

Inom skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård har behovet av ett universellt föräldraskapsstöd med låga trösklar allt mer uppmärksammas. Föräldrars centrala roll när det gäller att främja hälsa och förebygga barn och ungas ohälsa är given och vikten av partnerskap mellan det offentliga och föräldrarna belyses i såväl forskning som i praktik. MFoF har under arbetet med denna handlingsplan tagit del av många exempel på universellt föräldraskapsstöd där den gemensamma nämnaren är att det lokala arbetet nästan uteslutande sker i samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård, socialtjänst. Det har saknats en naturlig arena föräldraskapsstöd som tar vid efter barnhälsovården, vilket har medfört ett fragmenterat stöd till barn, unga och deras föräldrar. Genom att införa universellt föräldraskapsstöd inom hälsovården även för de äldre barnen ökar förutsättningarna att tidigt upptäcka behov av riktade insatser.

MFoF ser positivt på delbetänkandet *Börja med barnen* (2021:34).<sup>63</sup> I detta föreslås ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga. Programmet ska adressera hälsofrämjande och förebyggande insatser. I programmet skall föräldraskapsstöd vara en central och kontinuerlig komponent. MFoF:s bedömning är att hälsoprogrammet har goda förutsättningar att bli en 100%-arena för föräldraskapsstöd och därmed bidra till en ökad jämlikhet i hälsa bland barn och unga mellan 6 och 18 år. Genom en sådan organisation och en systematik för föräldraskapsstöd kan skyddsfaktorer runt barnet stärkas i tid, oavsett om det är barnet eller föräldern som är den primära behovsbäraren av stöd.

### Socialtjänstens erbjudande om stöd

Socialtjänsten erbjuder service, information och råd till föräldrar kring exempelvis alkohol, tobak, narkotika och på så sätt ge stöd till föräldrar som har oro kring sitt barn. Detta ingår i det förebyggande arbete som socialtjänsten ska erbjuda. Ett annat förebyggande stöd är uppsökande arbete exempelvis fältarbetare och att finnas tillhands på arenor där föräldrar samlas. Föräldrarådgivningen vid Familjehuset i Rinkeby och Husby är ett av många goda exempel på hur ett universellt föräldraskapsstöd kan se ut för föräldrar under barnets hela uppväxt.<sup>64</sup>

Nedan följer exempel på universella insatser/program till föräldrar med barn i skolåldern och tonåren, fler exempel finns att läsa om i MFoF:s översikt av program.<sup>65</sup>

#### *ABC-Tonår*<sup>66</sup>

har som syfte att stärka relationen mellan vuxen och tonåring och bidra till tonåringens välmående. Föräldrar är fortfarande de viktigaste personerna i tonåringens liv. Gruppträffarna leds av utbildade gruppleddare och träffarna är 2,5 timme. Varje grupp har 10–15 deltagare. De fyra tillfällena har teman som: Vara tillsammans, bra samtal, välja en lugn väg och hantera problem. Detta program är inte specifikt utformat för att förebygga brottslighet men stärker föräldrarnas föräldraförmåga med inriktning på tonåren.

<sup>63</sup> [Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga - Regeringen.se](#) (Hämtad 2022-01-13)

<sup>64</sup> [Föräldrarådgivningen - Familjehuset i Rinkeby och Husby](#) (Hämtad 2021-12-15)

<sup>65</sup> [Program och metoder för föräldraskapsstöd - söksida - Startside \(mfof.se\)](#) (Hämtad 2022-01-25)

<sup>66</sup> [allabarnicentrum.se](#) (Hämtad 2021-12-15)

### *Föräldraskap i Sverige*

är ett program som riktar sig till utrikesfödda föräldrar med barn i åldern 0 - 18 år. Genom programmet tillhandahålls föräldrar kunskap inom de områden som är viktiga för familjelivet i Sverige. Under programmets gång erbjuds möjlighet för flertalet gruppdiskussioner där målet är att deltagarna ska känna sig trygga i sitt föräldraskap genom kunskap och utbyte mellan varandra.<sup>67</sup>

### **Stöd från det civila samhällets aktörer**

Många föräldraskapsstödjande insatserna för föräldrar som har barn i tonåren erbjuds av aktörer i den civila sektorn. Samverkan mellan den offentliga och civila sektorn har visat goda resultat i flera kommuner och regioner. Ett exempel på program som bygger på samverkan mellan flera aktörer är:

#### *Communities that Care (CTC)*

som omfattar vålds- och brottsförebyggande arbete för alla barn i alla åldrar i vissa utvalda områden av en kommun eller i hela kommunen. Programmet omfattar också förebyggande ANDT-arbete samt förebyggande arbete mot sexuellt riskbeteende, underprestation i skolan och psykisk ohälsa. Arbetssättet bygger på samverkan mellan aktörer i närområdet. Syftet är att skapa goda uppväxtvillkor genom att både minska riskfaktorer som ökar risken för en negativ social utveckling för barn och unga och att stärka de skyddsfaktorer som bidrar till en positiv social utveckling.<sup>68</sup>

Följande är två exempel på ytterligare metoder eller arbetssätt som vänder sig till unga, främst genom skolan, och som föräldrarna får information om vid föräldramöten:

#### *Mentorer i våldsprevention – MVP*

är ett pedagogiskt material där eleverna har lektioner som bygger på breda och tidiga insatser för att förebygga våld och kränkningar. Föräldrar informeras om processen via MVP:s egna material.<sup>69</sup>

#### *Locker room talk (idrott)*

är en metod som används inom skola, förening och näringsliv för att synliggöra normer kopplade till maskulinitet och åskådaringripande.<sup>70</sup>

Olika aktörer inom skola, föreningsliv och kultur kan också organisera tematiska föräldrasammankomster. Temat kan vara resultaten av lokala trygghetskartläggningar, ANDTS, ungas hälsa, normer och regler, påverkan av sociala medier eller något annat ämne som är aktuellt för tonårsföräldrar. Sådana möten kan även kompletteras med föräldravandringar, både för att skapa trygghet socialt och för att påverka ungdomsmiljöer situationellt. Möten och vandringar skapar också värdefulla möjligheter till social kontakt mellan föräldrar och underlättar kommunikation och dialog mellan föräldrar och skola.

---

<sup>67</sup> [Föräldraskap i Sverige \(foraldraskapisverige.se\)](https://foraldraskapisverige.se) (Hämtad 2022-01-25)

<sup>68</sup> [Communities that Care \(CTC\) - Socialstyrelsen](#) (Hämtad 2022-01-04)

<sup>69</sup> [Börja arbeta med MVP | MVP \(mvpsverige.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>70</sup> [Hem | Locker Room Talk – Vi stoppar skitsnacket | Locker Room Talk](#) (Hämtad 2022-01-04)



## Övriga arenor där föräldrar erbjuds stöd

Föräldrar till barn i övre skolåldern träffas ofta i sammanhang med barnens fritidsaktiviteter. Dessa aktiviteter organiseras oftast av det civila eller ideella samhällets aktörer. Dessa arenor erbjuder föräldrar möjlighet att dela frågeställningar kring barnen och göra gemensamma ställningstaganden kring värderingar och gränssättning. Arenorna är också viktiga för att skapa sociala nätverk som kan hjälpa till att stärka föräldraförmågan. De ideella ledarna är också viktiga för föräldrarna. Många av det civila samhällets aktörer erbjuder föräldrar temabaserade föreläsningar och dialoger som stärker föräldrarnas föräldraförmåga och känsla av delaktighet i barnets liv.

Följande är exempel på webbaserade stöd till föräldrar som vill ha dialogsamtal med sin tonåring kring ANDTS eller andra områden där det krävs vuxenstöd, omsorg och ansvar för att stödja tonåringen att stå emot riskfaktorer:

### TÄNKOM

drivs av länsstyrelserna och är en informationsinsats som har till syfte att förmedla kunskap kring tonåringar och alkohol. Målgruppen utgörs bland annat av förälder till barn i tonåren. På webbsidan kan föräldrar få råd och hjälp att skapa dialog och samtal utifrån tonåringars villkor, för att mer effektivt nå fram.<sup>71</sup>

### Tonårsparlören/IQ

innehåller fakta och tips för föräldrar till tonåringar kring samtal om alkohol. IQ finns för de som är över 18 år och dricker alkohol ska kunna göra det på ett smartare sätt med omsorg om hälsan så ingen tar skada.<sup>72</sup>

## Detta bör stärkas ytterligare

Föräldrarna är den viktigaste resursen för att hjälpa barn hantera livets utmaningar, även under skol- och tonåren. Det universella stöd som erbjuds föräldrar under småbarnsåren måste därför fortsätta även när barnen kommer upp i skolåldern och tonåren, för att undvika att de riskbeteenden som hör tonårsperioden till utvecklas till en risktagande livsstil med långgående negativa konsekvenser.

Föräldrar behöver veta var de kan söka och få stöd. De kan handla om stöd och råd kring att samtala och reflektera med sina tonårsbarn, om att bygga självkänsla, när konkurrensen i skola, bland vänner och föreningsliv ökar, eller om hur sociala medier påverkar och hur de agerar när de navigerar ute på olika sociala plattformar. Föräldrarna är fortfarande de viktigaste personerna för barn i de senare skolåren för att kunna hantera livets utmaningar och behöver skapa bra och trygga relationer inom familjen. Vi ser även kriminella nätverk som fångar upp unga som inte "passar in" eller klarar utbildning och kan komma ut i arbete. Det händer att sådana unga prövas in i "gänget" och kan leda till att de tvingas utöva våld mot andra. Det är därför nödvändigt att det finns universella arenor där föräldrar till barn i de senare skolåren och tonåren kan diskuteras dessa frågor.

Många unga har också problem med psykisk ohälsa. Detta skapar också ett stort behov av olika former av stöd, både för den unga och för föräldrarna.<sup>73</sup> En ytterligare utsatt grupp är unga som varken studerar eller arbetar, så kallade "hemmasittare". De insatser som riktar sig till dessa kategorier av barn

<sup>71</sup> Länsstyrelserna: [TÄNK OM \(xn--tnkom-gra.nu\)](https://xn--tnkom-gra.nu) (Hämtad 2021-12-21)

<sup>72</sup> [Tonårsparlören \(iq.se\)](https://iq.se) (Hämtad 2021-12-14)

<sup>73</sup> [Livsviktiga snack - Expertintervjuer \(suicidezero.se\)](https://suicidezero.se) (Hämtad 2022-01-03)

och ungdomar inkluderar sällan föräldrarna, trots att dessa har en viktig roll och stort behov av stöd för att kunna fylla denna.

En studie gjord vid Göteborgs universitet visar att föräldrar till barn i tonåren är lika angelägna om att få stöd i sitt föräldraskap under denna period som när barnen är små. Det visar en studie gjord vid Göteborgs universitet.<sup>74</sup> Samma studie visar också att få föräldrar har kunskap om vilket stöd som erbjuds. Alla som möter föräldrar bör ha kännedom om det föräldraskapsstöd som erbjuds i närområdet och var föräldrar kan vända sig för att ta del av detta.

Det behövs därför mer kunskap kring ungas riskfaktorer och hur samhället effektivare kan hjälpa familjer och de som ingår i ett föräldraskap att skapa trygghet, stödja utbildning och hjälpa unga in i arbetslivet. Multimodala insatser, dvs. stöd som erbjuds såväl barnet som föräldrarna och där flera aktörer är involverade, är mycket viktigt.

### Detta erbjuds idag inom riktat stöd

Nedan presenteras ett urval av riktade stöd för att förebygga normbrytande beteende och brott bland barn och unga i Sverige. De olika samverkansmodellerna bygger ofta på att tvärprofessionella nätverk och strukturer ska utvecklas utifrån område och insats. Detta innebär att även det civila samhället är en viktig aktör. Samtliga har dock fokus på barnet, den unge i centrum men målet kan vara allt från att minska risken att unga skapar otrygghet för andra i området till att förhindra och minimera ungdomars brottslighet både på grupp eller individnivå. Alla metoderna/samverkansmodellerna bygger dock på olika sätt att involvera barnet, den unge samt de som ingår i ett föräldraskap, dock behöver detta utvecklas och stärkas.

Vidare beskrivs kort Socialstyrelsens nya kunskapsstöd där avsikten är att socialtjänsten bör erbjuda beteendebaserade föräldraskapsstödsprogram, med rekommenderade metoder. Avslutningsvis nämns grunden till stöd inom Statens institutionsstyrelse, SiS. En viktig kunskap är här att angripa flera riskområden och riskfaktorer samtidigt. Ett manualbaserat program är inte tillräckligt utan behöver kompletteras med flera insatser på de olika arenor som barnet befinner sig på.

#### HLT<sup>75</sup>

hälsa, lärande och trygghet är en samverkansmodell mellan skola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård för tidigt stöd till barn 0 - 16 år och deras familjer. Modellen utgör en del av första linjen för psykisk hälsa. Stödet ges av tvärprofessionella team som består av representanter från både för- och grundskola, elevhälsa, hälsocentral, mödra- och barnhälsovård. HLT-teamen har utvecklats på olika håll, bland annat i Västerbotten<sup>76</sup> och Dalarna<sup>77</sup>, och samverkan har fördjupats så att denna även omfattar förebyggande av kriminalitet.

#### Tidiga och samordnade insatser TSI<sup>78</sup>

handlar om att barn och unga ska få stöd i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling. För det krävs en förbättrad och utvecklad samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Tidiga samordnade insatser betyder att personal från skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst arbetar tillsammans. Samordningen behövs för att skapa en helhet kring insatser för barn och unga som är i

<sup>74</sup> Karin Thorslund. *Reaching out with universal parental support*. Göteborgs universitet, 2019

<sup>75</sup> [HLT-modellen \(hälsa, lärande, trygghet\) - Socialstyrelsen](#) (Hämtad 2021-12-14)

<sup>76</sup> Utvecklad HLT Region Västerbotten: [HLT - Hälsa, Lärande och Trygghet \(regionvasterbotten.se\)](#) (Hämtad 2022-01-25)

<sup>77</sup> Utvecklad HLT Dalarna [HTL-team i Borlänge samordnar stöd till hela familjen \(skolverket.se\)](#) (Hämtad 2022-01-25)

<sup>78</sup> [Tidiga och samordnade insatser för barn och unga - Skolverket](#) (Hämtad 2022-01-09)

behov av stöd från flera aktörer. Det ställer krav på att aktörer utvecklar kunskap och kompetens om långsiktig samverkan och samordning. TSI är inte en viss metod, utan bygger på att verksamheterna har en gemensam struktur. På så vis ska alla barn och unga få stöd och hjälp i tid, utifrån sina och familjens behov.

#### *TSI-brottsförebyggande*<sup>79</sup>

är en viktig utveckling där regeringen beslutat att brottsförebyggande arbete ska ingå som en del i TSI-uppdraget. Detta är ett led i att stärka arbetet för att motverka gängvåld och förebygga kriminalitet, normbrytande beteende och brottsutsatthet bland barn och unga. Syftet är att förstärka det brottsförebyggande arbete som redan pågår i regioner och kommuner, eller utveckla det som saknas och behöver byggas upp. Fokus ligger på samordningen mellan skola/elevhälsa, hälso- och sjukvård, socialtjänst samt polis men också andra relevanta aktörer som fritidssektorn och civilsamhället. Om dessa strukturer kan utvecklas och spridas samt implementeras i Sveriges kommuner skulle det vara ett stort stöd för barn och föräldrar att skapa skyddsfaktorer för att förebygga att hamna i riskmiljöer. Föräldraskapsstödet behöver få en tydlig roll i detta förebyggande arbete med tidiga insatser.

#### *Backa Barnet, Ystad kommun*<sup>80</sup>

är en samverkansmodell som byggts upp mellan skola, polis, socialtjänst, kommun, förening, näringsliv samt hälso- och sjukvård. De har fokus på stöd kring barnet, där profession samverkar och för dialog samt stöttar i föräldraskapet. Samverkansmodellen ska stärka skyddsnetet kring barn som är i behov av stöd, där aktörer vägleds av gemensamma principer, arbetssätt, roller och verktyg. Barn, föräldrar och personer som arbetar med barn har en gemensam förståelse för hur barns situation påverkar deras välbefinnande. Genom tydlig ansvarsfördelning möjliggörs korta vägar mellan professioner. Denna samverkansmodell är även ett av de exempel som finns på Socialstyrelsens webbplats, metoder att förebygga normbrytande beteende och brott.<sup>81</sup>

I arbetet att skapa bra uppväxtmiljöer för barn och unga i synnerhet utifrån att minska utsatthet eller rekrytering till kriminalitet finns insatser och modeller som idag bedrivs och anses framgångsrika av berörda professioner. Följande bör uppmärksammas och även stärkas utifrån ett parallellt stöd i föräldraskapet:

#### *SSPF-nätverk*<sup>82</sup>

Skola, Socialtjänst, Polis och Fritidsverksamhet i samverkan. Samverkan runt unga som riskerar att hamna i en kriminell livsstil har utvecklats på många sätt det senaste decenniet. Bland annat finns arbetssätten SIG (social insatsgrupp) eller SSP (socialtjänst, skola, polis) och SSPF (socialtjänst, skola, polis och fritid). Genom att myndigheter, organisationer och föreningar samordnar sina åtgärder kring den unge, kan kriminalitet motverkas. Ett exempel på samverkan är Göteborgs stads arbete inom SSPF.<sup>83</sup> En strukturerad samverkan mellan skola, socialtjänst, polis och fritidsverksamheten har här vuxit fram under lång tid, som en viktig del av Göteborgsmodellen. SSPF är här en bas för samverkan 12 - 18 år. Då det saknades samverkan för unga vuxna över 18 år initierades en påbyggnad med Sociala insatsgrupper (SIG) 18 - 25 år och en uppföljningsperiod 16 - 20 år. Det finns också ett kunskapscentrum för grovt kriminella avhoppare. Syftet är att förhindra och minimera ungdomars brottslighet.

<sup>79</sup> [Tidiga och samordnade insatser för barn och unga - Skolverket](#) (Hämtad 2022-01-07)

<sup>80</sup> <https://www.backabarnet.se> (Hämtad 2021-12-15)

<sup>81</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/barn-och-unga/unga-som-begar-brott/exempel-brottsforebyggande-metoder/backa-barnet> (Hämtad 2021-12-15)

<sup>82</sup> [SSPF \(skola socialtjänst polis fritid\) - Socialstyrelsen](#) (Hämtad 2021-12-08)

<sup>83</sup> [SSPF Förebygga kriminalitet - Trygg i Västra Hisingen - Göteborgs Stad \(goteborg.se\)](#) (Hämtad 2021-12-17)

Det lokala nätverksarbetet bedrivs genom regelbundna möten om barn- och ungdomssituationen i stadsområdet och berörda aktörer utbyter kunskap om barn och unga i riskzonen. På mötena diskuteras även individärenden i där vårdnadshavaren skrivit under ett medgivande. Fokus för informationsutbytet är barn och ungdomar som skolkar, misstänks begå brott, ägnar sig åt missbruk eller befinner sig i destruktiva miljöer. Kort sagt de barn och unga som det finns oro kring. Arbetet inriktar sig också på att förhindra och förebygga ungdomskriminalitet och rekrytering till kriminella gäng. Socialförvaltningen Hisingen har därför flera koordinatörer för Sociala insatsgrupper som aktivt söker upp ungdomar, i riskzon som vill lämna en kriminell livsstil. Denna samverkan visar på att brottsförebyggande och trygghetsskapande arbete innebär att berörda parter tillför sina specifika resurser, kompetenser och kunskaper för att tillsammans minska sannolikheten för brott och reducera dess skadeverkningar.

#### *EST - Effektiv samordning för trygghet*<sup>84</sup>

är en modell för att organisera ett mer permanent operativt arbete i bostadsområden. Syftet är att effektivisera det situationella trygghetsskapande arbetet genom tidiga insatser i ett bostadsområde. Målgruppen är boende i alla åldrar. Modellen har särskilt fokus på insatser som kan minska risken att unga i skapar otrygghet för andra i området. Modellen innebär också att samhällets aktörer exempelvis stat, kommun och civilsamhället bygger tillitsfulla relationer och samarbetar i det gemensamma syftet att motverka en problematisk utveckling.

Modellen innebär i korthet att lokala rapportörer (personer som är verksamma i bostadsområdet) veckovis skickar in information till ett antal nyckelfunktioner inom kommun, polis och fastighetsföretag utifrån en checklista. Det kan handla om skadegörelse, olämpliga samlingsplatser, otrygga miljöer som trapphus och torg etc. där framförallt barn- och unga vistas, men även ryktesspridning på sociala medier eller störningar i och kring butiker. Nyckelfunktionerna sammanfattar i sin tur uppgifterna till en gemensam lägesbild som skickas ut till berörda aktörer. Samtidigt sker en första analys av vad händelserna kan bero på, och om det behövs olika åtgärder för att hantera dessa. Om problemen kvarstår under en längre tid, ska beredningsgruppen eller styrgruppen sammanställa kvartals-, tertials- eller årsanalyser som underlag för beslut om strategiska åtgärder.

#### *PMTO Föräldrahanteringsutbildning (Parent Management Training, Oregon)*<sup>85</sup>

är en serie program på indikerad nivå som riktar sig till familjer med barn och ungdomar i åldern 3–16 år med beteendeproblem. Det hjälper familjer att vända negativa, konfliktfyllda relationer och därmed minska barnets eller ungdomars beteendeproblem. Det är implementerat i Danmark, och har god evidens. Forskningen visar att programmet är särskilt effektivt när det gäller att minska barns asociala beteende, förbättra föräldraförmåga, positivt engagemang och känslomässig reglering samt för att skapa större familjesammanhållning.

### **Socialtjänstens riktade stöd**

Socialstyrelsens kunskapsstöd *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende*<sup>86</sup> syftar till att säkerställa att de metoder som används av Socialtjänsten är evidensbaserade och har visat på effekt i syfte att motverka normbrytande beteende.

Kunskapsstödet har evidensbaserade effekter på denna typ av beteenden. Metoder som identifierats riktas alla mot att minska de riskfaktorer som antas vidmakthålla barnets eller ungdomens

<sup>84</sup> [Effektiv samordning för ökad trygghet \(EST\) - Socialstyrelsen](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>85</sup> [PMTO: Föräldrahanteringsutbildning, Oregon – Social Knowledge Portal \(vidensportal.dk\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>86</sup> [Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

normbrytande beteende. Vidare syftar metoderna till att utveckla färdigheter och nya beteendemönster hos barn och föräldrar. Samtliga rekommenderade metoder baseras på social inlärningsteori och teorier om kognitiv färdighetsträning. En särskild del av kunskapsstödet ägnas åt att betona vikten av att insatserna ges med hög intensitet och att flera olika insatser kombineras i syfte att angripa flera riskområden och riskfaktorer samtidigt. Ett manualbaserat program är inte alltid tillräckligt utan behöver kompletteras med flera insatser på de olika arenor som barnet befinner sig på.

### **Statens institutionsstyrelse, SiS**

SiS ska enligt sina riktlinjer för akut-, behandlings- och utredningsplacerade barn och ungdomar samarbeta med och stödja föräldrar. Det grundläggande stödet ska ske på olika nivåer och innefatta att exempelvis ge information och stöd kring barnets/ungdomens placering, underlätta kontakten mellan familj/föräldrar och barn/ungdom, stötta föräldrar vid möten och under besök på institutionen respektive under barnets/ungdomens hemresor. Hur omfattande stödet till föräldrar är varierar mellan olika institutioner, dels beroende på uppdragets karaktär dels på grund av personalens utbildning och kompetens. Det grundläggande stödet ska alla föräldrar erhålla. Vid behandlingsplaceringar finns en målsättning att kunna erbjuda insatser av mer behandlande karaktär. Vissa institutioner har familjebehandlare, men långt ifrån alla.

### **Detta bör stärkas ytterligare**

Av de ovan nämnda insatserna inom det riktade stödet är det vissa som har god spridning i landet. Andra är inte implementerade i Sverige men har god evidens. Inom flera av de ovan nämnda samverkansmodellerna behöver föräldraskapsstödet få en tydligare och större roll. Det bör också uppmärksammas att i flera stadsdelar och kommuner vill föräldrar bli mer uppmärksammade och delaktiga. Sådan delaktighet är också en viktig framgångsfaktor för samverkan. MFoF vill gärna att de goda exemplen på samverkan sprids. MFoF kommer att verka för detta i vårt uppdrag att stödja genomförandet av denna handlingsplan.

Det finns ett behov av att berörda aktörer i det lokala brottsförebyggande arbetet skapar en gemensam lägesbild med följande orsaksanalys.<sup>87</sup> Det innebär en konsekvens av insatser där sociala brottsförebyggande åtgärder bör inkludera olika stöd i föräldraskapet eller erbjuda olika former av föräldrautbildningar. Ofta är det mest effektiva en kombination av situationella och sociala åtgärder eller insatser, vilket innebär vikten av att se föräldrar som en resurs, även när det finns problem kring eller i familjen. Grunden här är att i princip alla föräldrar vill sina barn väl, men har inte alltid kunskap eller förmåga att kunna tillgodose trygga uppväxtvillkor.

När det gäller riktade stödet behövs mer kunskap kring ungas riskfaktorer och hur samhället snabbare och effektivare kan hjälpa familjer och de som ingår i ett föräldraskap att skapa trygghet, stödja utbildning och hjälpa unga in i arbetslivet. Vi tror att multimodala insatser där flera aktörer samverkar och använder olika metoder för att ge effektivt stöd till såväl barnet som föräldrarna är en nödvändighet.

---

<sup>87</sup> [Samverkan - Brottsförebyggande rådet \(bra.se\)](https://www.bra.se) (s.66) (Hämtad 2021-12-16)

## Föräldrar som särskilt behöver uppmärksammas

Vissa föräldrar har en egen sårbarhet som i perioder eller under hela barnets uppväxt präglar föräldraskapet. Sårbarheten kan exempelvis vara en psykisk ohälsa, egen våldsutsatthet, kognitiva funktionsnedsättningar, intellektuella svårigheter, trauman före och under migration, en pågående separationskonflikt eller ett missbruk. Föräldrars egna svårigheter är en riskfaktor för normbrytande beteende hos barn och unga.

Det är ett problem att de manualbaserade föräldrastödsprogrammen som används i syfte att öka föräldrarnas förmåga att möta, stödja och moderera sitt barn ofta förutsätter en förälder som är relativt resursstark och redo att fokusera på sitt barns behov. Socialtjänsten ger ofta andra insatser parallellt med de föräldrastödsprogrammen, insatser som syftar till att stärka skyddsfaktorer och minska riskfaktorer runt barnet. Fokus för dessa insatser är att tillgodose barnets behov av stöd och omsorg. Insatserna innefattar inte psykologisk behandling till den vuxne, det är heller inte Socialtjänstens uppdrag utan hälso- och sjukvårdens. Samtidigt är tillgången till psykologisk behandling många gånger en förutsättning för att föräldern ska kunna tillgodose sig de föräldraskapsstödjande insatserna. Insatser som syftar till att motverka normbrytande beteende och återfall i brott behöver adressera föräldrarnas behov av egen psykologisk behandling, annars riskerar de föräldraskapsstödjande insatserna, oavsett om de riktas mot föräldern eller barnet, att bli ineffektiva.

### Föräldrar med kognitiva svårigheter

MFoF erfar från tidigare kartläggningar att Socialtjänstens insatser till föräldrar med kognitiva svårigheter ofta missriktas på grund av kompetensbrist. Socialtjänstens insatser till föräldrar har idag en behandlande eller rehabiliterande utgångspunkt snarare än en habiliterande. En rehabiliterande utgångspunkt innebär en förväntan om att insatserna ska förändra eller höja individens förmåga. För en förälder med kognitiva svårigheter finns det många gånger ett behov av habiliterande och kompensatoriska insatser vid sidan av föräldrastödsprogram. Kompensatoriska insatserna kan behövas genom hela barnets uppväxt. MFoF ser att föräldraskapsstödjande behandlingsinsatser till gruppen blir kortvariga och avslutas på grund av att det inte sker någon utveckling hos föräldern. Behandling till föräldrarna ersätts därför av insatser riktade direkt till barnet. Vanligt förekommande insatser är förlängd tid på fritidshem, kontaktperson, kontaktfamilj eller placering utanför hemmet. Samtidigt visar forskning att många föräldrar skulle klara att svara upp på kravet som samhället ställer på ett föräldraskap om de fick rätt typ av stöd under tillräckligt lång tid.

Socialtjänsten behöver ha tillräcklig kompetens för att bedöma vilka färdigheter hos föräldern som är föränderliga och vilka som inte är det och som därmed kräver kompenserande insatser. Med sådan kompetens ökar förutsättningar för mer ändamålsenliga insatser till gruppen.

### Föräldrar som migrerat

MFoF ser ett antal särskilda utmaningar när det gäller föräldrar som migrerat, och anser att ett antal förutsättningar behöver stärkas i syfte för att nå framgång i insatsen

MFoF erfar att familjebilden bland migrerade familjer i utsatta områdena präglas av relativt stora familjer. I samma syskonskara kan det finnas både barn i späda ålder och barn i tonåren. Mödrarna ansvarar ofta ensamma för hemmets skötsel och för barnens omvårdnad. Fäderna, i den mån föräldrarna lever tillsammans, arbetar vanligtvis både dag- och kvällstid alternativt studerar på dagen och arbetar på kvällen. Dessutom kan föräldrarna ha förlorat tillgången till stöd från far- och morföräldrar och annan släkt i och med migrationen. På gruppnivå är det inte självklart för dessa föräldrar att vända sig utanför familjen för att få stöd och hjälp, och tilltron till myndigheter och andra



samhällsaktörer är ofta låg. I vissa kulturer finns överhuvudtaget inte begreppen psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning, vilket gör att föräldrarna heller inte söker stöd för sådana problem. De särskilda omständigheterna i utsatta områden påverkar också migrerade föräldrars förutsättningar att ta del av det föräldraskapsstöd som samhället erbjuder. Insatser för normbrytande beteende behöver vid behov kompletteras med insatser som stödjer föräldrarna, så att de ges möjlighet att vara delaktiga i den behandling som barnet ingår i.

### **Föräldrar som befinner sig i en asylprocess**

Det saknas ingångar till främjande och förebyggande stöd till föräldrar i asylprocess. Dessa föräldrar har endast tillgång mödravård, akut tandvård samt vård som inte kan vänta. Vid långa asylprocesser innebär den bristande tillgången till stöd att barnets nuvarande och framtida förutsättningar i hemmet, i skolan och på fritiden påverkas. När föräldrar inte har tillgång till stöd och samtidigt har begränsade förutsättningar att "gå i takt" med sina barn förlorar både föräldrar och barn sina roller. Risken att dysfunktionella strukturer skapas i familjen och i dess närmiljö blir därmed stor.

Idag är ingången till föräldraskapsstöd för föräldrar i asylprocess nästan uteslutande orosanmälningar från Migrationsverkets medarbetare eller via skolans personal (undantaget de individer som erhåller stöd via mödra- och barnhälsovården). Det är på många sätt olyckligt när en orosanmälan blir den asylsökande föräldrarnas första kontakt med socialtjänsten. Dels för att det riskerar att inverka på föräldrarnas benägenhet att efter ett eventuellt uppehållstillstånd söka stöd från socialtjänsten och dels för att det riskerar att bekräfta föräldrarnas eventuella negativa erfarenheter från länder där myndigheter inte står på de behövandes sida.

Från MFoF:s horisont är Migrationsverkets samhällsintroduktion en tänkbar och ändamålsenlig arena för information och dialog om föräldraskap i allmänhet samt specifikt om föräldraskap under en asylprocess. Då barnets acklimatisering till Sverige är en process är MFoF:s bedömning att föräldrarnas behov av stöd kommer att förändras över tid. Information och dialog om föräldraskap och föräldrarollen bör därför ges kontinuerligt under hela asylprocessen.

### **Föräldrar med placerade barn**

Varje år placeras cirka 30 000 barn och ungdomar utanför hemmet. Den vanligaste placeringsformen är familjehem. Cirka 1000 barn placeras vid SiS. Placeringar sker enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lag om vård av unga (LVU) utifrån behov av stöd och behandling för barnets eget beteende såväl som för skydd från föräldrarna för barnet/den unge. Majoriteten av LVU-placeringar vid SiS sker med anledning av barnet/den unges eget beteende. Ungdomar kan även placeras med stöd av Lag om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU).

Socialstyrelsen är tydlig med att socialnämnderna är skyldiga att lämna vårdnadshavare och föräldrar råd, stöd och annan hjälp som de behöver. Skyldigheten gäller när barnet/den unge placeras utanför hemmet och stödet ska utgå från barnets behov. Stödet kan se olika ut och exempelvis innebära information, krishantering, samtalsstöd och föräldraskapsstödande insatser. Det kan även innebära hjälp vid umgänge, i kommunikation med barnet och den som vårdar barnet. Exempelvis genom familjehem eller med personal vid HVB-hem och liknande. Stödet till föräldrarna ska även ges i syfte att avlasta barnets oro och ansvar för sina föräldrar i situationer där föräldrar lever ett destruktivt liv. Inför att barnen ska flytta hem igen ska stöd ges i förberedande syfte, till både barnet och till föräldrarna. Det kan också behövas stöd- och behandlingsinsatser till övriga i familjen för att de förändringar som behandlingen förväntas medföra ska kunna vidmakthållas när barnet eller den unge flyttar tillbaka till hemmet. Socialtjänsten har en viktig roll för att få till stånd ett samarbete kring barnet.

Studien Förälder på avstånd är ett forsknings- och utvecklingsprojekt som bedrivits under tre år.<sup>88</sup> I detta understryks att socialtjänsten behöver hitta sätt att systematiskt utforska vilka stödbehov som föräldrar har och vilka som kan möta detta. Det är viktigt att inte utgå från att det nödvändigtvis är barnets socialsekreterare som ska stötta föräldern, utan att se vilka andra professionella som redan har en etablerad kontakt med föräldern liksom vilka resurser som finns i det sociala nätverket.

### Detta bör stärkas ytterligare

Föräldrar med egen sårbarhet har många gånger behov av insatser från både Hälso- och sjukvård och Socialtjänst. För att insatserna från de båda huvudmännen ska bli effektiva och likvärdiga krävs en samsyn som sträcker sig över organisationsgränserna. MFoF vill i samverkan med Socialstyrelsen utreda hur föräldraskapsstödjande insatser inom Hälso- och sjukvård och Socialtjänst kan synkroniseras när barnet uppvisar normbrytande beteende eller när barnet riskerar återfall i brott.

MFoF vill i samverkan med Migrationsverket föra dialog kring hur ett ändamålsenligt föräldraskapsstöd kan utvecklas för föräldrar i asylprocess, samt undersöka hur detta kan implementeras hos lämplig aktör. För att på ett tidigt stadium fånga upp familjer som har behov av extra stöd vill MFoF också gärna se att i samband med det hälsobesök som erbjuds alla asylsökande av Hälso- och sjukvården, ställs frågor till föräldrarna för att upptäcka psykisk ohälsa, våldsutsatthet och funktionsnedsättning. Detta för att kunna erbjuda ytterligare stöd i föräldraskapet.

## Hur det följs upp att föräldraskapsstödet når föräldrar i områden med socioekonomiska utmaningar

### Universellt stöd

Det universella föräldraskapsstödet, som ska erbjudas till alla föräldrar oavsett om det finns en problematik eller inte, följs vanligtvis upp genom att registrera antal föräldrar som deltar. Men det följs inte upp hur effektivt stödet når föräldrar i områden med socioekonomiska utmaningar. Nedan beskrivs ett antal uppföljningsstrukturer och metoder som kan användas för detta syfte. Det bör dock uppmärksammas att vissa av dessa metoder förutsätter politiska beslut, ny lagstiftning och långsiktig finansiering. Sekretessfrågan påverkar också förutsättningarna för samverkan.

Föräldrastöd i grupp för förstfödelskor och den icke-gravida föräldern följs upp i *Graviditetsregistret*<sup>89</sup>, både stöd i mindre sammanhållen grupp med 6 – 18 personer vid minst två tillfällen och föreläsning med teman/öppen grupp. Föräldrastöd i mindre sammanhållen grupp har minskat stadigt från 95% deltagande år 2014 till 35% år 2019. Nedgången fortsatte till 16% år 2020 och till 5% under år 2021. Statistiken under pandemin är något missvisande då en hel del valde att ställa om till digitala träffar. Samtidigt har föreläsningar i öppen grupp ökat från 11% år 2014 till 25% år 2019 med en tillbakagång under pandemin till 12% år 2020 och till 5% år 2021.

<sup>88</sup> [Förälder på avstånd | Göteborgsregionen \(GR\) \(goteborgsregionen.se\)](#) (Hämtad 2022-01-13)

<sup>89</sup> [Graviditetsregistret \(medscinet.com\)](#) (Hämtad 2021-12-22)



Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ)<sup>90</sup> innehåller exempelvis hembesök från BVC, antal besök på BVC-mottagning fördelat på sjuksköterska, barnläkare, allmänläkare och teambesök, deltagande i föräldrastöd i grupp samt genomförd EPDS. Målpopulationen för BHVQ är alla folkbokförda barn i åldrarna 0 – 5 år. Ett fullt etablerat register skulle kunna innehålla uppgifter om ungefär 500 000 barn. I nuläget är två regioner, Dalarna, Sörmland, Gävleborg och Jönköping, anslutna till BHVQ. Det är förväntat att det kommer ett besked om BHVQ:s långsiktiga finansiering i januari 2022. Variablerna i BHVQ reflekterar de insatser och åtgärder som ingår i barnhälsovårdens nationella program och med ett fullt utbyggt register skulle det vara möjligt att följa upp om en BVC uppfyller intentionerna i det nationella programmet. BHVQ innehåller variabler som beskriver verksamhetens resurser (strukturer), insatser (processer) och påverkan på patientgruppen (resultat).

I Stockholm använder 10 av 13 stadsdelsförvaltningar en lokal uppföljningsstruktur för det tidiga föräldraskapsstödet *LUFS*. Denna struktur togs fram i samarbete med sju stadsdelsförvaltningar och länsstyrelsen i Stockholm. I stadsdelsförvaltningarnas verksamhetsuppföljningar används data för att visa på måluppfyllelse. Verktöget används också för uppföljning, utvärdering och analys. Aktiviteter som följs upp i verktöget; råd- och stödsamtal, utökad hembesöksprogram, tematräffar och dialogcaféer, riktade föräldraskapsstödsprogram och samverkan. Föräldrarna svarar också på frågor om hur de upplever stödet och om de skulle önska något annat.

Malmö använder sig av *Communities That Care (CTC)*.<sup>91</sup> Detta system samlar information från barn och unga (6 - 16 år) om vilka skydds- och riskfaktorer de upplever i sin familj, i skolan, bland kamrater och i närområdet. Denna information kan sedan brytas ned på stadsdelarna och insatser kan prioriteras utifrån de områden där riskfaktorerna är flest. I vissa stadsdelar prioriteras då föräldraskapsstöd. Malmö använder sig av det universella föräldraskapsstödjande programmet *Guiding Good Choices (GGC)*<sup>92</sup>. Där mäts både deltagarmål och implementeringsmål enligt följande:

#### *Deltagarmål*

Huruvida föräldrarna tagit till sig nya kunskaper, utvecklat nya förmågor och använder dessa (beteendeförändringar). Detta följs upp/mäts genom före/efter enkäter till föräldrarna.

#### *Implementeringsmål*

Programtrohet följs också upp och består av fem olika faktorer. Dessa mäts/följs upp dels genom en enkät, några få frågor, till föräldrarna efter varje tillfälle, men även utbildarna antecknar efter varje utbildningstillfälle i en programspecifik mall. Det omfattar även deltagarlista och närvarolista, för att följa hur många som fullföljer utbildningen och får med sig alla moment.

## Riktat stöd

Graviditetsregistret innehåller uppgifter på regionnivå om självskattad hälsa (stöd vid förlösningsrädsla och behandling vid psykisk ohälsa) och riskfaktorer (rökning, snusning, alkoholbruk, graviditetsdiabetes och våldutsatthet). Den psykiska ohälsan har ökat över tid hos gravida. Idag har var tionde gravid fått medicinsk eller psykologisk behandling för psykisk ohälsa under graviditeten.<sup>93</sup>

<sup>90</sup> [Start - Svenska Barnhälsovårdsregistret \(bhqv.se\)](https://www.bhqv.se) (Hämtad 2021-12-21)

<sup>91</sup> [Communities That Care \(CTC\) - Malmö stad \(malmo.se\)](https://www.malmo.se) (Hämtad 2022-01-16)

<sup>92</sup> [Guiding Good Choices \(GGC\) – Blueprints for Healthy Youth Development \(blueprintsprograms.org\)](https://blueprintsprograms.org) (Hämtad 2022-01-03)

<sup>93</sup> [Graviditetsregistret \(medscinet.com\)](https://medscinet.com) (Hämtad 2021-12-22)

Gemensamma bedömnings- och utvärderingsinstrument är en viktig del i att förbättra och effektivisera samarbetet över verksamhetsgränser, och för att möjliggöra tidig upptäckt och insats. Detta används inte i så stor utsträckning idag men skulle med fördel användas av barnhälsovården. *SEEK* som beskrivs ovan under *Barnsäkert* är ett exempel på ett sådant instrument.

*Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* är en bedömningsmetod av barns psykiska hälsa inklusive problemskapande beteende och samspel med andra barn som används i vissa regioner. SDQ finns för föräldra- och lärarskattning från 3 års ålder.<sup>94</sup> Det finns även ett samband mellan resultatet på SDQ och barnets språkliga förmåga varför den skulle vara användbar för att bedöma behovet av extra stöd med svenska språket i både förskolan och skolan.

*The Ages & Stages Questionnaires: Social-Emotional (ASQ: SE)* är ett annat instrument med frågor till föräldrar med barn från 1–72 månader för att kartlägga barnets sociala och emotionella problem och har viss grad av evidens och används och/eller forskas om i Region Västerbotten och i Region Stockholm.<sup>95</sup>

*ESTER-bedömning* är ett instrument som används för bedömning av unga (0–18 år) med normbrytande beteende eller som befinner sig i riskzonen för normbrytande beteende. Instrumentet kan också användas som uppföljning av insatser.<sup>96</sup>

TSI har tillgång till ett uppföljningsverktyg som erbjuds alla aktörer inom TSI. Verktöget kallas *SUreg*.<sup>97</sup> Uppföljningsverktyget följer upp och beskriver samordningen mellan aktörer samt de enskilda insatser som barnet får. Detta uppföljningsverktyg är relativt nytt och än så länge finns det inte någon fråga kring hur vårdnadshavarna/föräldrarna får stöd. Verktöget har potential att implementeras och användas av alla samverkande aktörer då det är utformat för enkel användning. En nackdel är att det juridiska stödet för att samköra aktörernas data är begränsat. Däremot kan TSI-teamen, efter samtycke från den enskilde, diskutera och analysera sin uppföljning vid gemensamma möten.

Varje enskilt föräldraskapsstödsprogram har egna strukturerade utvärderingar, oftast med före- och eftermätningar bland deltagande föräldrar. Dessa kan följas upp och sammanställas av programmets förvaltare, samordnare inom kommun, region eller civila aktörer och/eller enbart av gruppledaren för programmet.

Få kommuner och regioner har utvecklade system och strukturer för att följa upp och mäta sitt arbete med föräldraskapsstöd. Många upplever detta som en svår utmaning. MFoF välkomnar en struktur med en "verktygslåda" för regioner, kommuner och civila aktörer som underlättar mätning och uppföljning av olika typer av föräldraskapsstöd. Myndigheten har redan inlett ett samarbete med Research Institute of Sweden, RISE, för att ta fram och visa på enkla verktyg, indikatorer och databaser som kan användas på ett enkelt sätt för att kunna följa upp och mäta insatserna över tid.

<sup>94</sup> [SDQ \(The Strengths and Difficulties Questionnaire\) - Socialstyrelsen](#) (Hämtad 2022-01-04)

<sup>95</sup> [The First 1000 Days in the Nordic Countries Psychosocial Interventions and Psychological Tests: A Review of the Evidence \(norden.org\)](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>96</sup> [ESTER bedömning - Socialstyrelsen](#) (Hämtad 2021-12-22)

<sup>97</sup> [Stöd för systematisk uppföljning - Socialstyrelsen](#) (Hämtad 2022-01-13)

## MFoF:s roll att stärka utvecklingen framåt

### Spridning och genomförande

Innan arbetssätt, metoder och kunskap sprida bör dessa ha följts upp och utvärderats för att veta att de haft avsedd effekt. Utvärdering är också viktigt för att upptäcka behov av anpassningar och justeringar. MFoF kommer därför fortsätta lägga stor vikt vid att metoder och verktyg är noggrant utvärderade innan de provas i nya och bredare sammanhang.

Frågan om hur metoder förvaltas är lika viktig. Flera myndigheter och organisationer på olika nivåer påtalar att vissa metoder och program tycks helt sakna tydliga eller naturliga förvaltare. Det är också ett problem att hitta någon som är beredd att svara för utbildning och kvalitetssäkring. MFoF ser därför en viktig uppgift att utveckla eller initiera ett nätverk bland myndigheter där förvaltningsfrågor kontinuerligt diskuteras och roller och ansvar utkristalliseras.

Det finns redan idag ett flertal nationella och regionala nätverk som skulle kunna utvecklas för detta syfte, och för att sprida metoder och arbetssätt via. En stödjande organisation där enhetliga beslut kan fattats om att implementera ett visst arbetssätt eller metod är också viktig. MFoF fortsätter gärna samarbeta med länsstyrelserna kring att skapa stödjande organisationer. En ytterligare viktig aktör kan vara Sveriges kommuner och regioner, som också redan har regionala och lokala nätverk och stödjer kommuner och regioner i arbetet med föräldraskapsstöd.

MFoF kommer att vara dialogpartner till Mälardalens Högskola i ett forskningsprojekt kring implementering av program inom föräldraskapsstöd samt att studera beslutsfattande vid användningen av föräldrastödsprogram.<sup>98</sup> Projektet kommer även följa upp hur beslutsfattare gör sina val av program och metoder samt metodtrogenhet.

### Stöd till blivande föräldrar under de första småbarnsåren

För att nå ut behöver både universellt och riktat stöd spridas och implementeras i större utsträckning till de målgrupper som inte nås i tillräcklig utsträckning idag och vars stöd kan behöva anpassas utifrån behov. Det kan handla om både att stärka och sprida implementeringen av befintliga metoder och arbetssätt och att lyfta fram nya som är föreslagna i denna rapport.

MFoF ser att myndigheten har en viktig roll att fortsätta arbetet med att sprida kunskap om kärnkomponenter i det universella föräldraskapsstödet, kunskap om risk- och skyddsfaktorer samt kunskap om metoder för att lokalt utvärdera och inventera behoven på området. MFoF kan ta fram en struktur med en "verktygslåda" för kommuner, regioner och civila aktörer för att kartlägga behov i olika målgrupper och för att underlätta mätning och uppföljning av föräldraskapsstödet.

MFoF har för avsikt att föra dialog med SKR och Skolverket om att initiera ett nationellt nätverk för landets öppna förskolor samt förespråka en nationell vägledning, vilket enligt SKR:s slutrapport "Öppen förskola för språk och integration"<sup>99</sup> är efterfrågat. MFoF ser att det skulle vara värdefullt för att sprida goda exempel och nå en ökad jämlikhet i samhällets erbjudande om stöd till föräldrar.

<sup>98</sup> Ulrika von Thiele Schwartz et al. Understanding the value of adhering to or adapting evidence-based interventions: a study protocol of a discrete choice experiment. *Implement Sci Commun* 2, 88 2021. <https://doi.org/10.1186/s43058-021-00187-w>

<sup>99</sup> [Slutrapport\\_öppen\\_förskola\\_\(00000002\).pdf\\_\(skr.se\)](#) (Hämtad 2021-10-21)

## Stöd till föräldrar med barn i skolåldern/tonåren

MFoF anser att TSI är ett intressant utvecklingsarbete där viktiga aktörer kring barn och unga samverkar. MFoF deltar i aktörsnätverk och vill fortsätta belysa vikten av att även föräldrarna involveras i de tidiga insatserna och ett utökat universellt föräldraskapsstöd i skolan. Myndigheten fokuserar särskilt på nätverket för TSI brottsförebyggande.

MFoF har för avsikt att föra dialog i med Socialstyrelsen och BRÅ för att skapa kunskap inom SSPF och EST kring vilket relevant stöd i föräldraskapet som kan erbjudas utifrån dessa redan befintliga arbetsätt. Det handlar även om att via berörd aktör kommunicera och sprida vilket föräldraskapsstöd som erbjuds på den ort man befinner sig.

MFoF anser att den brottsförebyggande lägesbilden som många kommuner gör idag bör kompletteras med en konsekvensanalys utifrån föräldraskap. I MFoF:s remissvar kring "Kommuner mot brott" poängterade myndigheten att föräldrar behöver vara delaktiga i såväl framtagandet av lägesbilden som de följande insatserna.

MFoF ser att myndigheten har en viktig roll att fortsätta arbetet med att sprida kunskap om kärnkomponenter i det universella föräldraskapsstödet och om risk och skyddsfaktorer. MFoF har också ett viktigt uppdrag att uppmärksamma stödet till föräldrar med barn i de senare skolåren samt tonåren. Myndigheten kommer därför att följa i vilken utsträckning socialstyrelsens rekommendationer till socialtjänsten kring program för normbrytande beteende används framöver.

MFoF anser det viktigt att i samverkan med Socialstyrelsen utveckla och sprida kunskap om föräldraskapsstödjande insatser till föräldrar med placerade barn vid SiS. Detta arbete behöver ske i samverkan med Sveriges kommuner och regioner.

## MFoF:s roll i genomförande av handlingsplanen

MFoF kommer att samordna uppdraget med ett brottsförebyggande föräldraskapsstöd. Syftet med samordningen är att möjliggöra utvecklandet av verkningfulla och hållbara arbetssätt för att förebygga barns och ungas ingång i brottslighet.

Myndigheten ser att det är inom dessa områden vi bör verka:

### Rådgivande

MFoF har som kunskapsmyndighet uppdrag att samla och tillgängliggöra aktuell och relevant kunskap för yrkesverksamma och beslutsfattare. Myndigheten kan ha en rådgivande roll i att fortsätta sprida information om aktuell forskning och fortlöpande agera som kunskapsförmedlare kring sådant som viktiga skydds- och riskfaktorer samt komponenter som är väsentlig för föräldraskapsstödjande insatser. MFoF kommer också att med utgångspunkt i handlingsplanen för ett brottsförebyggande föräldraskapsstöd söka samordning av berörda myndigheter och det civila samhällets aktörer.

### Faciliterande

MFoF har under året identifierat behov hos yrkesverksamma och beslutsfattare av att fortsätta arbeta mer kunskapsbaserat, öka tillgängligheten och skapa en organisation som stödjer samverkan, uppföljning och underlättar resursfördelning. MFoF kommer stödja utveckling av befintliga strukturer för dessa ändamål. Detta genom att samordna relevanta myndigheter och organisationer som återkommande träffas i tematiserade diskussioner, samt i gemensamt välstrukturerat utvecklingsarbete kring hur lokal uppföljning kan samordnas för att successivt bygga upp en gemensam kunskapsbas. Ett sådant stöd möjliggör för beslutsfattare och yrkesverksamma att arbeta mer kunskapsbaserat och skapa en stödjande organisation för långsiktigt och hållbart arbete.

Eftersom MFoF främst kommer samordna samverkan på myndighetsnivå kommer det behövas andra aktörer som stödjer de yrkesverksamma i deras processer på regional och kommunal nivå. MFoF anser att länsstyrelsernas samordnare inom föräldraskapsstöd har god kännedom om förhållanden på regional och lokal nivå och att dessa skulle kunna vara en viktig förlängd arm i det regionala arbetet.

### Initierande

Ett effektivt brottsförebyggande föräldraskapsstöd måste vara tillgängligt under barnets hela uppväxt och på samtliga tre preventionsnivåer. Detta förutsätter en stabil grund i det universella stödet. Det krävs också en hög grad av samverkan mellan olika aktörer för att tidigt fånga upp de familjer som behöver extra stöd och se till att dessa får det stöd de behöver.

MFoF vill under genomförandet av handlingsplanen vara initierande för olika typer av strategisk och operativ aktörssamverkan. Detta kan ske genom att uppmuntra gemensamma analyser, visa på goda exempel och söka gemensamma standards för uppföljning och utvärdering. Detta arbete vill vi så långt möjligt bedriva i befintliga strukturer.

## MFoF:s slutsatser utifrån de fem inriktningarna i uppdraget

- 1 Det är tydligt att föräldraskapsstöd, såväl universellt som riktat stöd, erbjuds i betydligt större utsträckning till blivande föräldrar och när barnen är små. Men stöd till föräldrar måste erbjudas under barnets hela uppväxt.
- 2 Forskning visar på vikten av att se hur olika program fungerar i relation till varandra. Universella program kan fungera som grund för och brobyggare till selektiva och indikerade stödformer. Ett riktat stöd ska vara evidensbaserat och målgruppsanpassat.
- 3 Uppföljning och utvärdering behöver stärkas för att säkerställa att det är relevanta och effektiva insatser som sprids och genomförs. Detta kräver en stödjande organisation.
- 4 Samordning på nationell nivå krävs för att möjliggöra för yrkesverksamma på regional och lokal nivå att utveckla sin uppföljning och utvärdering av insatser.
- 5 Det finns flera goda exempel att utveckla vidare. En återkommande framgångsfaktor är samverkan mellan olika aktörer.

## Bilaga 1.

MFoF:s arbete framåt utifrån uppdragsbeskrivningen med övergripande mål, tidsatta åtgärder för dessa mål samt plan för uppföljning.

Övergripande mål	Åtgärd	Deltagare	Tidsplan	Uppföljning
Stärka föräldraskapsstödet inom tidiga samordnade insatser.	Föra dialog, belysa goda exempel och komma med förslag hur stärka det universella stödet inom det befintliga TSI-nätverket.	MFoF, Skolverket och Socialstyrelsen.	Våren 2022 – dialog om vikten av universellt stöd och vilka insatser som kan göras i skolan. Hösten 2022 – pilotskolor som testar universella insatser till föräldrar och uppföljning av detta. Våren 2023 – Analysera resultat från pilotskolor, vad kan spridas till andra skolor och hur. Hösten 2023 – Implementera och sprida.	Inledningsvis våren 2022 göra en uppskattning tillsammans med Skolverket och Socialstyrelsen hur många av de TSI brottsförebyggande skolorna som arbetar med universellt föräldraskapsstöd.  Hösten 2023 följa upp hur många av TSI-skolorna som arbetar med universellt föräldraskapsstöd och se utvecklingen sedan 2022.
Tydliggöra föräldraperspektivet i kommunala lägesbilder för utvecklat stöd i föräldraskapet.	Föra dialog med Brå och länsstyrelserna hur detta ska utvecklas och implementeras hos kommunerna som gör brottsförebyggande lägesbilder. Föräldraperspektivet bör även utvecklas inom SSPF och EST.	MFoF, Brå och länsstyrelsernas nationella samordnare för brottsförebyggande uppdraget.	Våren 2022 – skapa nätverk med involverade parter. Hösten 2022 – ta fram kommunikationsplan hur det ska kommuniceras till kommunerna att föräldraperspektivet är en viktig del i lägesbilderna, och bör leda till stöd och utveckling av ett fungerande föräldraskap. Våren 2023 – genom länsstyrelsens samordnare stödja kommunerna i att ta föräldraperspektivet i sina lägesbilder samt skapa ett utvecklat föräldraskapsstöd.	Våren 2023 följa upp genom länsstyrelsernas samordnare inom brottsförebyggande hur kommunerna inkluderar föräldraperspektivet i sina lägesbilder. Om lagförslaget "Kommuner mot brott" beslutas bli lag kommer kommunerna åläggas göra lägesbilder och där är det viktigt att MFoF följer upp att föräldraskapsstödet inkluderas.

Övergripande mål	Åtgärd	Deltagare	Tidsplan	Uppföljning
Stärka målgruppsanpassat föräldraskapsstöd till föräldrar som behöver uppmärksammas.	Föra dialog med Socialstyrelsen hur vi gemensamt kan utveckla och sprida kunskap till yrkesverksamma om kompenserande föräldraskapsstödsinsatser till föräldrar med egen sårbarhet, föräldrar med kognitiva nedsättningar samt föräldrar som migrerat.	MFoF, Socialstyrelsen och SKR.	Våren 2022 – initiera denna samverkan och stämma av vilka uppdrag som redan finns och kan vara till hjälp för detta. Hösten 2022 – Planera för spridning av information och kunskap, ev. en utbildningsdag för beslutsfattare och yrkesverksamma. Våren 2023 – fortsätta sprida och implementera.	Årligen följa upp med samverkande parter hur vi nått ut till yrkesverksamma med information och kunskapsspridning. Följa upp hur många som exempelvis deltagit vid utbildningstillfällen. Om möjligt göra en enkätundersökning under 2023 bland föräldrar som behöver uppmärksammas hur de upplever erbjudandet av föräldraskapsstöd.
Asylsökande föräldrar ska erbjudas föräldraskapsstöd under asylprocessen.	Föra dialog med Migrationsverket hur de kan möjliggöra att föräldrar i asylprocess kan erbjudas föräldraskapsstöd.	MFoF och Migrationsverket.	Våren 2022 – initiera kontakt med Migrationsverket och syftet med att erbjuda asylsökande stöd redan under asylprocessen. Hösten 2022 – Gemensamt arbeta fram lämpligt stödmaterial som kan ingå i Migrationsverkets samhällsintroduktion som ges asylsökande i ett tidigt skede. Våren 2023 – Implementera detta stöderbjudande.	Följa upp de orter som Migrationsverket utsett erbjuda samhällsintroduktion om de erbjuder föräldraskapsstöd i form av information om att vara förälder i Sverige. Stämma av med Migrationsverket hur många föräldrar i asylprocess som tar del av detta stöd/information.



Övergripande mål	Åtgärd	Deltagare	Tidsplan	Uppföljning
Nationellt utvecklingsarbete kring uppföljning och förvaltning inom brottsförebyggande föräldraskapsstöd.	I befintligt nätverk kring förvaltning av föräldraskapsstöd initiera hur vi som myndigheter kan stödja beslutsfattare och yrkesverksamma i deras uppföljning och analys av föräldraskapsstödjande insatser.	MFoF, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Jämställdhetsmyndigheten, SKR och Länsstyrelsen.	Våren 2022 – Bjud in till nätverksträff och föreslå ett fortsatt arbete med att i detta nätverk gemensamt verka för utveckling kring uppföljning av föräldraskapsstödjande insatser och möjliggöra detta för de yrkesverksamma. Hösten 2022-fortsätta med tematiserade utvecklingsområden inom uppföljning. Våren 2023 – Planera spridningskonferens inom frågan. Hösten 2023 – följa upp bland yrkesverksamma om de följer upp och analyserar sitt föräldraskapsstöd i högre utsträckning.	Vid de återkommande träffarna följa upp vad som hänt inom respektive myndighet/organisation. Hur har frågorna lyfts till behöriga instanser och har det gett resultat.  Genom de regionala nätverken stämma av om beslutsfattare och yrkesverksamma prioriterar uppföljning i högre grad.

## Bilaga 2.

### Kunskapsunderlag för framtagande av strategi för föräldraskapsstöd

*Ett underlag framtaget av Torbjörn Forkby, professor i socialt arbete med inriktning på barn, unga och familj, Linneuniversitetet Växjö*

#### Saken

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) har som en del av ett regeringsuppdrag efterfrågat Linnéuniversitetet om ett vetenskapligt kunskapsunderlag från internationell och nationell forskning rörande brottsförebyggande effekter från föräldraskapsprogram. Ett avtal slöts om genomförandet av en systematisk kunskapsöversikt inom området som skulle utföras under hösten 2021 med leverans i mitten av november. På grund av sjukskrivning kunde aktuell uppdragstagare inte genomföra kunskapsöversikten enligt plan, varför en omförhandling av uppdraget skett. Inför denna genomfördes en översiktlig kartläggning över vilka kunskapsöversikter som genomförts på senare år och som länkar forskningen inom området till svenska förhållanden.

I överenskommelsen ska en värdering göras av vilken betydelse centrala resultat om effekter och former för föräldraskapsstöd, samt eventuella kunskapsluckor har för MFoF:s långsiktiga strategiarbete inom området. Urvalet av kunskapsöversikter består av högkvalitativa studier där forskningsresultaten på något sätt relaterat det internationella/nationella forskningsläget till svenska förhållanden.

I överenskommelsen finns också en ambition om ett mer långsiktigt samarbete kring dessa frågor, i första hand inom ramen för forskningsprogrammet Connected Children som startar 2022 och som innebär en praktisknära forskning fokuserad på tidiga och samordnade insatser kring barn, unga och familjer.

#### Urval av aktuella kunskapsöversikter

Urvalet är framtaget i dialog mellan MFoF och undertecknad forskare vid Linnéuniversitetet. Ambitionen har varit att välja ut dem som kan bedömas ha stark påverkanskraft även på andra nationella aktörers strategiarbete, för att därigenom ange den gemensamma kunskapsbas från vilken MFoF:s fortsatta arbete kan löpa ut.

1. Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska/ekonomiska, sociala och etiska aspekter. Rapport 339, SBU 2021.
2. Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott – Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år. Socialstyrelsen 2021.
3. Andershed, A-K, & Andershed, H. Risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende bland unga: Att använda teori och forskning i praktiken. Underlagsrapport till Barn och unga som begår brott eller riskerar att begå brott. Kunskapsstöd för socialtjänsten om att identifiera, utreda och bedöma behov. Stockholm: Socialstyrelsen, 2019.
4. Andershed, A-K., & Andershed, H. Risk and protective factors among preschool children: Integrating Research and Practice. *Journal of Evidence Informed Social Work*, 2015.

5. Stattin, H. & Enebrink, P. Föräldraskapsstöd på universell nivå: En forskningsöversikt. Socialmedicinsk tidskrift. Nr 5-6 2020.
6. Enebrink, P. & Stattin, H. Föräldraskapsstöd på selektiv och indikerad nivå: En sammanfattning av forskningsläget. Socialmedicinsk tidskrift. Nr 5-6 2020.

### Övergripande intryck av forskningsfältet

Relativt en hel del andra metoder och modeller använda i preventivt arbete finns det en omfattande forskning om föräldraskapsprogram, åtminstone när man ser till de selektiva och indikerade programmen, mindre när det gäller de universella tilltagen. En hel del av denna är genomförd under senare år, och det finns flera välgjorda kunskapsöversikter genomförda. Forskningsområdet har också lockat välrenommerade forskare som kunnat lämna viktiga bidrag. Något avgörande brott mot vad tidigare forskning kunnat konstatera ifråga om generella effekter ter sig därför inte troligt, även om det såklart går att förvänta sig preciseringar och fördjupningar. De summeringar av forskningsläget som MFoF redan presenterat, som ex vis redovisas på myndighetens webbplats, bedöms också en god bild av forskningsläget.

Några observanda att ta hänsyn till i strategiarbetet kan noteras:

- Forskningen har i huvudsak studerat resultat och effekter från mer avgränsade program och i mindre grad fokuserat på föräldraskapsstöd i vidare mening. Därmed saknas kunskap om hur samhället kan stödja föräldrar och involvera dem kring barn och unga i stödjande allianser, samt i mobiliserande och samhällsorienterad mening.
- Preventivt och även behandlande arbete riktat mot barn och unga involverar mycket ofta föräldrar i arbetet, det kan röra sig om bredare modeller med utgångspunkt från skolan, om partnerskap tillsammans med föreningar inom civilsamhället och även om mångahanda former för att arbeta med familjer i behandlande sammanhang, så inom familjeterapin. En strikt fokusering på det som mer benämns för föräldraskapsstödsprogram bortser även från dessa former.
- Det är vanligt att olika studier om föräldraskapsstöd besvärar av stort bortfall bland deltagare, därtill att bortfallet tenderar att öka vid uppföljningar. Att engagera en större andel av deltagarna i forskningsprojekten synes därför vara en angelägen fråga.
- Föräldraskapsprogrammen analyseras vanligen var för sig varefter effekter jämförs. I ett strategiarbete är det samtidigt väsentligt att se till hur olika program kan fungera i relation till varandra, där exempelvis universella program kan fungera som brobyggare över till de selektiva och indikerade formerna.
- Universella föräldraskapsstödsprogram lockar inte sällan en grupp deltagare som är mer allmänt intresserade av föräldraskap, utan att för den skull uppleva något större problem i sitt föräldraskap. Detta skulle delvis kunna förklara att effekterna blir modesta. Att nå en bred grupp, utan upplevda problem, är samtidigt positivt i den mening att bieffekter kan nås ex vis genom att förstärka kontakter mellan föräldrar och bidra till en viss generell höjning av "föräldrakompetensen".
- Att i alla fall en del av föräldraskapsstödsprogrammen har svårare att nå vissa grupper, i högre grad de som inte upplever egna problem, i högre grad medelklass än andra, i högre grad dem med svensk än utländsk bakgrund är ett problem. Program som förmår att attrahera fler grupper, dem som kan tänkas uppleva större svårigheter och på annat sätt kan tänkas ha nytta av att tematisera föräldraskapet, är därför en angelägen utvecklingsfråga.

## Påverkan på risk- och skyddsfaktorer för brottslighet

Även om det finns en relativt omfattande och aktuell forskning om föräldraskapsprogram är det sällan som det finns studier som undersöker de specifika brottsförebyggande effekterna, med utfallsvariabler så som antalet begångna brott eller liknande. En förklaring till detta kan vara att många program ges i tidiga åldrar där sådana inte uppfattas relevanta, en annan kan tänkas stå att finna i att föräldraskapsstöd kan uppfattas som vissa avgränsade program och inte ses i en vidare mening (ex vis familjeinterventioner riktade mot unga personer som begått brott). Oavsett detta förhållande skulle det kunna finnas en möjlig brygga mellan det forskningsmässiga kunskapsläget och aktuellt strategiarbete genom att se till vad som forskningen bedömt som viktiga beståndsdelar (komponenter eller former) i föräldraskapsstödsmodellerna som kan antas påverka kända risk- och skyddsfaktorer för brottslighet.

Risk- och skyddsfaktorforskningen är bred och omfattande och anger sådant som avser det enskilda barnets bio-psyko-sociala funktion, omgivningsfaktorer i familj och nära relationer, samt kontextuella förhållanden såsom bostadsmiljö och resurser i närmiljön. Intelligens, social förmåga, föräldrars närvaro, familjeklimat och även skolsituation och inläring tillhör sådant som vanligen framhålls som viktiga faktorer för barns och ungas utveckling, men barnets kamratkrets och inspiration från rollmodeller tillmäts också betydelse (för sammanställningar se ex vis: Andershed & Andershed 2015; 2019).

Faktorerna relaterar till varandra och det finns inte någon möjlighet att urskilja någon enskild eller mindre grupp som för ett enskilt barn med säkerhet destinerar en viss utveckling, utan utgör vad som ökar eller minskar sannolikheten för en viss utveckling. Betydelsen hos en viss faktor kan också ha olika betydelse beroende på barnets ålder, exempelvis kan kamratgruppens värderingar få allt större betydelse under pre-adolescensen och adolescens, än i tidiga och senare åldrar.

Tiden utgör också ett annat problem för forskningen, här i den specifika meningen att få studier har kunnat göra långtidsuppföljningar av olika metoder. När sådana har gjorts har ändå tiden vanligen varit mer begränsad än när det handlar om att se longitudinellt på barns och ungas utveckling. Alltså, även om man kan se att det verkar finnas bestående effekter efter sex månader (vilket är en vanlig uppföljningstid), så visar sig de verkligt intressanta effekterna av stödjande insatser till föräldrar med barn och låg- och mellanstadieåldern först under högstadie- och gymnasieåldern.

Positiva effekter kan avklinga efterhand, men det motsatta scenariot är också tänkbart. Små positiva förändringar i tidig ålder kan innebära att fler möjligheter öppnas till att integreras i prosociala sammanhang, vilket i sin tur ger upphov till kumulativa effekter (och vice versa att negativa förhållanden också kan förstärkas). Effekten från den initiala stödinsatsen skulle alltså kunna förstärkas över tid. Detta är något som visats i longitudinella studier där frågor ställts kring hur motståndskraft (resilience) utvecklas. Denna forskning har ofta undersökt vilka faktorer det då är som verkar gynnande eller missgynnande för barns och ungas utveckling. Att påverka sådana risk- och skyddsfaktorer ter sig därför som en rimlig strategi.

Svårigheten vid utvecklandet av olika stödjande program handlar inte bara om själva programutvecklingen, utan att barns och ungas livsutveckling påverkas av så många andra, och ofta mer kraftfulla sätt än vad de specifika programmen innebär. Att ett program kan ha svårt att visa långtidseffekter behöver därför inte innebära att programmet i sig skulle vara felaktigt tänkt, utan kan också handla om att det har otillräcklig kapacitet att motverka andra faktorer som påverkar barns och ungas. Ju längre tid från det programmets avslutas, desto fler sådana andra påverkansfaktorer ställs barnet eller den unge inför.

Den särskilda värdering som här görs av aktuella översikter syftar till att identifiera vad som utifrån nuvarande kunskapsläge borde ha relevans vid utformningen av strategier för att stödja personer i sitt föräldraskap för att detta arbete ska leda till brottsförebyggande effekter. Utgångspunkten för rekommendationerna utgörs därför i huvudsak av det som forskningen undersökt i förhållande till barns och ungas utagerande beteende eftersom detta visat sig vara något som ökar risken för framtida brottslighet. Andra faktorer som exempelvis innebär att barn och unga utvecklar depressiv psykisk ohälsa har alltså undantagits – även om sådana kan ha betydelse för barns och ungas generella välbefinnande.

Ett problem härvidlag uppstår kring den interaktiva effekten mellan risk- och skyddsfaktors roll för utvecklingen, där samma faktorer kan leda till olika utvecklingslinjer beroende på hur det totala sammanhanget kring den unge ser ut och dennes personliga egenskaper.

### Vad kan då hämtas från aktuella översikter?

#### SBU-rapport 339

*Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska/ekonomiska, sociala och etiska aspekter. Rapport 339, SBU 2021.*

I rapporten görs en noggrann analys av effekter av 21 program baserat på 183 artiklar. Analysen undersöker effekter av (strikta) familjestödsprogram på barns/ungas utagerande och inåtvända beteende (ångest, depression) samt på föräldraförmåga. Rapporten är en uppföljning av en tidigare analys från år 2010 och författarna konstaterar att det tillkommit ett relativt stort antal studier, men också att de är så olika till design att de är svåra att jämföra på ett helt fungerande sätt. Därmed är säkerheten i kunskapsunderlaget "svajigt" som det uttrycks i rapporten.

Här framkommer att det visserligen finns positiva effekter från flera modellerna, men också att dessa i allmänhet är små. Rapporten presenterar också effekterna på universell, selektiv och indikerad nivå i förhållande till familjestödsmodellernas utformning.

Rapporten utgör ett viktigt bidrag till strategiarbetet då den på ett gediget sätt går igenom kunskapsläget om avgränsade familjestödsprogramms effekter och även har tagit ställning till resultatens soliditet.

Några tematiker att ta hänsyn till i strategiarbetet föreslås vara:

- Frånvaro av iatrogena effekter. Utgångsläget för strategiarbetet är positivt såtillvida att de signifikanta effekter som kan noteras samtliga är antingen bättre än eller lika med kontrollgruppen. Relativt flera andra metoder, inte minst sådana som används för barn, unga och familjer i större svårigheter, ter sig därför föräldraskapsstödsprogrammen vara lågriskinterventioner. Detta betyder såklart inte att vad som helst med avsikt att stödja föräldraskapet är oproblematiskt, men att om man använder ett genomtänkt och beforskat program torde risken för skadliga effekter vara tämligen låg.
- Olika program är utformat för olika målgrupper och kan därför säga ligga på olika preventionsnivåer (universell, selektiv, indikerad). Ett strategiarbete skulle därför lägga vikt vid att bidra till medvetenheten om detta vid valet av program. Detta innebär ett rådgivande/kommunikativt arbete där ansvariga för lokalt utvecklingsarbete uppmanas till att kartlägga behov och målgrupper innan de bestämmer sig för vilken metod som skulle kunna vara lämplig. Family Check Up har exempelvis visat positiva effekter för

externaliserande beteende på universell och selektiv nivå, Triple P på föräldraförmåga på universell nivå och Incredible Years på indikerad nivå.

- Förhållandet mellan att programmen å ena sidan verkar, i bästa fall, ge små effekter, att inga skadliga effekter noteras samt att det är svårt att konstatera positiva effekter särskilt för universella insatser bör adresseras. En förklaring kan stå i att de universella insatserna lockar en grupp av föräldrar där man på grund av takeffekter inte kommer kunna konstatera positiva interventionseffekter på gruppnivå – många har helt enkelt inte så stora svårigheter att interventioner leder till noterbara förändringar. Det kan dock finnas personer i sådana öppna erbjudanden som upplever större svårigheter, och där effekterna blir mer påtagliga. Universella, selektiva och indikerade program bör därför ses i ett sammanlänkat sammanhang.
- Det som framkommer kring föräldrars behållning av programmen, dels i kunskapspåfyllnad men framförallt rörande att man kommer samman med andra föräldrar och diskuterar ett gemensamt tema är också viktigt att ta fasta på. Om programmen kan bidra till ett nätverksbyggande mellan föräldrar och där även de med större svårigheter kan inkluderas i en främjande anda, kan de bidra på ett positivt sätt till att bygga upp sociala band och bidra till en informell social kontroll vilket inom bredare social forskning ansetts som centralt för barns och ungas utvecklingsmiljö.
- Förutom stöd till lokala aktörer rörande program och distinktionen mellan preventionsnivåer skulle ett strategiarbete kunna föra vidare den idé om programteoriarbete som återfinns i SBU-rapporten. Att förmedla ett stöd till lokal utveckling genom att lokalt ansvariga vid implementering och utvecklingsarbete arbetar igenom faserna 1) vilka resurser kräver ett program, 2) vilka aktiviteter eller ska ske, 3) vilka resultat strävas efter och 4) vilket utfall ska uppnås skulle kunna ge en djup förståelse och förankring av arbetet. Detta slags arbete understryker vikten av ett lokalt genomtänkt översättningsarbete vid implementering, istället för ett som mer avgränsat sätter sig för att börja använda en viss metod som inspirerat.
- En ytterligare fördel med ett programteoriarbete är att detta kan underlätta för lokal uppföljning av insatserna. Genom att dela in arbetet i olika faser om dimensioner är det lättare att identifiera vad som bör följas upp och värderas.
- Då det fortfarande finns en osäkerhet om effekter och resultat från föräldrastödsarbetet torde en viktig del av ett strategiarbete innefatta arbete för att stödja lokal uppföljning och utvärdering. MFoF skulle kunna såväl stödja utvecklingen av sådana former som finns med som en aktör som sammanställer olika sådana lokala utvärderingar. En grundläggande likhet i designen (med lokala möjligheter till tillägg) för sådant arbete skulle underlätta myndighetens arbete i detta avseende.

## Socialstyrelsen, 2021

*Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott – Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år. Socialstyrelsen 2021*

Denna rapport är en del av Socialstyrelsens vägledande funktion för det lokala arbetet med barn och unga som sker i socialtjänstens regi. Fokus är här att presentera vilka "insatstyper" som socialtjänsten bör förfoga över och vad de inte bör ha i sin arsenal. Väl att märka är att Socialstyrelsens vägledande uppdrag skiljer sig från SBU:s snävare och inriktat på att analysera och värdera kunskapsläget i olika frågor. Detta har här fått till följd av Socialstyrelsen istället väljer att rekommendera samlingsinsatser – till barn i åldrarna 6 till 11 år och till unga i åldrarna 12 – 17 år. Intressant nog rekommenderas föräldraskapsstödsprogram som insatstyp till den yngre målgruppen, medan strukturerad familjebehandling framhålls till den äldre. I insatstyperna sammanförs enskilda metoder (Cope, De otroliga åren, Komet och Triple P omnämns för det yngre, och för de äldre nämns BSFT, FFT, MDFT och MST). Man finner här alltså även sådana enskilda metoder som i SBU:s granskning inte bedöms ha en dokumenterad och tillförlitlig effekt. Förutom att vara en konsekvens av Socialstyrelsens vägledningsuppdrag indikeras att

de något skiljaktiga slutsatserna kan hänga samman med att här har sammanvägda bedömningar gjorts av forskningsläget där experter, och inte enbart enskilda forskningsstudier utgjort underlaget.

Socialstyrelsens publikation har en för denna bedömning viktig avgränsning – den berör arbetet med barn och unga som bedöms ha hög risk för fortsatt normbrytande beteende, och att arbetet därför i preventionstermer kan inrangeras under indikerade insatser – och alltså inte selektiva eller universella.

Vad som också framkommer i rapporten är mer generella idéer om hur det praktiska arbetet ska läggas upp – följa principen om risk-behovs-mottaglighetsprincipen – och där insatserna med utgångspunkt i en förståelse om socialekologiska perspektiv ska grundas på social inlärningsteori och kognitiv beteendemodifikation (KBT). I punktform anges att rekommendationerna grundas på att insatserna ska vara (s. 15):

- Fokuserade på risk- och skyddsfaktorer för fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott
- Multimodala och riktade mot faktorer hos både barn och föräldrar. I många fall inbegrips även de sociala sammanhangen runt barnet såsom kamrater, skola och fritid
- Strukturerade med möjlighet till anpassningar efter barns/föräldrars förut-sättningar
- Beteende- och färdighetsorienterade med syfte att både barn och föräldrar ska stärka sina färdigheter och utveckla nya tankesätt och handlingsstrategier
- Baserade på social inlärningsteori och KBT

Även i denna rapport nämns att insatserna som används ska vara grundade i en tydlig programteori samt därtill att de bör kvalitetsgranskas kontinuerligt så att de fungerar i praktiken så som de är avsedda – något som kan förstås som programtrohet. Utöver detta markeras att insatserna inte sker av sig själv, utan kräver en kvalificerad bedömningsprocess av enskilda barn, unga och familjer samt en kompetent behandlare som förmår att skapa relation, motivation, bygga allianser och har internaliserat insatsens form, teori och teknik.

Några tematiker att ta hänsyn till i strategiarbetet föreslås vara:

- Det förhållandet att Socialstyrelsen fokuserat på den indikerade preventionen ger möjlighet till en bodelning av uppdrag där MFoF skulle kunna lägga sin tonvikt på de selektiva och universella insatserna – något som skulle avgränsa fältet och de målgrupper som avses.
- En sådan avgränsning kan dock inte göras alltför strikt, utan det finns överlapp mellan olika metoder och de målgrupper som kan komma att vinna på olika metoder. Det kan därför vara värdefullt att ge stöd till hur olika föräldrastöd/behandlingsinsatser kan länkas samman. Ex vis kan universella insatser användas som en möjliggörande ingång till mer intensiva stödformer som dessa kanske annars inte hade varit motiverade för eller erbjudits.
- Socialstyrelsens demarkering utgår från en snäv förståelse för socialtjänstens uppdrag, i huvudsak den myndighetsutövande individorienterade praktiken. De strukturinriktade insatserna, socialtjänstens uppdrag att arbeta uppsökande och att bidra till goda livsvillkor i förebyggande syfte lämnas alltså utanför. Ett besvärande tomrum i föräldraskapsstöd kan därmed noteras, om denna ska betraktas som en helhetlig nationell övergripande policy. Att skapa goda uppväxtmiljöer kräver mycket mer och annat än att arbeta behandlingsinriktat på individnivå, och hur detta arbete skulle kunna läggas upp; att stödja arbetet med hur föräldrar som resurser skulle kunna involveras i ett partnerskap kring barn och unga torde därför vara en väsentlig dimension av en proaktiv strategi hos MFoF. Det saknas alltså en eller flera "insattyper" som innebär en aktiv mobilisering av föräldrar där de blir viktiga resurser kring barn och unga – och inte främst mottagare av kunskap och deltagare i träningsprogram.



- MFoF skulle också kunna fylla en väsentlig roll i att, som en följd av ovanstående, poängtera stärkandet av skyddsfaktorer och det främjande arbetet som kan åstadkommas kring detta.<sup>1</sup> Socialstyrelsen val av RBM-principen kan inspirera till att motsvarande tankesätt kan användas i bredare mening för att identifiera vilka grupper som bör erbjudas vissa insatser – men också till att säga, i likhet med ovanstående, att även universella insatser kan vara viktiga för grupper som har större svårigheter. Dessa kan få stöd i en form där de inte behöver identifieras som klienter, och det visar sig också i forskning att de med större svårigheter verkar ta till sig mer av sådana program än dem i mer ordinära situationer.
- Att arbeta strukturerat för att nå olika grupper och att identifiera olika interventionsnivåer skulle också kunna länkas till RBM-principerna på ett ytterligare sätt. Socialstyrelsen utgår för sitt uppdrag från en snäv förståelse av behovsprincipen, där denna kan ses som riskområden med tillhörande indikatorer som bör adresseras för att motverka en kriminalitetsutveckling. Behov blir därmed något som bör förstås som *behov för stödarbetet* relaterade till riskområden hos individen, och inte på ett mer generellt plan som barns och ungas behov av en positiv utveckling. Att komplettera denna förståelse och i viss mån omdefiniera behov i senare mening skulle kunna vara en väsentlig del av en strategi. I denna mening skulle MFoF:s strategi i lika stor, om inte större, utsträckning ta fasta på de skyddande faktorer som stärkas kring barn och unga och hur föräldrar och föräldraskapet kan vara viktiga komponenter i ett sådant arbete.
- I likhet med ovanstående finns det en poäng med att understödja hur ett programteoritänkande kan medverka till ett mer systematiskt utvecklingsarbete inom fältet.
- Socialstyrelsens betoning på att metoderna inte fungerar i ett vakuum, utan förutsätter såväl kompetenta och engagerade medarbetare samt system för att kontinuerligt kvalitetsgranska dem är också något som i överförd bemärkelse kan integreras i MFoF:s strategiarbete.

<sup>1</sup>Något tydligare framgår behovet av att också identifiera skyddsfaktorer i Socialstyrelsens "Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende. Kunskapsstöd för socialtjänsten". Fokuseringen på det individuella arbetet finns dock även här, vilket kan förklaras av att den riktar sig till de individutredande funktionerna inom socialtjänsten (något som i och för sig inte behöver innebära en strikt individförståelse i problemanalys och insatsförslag, även om detta vanligen blir fallet).

## Andershed & Andershed, 2019

*Risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende bland unga: Att använda teori och forskning i praktiken. Underlagsrapport till Barn och unga som begår brott eller riskerar att begå brott. Kunskapsstöd för socialtjänsten om att identifiera, utreda och bedöma behov. Stockholm: Socialstyrelsen, 2019.*

I denna underlagsrapport till Socialstyrelsens redovisas teoretisk och resultatmässigt forskningen om skydds- och riskfaktorer i barns och ungas utveckling för normbrytande beteende. I rapporten argumenteras för att stödja sig på integrativa teorier när det handlar om att förstå utvecklingen av normbrytande beteende, ett noggrant kartläggningsarbete av centrala risk- och skyddsfaktorer vid arbete med barn och unga som visar tecken på sådant beteende och att använda sig av metoder som i forskning visar sig fungera gentemot det aktuella problemet. Av resonemanget att döma ligger fokus på den indikerade prevention, ex vis då det handläggningsförfarande som rekommendationerna riktas mot företrädesvis äger rum på denna nivå. En poäng görs också av begreppet ekvifinalitet, vilket innebär att det kan finnas olika orsaker (enskilda men framförallt sammanhang av riskfaktorer) som ligger bakom samma typ av problematik. Det är alltså inte möjligt att identifiera ett visst urval av riskfaktorer som med nödvändighet leder till en viss utveckling, och man kan inte heller från ett givet resultat härleda detta till vissa faktorer utan att göra en bedömning av det enskilda fallet.

Några tematiker att ta hänsyn till i strategiarbetet föreslås vara:

• Ett exempel på integrativ teoribildning som ges uppmärksamhet i rapporten är den sociala utvecklingsmodellen. I och med att den så tydligt uppmärksammar barnets/den unges utveckling kopplat till möjligheterna till, engagemanget i förmågan att delta i, och den belöning som ges från att ingå i prosociala sammanhang ter den sig som särskilt intressant och användbar i detta sammanhang. I nedanstående punkter utgör föräldrars medverkan till att förstärka barnets inkludering i prosociala sammanhang. Detta är såklart är länkat till frågan om hur de ska kunna minska inkluderingen i normbrytande sådana. Genom denna utgångspunkt blir det tydligare hur ett strategiarbete kan ta tillvara föräldrar som positiva resurser (och främjande sådana) för att bygga upp goda uppväxtmiljöer, istället för att de mer avgränsas involveras som mottagare av kunskap och ingår i egen träning. Man skulle från den sociala utvecklingsmodellen kunna tänka sig en strategi som stödjer lokala aktörer till att ställa frågor om hur deras arbete kommer att stärka föräldrars roll och förmåga bidra till att:

- barn och unga ges möjlighet att engagera sig i prosociala sammanhang och undviker de normbrytande. Här kommer (universell preventiva) frågor om föräldrars egna engagemang i civilsamhället upp, i vilken mån ställer de upp som tränare för den lokala fotbollsklubben, i vilken mån har de kunskap om vad som händer i den lokala närmiljön etc? Det handlar även om selektiva föräldraskapsstödjande satsning, exempelvis i den mån det finns oro kring gruppbyggnad av ungdomar i bostadsområdet så kan föräldrar mobiliseras i att finnas ute (föräldravandra) om kvällarna. Man finner här också indikerade insatser av olika slag, om familjen i sig inte är en prosocial miljö kan olika behandlingsinslag bli relevanta.
- förutsättningar skapas för att barn och unga vidmakthåller en hög grad av engagemang i prosociala sammanhang. Här kommer frågor inom om hur föräldrar kan få en aktiv del i hur skolsituationen utformas som en stödjande och inkluderande miljö, hur barn och unga kan ingå i kontinuerliga, vuxenledda fritidsaktiviteter som innebär en kvalificering av deras intresse och förmåga (en strukturerad fritid), samt hur former skapas där föräldrar involveras i ett arbete för att göra de prosociala sammanhangen mer intressanta än de normöverskridande sammanhangen (i extremfallet: hur kan andra sammanhang för att skapa en identitet och tillhörighet skapas med högre attraktionskraft än gängtillhörigheten?).
- stärka barns och ungas förmåga att delta i prosociala sammanhang. Här blir det särskilt viktigt att ge stöd till föräldrar för att de in sin tur ska kunna stödja barnets/den unges till att förstå och hantera sådant beteende och egenskaper som kan ställa till svårigheter i relation till andra. I preventionsnivåer kan det handla om såväl universella, selektiva som indikerade insatser beroende på hur omfattande problematiken är. En hel del av det som de olika föräldraskapsstödsprogrammen handlar just om sådant stöd, så här finns ett gott kunskapsunderlag till strategiarbetet – även om man skulle kunna betona vikten av att tänka i preventionsnivåer när man lokalt planerar för sina insatser.
- barn och unga erfar en positiv förstärkning av att ingå i prosociala sammanhang. Föräldrar är för det flesta barn och unga de viktigaste personerna när de handlar om att ge feedback om deras beteende, attityder och personligheter. De är förutom att vara viktiga som direkta reflektionsagenter som indirekt genom att de kan stödja barnet/den unge till att hantera andras reflektioner om dem. När det handlar om stöd i föräldraskapet kan det därför såväl omfatta att tematisera deras egna agerande som i deras roll att stödja mer indirekt. En positiv förstärkning i det egna familjelivet kan handla om att barnet/den unge känner sig uppskattad, i grunden villkorslöst älskat och att de har roligt när de umgås. På fritiden kan det handla om saker som brukar hänföra sig till det som kan betecknas som en strukturerad fritid där en av innebörden är att man tränar och lär sig saker man är intresserad av, samt att man erfar en bekräftelse på detta lärande. Föräldrar är viktiga på flera sätt här. Dels är föräldrar ofta involverade när det handlar om vuxenledda aktiviteter, ex vis som tränare i om barnet håller på med

idrottsutövning. Dels kommenterar de ofta barnets/den unges prestationer. En utmaning för att skapa sådan positiv förstärkning handlar om vad som krävs, vilken måttstock den positiva förstärkningen utgår från. Om det när det ex vis handlar om idrottsutövande, enbart berör den individuella skickligheten och att denna (enbart) värderas hierarkiskt mellan deltagarna kommer jämförelsen mellan barnen/de unga att förstärkas där den positiva värderingen av en person samtidigt kan innebära ett ickeerkännande av andra. Att samverka med föräldrar för att skapa ett tillåtande, inkluderande klimat där den positiva återspeglingsinnehållningen fler dimensioner än den som innebär inbördes hierarkisering enligt en snäv måttstock, kan här vara ett exempel på en universell preventionsstrategi. Denna innebär såtillvida en utvidgning av teman som finns i flera av de etablerade föräldraskapsprogrammen, men sträcker ut arbetet i vidare sammanhang.

### Stattin & Edebrink, 2020

*Stattin, H. & Enebrink, P. Föräldraskapsstöd på universell nivå: En forskningsöversikt. Socialmedicinsk tidskrift. Nr 5-6 2020.*

*Enebrink, P. & Stattin, H. Föräldraskapsstöd på selektiv och indikerad nivå: En sammanfattning av forskningsläget. Socialmedicinsk tidskrift. Nr 5-6 2020.*

Artiklarna innehåller översikter över föräldraskapsprogram använda på antingen universell eller på selektiv och indikerad nivå. Det internationella och nationella kunskapsläget redovisas och centrala frågor kring deras användning och relation till varandra diskuteras. När det gäller de universella programmen sägs att resultatet från effektmätningarna varierar betydligt, att många utvärderingar lider av stort bortfall av de som går i programmen i förhållande till dem som anmäler sig och ännu färre svarar på utvärderingsenkäter. Därtill verkar programmen inte nå ut så brett som önskvärt för att nå olika grupper. Några tematiker att ta hänsyn till i strategiarbetet föreslås vara:

1. Universella program ger vid utvärderingar olika resultat, men det är värt att framhålla att de kan bidra till att skapa sociala kontakter mellan föräldrar, att de som upplever störst oro i sitt föräldraskap verkar ha störst nytta av dem och att programmen därför kan fungera som inkörsport till dem för att erbjuda ett tilläggsstöd framöver.
2. Det finns också ett värde för grupper i större svårigheter att få stöd i ett sammanhang där de inte behöver uppfatta sig själva som "klienter" då man kan undvika en del risker med stigmatiserande effekter och kan utgå från föräldrars egna engagemang och drivkraft. Det finns en risk i missa dessa dimensioner av insatserna om man strikt utvärderingar dem i förhållande till barnens beteende.
3. Föräldraskapsstödjande insatser verkar locka mammor i högre grad än pappor. Det finns ett behov därför att utveckla informationen för att även intressera fäder.
4. Att bejaka och förstärka positiva grundhållningar i olika föräldrastilar ter sig som väsentligt i föräldraskapsstödsprogram, inte minst de universella. Härigenom kan möten skapas på en mer jämbördig och sökande nivå istället för en korrigerande och justerande.
5. Program på selektiv, indikerad preventionsnivå och behandling (baserade på social inlärningsteori och ibland anknytningsteori) verkar effektmässigt befinna sig i en skala från måttliga effekter till relativt starka. En del av detta kan förklaras av att de som upplever större svårigheter också kan tänkas visa större förändringar just då startpunkten ligger "lägre". I vilket fall som helst är detta ett mycket viktigt resultat och skäl till att hävda att olika föräldraskapsstödjande program borde vara en del av det reguljära förebyggande och behandlande erbjudandet som ges till föräldrar och familjer som befinner sig i mer uttalade problematiska situationer.

6. Att internetbaserade modeller verkar ge positiva effekter även om dessa är lägre än vid traditionella former, skulle kunna vara en möjlighet till att skapa ett varierat utbud av stödinsatser för de kommuner som inte har möjligheter att åstadkomma ett sådant själva.
7. Att effekten av selektiva och indikerade program är högre när det gäller yngre barn än tonåringar är inte förvånande med tanke på att tonåringar har fler influenser av betydelse än yngre barn, inte minst bland jämnåriga. Detta kan i sin tur ytterligare stärka behovet av att upprätta allianser med föräldrar till barn i tonåren på andra och fler sätt än att förlita sig på traditionella föräldraskapsstödjande program.
8. Inslag i selektiva och indikerade föräldrastödjande program som verkar ha särskilt stor betydelse är till stor del relaterade till förändringar i föräldrabetenden och avser frågor om att utveckla förmågan till: positiv förstärkning (särskilt beröm), och naturliga/logiska konsekvenser relaterade till barnets beteende (s. 921).

## Sammanfattande diskussion om rekommendationer

Ovan har en rad inslag presenterats som skulle kunna ha relevans för ett nationellt strategiarbete som kan bidra till att föräldrastöd erbjuds och används i syfte att skapa goda uppväxtmiljöer kring barn och unga. Rekommendationerna är följden av en värdering av vad som ter sig centralt i de texter som varit underlag. Dessa texter är i sin tur valda då de ger en god bild av kunskapsläget, internationellt och med svensk koppling och ger möjlighet att anhängiggöra MFoF:s strategi till andra centrala myndigheter inom området. Den mängd av delförslag och kommentarer som nämns kan synas något svåröverskådliga men skulle för ett strategiarbete kunna översättas till tre funktioner för MFoF:s funktion: rådgivande, faciliterande och initierande.

### Rådgivande

Återkommande har framhållits att det finns en relativt andra metoder god forskning inom föräldrastödsområdet, särskilt gäller de selektiva och indikerade stödformerna. Det finns också en ansevärd forskning om vad som ger gynnsamma utvecklingsbetingelser för barn och unga och däri vilka risk- och skyddsfaktorer som har proximal och distal effekt på olika beteenden. MFoF kan här ha en rådgivande roll i att fortsätta sprida information om aktuell forskning och fortlöpande agera som kunskapsförmedlare kring sådant som viktiga skydds- och riskfaktorer.

### Faciliterande

Arbetet med föräldraskapsstöd är i många fall förknippat med ett utvecklingsarbete antingen av nya stödformer eller av utveckling av befintlig verksamhet. Hur ett sådant ska bedrivas, vilka frågor som bör belysas i ett sådant samt vilka sammanhang bör skapas för att åstadkomma en nationell kommunikation inom området är alla områden där MFoF skulle kunna spela en central roll. De punkter ovan som exempelvis berör att sprida idéer kring hur ett programteoritänkande kan vara ett effektivt sätt att analysera vilka metoder som ska väljas och hur de tänks fungera är, hur olika modeller kan fungera stödjande i förhållande till varandra och hur ett sådant programteoritänkande kan ligga till grund för lokal utvärdering, kan ingå inom den faciliterande dimensionen. Så kan också de idéer som förs fram fungera om att se till att lokal utvärdering kommer till stånd samt även tanken om att använda den sociala utvecklingsteorin som en möjlighet till att syna hur olika former av föräldrastöd kan komma till stånd. MFoF skulle kunna använda en nätverksstrategi där involverade i utveckling av lokalt föräldraskapsstödjande arbete återkommande träffas i tematiserade diskussioner, samt i gemensamt välstrukturerat utvecklingsarbete, inte minst kring hur lokal uppföljning kan samordnas för att successivt bygga upp en gemensam kunskapsbas.

## Initierande

Den här tredje dimensionen av en strategi kan inordnas inom initierande aspekter av en strategi. Återkommande ovan har den fokusering på föräldraskapsstöd översatt som avgränsade program kritiserats i förhållande till att sådana enbart når vissa föräldrar, under vissa former och under begränsad tid. MFoF skulle kunna spela en viktig roll som pådrivare för en vidgning av föräldraskapsstöd till en vidare förståelse och skapandet av sammanhang till vilka föräldrar bjuds in som resurser kring barn och unga på områdesnivå. Det kan handla om mobiliserande arbete vid ungdomsoroligheter, det kan handla om reguljära diskussioner med civilsamhällets bärare (ofta föräldrar) om värderingar inom föreningslivet, det kan handla om skolans samspel och ianspråktagande av (olika) grupper av föräldrar i ett gemensamt ansvarstagande kring barns lärande och utveckling – och det kan såklart också handla om att finna vägar till att nå och attrahera andra föräldrar än de som lättast nås till befintliga former av föräldraskapsstödjande program. Med dessa punkter överlämnas härmed ett förslag till vad som skulle kunna vara intressant och viktigt att integrera i en strategi inom föräldrastödsområdet med avseende på att detta också skulle kunna ha brottspreventiva effekter. Med detta sagt kan återigen påpekas den för i alla fall delar av det sociala arbetet jämförelsevis ovanligt positiva utgångspunkt att föräldraskapsstöd i grunden verkar vara ett positivt erbjudande, det finns möjligheter att länka olika former av föräldraskapsstöd till varandra för att täcka in olika nivåer av preventivt arbete och det verkar också leda till generellt goda om än ofta små till medelstora positiva effekter. Det finns därför all anledning att bygga vidare och utveckla arbetet på fler sätt och utveckla formerna där denna praktik också finner sätt till ett självständigt utvecklingsorienterat lärande – stött och sammanhållet av MFoF.

Växjö 2021-12-03

Torbjörn Forkby, professor i socialt arbete med inriktning på barn, unga och familj