

Arbetet med föräldraskapsstöd i Gävleborgs län

- en behovsanalys



Kaj Gustafsson och Jofen Kihlström

Arbetet med föräldraskapsstöd i Gävleborgs län

- en behovsanalys

Kaj Gustafsson och Jofen Kihlström

FoU Rapport 2019:4
FoU Vårld – Region Gävleborg
Layout: Sam Halal, Kaj Gustafsson och Jofen Kihlström.
Tryckeri: Gävle Offset ISSN: 1654-8272

Förord

Den här rapporten är frukten av ett samarbete mellan Länsstyrelsen i Gävleborg och FoU Valfärd vid Region Gävleborg då rapporten är finansierad och utformad efter Länsstyrelsens önskemål.

I och med den ambitiösa nationella strategin har frågan om universellt föräldraskapsstöd fått mer fokus än på länge. I den här rapporten tar vi avstamp i den nationella strategin och därför är också rapporten disponerad i enlighet med de områden som den nationella strategin identifierar.

På en länsnivå lyfter författarna bakom rapporten fram några områden som behöver ses över för att stärka och förstärka arbetet med det universella föräldraskapsstödet. De framhåller även att det finns utmaningar i att nå ut till alla grupper av föräldrar som kan tänkas dra nytta av denna form av stöd. På samma sätt finns även utmaningar kring organiseringen av ett universellt föräldraskapsstöd i Gävleborgs län.

Rapporten kompletteras av ett statistiskt underlag som är tänkt att ge en bild av föräldrars och ungdomars förutsättningar i länet. En översyn av vilka riktade insatser som ges till föräldrar med funktionsnedsättning eller föräldrar till barn med funktionsnedsättning samt en matris över de utbildningsinsatser som bedrivs av Region Gävleborgs habilitering finns också bifogat i slutet av denna rapport.

Gävle den 10 december 2019

Jofen Kihlström
Avdelningschef, FoU Valfärd

Sammanfattning	10
Inledning	11
Tre perspektiv som genomsyrar den nationella strategin för stärkt föräldraskapsstöd	12
Uppdraget till FoU Välfärd	12
Rapportens disposition	13
Behovsanalysens syfte, frågeställningar och metod	13
Kartläggningens avgränsningar	15
Risk- och skyddsfaktorer på olika nivåer	18
Kunskapsläget kring effekter av föräldrastöd	20
Analys av materialet från intervjuerna	24
Ett kunskapsbaserat arbetssätt	24
Grupper av föräldrar som upplevs svåra att nå	28
Identifierade utvecklingsområden och avslutande diskussion	43
Referenser	50
Förutsättningar för barn, unga och föräldrar i Gävleborgs län	55
En övergripande demografisk bild	56
Barn, ungdomar och unga vuxnas demografi	56
Hushållens sammansättning i länet	58
Boendesituation & socioekonomi	59
Föräldrarnas etnicitet och hushållets boende	59
Skolgång och skolmisslyckande	59
Relationen mellan betyg och individens vuxna liv	59
Kostnad försörjningsstöd	59
Kostnad alkohol- och narkotikamissbruk	59
Kostnad ungdomsbrottslighet	59
Kostnad allvarlig kriminalitet	59
Självmodsförsök	59
Ungas utsatthet och trygghet	59

Barn, ungdomar och socialtjänsten i Gävleborgs län	59
Psykisk hälsa hos barn och unga i Gävleborg	59
Bruk av tobak, alkohol, narkotika	59
Föräldrars attityder och ungdomars riskbeteenden	59
Boendesituation & socioekonomi	60
Föräldrarnas etnicitet och hushållets boende	61
Skolgång och skolmisslyckande	61
Relationen mellan betyg och individens vuxna liv	61
Kostnad försörjningsstöd	61
Kostnad alkohol- och narkotikamissbruk	61
Kostnad ungdomsbrottslighet	61
Kostnad allvarlig kriminalitet	61
Självbrandsförsök	61
Ungas utsatthet och trygghet	61
Barn, ungdomar och socialtjänsten i Gävleborgs län	61
Psykisk hälsa hos barn och unga i Gävleborg	61
Bruk av tobak, alkohol, narkotika	61
Föräldrars attityder och ungdomars riskbeteenden	61
Föräldrarnas etnicitet och hushållets boende	62
Skolgång och skolmisslyckande	63
Relationen mellan betyg och individens vuxna liv	63
Kostnad försörjningsstöd	64
Kostnad alkohol- och narkotikamissbruk	64
Kostnad ungdomsbrottslighet	64
Kostnad allvarlig kriminalitet	64
Självbrandsförsök	64
Ungas utsatthet och trygghet	65
Barn, ungdomar och socialtjänsten i Gävleborgs län	68

Psykisk hälsa hos barn och unga i Gävleborg	70
Bruk av tobak, alkohol, narkotika	71
Föräldrars attityder och ungdomars riskbeteenden	74

Sammanfattning

Behovsanalysen som gjorts på uppdrag av Länsstyrelsen kring arbetet med universellt föräldraskapsstöd i Gävleborg bygger i stor utsträckning på en kvalitativ datainsamling genom intervjuer och mailkorrespondens med nyckelpersoner samt en sammanställning av statistik kring barns, ungas och föräldrars förutsättningar i länet. Sammantaget kan konstateras att föräldrar till barn i åldern 0-5 år erbjuds ett relativt välorganiserat föräldrastöd med mödra- och barnhälsovården samt familjecentralerna som tydliga arenor. Föräldrastöd till föräldrar som har barn i åldern 6-18 år saknar emellertid den plattform som finns för småbarnsföräldrar samt uppvisar varierande organisering och tillgänglighet i länets kommuner.

Behovsanalysen, som utgår från målområdena i den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd, kan sammanfattas med att det i förhållande till ett kunskapsbaserat stöd råder behov av utökad kunskapsstyrning och systematisk uppföljning av det föräldrastödjande arbetet. Det är generellt sett av stort värde med utvecklad uppföljning och utvärdering av de föräldrastödjande insatserna för att få bättre kunskap om i vilken utsträckning de får avsedda effekter. När det gäller målområdet, ett tillgängligt stöd, framstår det som angeläget att utveckla metoder och arbetsformer som når ut bättre och möter behovsbilden hos underrepresenterade grupper av föräldrar, exempelvis utladsfödda föräldrar, socioekonomiskt marginaliserade familjer, pappor och föräldrar med psykiska eller kognitiva funktionsnedsättningar. Den stödjande organisation som behövs i det föräldrastödjande arbetet inrymmer flera utvecklingsdimensioner: Bland annat inriktningsbeslut, handlingsplaner på regional och lokal nivå samt ett aktivt ägarskap, dvs. att en regional part med strategiska mandat axlar uppgiften att äga utvecklingsarbetet, ger uppdrag, intresserar sig för hur utvecklingen fortskrider och efterfrågar rapportering av arbetets resultat. Sannolikt behövs också en regional plattform som organiserar nyckelpersoner från kommuner, Region Gävleborg och ideella verksamheter för att stödja och ge arbetet med föräldraskap nödvändig legitimitet.

I det fortsatta utvecklingsarbetet kring föräldrastöd är det centralt att ta ställning till följande frågeställningar:

- Vilka aktörer bör involveras och hur ska utvecklingsarbetet ägas, organiseras, styras, ledas och stödjas på operativ nivå?
- Hur ska utvecklingsarbetet kopplas till den regionala samverkansstrukturen inom välfärdsområdet i länet? Det vill säga Länsledning Valfärd och de styrdokument som är vägledande för arbetet med inriktning på barns och ungas utveckling?
- Vilka av de identifierade utvecklingsområden som beskrivs i rapporten bör prioriteras i det inledande utvecklingsarbetet?
- Hur kan statistiska analyser av barns, ungas och föräldrars situation i länet och lokalt användas vid utformning av föräldrastödjande arbete?
- Vilka mål och vilken ambitionsnivå ska vara vägledande i utvecklingsarbetet i förhållande till de förutsättningar som råder kring resursfördelning och prioriteringar?

Inledning

Den här rapporten kommer att handla om föräldraskapsstöd med särskilt fokus på hur denna verksamhet kan utvecklas i Gävleborgs län. Begreppet föräldraskapsstöd är vidsträckt och kan innebära olika typer av stöd. Det är därför på sin plats att inledningsvis rama in och definiera vad begreppet egentligen innebär. Den viktigaste formen är sannolikt det informella stödet som ges av och tas emot i de egna sociala nätverken. Stödet kan också vara ett strukturerat utbud från samhället såsom föräldragrupper inom mödra- och barnhälsovården, föräldrastödsprogram och föräldrarådgivning. Behovet av stöd växlar också under barnets uppväxt beroende på dess utveckling, händelser inom familjen och vad som sker i samhället.

Föräldraskapsstöd definieras av Regeringen på följande sätt (Socialdepartementet, 2018, s. 14).

“Föräldraskapsstöd är insatser, aktiviteter och verksamheter riktade till föräldrar som stärker föräldraförmågan och relationen mellan förälder och barn. Det kan handla om att ge föräldrar kunskap om barnets rättigheter, hälsa och utveckling, att stärka föräldrars relation till varandra eller deras sociala nätverk.”

2009 kom den första nationella strategin för utveckling av föräldrastöd: Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla (Socialdepartementet, 2009). När Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) bildades 2015 övergick Regeringen till att använda det vidare begreppet ”föräldraskapsstöd” istället för föräldrastöd. Anledningen är att det nya begreppet tydligare anger vilket stöd som avses, dvs. olika typer av stöd i föräldraskapet som även kan inbegripa andra personer än föräldrar. Det inkluderar exempelvis även vuxna i ett familjehem eller närstående till barn som utövar olika former av föräldraskap.

I oktober 2018 kom en ny nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd: Nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd (Socialdepartementet, 2018). I inledningen av strategin diskuteras att det överlag finns ett stort behov av att öka kunskapen om hur ett målgruppsanpassat föräldraskapsstöd bör se ut för att nå föräldrar med olika bakgrund, förutsättningar, önskemål och behov. Den nya strategin lägger också stor tonvikt på att föräldraskapsstöd är en sektorsövergripande aktivitet som kräver organisering och samordning av insatser från de olika aktörerna för att fungera effektivt och nå ut till olika målgrupper. Behovet av en ny strategi påtalas även med anledning av att 2009 års strategi endast fokuserar på universell prevention, dvs. föräldrastöd riktat till alla föräldrar. Regeringen bedömer att en nationell strategi även bör inkludera vissa typer av riktat stöd.

Den nya nationella strategin för föräldraskapsstöd innehåller tre målområden som anses centrala att vidareutveckla för att alla föräldrar ska erbjudas föräldraskapsstöd under barnets hela uppväxt (ibid, s. 17):

1. Ett kunskapsbaserat arbetssätt - för att få avsedd effekt behöver det stöd som erbjuds baseras på bästa tillgängliga kunskap.
2. Ett tillgängligt stöd - tillgängligheten till stöd behöver förbättras jämfört med i dag. Stödet bör kännetecknas av låga trösklar till stöd, att variationen av insatser är stor samt att stödet erbjuds på många olika arenor och mötesplatser.
3. En stödjande organisation - för ett strukturerat, uthålligt och långsiktigt arbete behöver föräldraskapsstöd organiseras på ett stödjande och effektivt sätt på nationell, regional och lokal nivå.

Tre perspektiv som genomsyrar den nationella strategin för stärkt föräldraskapsstöd

Barnets rätt i fokus

Insatser som berör barn ska utgå från barnkonventionens princip om barnets bästa, likaså ska barnet ha rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör den egna personen. I arbetet med stöd till föräldrar framhålls vikten av att beakta barnets perspektiv på hur en bra förälder bör vara och barnets syn på föräldraskapsstöd.

Jämställt föräldraskap

Enligt strategin behöver föräldraskapsstödet på ett tydligare sätt bidra till ett mer jämställt föräldraskap. Utgångspunkten i ett jämställt föräldraskap är att kvinnor och män samt flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet att forma samhället och sina egna liv. ”I ett jämställt föräldraskap eftersträvas ekonomisk jämställdhet och en jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet mellan kvinnor och män” (ibid, s.12).

Jämlikhet i hälsa

Främjandet av jämlik hälsa för alla barn innebär att föräldraskapsstödet behöver tillgängliggöras för fler och att stödet till föräldrar ska beakta skillnader i hälsa som har samband med de sju diskrimineringsgrunderna:

1. Kön
2. Könsoverskridande identitet eller uttryck
3. Etnisk tillhörighet
4. Religion eller annan trosuppfattning
5. Funktionsnedsättning
6. Sexuell läggning
7. Ålder.

Uppdraget till FoU Välfärd

Länsstyrelserna har under 2014 - 2017 haft regeringsuppdraget att stödja kommuner, regioner, landsting och andra föräldrastödjande aktörer i arbetet med att utveckla ett universellt, kunskapsbaserat, samordnat och långsiktigt stöd till tonårsföräldrar. Under åren 2018 - 2021 är uppdraget utvidgat till att omfatta utvecklingen av föräldrastöd till föräldrar med barn i alla åldrar, dvs. upp till 18 år i enlighet med den nya nationella strategin för ett stärkt föräldraskap¹.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län vill göra en grundläggande analys av vilka

¹ Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende länsstyrelserna. Finansdepartementet, 2017.

utvecklingsbehov och möjligheter som råder kring arbetet med framför allt universellt föräldrastöd i länet som underlag till det fortsatta utvecklingsarbetet. Som ett led i detta har FoU Valfärd vid Region Gävleborg fått uppdraget att göra en sådan analys.

Rapportens disposition

Rapporten innehåller två grundläggande delar:

1. En kvalitativ del som baseras på intervjuer och annan datainsamling vilken involverar nyckelpersoner inom det föräldraskapsstödjande arbetet i Gävleborgs län. Rapportens inleds med en inramning av föräldrastöd som företeelse, teorier kring risk- och skyddsfaktorer samt kunskapsläget kring föräldrastöd. Den som redan är insatt i dessa områden kan hoppa över detta avsnitt till det påföljande som innehåller redovisning och analys av materialet från intervjuerna av nyckelpersoner inom det föräldrastödjande området. Avslutningsvis presenteras de utvecklingsområden som identifierats och diskuteras utifrån förutsättningarna för organisering av ett framtida utvecklingsarbete.
2. En statistisk faktabilaga som är en sammanställning av statistik kring barns, ungas och föräldrars förutsättningar i Gävleborgs län. Statistiken berör faktorer som bedöms relevanta i det strategiska utvecklingsarbetet kring föräldrastöd samt andra närliggande områden, exempelvis socialtjänst och barnhälsovård. I rapportens kvalitativa del görs ibland hänvisningar till faktabilagan som då kan användas för att söka efter aktuell statistik.

Behovsanalysens syfte, frågeställningar och metod

Syftet med behovsanalysen är att ta fram ett kunskapsunderlag kring det föräldrastödjande arbetet på universell nivå i Gävleborgs län som kan användas i det fortsatta utvecklingsarbetet. Behovsanalysen inrymmer två huvudsakliga fokusområden med vidhängande frågeställningar:

1: Intervjuer och annan datainsamling som involverar nyckelpersoner inom det föräldrastödjande området i Gävleborgs län

Den grundläggande frågeställningen är: Vilka utvecklingsbehov och möjligheter existerar kopplat till arbetet med universellt föräldrastöd i Gävleborgs län? Frågeställningen har tematiserats i en semistrukturerad intervjuguide utifrån den nya nationella strategins målområden samt de tidigare beskrivna perspektiven barnens rätt i fokus, jämställt föräldraskap och jämlikhet i hälsa.

Intervjuerna har omfattat 33 personer som arbetar operativt eller har en strategisk roll. Som komplement till intervjuerna har det skett korrespondens per e-post med ytterligare ett tiotal personer. Urvalet av informanter har gjorts strategiskt med inriktningen att komma i kontakt med personal som har länsövergripande funktioner, exempelvis inom mödra- och barnhälsovården, samt sådana som har goda inblickar i lokala verksamheter. De intervjuade fördelar sig över nedanstående verksamheter:

- Barn- och Familjehälsa
- Mödrahälsovård
- Barnhälsovård
- Familjecentraler

- Rädda Barnen
- Folkhälsa och hållbarhet vid Region Gävleborg
- Funktionshindersamordning vid Region Gävleborg
- IM-program vid gymnasiet
- Vuxenutbildning
- Socialtjänsten (IFO och öppen verksamhet)
- Kommunal verksamhet med folkhälsa, ANDT och våld i nära relation
- Polisen
- Länsstyrelsen Gävleborg
- Personliga ombud
- Kommunens boendestödsverksamhet

Intervjuerna genomfördes enskilt eller i mindre grupper om maximalt tre personer med stöd av en intervjuguide som anpassades efter de olika informanternas uppdrag och inblickar i det föräldrastödjande arbetet.

Övrig datainsamling och referensmaterial

- Som komplement till den tidigare beskrivna datainsamlingen har det gjorts sökningar på kommunernas, Region Gävleborgs och andra föräldrastödjande aktörers hemsidor. Styrdokument, verksamhetsberättelser och statistik kring föräldrastödjande aktiviteter i länet har också samlats in i viss utsträckning.
- I samband med att de personliga ombuden i Gävleborg hade en länsträff under december 2018 fick de fylla i en enkät² med frågor kring föräldrastöd kopplat till behoven hos deras brukare, dvs. personer med psykiska och kognitiva funktionshinder.
- Forskning, tidigare utvecklingsarbeten och utvärdering inom området samt nationella styrdokument med bäring på föräldrastöd, har utgjort ett referensmaterial under arbetet med behovsanalysen.

Kommentar till den kvalitativa datainsamlingen: Att göra en analys av vilka behov som råder i en framtida utveckling av universellt föräldrastöd hänger nära samman med vilka aktiviteter som utförs i nuläget och hur dessa fungerar. Denna analys inrymmer dock inte en systematisk kartläggning av det föräldrastödjande arbetet i Gävleborgs län. Insamlingen av data har snarare varit inriktad på att utvinna informanternas erfarenheter och kunskaper kring vad som kan förbättras i det framtida arbetet med att stödja föräldrar. Under utredningen har en övergripande bild växt fram kring vilka föräldrastödjande aktiviteter av universell karaktär som bedrivs av offentliga verksamheter i Gävleborg. Det görs dock inga anspråk på att denna bild ska vara heltäckande.

² Enkäten hade arbetats fram i samråd mellan FoU Välfärd och Länsstyrelsen Gävleborgs samordnare för de personliga ombuden. Enkäten bestod till stor del av fritextfrågor kring brukargruppens problematik och behov av föräldrastöd.

2: Sammanställning och analys av statistik kring barn, ungas och föräldrars förutsättningar i Gävleborgs län

Statistiken spänner över nedanstående områden vilka bedöms ha relevans vid planering av föräldrastödjande och andra angränsande insatser kopplade till barn och ungas utveckling.

- Andel/antal barn och unga i länet och kommunerna utifrån åldersgrupper, kön och utrikesfödda
- Hushållens sammansättning
- Boendesituation och socioekonomi
- Skolgång och konsekvenser av "skolmisslyckande"
- Unga och unga vuxnas utsatthet och trygghet
- Aktualiseringar av barn och unga vid socialtjänsten
- Psykisk hälsa hos barn och unga
- Ungas bruk av tobak, alkohol och narkotika

Statistiken har utvunnits genom befintlig data från genomförda undersökningar och sökningar i olika databaser.

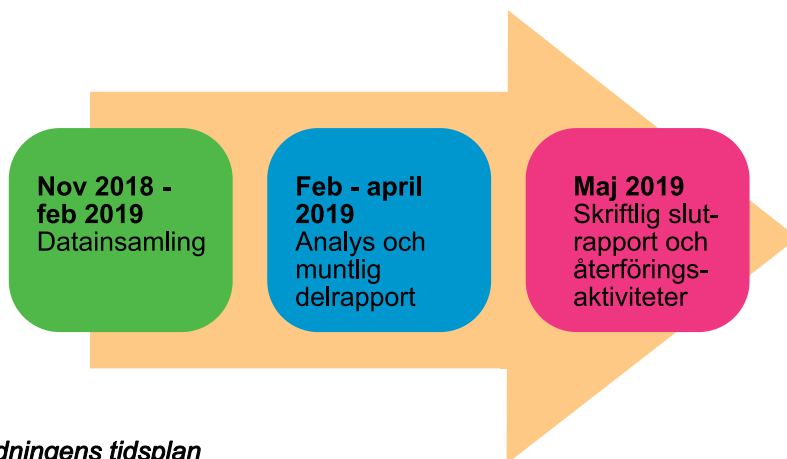
Kartläggningens avgränsningar

Kartläggningens avgränsning är att undersöka vilka utvecklingsbehov och möjligheter som finns inom ramen för föräldrastöd på en universell nivå i Gävleborgs län, dvs. sådana insatser som erbjuds alla föräldrar och ges i förebyggande och/eller främjande syfte. Det har dock ägnats särskild uppmärksamhet i vilken utsträckning det universella föräldrastödet möter behov hos föräldrar och barn med psykiska och kognitiva funktionshinder, socioekonomiskt utsatta familjer samt utlandsfödda föräldrar. Likaså hur beredskapen inom de universella insatserna ser ut kring att hantera behov kopplade till våld i nära relation och hedersproblematik.

Föräldraskapsstöd spänner över ett brett fält från strukturerade program till enstaka samtal med mer eller mindre tydlig inriktning på föräldraskapsstöd. Det medför ett behov av att definiera vilken typ av föräldraskapsstöd som är föremål för kartläggningen. Det bedöms nödvändigt att avgränsa kartläggningen till insatser som har en planerad och tydlig inriktning att vara föräldraskapsstödjande. Vid datainsamlingen har inte föräldrar, barn och unga involverats utan det är de professionellas utsagor som inhämtats. Föräldrastödjande verksamhet inom förskola, skola³, kyrka och ideella verksamheter har avgränsats i denna analys, dels pga. resursskäl, dels då dessa verksamheter inte har ett lagstyrt uppdrag att bedriva föräldraskapsstöd.

³ Trots avgränsningen gentemot skolans verksamhet har det gjorts två intervjuer med personal från gymnasieskolan respektive vuxenutbildning då de aktuella informanterna hade särskilda inblickar i behov kopplade till hedersrelaterat våld och förtryck.

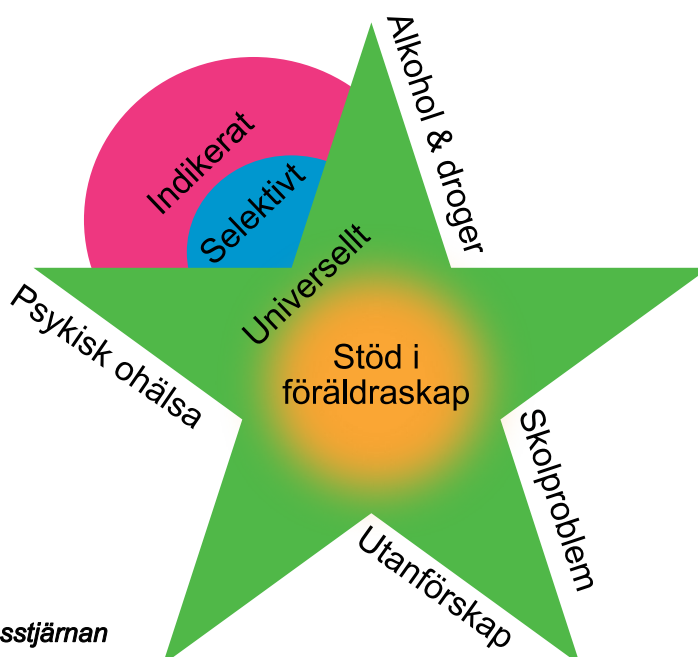
Tidsplan



Figur 1: Utredningens tidsplan

Föräldraskapsstöd på olika preventionsnivåer

Föräldraskapsstöd kan liksom andra typer av stödinsatser bedrivas på olika preventionsnivåer i enlighet med nedanstående figur.



Figur 2: Preventionsstjärnan

Universellt stöd är insatser som erbjuds alla föräldrar och ges i förebyggande och främjande syfte. Selektivt stöd kallas det stöd som ges till undergrupper av föräldrar som bedöms tillhöra en riskgrupp. Bedömningen görs utifrån kända riskfaktorer som kan antas påverka föräldraförmågan eller barnens utveckling negativt. Indikerat stöd riktas till föräldrar där de vuxna eller barnen uppvisar tecken på eller har utvecklat någon form av problematik, exempelvis psykisk ohälsa eller skolfrånvaro. Preventionsstjärnan illustrerar hur området i mitten, som utgörs av universella insatser till alla föräldrar i syfte att stärka skyddsfaktorer och motverka riskfaktorer, kan ha verkan på olika typer av problematik. Ibland talas det om den preventiva paradoxen, som innebär att en liten insats till många kan ha en större förebyggande effekt än stora insatser till få. Samhället bör dock länka ihop universella arbetssätt med selektiva och indikerade insatser för att kunna erbjuda familjer som tillhör riskgrupper eller utvecklat en problematik nödvändigt stöd (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Stöd till föräldrar i ljuset av risk- och skyddsfaktorer

Barn har redan när de kommer till världen olika förutsättningar att möta och bemästra erfarenheter och påfrestningar i livet. De har skiftande personliga egenskaper och behov, deras nätverk, kamratkontakter och erfarenheter av skolan ser inte ut på samma sätt. Barnens föräldrar har också olika förmågor i sitt föräldraskap samt är inkluderade i samhället i varierande omfattning (Rikshandboken i barnhälsovård, 2019). Inom ramen för föräldrastödande arbete är utgångspunkten att familjen och barnets närmaste sociala nätverk har stor betydelse för barnets hälsa och utveckling. Forskningen visar att insatser som stärker föräldraskapet, varma relationer och god kommunikation i familjen har stora möjligheter att förebygga problematik senare i livet i form av exempelvis psykisk och fysisk ohälsa, alkohol-, drogkonsumtion, skolproblem, våld och kriminalitet. Den kunskapsmässiga basen för stöd till föräldrar i syfte att stärka deras föräldraförmåga och barnets utvecklingsmöjligheter är i stor utsträckning kopplad till forskningen kring risk- och skyddsfaktorer.

En riskfaktor är något som ökar sannolikheten eller risken för olika typer av problematik.

En skyddsfaktor är något som ökar motståndskraften hos en individ, det vill säga stärker chanserna för positiv utveckling i närvaron av riskfaktorer.

Riskfaktorer kan indelas i olika typer:

Distala - som har en mer indirekt påverkan, exempelvis låg utbildningsnivå eller svag ekonomi i familjen.

Proximala – med en direkt påverkan, exempelvis hög grad av impulsivitet hos ett barn.

Dynamiska – är potentiellt påverkbara, exempelvis föräldrarnas kommunikation eller förmåga till gränssättning.

Statiska – går inte att förändra, exempelvis tidig debut av normbrytande beteende eller att vara utlandsfödd.

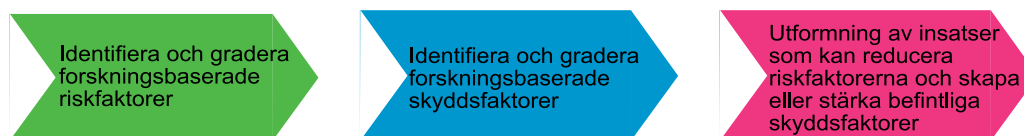
Riskfaktorer kan också vara initierande eller upprätthållande. De initierande leder till debut av problematiken, exempelvis kan aggressivitet hos ett barn leda till normöverträdelser. Däremot kan det vara umgänget med andra barn vilka också uppvisar normbrytande beteende som är den upprätthållande riskfaktorn.

(Från Andershed och Andershed, 2005).

Forskningen visar att risk- och skyddsfaktorerna i stort sett är de samma för alkohol-, tobaks- och narkotikabruk, kriminalitet, våld, bristande skolanpassning och psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2016). Faktorerna kan dock ha olika påverkansgrad beroende på barnets ålder och specifika utvecklingsfaser. Det råder inte ett linjärt samband mellan riskfaktorer och utvecklingen av problematik hos ett enskilt barn. Sambandet kan sägas vara kumulativt. Det vill säga samtidig förekomst av flera riskfaktorer ökar risken för utveckling av problem. Om det exempelvis finns riskfaktorer kopplade till både barnet och familjen kommer föräldrarnas möjligheter att möta barnets specifika behov att vara mindre. Då det finns flera riskfaktorer runt ett barn över tid är sannolikheten störst för att barnets utveckling och hälsa påverkas negativt. Men finns det samtidigt flera skyddsfaktorer hos individen eller i den omgivande kontexten, så ökar möjligheten att problem inte behöver utvecklas (Sundell och Forster, 2005). Det händer också att barn som omges av många riskfaktorer och stora påfrestningar ändå

bibehåller en normal eller till och med hög funktionsnivå. Det brukar då talas om resilience eller maskrosbarn (Werner, 2000).

Det finns ett värde i att analysera stöd till föräldrar utifrån forskningen kring risk- och skyddsfaktorer då det visat sig leda till utformning av effektivare insatser vid preventivt arbete. Andershed och Andershed (2005) beskriver att förekomsten av risk- och skyddsfaktorer säger något om när interventioner bör ske, vilka grupper man bör rikta sig till samt vad som bör framhållas i programmet. Farrington och Welsh (2007) föreslår nedanstående modell vid utformning av preventiva och promotiva insatser⁴.



Figur 3: Modell för utformning av preventiva insatser

Risk- och skyddsfaktorer på olika nivåer

Risk- och skyddsfaktorer som spelar in vid barn och ungas utveckling finns på flera nivåer. Sundell och Forster (2005) exemplifierar dessa kopplade till individen, familjen, kamrater, skolan, närsamhället samt ytterst till de förhållanden som råder på nationell nivå. Riskfaktorer på familj- och individnivå kan exempelvis vara en auktoritär föräldrastil, svag anknytning mellan förälder och barn, bristande tillsyn och kommunikation, missbruksproblematik eller kognitiv funktionsnedsättning hos föräldern alternativt barnet. Ett synsätt är att riskfaktorer och skyddsfaktorer utgör ändpunkter på ett kontinuum, till exempel är dålig anknytning mellan förälder och barn en riskfaktor medan god anknytning är en skyddsfaktor. Exempel på skyddande faktorer på familj- och individnivå är att föräldern spenderar tid tillsammans med barnet, att det finns en värme i relationen, tydlighet, förutsägbarhet, föräldratillsyn och att barnet har stark motivation att delta i skolan och andra utvecklande aktiviteter.

Riskfaktorer i kamratgruppen handlar i huvudsak om att ha vänner som använder droger, skolkar eller i övrigt är normbrytande. För yngre barn är bristande kamratrelationer en riskfaktor i sig då det gör barnen mer benägna att söka sig till kamrater som befinner sig i samma situation, dvs. någon form av utanförskap. Riskfaktorer i skolan är ett dåligt skolklimat, svagt intresse för skolan, dåliga betyg och skolk. Riskfaktorer i närsamhället, exempelvis bostadsområdet, kan utgöras av områden med bristande ekonomiska resurser där klotter och skadegörelse inte åtgärdas, vilket bidrar till att sända signaler att vuxenvärlden inte reagerar och att det är acceptabelt med den typen av normöverträdelser. I en sådan situation höjs risken även för andra typer av brott. I bostadsområden av den karaktären ökar boendeomsättningen vilket medför att relationerna mellan barnen och de vuxna försvagas. Dålig status på bostadsområdet bidrar också ofta till att andelen utlandsfödda ökar till priset av segregationsproblematik osv. Riskfaktorer på nationell nivå är exempelvis lagar och normer som gynnar alkohol- och drogkonsumtion, låga priser på droger, bristande resurser att bekämpa kriminalitet eller dåligt fungerande integrationspolitik. Skyddsfaktorer kopplade till ovan beskrivna områden är ofta det omvända i förhållande till riskfaktorerna, exempelvis socialt välfungerande kamrater, gott klimat i skolan och studiemotivation. I närsamhället kan skyddande faktorer vara välskötta bostadsområden där vuxna reagerar, har relationer till barnen och säger till vid skadegörelse, klotter och andra normbrott. På nationell nivå kan skyddsfaktorer

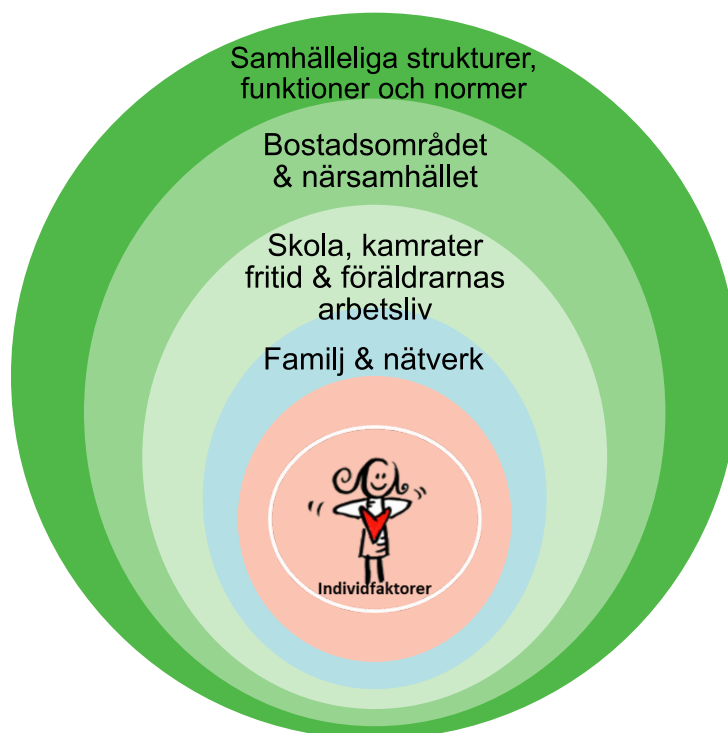
⁴ Prevention är inriktat på att förhindra och undanröja risker för negativ utveckling. Promotion har inriktningen att stärka det friska, dvs. ett salutogent fokus.

utgöras av restriktiva normer kring alkohol- och narkotikaanvändande, lagstiftning som ger bra verktyg att utreda och lagföra brottslighet eller nationella insatser och resurstilldelning som främjar människors inkludering i samhället.

Det utvecklingsekologiska synsättet

Samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer kan förstås med hjälp av utvecklingspsykologen Urie Bronfenbrenners (2000) utvecklingsekologiska modell som framhåller att barnets utveckling är kopplad till individens totala ekologiska sammanhang. Bronfenbrenner ser miljön som ett system av sammanvävda strukturer där varje miljö delvis är inbäddad i nästa miljö, ungefär som en Babusjka (rysk docka). Modellen innebär i grova drag att utvecklingen sker och förändras hela tiden utifrån individens relationer inom och mellan både närmiljöer och större sociala sammanhang. Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell bygger på en indelning av fyra system:

- Mikrosystemet är den närmiljö som omger barnet, dvs. föräldrar, syskon och det ömsesidiga samspelet mellan familjemedlemmarna. Andra viktiga mikromiljöer är förskola/skola där nya kamrat- och vuxenkonstellationer uppstår.
- Mesosystemet omfattar relationer mellan flera mikrosystem, till exempel relationen mellan familjen och förskolan eller skolan.
- Exosystemet inrymmer situationer där barnet sällan eller aldrig befinner sig men som ändå indirekt kan påverka barnet. Det kan exempelvis vara föräldrars arbetsplats eller hälso- och sjukvårdens, vuxenpsykiatriens och socialtjänstens organisationer.
- Makrosystemet handlar om sociala, ekonomiska, kulturella och politiska system, lagar liksom de normer, värderingar och vedertagna mönster som råder i samhället.



Figur 4: Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell

Kunskapsläget kring effekter av föräldrastöd

Det finns en hel del internationell forskning kring effekter av olika föräldrastödsprogram från bland annat, USA, Storbritannien, Australien och Holland, och i synnerhet interventioner av riktad karaktär som vänder sig till föräldrar med barn i åldern 0-12 år. Föräldrastödsprogram avsedda för tonårsföräldrar är dock inte vetenskapligt studerade i särskilt stor utsträckning (se exempelvis Alfredsson, Broberg och Axberg, 2015). När det gäller föräldrastödsprogram som är utvecklade och tillämpas i andra länder och kulturella sammanhang är det inte självskrivet att dessa program kan överföras till den svenska kontexten med samma resultat (Sundell, et. al, 2008). Nationell forskning och utvärdering inom området är därför av stort värde.

Socialstyrelsen (2014) har med hjälp av Örebro, Lunds och Göteborgs universitet samt Karolinska institutet genomfört randomiserade kontrollerade studier av föräldrastödsprogrammen Cope, Komet, Connect, De otroliga åren samt en självhjälpsbok⁵. Totalt ca 1100 föräldrar till barn i åldern tre till tolv år fördelades slumpmässigt till något av föräldrastödsprogrammen och drygt 300 ingick i en kontrollgrupp. Alla de studerade programmen är av indikerad eller selektiv karaktär, det vill säga vänder sig till föräldrar som har problem i föräldraskapet eller som ingår i en grupp där risken för sådana problem är förhöjd.

Utvärderingen visar att alla de fyra studerade programmen gav positiva effekter. Bland annat minskar barnens beteendeproblem och föräldrarna känner ökad glädje i sitt föräldraskap. De föräldrar som deltog i programmen var också mindre stressade, hade färre depressiva symptom och mindre negativa reaktioner på barnens beteende än föräldrarna i kontrollgruppen. Förbättringarna var tydligast under de första fyra till fem månaderna efter att programmen påbörjats, men kvarstod både ett och två år senare. De positiva effekterna som var snarlika gällde alla de fyra studerade insatserna trots att de har olika teoretiska utgångspunkter. Det spelade heller ingen roll om insatserna utfördes inom socialtjänst, skola eller barn- och ungdomspsykiatri.

Föräldrastöd som förmedlas via böcker, broschyrer och Internet har blivit vanligt som komplement och alternativ till strukturerade föräldrastödsprogram. Bara ett fåtal studier har jämfört om självhjälpsinterventioner har likartade effekter som att fysiskt delta i ett föräldrastödsprogram. I denna studie kan konstateras att även självhjälpsboken hade positiva effekter på föräldraskapet, men att effekterna var mindre än för föräldrastödsprogrammen när det gällde att minska barnens beteendeproblem och föräldrarnas användning av hårda uppfostringsmetoder. En hälsoekonomisk analys visar att föräldrastöd via de nämnda programmen minskar barnens beteendeproblem till måttliga kostnader.

När det gäller föräldrastödsprogram av universell karaktär finns ett fåtal vetenskapliga effektstudier som är gjorda i Sverige. Det är studier av programmen ABC (Alla Barn i Centrum), Triple P (Positive Parenting Program), COS-P (Circle of Security Parenting) och programmet EFFEKT tidigare benämnt Örebro preventionsprogram (ÖPP). Föräldrastödsprogrammet ABC utvärderades av forskare vid Karolinska institutet i en randomiserad kontrollerad studie som genomfördes i ett tiotal kommuner och stadsdelar i Stockholms län. Studien omfattade 264 föräldrar som fick programmet respektive en kontrollgrupp med 240 föräldrar. Medianåldern på familjernas barn var sex år (Ulfsson, Enebrink och Lindberg, 2014). ABC består av fyra träffar (Visa kärlek, Vara med, Visa vägen och Välja strider). Föräldrarna erbjuds också en boosterträff efter cirka 2–3 månader. Programmet syftar till att främja barns positiva utveckling genom att stärka relationen mellan föräldrar och barn. De familjer som uppvisade störst effekter var de där föräldrarna vid start uppvisade lägre psykisk hälsa,

⁵ Boken Fem gånger mer kärlek av Martin Forster.

hade högskoleutbildning samt mer än ett barn i familjen eller äldre barn. Studien visar att föräldrar som deltog i ABC-programmet rapporterade större tilltro till föräldraförmågan samt kunskaper kring barns hälsa och utveckling jämfört med kontrollgruppen.

Triple P utvärderades av forskare vid Uppsala Universitet i en randomiserad kontrollerad studie som genomfördes i Uppsala kommun. Studien omfattade 234 föräldrar som deltog i programmet respektive 121 i kontrollgruppen. Triple P är ett manualbaserat program med fem olika nivåer av stöd till föräldrar med barn i åldrarna 0–16 år. Syftet är att stärka föräldrarnas kunskaper, färdigheter och självförtroende och att skapa en positiv relation mellan barn och föräldrar. Studien kan inte påvisa några signifikanta effekter på utagerande beteende bland barnen eller föräldrarnas mentala hälsa som skiljer sig från kontrollgruppen. I en internationell metastudie som inkluderade 15 studier av Triple P studie identifierades dock sådana effekter i form av positiva beteendeförändringar hos barnen (de Graf, et. al, 2008).

COS-P (Circle of Security Parenting), som går under namnet Trygghetscirkeln, riktar sig till spädbarn- och småbarnsfamiljer har fått stor spridning i Sverige under senare år. Trygghetscirkeln är ett föräldrastödsprogram där en grupp föräldrar träffas under åtta gruppträffar för att i en strukturerad form tala om sig själva och samspelet med barnet. Trygghetscirkelns mål är att hjälpa föräldrar att nå fördjupad förståelse för barns behov av känslomässigt stöd från sina föräldrar. Även om Trygghetscirkeln är uppbyggd för att användas i grupp går programmet också att tillämpa som individuellt stöd. Programmet har utvärderats i en randomiserad kontrollerad studie som omfattade 52 föräldrar där hälften fick interventionen och hälften ingick i en kontrollgrupp. Barnen som ingick var under fem år med en medianålder av 15 månader (Risholm och Mothander, 2017). I den aktuella utvärderingen gavs programmet som en riktad insats till familjer som var aktuella vid familjebehandlingsenheter. Utvärderingens resultat ska därför kopplas till denna målgrupp. I Gävleborgs län används dock COS-P som en universell insats. Utvärderingen visar att föräldrarna var mycket nöjda med Trygghetscirkeln och upplevde programmet stimulerande, fick en fördjupad kunskap och blev stärkta i sin föräldraroll. Samspelets kvaliteten med barnet och den inre bilden av föräldrarollen utvecklades signifikant mer än i jämförelsegruppen. De deltagande föräldrarnas stressnivå och barnens socioemotionella utvecklingsnivå skattades också till positivare värden än i kontrollgruppen.

Stöd till tonårsföräldrar

Systematiska översikter visar att föräldrastöd på universell nivå till tonårsföräldrar är beforskat i liten utsträckning internationellt samt än mindre i Sverige (se exempelvis Chu et al. 2012). Sammanfattningsvis kan konstateras att det i nuläget inte finns forskningsunderlag som i strikt vetenskaplig bemärkelse ger evidens för att något tillämpat program för tonårsföräldrar i Sverige har effekter på de vuxna eller tonåringarna. Det innebär naturligtvis inte att de tillämpade programmen behöver vara verkningslösa. Det finns ett program riktat till tonårsföräldrar, Örebro preventionsprogram (ÖPP), sedermera kallat EFFEKT, som är utvärderat i två svenska studier och en från Nederländerna. Studien från Nederländerna avsåg en anpassad version av ÖPP som kallas Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS).

ÖPP/EFFEKT är inriktat på att ge föräldrar kunskap om hur de ska kommunicera med sina tonåringar i syfte att skjuta upp debuten och minska användandet av alkohol, narkotika och tobak mm. Föräldrarna får också information om olika aktiviteter som organiseras i kommunen för att ungdomarna ska ha tillgång till meningsfull sysselsättning på fritiden. Programmet använder föräldramöten i skolan och inom föreningslivet som plattform.

I en kvasiexperimentell studie⁶ genomförd vid Örebro Universitet där 900 ungdomar och deras föräldrar omfattades av programmet, påvisades positiva effekter på föräldrars attityder kring alkohol och ungdomar samt mindre drickande och normbrytande beteende bland tonåringarna (Koutakis et. al, 2008). Den andra svenska studien var randomiserad och kontrollerad med 1 752 deltagare. I den identifierades emellertid inga effekter på ungdomarnas alkoholkonsumtion per vecka (Bodin och Strandberg, 2011). Den tredje studien, också den randomiserad och kontrollerad omfattade cirka 3500 elever och utvärderade den nederländska varianten av programmet. Inte heller denna studie rapporterade några signifikanta resultat på något av utfallsmåtten kring alkoholdebut, berusningsdrickande eller frekvens av drickande (Konig et. al, 2019; 2011). Internationella översikter av ett antal universella program till tonårsföräldrar inriktade på att förebygga användning av alkohol, droger och tobak samt förebyggande av psykisk ohälsa, visar små men betydelsefulla effekter. De påvisade effekterna tycks också förstärkas om programmen innehåller så kallade boostersessioner samt utförs i kombination med insatser till ungdomarna (Vermueulen-Smith et.al, 2015; Hale et. al, 2014).

I en uppföljning av stöd till tonårsföräldrar som Psykologiska institutionen genomförde på uppdrag av Länsstyrelserna (Alfredsson, Broberg och Axberg, 2015) konstateras att strukturerade program för tonårsföräldrar kan ha positiva effekter förutsatt att det finns: (1) långsiktighet i planeringen, (2) uthållighet i genomförandet, samt (3) att insatsen verkligen når ut till så många föräldrar som möjligt.

Föräldrastöd ur ett hälsoekonomiskt perspektiv

Folkhälsomyndigheten har gjort hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram (Folkhälsomyndigheten, 2013). Det innebär att de relativa kostnaderna för att utföra programmen har satts i relation till deras effekter och hälsomässiga vinster omräknat i pengar⁷. Folkhälsomyndighetens analyser omfattade fyra riktade och två universella program⁸. Analyserna hämtade data om projektens effekter från de ovan beskrivna utvärderingarna av aktuella program. Den hälsoekonomiska analysen av de selektiva föräldrastödsprogrammen Komet, Connect, De otroliga åren och Cope visar att de är en lönsam satsning för kommunen som betalar sig själv efter ett år. Varje satsad krona ger i genomsnitt två kronor tillbaka under en period av ett till två år. Program av universell karaktär vänder sig till en målgrupp där graden av problematik är mindre bland deltagarna än vid riktade program. Det innebär att universella program potentiellt sett uppnår mindre effekter på gruppnivå. Analysen av de universella föräldrastödsprogrammen Triple P och ABC visar dock att också de är en lönsam satsning efter ett år förutsatt att de kan genomföras till en låg kostnad och når ut till många föräldrar.

Överblick av det föräldraskapsstödande arbetet i Gävleborgs län

Under intervjuer, mailkorrespondens och sökningar på kommunernas och Region Gävleborgs hemsidor har det växt fram en översiktlig bild av vilka former av föräldrastöd som existerar i Gävleborgs län. Eftersom ingen systematisk kartläggning utförts görs emellertid inga anspråk på att bilden ska vara heltäckande.

⁶ Kvasiexperimentell design på en studie innebär att deltagarna inte har delats in slumpmässigt i en försöks- och jämförelsegrupp. I det här fallet utgjorde ungdomar och föräldrar vid skolor i kommuner där programmet inte tillämpades som jämförelsegrupp.

⁷ För mer information om hälsoekonomiska analyser, se exempelvis Nilsson och Wadeskog, 2015.

⁸ De universella programmen var Triple P och ABC och de riktade Komet, Connect, Cope samt De otroliga åren. Som underlag för analyserna hämtades data kring programmets effekter från de ovan beskrivna nationella utvärderingarna.

Då utredningen haft primärt fokus på föräldrastöd inom kommunerna (avgränsning mot skolan) samt hälso- och sjukvårdens verksamheter förekommer sannolikt föräldrastödjande insatser i regi av exempelvis ideella aktörer, kyrkan och skolan som inte identifierats. Tanken med detta avsnitt är att ge en översiktlig bild av det föräldrastödjande arbetet i offentlig regi som en fond till det kommande analysavsnittet. Den kartläggande bild utredningen kan ge utifrån de beskrivna förutsättningarna är att det förekommer föräldrastödjande verksamhet i Gävleborgs län enligt nedanstående:

Mödra- och barnhälsovården erbjuder universellt föräldrastöd kring bland annat föräldraskap, amning och matning, samspel, levnadsvanor och parrelationen samt ett förstärkt stöd vid behov. Det finns ett 40-tal barnavårdscentraler i länet respektive ett 20-tal barnmorskemottagningar med spridning över alla 10 kommunerna. De föräldrastödjande insatserna utförs enskilt, familjeorienterat och i grupp.

Det finns tio familjecentraler i Gävleborgs län som täcker sju av kommunerna. På en familjecentral arbetar flera olika yrkeskategorier tillsammans kring barnfamiljen. De vanligaste är barnmorskor, sjuksköterskor, förskollärare och socionomer. Familjecentralerna erbjuder universellt föräldrastöd till blivande föräldrar och föräldrar med barn upp till fem-sex år inom liknande områden som beskrivits ovan under mödra- och barnhälsovården. Familjecentralens integrering av verksamheterna under samma tak och öppna förskolan som mötesplats innebär ökade möjligheter till samarbete över professionsgränserna och underlättar tillgängligheten av resurser för brukaren. De föräldrastödjande insatserna utförs enskilt, familjeorienterat och i grupp.

Barn- och familjehälsan, som har målgruppen föräldrar och barn i åldern 0-12 år, arbetar uteslutande med föräldrastöd på riktad nivå, det vill säga till familjer som riskerar eller har utvecklat någon form av problematik kopplat till barnet. Insatserna utförs enskilt, familjeorienterat och i grupp.

Kommunerna erbjuder i viss utsträckning universellt föräldrastöd inom ramen för socialtjänstens öppna verksamhet och i något fall folkhälso- eller ANDT-verksamheten⁹. Ett fåtal kommuner i länet verkar arbeta mer utpräglat med universellt profilerade föräldrastödsinsatser medan de övriga erbjuder föräldrastöd i form av råd och stödsamtal inom ramen för individ- och familjeomsorgen (IFO). En stor del av IFO:s föräldrastödjande arbete förefaller vara av riktad karaktär. När det gäller stöd till tonårsföräldrar bedriver flera kommuner universellt föräldrastöd med inriktning att förebygga ungas bruk av tobak, alkohol och droger.

⁹ ANDT (alkohol, narkotika, droger, tobak). Det finns särskilda samordnare med ansvar för förebyggande arbete inom ANDT-området i de flesta kommuner även om många av dem har det som en mer eller mindre stor del av sin tjänst.

Analys av materialet från intervjuerna

I det här avsnittet presenteras och analyseras den information som framkommit under intervjuerna. Analysen har gjorts med inriktning att identifiera områden i arbetet med föräldrastöd som förefaller vara strategiska att uppmärksamma i det framtida utvecklingsarbetet. Då denna rapport avser att presentera en behovsanalys läggs tonvikten på att beskriva de utvecklingsbehov som framträtt under intervjuerna snarare än att systematiskt redovisa empirin. Behovsanalysen är strukturerad i enlighet med målområdena i den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd, det vill säga ett kunskapsbaserat arbetssätt, ett tillgängligt stöd samt en stödjande organisation (Socialdepartementet, 2018). Dessa områden överlappar i viss utsträckning varandra vilket innebär att sorteringen av materialet från intervjuerna har gjorts på det sätt som förefallit mest naturligt.

Ett kunskapsbaserat arbetssätt

Arbetet med universellt föräldraskapsstöd är som ovan beskrivits utvärderat i relativt liten utsträckning. De få vetenskapliga studier som gjorts nationellt är inriktade på att mäta effekterna av olika grupporienterade program, exempelvis ABC, Trygghetscirkeln och Effekt. Det finns däremot inga nationella effektstudier av det föräldrastödjande arbete som bedrivs i enskild eller familjeorienterad form inom mödrahälsovård, barnhälsovård och liknande verksamheter. Vid en nationell kartläggning som Socialstyrelsen (2015a) gjorde framkom att hälso- och sjukvården, som utför en stor del av det föräldrastödjande arbetet för blivande föräldrar och småbarnsföräldrar, baserar sina aktiviteter på beprövad erfarenhet, styrdokument, barnkonventionen och till viss del vetenskapligt stöd. Det visade sig också att flertalet av verksamheterna inte systematiskt följer upp sitt föräldrastödsarbete och att uppgifter om föräldrastöd saknas i de flesta nationella kvalitetsregister.

Två informanter från mödra- och barnhälsovården diskuterar kring vilka behov av föräldrastöd dagens föräldrar har. Den ena säger:

Våra program och arbetssätt har sitt ursprung i 1980-talet. Gör vi rätt saker?
Vad vill föräldrar ha?

Den andra resonerar i termer av att utforska brukarnas behov:

Vi kör på som vi gjort de senaste 10 åren. Det borde göras mer
brukarundersökningar för att ta reda på vad föräldrar efterfrågar i form av
föräldrastöd.

Då det bedrivs så lite forskning på universellt föräldrastöd tillämpat i en svensk kontext finns ett stort behov av att skapa så kallad lokal evidens genom att bedriva systematisk uppföljning av lokala insatser, exempelvis inom barnhälsovården eller kommunen, för att se om dessa möter behoven hos de enskilda och får avsedda effekter. Bilden som växer fram av Gävleborgs län i fråga om uppföljning och utvärdering är relativt samstämmig med ovanstående beskrivning av det nationella läget. I nuläget tycks det föras statistik och göras enstaka brukarorienterade enkätstudier kopplade till det föräldrastödjande arbetet. Det som behöver utvecklas är systematiken i uppföljningarna och enhetligheten i de data som samlas in. Det är önskvärt att kunna se totala flöden i hela länets arbete med föräldrastöd då ett större underlag stärker materialet. Med dessa förutsättningar skulle en samlad bild växa fram av i vilken utsträckning verksamheterna når ut till olika grupper av föräldrar. Ett sådant uppföljningsarbete kan också kombineras med en kartläggning av hur befolkningsstrukturen ser ut i de aktuella verksamheternas upptagningsområde,

exempelvis andel utlandsfödda föräldrar och föräldrar med socioekonomiskt utsatt situation. En av informanterna gör en jämförelse med hälsocentralerna som väger in befolkningsunderlaget vid planering av verksamheten, exempelvis andel i befolkningen som är över 80 år.

Inriktningen på analysen av det insamlade materialet från systematiska uppföljningar bör vara att dra slutsatser kring vilka arbetsformer och arenor som krävs för att nå ut till underrepresenterade grupper av föräldrar och möta deras behov på bästa sätt. För att komma i kontakt med brukarnas behov och hur arbetet bör utformas för att de ska vara mottagliga för föräldrastöd skulle det behöva användas metoder som kan samla in data av mer kvalitativ natur, exempelvis enkäter med öppna frågor, gärna en gemensamt utformad enkät av bra kvalitet som används på ett likartat sätt för att möjliggöra jämförelser. Det kan också göras mer djupgående utvärderingar som inrymmer intervjuer och fokusgrupper. Då sådana metoder är resurskrävande är det sannolikt nödvändigt med ett urvalsförfarande där exempelvis besökare vid några för länet representativa föräldrastödverksamheter intervjuas.

Utmaningen i att organisera ett lärande av ovan beskriven karaktär är att stödja och samordna verksamheterna under uppföljningsarbetet. Region Gävleborgs verksamhet med föräldrastöd har en länsorganisation. Det gäller även på sätt och vis med familjecentralerna som är organiserade i ett länsnätverk samt även ett nationellt nätverk¹⁰. Familjecentralerna inrymmer dock flera huvudmän, minst två: Region Gävleborg och kommunen, vilket kan försvåra samordning och styrning av uppföljningsarbetet. När det gäller kommunernas arbete med föräldrastöd finns ingen motsvarande länsorganisering att använda som plattform vid ett uppföljningsarbete. De organisatoriska aspekterna av föräldrastöd diskuteras närmare under avsnittet stödjande organisation.

Uppföljningen och kunskapsutvecklingen kring föräldrastöd skulle sannolikt stärkas av ett nationellt kvalitetsregister där data samlas in med bäring på indikatorer som bedöms mäta verksamhetens kvalitet. Nämnas kan att Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd¹¹, som bildades 2015, har ett regeringsuppdrag att stödja utvecklingen av föräldrastöd, vilket inrymmer att utveckla sådana indikatorer. Sannolikt behöver det kontinuerligt tillföras nya kunskaper och bedrivs kompetensutveckling i samklang med den samhällsutveckling som äger rum, exempelvis flyktingströmmar och den tekniska utvecklingen.

En av informanterna vid en familjecentral i Gävle säger:

Efter den senaste flyktingvågen är var och varannat besök med tolk – så var det inte tidigare.

Många informanter beskriver också hur den tekniska utvecklingen kring internet, mobiltelefoni och IT överlag innebär nya utmaningar i föräldraskapet, exempelvis kring barnens skärmtid, samspel via nätet och det flöde av information, filmer och bilder de har tillgång till. Under intervjuerna som gjorts med professionella i denna utredning har det framkommit mycket erfarenheter och kunskaper kring föräldrastöd (professionens expertis). Det finns dock stora kunskapsluckor både inom forskningen kring universellt föräldrastöd och hur det arbete som bedrivs fungerar i mötet med brukarna, dvs. hur insatserna når ut till olika grupper och vilka effekter som uppnås. Socialstyrelsens (2015b) modell för evidensbaserad praktik kan användas för att illustrera de komponenter som bör vägas in vid utvecklingen av det framtida föräldrastödsarbetet i Gävleborgs län.

¹⁰ Föreningen för familjecentralers främjande. <http://familjecentraler.se/>

¹¹ <http://www.mfof.se/>



Figur 5: Den evidensbaserade modellen.

Ett tillgängligt stöd

Med tillgänglighet avses här både hur föräldraskapsstödet når fram samt hur det möter olika målgruppers behov. Den grundläggande bild som växt fram under utredningen är att det universella föräldrastödets tillgänglighet ser ut enligt nedanstående.

- Mödrahälsovården som arbetar med blivande föräldrar når ut till de flesta i de enskilda kontakterna med modern men i mindre utsträckning till pappor. Gruppverksamheter når ungefär hälften av båda föräldrarna.
- Barnhälsovården som arbetar med föräldrar och barn upp till 5 år når ut till de flesta föräldrar, särskilt kvinnor och i de enskilda kontakterna. Gruppverksamheterna når inte ut lika väl, särskilt inte till pappor och vissa grupper av föräldrar.
- Vid familjecentralerna gör det nära samarbetet mellan professionerna (allt under ett tak) och verksamheten vid öppna förskolan att föräldrar med behov av psykosociala stödinsatser kan fångas upp i större utsträckning.
- För föräldrar till "mellangruppen" barn i åldern 6-12 år saknas generellt sett en tydlig plattform för universellt föräldrastöd. Inom ramen för hälso- och sjukvården erbjuder Barn- och familjehälsan endast riktat föräldrastöd. Få kommuner erbjuder universellt föräldrastöd till denna grupp då fokus inom IFO, som i stor utsträckning utför arbetet, ligger på riktade insatser. Noteras kan att den grupp barn som genererar flest anmälningar till socialtjänsten om så kallad omsorgssvikt¹² är barn i åldern 6 – 12 år (se faktabilaga, diagram 28).
- Tonårsföräldrar erbjuds universellt föräldrastöd i lite större utsträckning än föräldrar till mellangruppen barn. Det är oftast personal från socialtjänsten, folkhälso- eller ANDT-verksamheten som utför insatser med fokus på att förebygga ungas användning av alkohol, droger och tobak (angående tonåringars användning av tobak, alkohol och narkotika i Gävleborg samt föräldrars attityder i förhållande till ungas riskbeteenden, se faktabilaga, diagram 36 – 51). Flera kommuner skickar ut olika typer av informationsmaterial, exempelvis tonårsparlören. Det erbjuds även

¹² Omsorgssvikt innebär olika typer av bristande föräldraförmåga

öppen gruppverksamhet för tonårsföräldrar i ett fåtal kommuner. Tonårsföräldrar efterfrågar mer stöd kring skärmtid, gränssättning och diagnoser mm. I anslutning till det senare kan nämnas att Gävleborg och Gotland ligger högst i Sverige när det kommer till förskrivning av adhd-medicin till ungdomar (se faktabilaga, diagram 35).

Sammantaget tycks det som om blivande föräldrar eller föräldrar till barn i åldern 0 – 5 år har bäst tillgång till föräldrastöd med mödra- och barnhälsovården samt familjecentralerna som väl inarbetade arenor. När barnet fyllt sex år minskar emellertid tillgången på universellt föräldrastöd påtagligt. En av informanterna uttryckte sin upplevelse av tillgången på föräldrastöd på följande sätt som sammanfattar många andra utsagor:

Vem håller i det nu när barnen blivit lite större? För föräldrar till små barn finns ett system. Det är först när det dyker upp problem i tonåren som det finns resurser.

En annan informant säger:

BVC har arbetat med föräldrastöd sedan 50-talet och vilar på starka traditioner. Vi tappar familjerna efter BVC. Vem har uppdraget att driva och utveckla föräldrastöd för den gruppen? Vilka arenor finns? Någon måste få uppdraget.

Arenor

Tillgängligheten på universellt föräldrastöd handlar i stor utsträckning om hur erbjudanden om stöd i föräldraskapet kan exponeras mot olika grupper av föräldrar och vilka arenor som är möjliga att använda. Som punktlistan ovan visar är mödra- och barnhälsovården samt familjecentralerna tydliga och inarbetade arenor där föräldrastöd kan erbjudas under normaliserande former. Socialtjänsten utgör inte på samma sätt en känd arena för universellt föräldrastöd utan är för många enskilda snarare förknippad med olika typer av utredning och behandling. Sannolikt hänger det samman med att verksamhetslogiken inom individ- och familjeomsorgens kärnverksamhet i många avseenden är mer reaktiv än proaktiv då det vardagliga arbetet i stor utsträckning handlar om att utreda och skydda barn snarare än att bedriva universell prevention. Undantaget är socialtjänstens öppna verksamheter som under rätt förutsättningar kan profilera sig som icke myndighetsutövande och erbjuda en öppen och normaliserande ingång för föräldrar som är intresserade av föräldrastöd. Det tycks dock som att få kommuner i länet har lyckats med detta. Utifrån informationen på kommunernas hemsidor verkar det framför allt vara Gävle. En intressant variant av att organisera föräldrastöd i kommunal regi finns i även Ovanåker som lagt ansvaret på den kommunövergripande folkhälsosamordnaren som i samverkan med BVC och MHV samt ideella krafter genomför universella föräldrastödsinsatser. En tanke i sammanhanget är att denna modell bör innebära ökade möjligheter till normalisering och frigörande från socialtjänstens verksamhetslogik.

En av de intervjuade uttryckte sig så här om socialtjänstens utmaningar i att bedriva universellt föräldrastöd:

Till BVC och mödravården – dit kommer alla. Det är mycket svårare att släpa in dem till socialtjänstens öppenvård.

Socialtjänsten kan dock använda andra arenor än sin egen verksamhet för att nå ut med föräldrastöd. Flera av informanterna från kommunerna resonerar i termer av att det gäller att använda sig av befintliga grupperingar i samhället som arenor för att nå

ut med universellt föräldrastöd, exempelvis skolans föräldramöten, verksamheter för nyanlända, idrottsföreningar, studieförbund och liknande. En relativt samstämmig uppfattning är dock att föräldrastöd som organiseras utanför de offentliga verksamheterna löper stor risk att bli beroende av eldsjälar som kommer och går om det inte kopplas samman med en stödjande organisation i offentlig regi. När det gäller arenor för att nå föräldrar till barn i åldern 6 år och äldre lyser skolan som en fyrbåk i de intervjuades utsagor. Merparten av informanterna framför att de ser skolan som den mest logiska arenan att nå föräldrar till barnen sedan de växt ur verksamheten vid barn- och mödrahälsovården samt familjecentralerna.

En av de intervjuade sammanfattar flera andra utsagor på det här viset:

Skolan är en logisk arena för föräldrastöd. Skolan är dock en arena för det mesta. Genom att arbeta med olika stödinsatser kommer skolan längre och längre från grunduppdraget att undervisa. Men om barnen inte mår bra klarar skolan inte sitt uppdrag – det är skolans paradox.

Skolan som arena för föräldrastöd kommer att diskuteras vidare under den kommande rubriken: en stödjande organisation.

Digitalisering och flexibilisering

Tillgänglighetsaspekten diskuteras också av många informanter utifrån både digitalisering och något som skulle kunna benämnas flexibilisering. En genomgående uppfattning är att det finns behov av att utöka tillgängligheten av föräldrastöd genom kvälls- och uppsökande verksamhet, information och interaktiva aktiviteter via internet samt anpassade insatser som når ut bättre till utlandsfödda, föräldrar med kognitiva/psykiska funktionshinder, pappor och unga föräldrar mm. På frågerställningen kring vilka föräldrar som nås i störst utsträckning av det universella föräldrastödet resonerar flera i samma riktning som nedanstående utsaga:

Ett visst mönster finns att det är välfungerande föräldrar som nås i störst utsträckning. Frågan är om vi ska rikta resurserna till andra grupper? Kanske mindre respektive mer till vissa? Vad är jämlikt? Att alla får samma sak oavsett behov? Men det är svårt att bara jobba med det tyngsta – det fyller på att möta det friska.

En intressant aspekt i att öka tillgängligheten av föräldrastödsinsatser är att flera informanter frågar sig om befintliga resurser i form av personal och lokaler skulle räcka till om flödet av föräldrar skulle öka.

Grupper av föräldrar som upplevs svåra att nå

Denna utredning har inriktningen att analysera behoven inom arbetet med universellt föräldrastöd. Det har dock varit svårt att göra gränsdragningen gentemot riktade insatser till särskilda målgrupper, inte minst då informanterna delat med sig frikostigt av sina erfarenheter av mötet med föräldrar med specifika behov och svårigheter att nå fram till vissa grupper. Den sammantagna bild som växer fram under intervjuerna är att följande grupper av föräldrar är svårare att nå fram till samt även att tillgodose behoven hos inom ramen för det universella föräldrastödet. I avsnittet nedan kommenteras respektive målgrupp¹³.

¹³ Indelningen av föräldrar i grupper är problematisk då det finns en stor variation av individernas behov, resurser och preferenser inom varje grupp, exempelvis utlandsfödda föräldrar. Grupperna lappar också över varandra. Indelningen ska därför framförallt uppfattas som en idealtypisk sortering för att underlätta analys.

Utlandsfödda föräldrar

När det gäller utlandsfödda föräldrar ger många av informanterna bilden av att föräldrastödet inom mödrahälsovården når ut bra till mammorna och de yngre fäderna med stark etablering i samhället. Inom ramen för barnhälsovården och särskilt gruppverksamheter är träffbilden sämre. Det tycks som om de verksamheter som satsat på praktiskt orienterade aktiviteter där det inte bara bygger på att informera och prata ser det som en framgångsfaktor att nå fram till utlandsfödda. Flera av informanterna ger uttryck för en upplevelse att utlandsfödda föräldrar kan ha en annan syn på myndigheter samt även ibland tro att de är farliga och korrupta vilket kräver en anpassad inramning och approach av insatserna. En av dem säger:

Blir socialtjänsten involverad kan de vara rädda för att barnen ska omhändertas. Detsamma gäller synen på psykiatrin. Det anses ofta skamligt inför det egna nätverket att kontakta psykvården.

Informanter vid familjecentraler i Gävle beskriver att de möter utlandsfödda med multiproblematik, exempelvis att vara i asylprocessen parallellt med att sakna fast bostad och ekonomisk stabilitet, ha tre tidigare barn, bollas mellan olika myndigheter som inte samarbetar mm. Utsagorna vittnar också om att det kan vara svårt att ringa in problematiken. En av socionomerna vid en familjecentral förklarar problematiken så här:

Det är ibland svårt att veta vad behoven handlar om. Är det språkförbistring eller något annat?

Hon berättar vidare att allt "andades" annorlunda med en utländsk kvinna men de kunde inte sätta fingret på vad. Många av informanterna lyfter behovet av att ha personal med dubbel kompetens som utför det föräldrastödjande arbetet, dvs. som har en lämplig utbildning samt förankring i det svenska samhället i kombination med språk och kulturkompetens. En verksamhet av den typen var planerad vid en familjecentral i Gävle, men kom aldrig till stånd pga. resursbrist. Nationella utvärderingar av särskilt utformade föräldrastödsverksamheter för utlandsfödda visar att detta kan vara en bra arbetsmodell (Länsstyrelsen i Östergötland, 2016). Framgångsfaktorerna för att nå ut till utlandsfödda föräldrar i större utsträckning som informanterna beskriver kan sammanfattas i nedanstående lista:

- Att integrera språkundervisning vid öppna förskolan (SFI) på familjecentralen – det kan locka mer än att bara prata om föräldraskap, anknytning och barnets utveckling.
- Spädbarnsmassage, matlagning, friskvårdsaktiviteter och liknande konkreta aktiviteter tycks också fungera bra. Familjecentralerna i länet bedriver i mer eller mindre utsträckning sådana verksamheter. En tanke är också att professionen från socialtjänsten vid familjecentralerna skulle kunna integreras och prata anknytning i samband med praktiska aktiviteter.
- Kulturtolkar - personer med dubbel kompetens, dvs. någon form av lämplig utbildning i kombination med kultur- och språkkompetens som inbegriper både det svenska och utländska kan fungera som "brobyggare".
- Särskilda föräldrastödsprogram utvecklade för utlandsfödda.
- Uppsökande verksamhet, exempelvis i form av hembesök.

Agic och Samuelsson (2015) har utvärderat hur föräldrastödsprogrammet Connect fungerar i mötet med utlandsfödda föräldrar. Slutsatsen är att det inte räcker med en språklig översättning av programmet – det måste också göras en kulturell översättning. De föräldrastödsprogram och arbetsformer i övrigt som förekommer i Sverige bygger på en västerländsk kontext med tillhörande normer och värderingar. Risken finns därför att programmen får en starkt assimilerande framtoning där det framstår som om de utlandsfödda föräldrarna uppmanas att helt överge sitt existerande sätt att vara föräldrar. Studien visar att det är nödvändigt att anpassa föräldrastödsprogram till den kulturella kontext föräldrarna kommer ifrån. Ett exempel de lyfter är att det bland utlandsfödda florerar många rykten kring barns oinskränkta makt över sina föräldrar i Sverige och att socialtjänsten kan omhänderta dem om föräldrarna inte tillmötesgår alla barnens krav. I den kulturella översättningen av programmet är det därför av stor vikt att nyansera sådana uppfattningar, exempelvis framföra att föräldrar får sätta gränser men inte aga. Författarna ser påtagliga kunskapsbehov kring hur föräldrar och barn med utländsk bakgrund nås av och förstår olika former av föräldrastöd med tonvikt på de kulturella normer och värderingar som förhandlas i interaktionen mellan föräldrar och professionella. De såg också att en absolut framgångsfaktor är att personer med kulturkompetens fungerar som ledare då det behövs "kulturella medlare" för att programmet ska fungera. En av de bärande slutsatserna i studien är även att rekryteringen av deltagande föräldrar i stor utsträckning var beroende av att de utlandsfödda ledarna använde sitt kontaktnät och förtroendekapital. Ett annat exempel på språk- och kulturanpassat föräldrastöd som visat goda resultat är Ladnaan-projektet¹⁴ riktat till somaliska kvinnor med självrapporterad stress. Även inom Ladnaan användes programmet Connect som översatts och genomfördes på hemspråket (Osman, 2017).

Ett initiativ för att nå ut till utlandsfödda föräldrar i Gävleborg är projektet Egenmakt och stärkt föräldraskap som drivs av Rädda Barnen. Projektet inrymmer bland annat studiecirklar för utlandsfödda föräldrar. Ett inslag i projektet har varit att gå ut till SFI-verksamheter och informera om Rädda Barnens verksamhet och Barnkonventionen mm¹⁵. Vid dessa tillfällen inventerades även intresset att medverka i föräldrastödsaktiviteter och andra verksamheter, exempelvis Rädda Barnens. Enkäten som användes besvarades av 149 personer. Av dessa svarade 104 personer att de ville delta vid en studiecirkel om att vara förälder i ny kultur och 20 personer att de ville vara gruppleddare i en sådan cirkel. Resultatet av enkätstudien visar att det finns en stor potential i att engagera utlandsfödda föräldrar i föräldrastödjande verksamhet, både som deltagare och ledare. I Sandviken har verksamheten Returen startats av utlandsfödda föräldrar med anknytning till ovan nämnt projekt i samarbete med Rädda Barnens lokala förening. De samlar in barnkläder och leksaker mm. som socioekonomiskt utsatta föräldrar kan få gratis. En liknande verksamhet planeras också i Hofors. Rädda Barnens projekt sticker ut på ett intressant sätt från den föräldrastödjande verksamhet som bedrivs i offentlig regi genom sin utgångspunkt i empowerment och att de utlandsfödda föräldrarna lyfts fram som en resurs snarare än att vara passiva mottagare av samhällets insatser. Ett annat exempel på utformningen av föräldrastödjande insatser för utlandsfödda föräldrar i Gävleborg är att föräldrastödsprogrammet Familjeverkstan¹⁶ genomfördes inom ramen för SFI-undervisningen i Ovanåker. ABF hade översatt materialet till förekommande språk.

¹⁴ Ladnaan betyder må bra på somaliska.

¹⁵ SFI klasser i Bollnäs besöktes om totalt 206 personer.

¹⁶ Familjeverkstan är ett filmmaterial som är framtaget för att användas som diskussionsunderlag vid studiecirklar för föräldrar. Syftet är att förbättra relationerna och samspelet i familjen.

Socioekonomisk utsatta föräldrar

Denna grupp av föräldrar är generellt sett svåra att nå i olika typer av universella föräldrastödsinsatser i gruppform vid exempelvis barnhälsovården. Noteras kan att 15 – 20 procent av barnen i Gävleborgs län bor i familjer med låg disponibel inkomst (se faktabilaga, diagram 14). Det tycks utifrån intervjuerna som om familjecentralernas verksamhet fungerar något bättre för denna målgrupp än renodlade mottagningar för mödra- och barnhälsovård. Den öppna förskolan och socionomernas nära samspel med de hälsovårdande professionerna anges som framgångsfaktorer. Inom barnhälsovården i Gävleborg planeras utökade hembesök till familjer där barn uppvisar tidig karies då det kan vara en indikation på behov av stöd i föräldraskapet för att trygga barnets utveckling. Sammantaget uttrycker många av informanterna att det skulle krävas mer anpassade och uppsökande metoder för att nå ut bättre till gruppen av socioekonomiskt marginaliserade föräldrar. Ett exempel på en verksamhet som inriktat sig på att nå ut till föräldrar som kan antas tillhöra både gruppen utlandsfödda och socioekonomiskt utsatta föräldrar, är Rinkebyprojektet, där ett utökat hembesöksprogram till förstagångsföräldrar genomfördes i samverkan mellan BVC och socialtjänsten. Projektet initierades då det bedömdes finnas behov av utökade föräldrastödsinsatser i det aktuella geografiska området för att förbättra barnens hälsa. Utvärderingen av interventionen visar att såväl föräldrar som professionella uppskattade programmet och att det gett effekter för föräldrarna i form av bland annat stärkt föräldraskap, ökade kunskaper om det svenska samhället och integrationsvinster (Marttila et al, 2015).

Ensamstående och unga föräldrar

Ett mönster som framträder i intervjuerna är att unga och ensamstående föräldrar deltar mindre i grupporienterade verksamheter vid mödra- och barnhälsovården än äldre föräldrar och föräldrar i parförhållanden. Informanterna diskuterar kring att specialiserade gruppverksamheter, exempelvis för ensamstående föräldrar kan underlätta. Det kräver dock ett visst underlag för att få till en grupp föräldrar som har barn i någorlunda liknande ålder. När det gäller yngre föräldrar pratar flera av informanterna i termer av att försöka anpassa insatser så att det i större utsträckning passar yngre människors preferenser. Det som diskuteras är bland annat mer webbaserat föräldrastöd.

Pappor

Pappor medverkar helt klart i mindre utsträckning än mammor vid föräldrastödjande aktiviteter, och i synnerhet efter barnets födelse. Frågan blir därför hur ska papporna engageras i större utsträckning?

En av de intervjuade vid en familjecentral uttrycker följande:

Mödrahälsovården träffar fler pappor. De tappas på BVC men på öppna förskolan medverkar många pappor. Ett problem är att det uteslutande är kvinnor som arbetar på Familjecentralen.

En annan av informanterna med strategisk funktion inom barnhälsovården säger:

Vissa BVC-sköterskor säger till och med mammagrupp. Det är viktigt att aktivera en stöttande partner (pappan) och att inte återskapa stereotypa könsroller.

I avhandlingen *An unequal chance to parent* har Wells (2015) bland annat intervjuat föräldrar, granskat ett föräldrastödsprogram och studerat miljön på barnavårdscentraler. Resultaten visar att en av tre barnsjuksköterskor anser att pappor inte är lika uppmärksamma på barnens behov som mammor och två av tre

barnsjuksköterskor har uppfattningen att mammorna besitter en starkare omvårdnadsinstinkt än papporna. Wells slutsats är att samhället fortfarande sänder ut en mängd signaler till pappor som inte främjar deras föräldraskap. Lösningen som han ser det är att systematiskt bryta gamla vanor, exempelvis sättet att tilltala mammor jämfört med pappor och valet av ämnen som tas upp med respektive förälder. Han menar även att pappagrupper kan öka mäns deltagande i föräldrastödsaktiviteter inom barnhälsovården.

Föräldrar med psykisk och/eller kognitiv funktionsnedsättning

Intervjuer med personal från boendestödsverksamhet samt en fokusgrupp med de personliga ombuden i Gävleborg, som också fick besvara en enkät, gav rikligt med information kring den rubricerade gruppens behov av föräldrastöd. Den entydiga bilden är att föräldrar med exempelvis psykisk ohälsa, neuropsykiatriska tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning, generellt sett både nås och får sina behov tillgodosedda bristfälligt inom ramen för universellt föräldrastöd av traditionell karaktär. Kunskapen kring psykiska/kognitiva funktionshinder tycks enligt informanterna vara låg inom många föräldrastödjande verksamheter, exempelvis IFO:s öppna verksamhet. Den grundläggande uppfattningen bland många av informanterna är att föräldrar med psykiska och/eller kognitiva funktionsnedsättningar behöver ett riktat och särskilt utformat föräldrastöd snarare än begränsade och punktvisa insatser. En av informanterna säger:

Den här gruppen behöver fyllas på hela tiden. Det gäller att få till tilliten - då tar de emot hjälp. De här föräldrarna behöver ett löpande föräldrastöd som följer barnets utveckling. Det är viktigt att utveckla rutiner inom mödrahälsovården för att hitta dem tidigt.

Ett av de personliga ombuden svarar så här på en öppen fråga i enkäten kring den aktuella målgruppens behov av stöd i föräldraskapet:

Att kunna se och känna till barns behov av trygghet och förutsägbarhet – positiv förstärkning. Föräldrarna behöver goda förebilder och kontakt med andra föräldrar. Stöd i att hantera familjens ekonomi. Kunskap om hur deras psykiska sjukdom påverkar föräldraförmågan. Bygga upp sociala nätverk för barnen som kan ställa upp då sjukdomen drabbar föräldern. Tidiga tecken – räddningspatrull. Juridiskt stöd till ensamstående föräldrar när den andra föräldern saboterar genom att inte skriva på handlingar, t.ex. gällande barnbidraget.

Flera av de personliga ombuden lämnar utvecklingsförslag i riktningen att psykiatri och de psykosociala teamen inom primärvården borde ha bättre samarbete med mödra- och barnhälsovården och ge särskilt stöd samt föräldrautbildning kopplat till individens funktionsnedsättning och symtombild. Under utredarens kontakter med de personliga ombuden i Gävleborg framkommer att de förfogar över stor erfarenhet och kunskap kring olika typer av systemfel i samhällets resurssystem som är försvårande för målgruppen. Den allmänna upplevelsen bland ombuden är dock att de saknar en tydlig mottagare för sådan information. En tanke i sammanhanget är att kommunernas MYSAM-grupper¹⁷ skulle kunna vara ett forum för att ta emot ombudens information och analyser av vad som behöver förbättras i samhällsresursernas utformning och samspel.

¹⁷ MYSAM-grupper är lokala chefsgrupper för samverkan inom rehabiliteringsområdet som verkar ur ett kommungeografiskt perspektiv. I MYSAM-grupperna ingår lokala företrädare för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården inom Region Gävleborg och kommunernas berörda förvaltningar. Se, <http://finsamgavleborg.se/mysam/mysam.aspx>

Ett annat svar i enkäten ombuden svarade på löper i denna riktning:

Ett stort problem är alltid ekonomin. Pengarna räcker sällan till och vägarna till hjälpen kan ofta vara krångliga så det är svårt att nå till den... Ansvaret ligger alltid i föräldrarnas händer då de inte kan ta hand om sig själva och ännu sämre sina barn. De går inte ens på mammografin. Rädslan för myndigheter är också vanlig för mina klienter.

Region Gävleborgs strateg inom funktionshinderområdet menar att den bästa strategin är ett universellt föräldrastöd som tidigt kan upptäcka och fånga upp särskilda behov kopplade till att barn eller föräldrar har någon form av funktionsnedsättning. Därefter ska slussning ske till rätt typ av föräldrastöd, sannolikt av riktad karaktär. Vid placeringar av barn till psykiskt funktionshindrade föräldrar är det viktigt att även de får föräldrastöd för att klara umgänget. När det gäller den typen av stöd frågar hon sig i vilken utsträckning det sker och hur gränsdragningarna ser ut mellan kommun och Region? Strategen berättar också att brukarorganisationer inom funktionsnedsättningsområdet i Gävleborg ofta lyfter behovet av en fast vårdkontakt som hjälper till med att samordna olika kontakter.

Flera som intervjuats under utredningen nämner verksamheten *SUF Kunskapscentrum*¹⁸ (Samverkan-Utveckling-Föräldraskap) i Uppsala som ett gott exempel på föräldrastödjande verksamhet för personer med kognitiv funktionsnedsättning. SUF Kunskapscentrum är en permanent verksamhet organiserad under Region Uppsala. Verksamheten bygger på en överenskommelse mellan Regionen och länets åtta kommuner om en specifik samverkan kring utveckling av föräldrastöd för föräldrar som har intellektuell funktionsnedsättning, förvärvad hjärnskada och/eller ADHD, ADD samt autism. SUF tar avstamp i barnkonventionen och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (artikel 23) i syfte att tillförsäkra barn deras rätt till goda uppväxtvillkor och föräldrar med funktionsnedsättnings tillgång till stöd i sitt föräldraskap.

När det gäller särskilda föräldrastödprogram för den aktuella målgruppen bör Parenting Young Children (PYC) nämnas. PYC är ett hembaserat föräldrastödsprogram ursprungligen utvecklat i Australien som syftar till att stödja inlärning och utveckling av föräldraförmågan hos personer med kognitiva svårigheter. Programmet vänder sig i första hand till föräldrar med barn upp till sex år. Initialt utvecklades programmet till föräldrar med intellektuella funktionshinder, men modellen har även visat sig vara betydelsefull för andra målgrupper där det finns behov av ett konkret, individuellt och hembaserat föräldraskapsstöd. För att börja använda programmet behöver de yrkesverksamma utbildning och kontinuerligt metodstöd. Grundutbildningen omfattar tre dagar och metodstöd ges därefter i grupp vid sju tillfällen över ett års tid. Programmet utgår ifrån socialpedagogiska principer och inrymmer veckovisa strukturerade träffar med föräldrarna (och ibland barnen). Vid träffarna fokuseras dels på att utveckla relationen och interaktionen mellan föräldrar och barn, dels på att ge färdigheter i omvårdnad av barnet, exempelvis kring mat- och sovtider, näringslära, hygien och inköp mm. Programmets inriktning och genomförande utformas individuellt utifrån familjens behov. 1188 <http://www.lul.se/suf> 2299 Under 2010–2014 genomfördes ett nationellt forsknings- och utvecklingsprojekt i syfte att implementera och utveckla PYC i enlighet med svenska förhållanden. I svenska studier (Starke et. al., 2013; McHugh och Starke, 2015) och en studie i Australien (Mildon et. al., 2008) påvisas överlag

¹⁸ <http://www.lul.se/suf>

gynnsamma effekter av programmet. I de svenska studierna, som fokuserade på de professionellas upplevelser av programmet, konstateras bland annat att PYC stimulerar till att arbeta med föräldrar och barn utifrån ett empowermentperspektiv, att programmet ger kommunikativa redskap som förtydligar och minskar missförstånd samt att PYC utvecklar föräldrars omvårdnad om och interaktion med barnet. De yrkesverksamma rapporterade också att de efter PYC-träning utvecklat sin kompetens i arbetet med intellektuellt funktionsnedsatta föräldrar. I den australiensiska studien, där familjerna också involverats i datainsamlingen, är den generella slutsatsen att föräldrarna var mycket nöjda med programmet och ansåg att PYC varit till stor hjälp för att utveckla deras föräldraförmågor. Sedan 2015 drivs det svenska utvecklings- och utbildningsarbetet av PYC av ett konsortium där FoU Sjuhärad Välfärd, FoU i Väst/GR, FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete Linköping och Region Uppsala, Hälsa och Habilitering ingår. Konsortiet är inte vinstdrivande utan finansieras av utbildningsintäkterna. Mer information om PYC finns på www.pyc.se

Målgruppens kontakt med IFO

Det pågår ett intressant utvecklingsarbete i Hudiksvall med att starta ett särskilt team för personer med boendestöd som är föräldrar och i behov av föräldrastöd. Nämnas kan att av 180 brukare inom verksamheten har 40 av dem barn. Inriktningen på den planerade verksamheten är att arbeta med tillitsbaserat, vardagsnära och kontinuerligt stöd anpassat efter rådande behovsbild hos föräldrarna. Under en gruppintervju med personal från både boendestödsverksamheten och Individ- och familjeomsorgen framkom att den senare verksamheten ofta har svårt att ge rätt föräldrastöd till personer med psykiska funktionshinder:

En av socialsekreterarna uttrycker på detta tema:

Det är svårt med dem som skvalpar i mitten, de som har begåvningsnedsättning men inte är utredda. Det är också en skam att erkänna ett funktionshinder. De med en lindrig utvecklingsstörning kan inte ta till sig insatserna.

Personalen från boendestöd som träffar klienterna efter exempelvis ett möte vid IFO i syfte att stärka föräldraskapet, beskriver att ett vanligt förekommande scenario är att den enskilde ofta inte har tagit till sig informationen eller den planering som gjorts. En av boendestödjarna berättar att en av brukarna uttryckte sig så här:

De förstår inte ens att jag inte förstår.

Familjer där det förekommer våld i nära relation

När det gäller den föräldrastödjande verksamhetens uppmärksamhet på problematik relaterad till våld i nära relation verkar det som om mödrahälsovården rutinmässigt ställer screeningfrågor kring våld. En av informanterna från mödravården säger:

99 % säger nej på våldsfrågan. Det händer dock att kvinnor kommer efter en tid när förtroende uppstått och berättar att de tidigare varit utsatta för våld. Kanske vill de inte heller berätta inför den nuvarande partnern att en tidigare partner slagit dem.

Inom barnhälsovården (BVC) ställs inte rutinmässigt frågor kring våld. En av de intervjuade från denna verksamhet beskriver:

Tidigare hade vi svårt att fråga om rökning och alkohol men det har blivit

| normaliserat nu. Kanske blir det så med våld också så småningom.

Angående i vilken utsträckning det frågas kring våldsutsatthet och finns beredskap att möta sådan problematik inom den föräldrastödjande verksamhet som kommunerna utför, saknas egentligt underlag i denna utredning för säkra analyser. Några kommunala samordnare för arbetet med våld i nära relation har dock tillfrågats via e-post och lämnat samstämmig information om att det ännu generellt sett är ett utvecklingsområde inom de flesta offentliga verksamheter att både upptäcka och hantera personer som utsatts för våld i nära relation. Den uppfattningen överensstämmer med en kartläggning som gjordes 2015 av arbetet i Gävleborg med att motverka våld i nära relation (Gustafsson, 2016).

Familjer där det förekommer eller finns risk för hedersrelaterat våld och förtryck eller våld i nära relation

Under denna utredning har flera informanter med särskilda kunskaper kring hederrelaterat våld och förtryck intervjuats. Samtliga är anställda inom socialtjänst eller skola och har genomgått utbildning inom området bland annat i länsstyrelsens regi. Den bild som växt fram under intervjuerna är att det i stort sett saknas universellt och riktat föräldrastöd i Gävleborg med särskild utformning för att motverka hedersrelaterat våld och förtryck, barnäktenskap, tvångsäktenskap och könsstympning av flickor och kvinnor. Osäkerheten kring hur den här typen av problematik ska hanteras framstår också tydligt under intervjuerna. Kunskapsläget kring heder verkar också generellt sett behöva utvecklas och omsättas i praktisk verksamhet även om det finns enstaka personer med spetskompetens. De föräldrastödjande verksamheterna, exempelvis familjecentralerna samt barn- och mödrahälsovården i Gävleborg möter dock och arbetar med problematiken utifrån sina traditionella metoder. Utifrån intervjuerna verkar det emellertid generellt sett förekomma en relativt begränsad upptäckt av hedersrelaterat våld och förtryck. Intervjuerna ger vid handen att skolan är en viktig arena för att upptäcka utsatta flickor via skolhälsovård samt deras kontakter med mentorer och annan personal. Förskolan verkar också vara en arena för upptäckt av den aktuella problematiken då denna verksamhet utvecklar tillitsfulla och täta relationer med vuxna kvinnor vid lämning och hämtning av barn.

Situationen i Gävleborg stämmer väl överens med det nationella läget. I en kartläggning som Länsstyrelsen i Östergötland (2016) gjorde kring förekomsten av föräldrastöd för att motverka hedersrelaterat våld och förtryck konstateras att det nationellt sett finns få exempel på universella och riktade föräldrastödsinsatser för att förebygga sådan problematik. Det framträder en samstämmig bild av behovet att utveckla föräldrastödet på olika preventionsnivåer till den aktuella målgruppen inom såväl socialtjänsten, skolan samt hälso- och sjukvården. I kartlägningsrapporten diskuteras även det nationella mönstret att det är svårare att nå ut till föräldrar med utländsk bakgrund och föräldrar från socioekonomiskt utsatta områden. Slutsatsen som dras är att det råder centrala kunskapsbehov kring vad som fungerar och vad som inte gör det i arbetet med föräldrastöd till den aktuella målgruppen. Länsstyrelsen Östergötland framhåller att det finns en rad utmaningar och tar tid att påverka familjers och kollektivs normer, traditioner samt värderingar som växt fram under generationer. När personal inom olika verksamheter försöker motverka hedersrelaterat våld och förtryck kan det uppstå motstånd från enskilda individer eller grupper. Utöver detta ska

¹⁹ Linnamottagningen startade år 2004, och är en mottagning för unga personer som blivit utsatta för hedersrelaterat förtryck och våld och/eller blivit gifta eller riskerar att bli gifta mot sin vilja. Linnamottagningen bedriver skyddat boende och öppen verksamhet parallellt för att tillgodose ungdomarnas behov av långsiktigt och brett stöd. <https://kvinnonet.net/om-oss/>

material översättas till andra språk samt även kunna förmedlas till föräldrar som är analfabeter.

I Länsstyrelsens rapport förs en intressant diskussion kring värdet av universella versus riktade insatser och hur de föräldrar som verkligen behöver stöd ska nås. Slutsatsen som dras är att det inte går att rikta insatsen till familjer med hedersrelaterad problematik då ingen förälder väljer ett program som ser dem som potentiella våldsutövare. Arbetet med föräldrastöd kring hedersproblematik innebär alltså en balansgång mellan det viktigaste: barns och ungas rättigheter och att uppnå ett förhållningssätt i bemötandet gentemot föräldrarna så att de vill medverka i föräldrastödsinsatserna. Kartläggningen visar att det kan vara svårt för utlandsfödda att prata tydligt om hedersproblematik i grupp då det utmanar de normer och värderingar som föräldrar med samma bakgrund bär med sig. Därför måste insatserna sannolikt kombineras med enskilda stödsamtal. Förslaget som kartläggningen ger är att det arbetas fram en kompletterande modell som går att lägga till andra föräldrastödsprogram så att de kan anpassas till exempelvis utlandsfödda föräldrar som potentiellt kan ingå i en hederskontext.

Ett exempel på svårigheten vid föräldrastödjande och medlande interventioner i familjer med hedersproblematik påvisades i ett projekt som Linnamottagningen¹⁹ genomförde. I studien ingick ett tjugotal familjer där flickor tvångsplacerats pga. hederrelaterat våld och förtryck. Projektets inriktning var att undersöka om det gick att förbättra situationen för de unga flickorna genom att samtala med och försöka påverka deras föräldrar. Målet med samtalen var att försöka få föräldrarna att ändra sin inställning till (och överge) de hedersrelaterade normer som säger att de ungas fri- och rättigheter måste begränsas för att familjens heder inte ska riskeras. Erfarenheterna som växte fram under arbetet gjorde det allt tydligare hur svårt och komplext själva arbetet var och vilka allvarliga fysiska och psykiska risker det kan medföra för de utsatta. Slutsatsen som dras utifrån projektets resultat är att Linnamottagningen inte anser sig kunna rekommendera socialtjänsten att bedriva familjearbete eller någon form av förhandling med familjerna i hedersrelaterade ärenden med skyddsplacerade barn. Tvärtom vill de avråda från detta (Svedberg, Qarai och Qaraee, 2013).

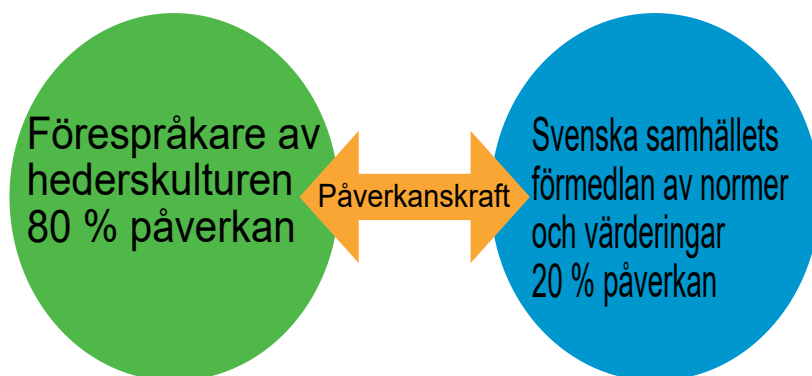
Det finns några nationella exempel på föräldrastödsprogram med inriktningen att förebygga hedersrelaterat våld och förtryck, exempelvis *Bygga broar, Att vara förälder i Sverige* och *Ur barnens perspektiv*, vilka har visat preliminärt goda resultat i utvärderingar (Länsstyrelsen i Östergötland, 2016). En av slutsatserna i utvärderingarna är vikten av personal med dubbel kompetens, vilket också lyfts fram av informanterna som vidtalats i Gävleborg. I skrivande stund pågår en särskild behovsanalys av hur arbetet med att motverka hedersrelaterat våld och förtryck kan utvecklas i länet som initierats av Länsstyrelsen i Gävleborg. Den grundläggande frågeställningen är: Vilket stöd finns och vad behöver utvecklas riktat till både yrkesverksamma och målgruppen unga i åldersspannet 13-26 år? Länsstyrelsen arbetar också med att ta fram ett nätmaterial kring hedersrelaterat våld och förtryck som ska finnas på myndighetens hemsida.

Under denna utredning gjordes en intervju med en person som växt upp i en hederskontext, är väl förankrad i det svenska samhället samt hyser stort intresse för att arbeta med hedersrelaterad problematik i det nya hemlandet. Intervjun med denna person gav inspel som på många sätt utmanar en renodlad upplysningsmodell utifrån västerländska värderingar. Informanten säger:

| Det blandas många kulturer i Sverige. Många som kommit vet inget om

Sverige, vissa är analfabeter. Kvinnor förbjuds vara ute i samhället på egen hand och pojkar i familjerna instrueras att kolla sina systrar så att de lever efter hedersnormen.

Den intervjuade berättar att det ofta uppstår missförstånd när offentliga verksamheter arrangerar möten. Hederskulturen och det svenska samhällets normer och värderingar möts som han ser det i ett kraftfält där merparten av påverkanskraften kommer från förespråkare av hederskulturens normer och värderingar.



Figur 6: Hederskultur och svensk kultur i ett kraftfält.

Informanten instämmer i att det är viktigt med språket och en kulturkompetens för att kunna nå fram till människor som kommer från andra länder och i vissa fall lever i en hederskontext. Han lyfter också vikten av att känna till detaljer och beskriver det så här tydligt:

| Om du inte vet några detaljer kan du inte hjälpa.

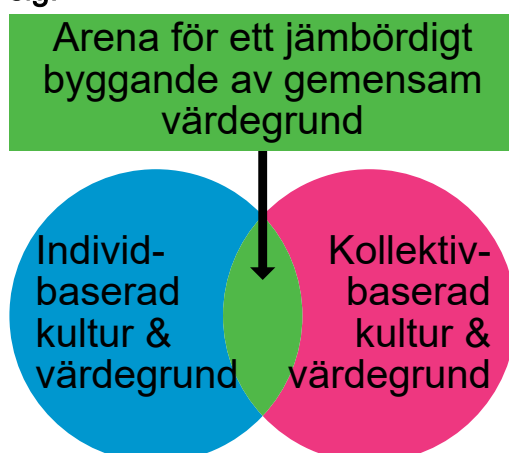
Den intervjuade menar att det handlar om att kunna uppmärksamma detaljer i det sociala samspelet. Likaså att kunna dela referensramar, exempelvis vad en plats eller maträtt heter eller att kunna relatera till tidstypiska upplevelser under uppväxten. Det är sådant som skapar en känsla av samhörighet och tillit som kan användas i ett påverkansarbete. Informanten frågar mig under intervjun: Vad betyder heder för en muslim? Och svarar själv när jag skakar på huvudet:

| En svensk kan aldrig förstå vad heder är. De kommer från ett helt annat samhälle. Man måste ha erfarenhet av att leva i en hederskultur för att förstå. För svenskar är heder bara ett ord. Det är viktigt att tänka som den personen, de som vill upprätthålla hederskulturen, för att kunna övertyga.

En man i 60-årsåldern går förbi utanför rummet där vi sitter under intervjun. Vi ser honom genom ett fönster. Informanten säger: "Den mannen är från Afghanistan. Han har tre fruar, hans ena dotter är fem år och tvingas bära slöja. Hur ska du påverka det? Ska du prata med honom?" Den intervjuade vill tydliggöra att det inte går att prata om heder direkt. Familjerna måste utbildas och informeras först inom en rad andra områden i det svenska samhället, exempelvis skola, fritid, sexualitet osv. "Du kan inte hoppa in i en lastbil och köra direkt, innan behöver du körkort – lastbilen är samma som heder". Den intervjuade är kritisk till att många verksamheter som arbetar för att förebygga hedersrelaterat våld och förtryck inte i tillräckligt stor utsträckning söker efter gemensamma nämnare mellan den svenska och utländska kulturen. Han säger:

Heder är bara en del av kulturen, det finns också annat som är positivt, exempelvis att människor hjälper varandra. Ett ensidigt fördömande av heder utan att uppmärksamma något annat i kulturen skapar en mur mellan de utlandsfödda och det svenska. Det måste tillåtas finnas kvar lite av den gamla kulturen utlandsfödda har med sig. Det går inte bara att säga att den är dålig. Det är viktigt att ta fasta på det friska som utgångspunkt i förändringsarbetet – inte bara svartmåla.

Informanten upplever behov av att utforma insatser kring hedersrelaterad problematik på ett sådant sätt att det främjar mötet mellan den svenska kulturen och den som de utlandsfödda föräldrarna har med sig från hemlandet. Män behöver också arbeta med frågorna – det är en kvinnodominerad värld, säger den intervjuade. Det måste också ske ett samspel mellan en rad olika insatser där föräldrastöd utgör en av dem. Det är viktigt att få till mötet mellan olika kulturer och värdegrunder på ett så jämbördigt sätt som möjligt. Skissen nedan illustrerar hur informanten vill att mötet mellan den individbaserade svenska kulturen och utlandsföddas kollektivbaserade kultur och värdegrund ska gestalta sig.



Figur 8: Arena för byggande av gemensam värdegrund

Figuren ovan visar det överlappande fältet mellan de olika kulturernas värdegrunder. Det fältet utgör enligt den intervjuade arenan där en gemensam värdegrund kan börja byggas i riktning mot att förebygga hedersrelaterat våld och förtryck.

En stödjande organisation

En stödjande organisation ska trygga ett långsiktigt hållbart utförande av föräldrastöd. De organisatoriska förutsättningarna behöver även vara ändamålsenliga för de insatser som utförs, dvs. möjliggöra de arbetsformer som krävs. Den organisatoriska aspekten på föräldrastöd utgör själva grunden, då faktorer som lokaler, personal med rätt kompetens, ekonomiska resurser och fungerande samarbetsformer, utgör de viktigaste byggstenarna i ett långsiktigt hållbart arbete. Som hittills framgått i rapporten finns i störst utsträckning en stödjande organisation för arbetet med universellt föräldrastöd som riktar sig till blivande föräldrar och föräldrar med barn upp till sex år. Mödra- och barnhälsovården har sedan 1950-talet arbetat in former för att utföra föräldrastödjande insatser gentemot denna målgrupp och i slutet av 1990-talet organiserades den första familjecentralen med samma målgrupp i fokus.

²⁰ <https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-varld-och-tandvard/barn-och-unga/barnhalsovard/Barnhalsovardsenheten/>

²¹ I synnerhet socialtjänst men även ANDT- och folkhälsoverksamhet.

²² Denna utredning har avgränsats till föräldrastöd inom hälso- och sjukvård samt kommunerna. Nämnas kan dock att exempelvis studieförbund, kyrkan och ideella verksamheter också i viss utsträckning är engagerade i föräldrastöd.

Barnhälsovårdsenheten²⁰ som arbetar med att utforma riktlinjer och metoder till de som arbetar på barnavårdscentralerna i Gävleborgs län är organiserad under verksamhetsområde Familjehälsa. Barnavårdscentralerna däremot ligger organisatoriskt under hälsocentralerna och har vårdenhetschefen vid respektive HC som närmaste chef. Under utredningen framkommer att det med anledning av detta "dubbla" ledarskap kan uppstå ett organisatorisk glapp kring beslut, implementering och prioriteringar av resurser.

En av de intervjuade vid barnhälsovårdsenheten säger:

| Vi pekar ibland med hela handen men har egentligen inga beslutsmandat.

Personalen vid BVC kan också ibland vara oklara över ledarskapet vilket tar sig uttryck i att barnhälsovårdsenheten kan få frågor om att införskaffa fler tjänstebilar och liknande trots att de inte har ekonomi- eller personalansvar. Sammantaget verkar det som om den strategiska styrningen av verksamheten och utvecklingsarbetet kring föräldrastöd och andra angränsande aktiviteter skulle gynnas av att BVC organiserades under verksamhetsområde Familjehälsa på samma sätt som mödrahälsovården.

Mödra- och barnhälsovårdens resurser diskuterades under utredningen och en vanligt förekommande uppfattning bland informanterna är att resurstilldelningen inte svarar upp mot den samhällsutveckling som skett. En av informanterna förklarar:

| Samhället har utvecklats och förändrats mycket de senaste 20 åren, exempelvis på grund av flyktingsströmmarna. Vi kan inte klara det med samma resurser som tidigare. Mödra- och barnhälsovården har dubblat sitt flöde de senaste 13 åren utan tillförsel av extra resurser.

Nämnas kan dock att exempelvis studieförbund, kyrkan och ideella verksamheter också i viss utsträckning är engagerade i föräldraskapsstöd

Utmaningen i det framtida utvecklingsarbetet för mödra- och barnhälsovården samt familjecentralerna är att nå ut i större utsträckning till underrepresenterade grupper av föräldrar, exempelvis utlandsfödda föräldrar, föräldrar från socioekonomiskt utsatta områden, pappor och föräldrar med psykiska funktionshinder. För att lyckas i detta arbete krävs nödvändiga resurser samt en organisering som tar sikte på brukarnas reella behov och hur arbetet ska utformas för att fånga upp dessa målgrupper. Det innebär att verksamheten måste reflekteras och granskas med brukarnas behov som ett raster, vilket kan utmana institutionaliserade arbetsformer.

För mellangruppen, föräldrar till barn i åldern 6 -12 år, saknas motsvarande traditioner och organisering kring universella insatser, då hälso- och sjukvården endast arbetar med riktat föräldrastöd till föräldrar som har barn i den åldern. Det universella föräldrastödet till både mellangruppen av föräldrar och tonårsföräldrar tycks i stor utsträckning organiseras av kommunala²¹ och ideella verksamheter²². Hur det föräldrastödjande arbetet är organiserat för föräldrar till barn i åldern 6-18 år, vilka metoder som används och hur förutsättningarna ser ut för verksamheten varierar också relativt mycket mellan kommunerna.

Umaningen i organiseringen av stöd till föräldrar med barn i åldern 6-18 år, vilket till stor del tycks ligga på kommunernas bord, är att upprätta en grundläggande plattform för arbetet som bär över tid och tryggar tillgängligheten av föräldrastöd för olika målgrupper. I nuläget varierar förutsättningarna för att arbeta med föräldrastöd mycket mellan kommunerna och det förekommer att arbetet är beroende av eldsjälare. Några kommuner erbjuder universellt föräldrastöd med en tydlig ingång medan andra lutar

mer åt insatser av riktad karaktär inom ramen för individ- och familjeomsorgens öppna verksamhet. Föräldrastöd till tonårsföräldrar med alkohol och drogpreventivt fokus är i viss utsträckning beroende av att det finns en ANDT- eller folkhälsosamordnare i kommunen, vilket inte alltid är fallet. De utvecklingsbehov som framstår tydligast i många kommuner är inriktningsbeslut, dvs. mandat från politik och förvaltningsledning att avsätta resurser, handlingsplaner för utvecklingsarbetet samt sist men inte minst samordning av arbetet på lokal nivå. En jämförelse kan göras med hur arbetet med att motverka våld i nära relation bedrivits där det visat sig att lokala samordnare varit en grundförutsättning (Länsstyrelsen Stockholm, 2014).

Organisering av gruppverksamheter

Informanterna beskriver att fördelen med gruppverksamheter i jämförelse med enskilda eller familjeorienterade insatser är att de leder till samspel och erfarenhetsutbyte. Gruppaktiviteter kan också främja sociala nätverk mellan föräldrar. Informanternas allmänna uppfattning är att det krävs vissa förutsättningar för att organisera grupporienterat föräldrastöd. I första hand handlar det om att det måste finnas ett underlag av föräldrar som har barn i ungefär samma ålder samt att väcka intresse hos dessa att delta. Det innebär att verksamheter som har mindre befolkningsunderlag kan få svårare att organisera grupper, och i synnerhet riktade grupper till olika kategorier föräldrar, exempelvis utlandsfödda eller ensamstående föräldrar. Flera av informanterna diskuterar kring att små orter skulle kunna samarbeta i ökad utsträckning för att få underlag till olika typer av gruppverksamhet.

Familjecentraler som organisatorisk modell för föräldrastöd

Såväl den intervjuade personalen vid familjecentraler som de flesta övriga informanterna anser att familjecentralen utgör en bra verksamhetsform för organisering av stöd till föräldrar med barn i åldern 0-6 år. I diskussionen kring att föräldrar till barn i åldern 6 – 12 år som tycks vara en eftersatt grupp när det gäller tillgången på universellt föräldrastöd, föreslår flera informanter att även denna målgrupp ska inkorporeras i familjecentralernas verksamhet. Bilden av familjecentralen som en gynnsam organisationsform framträder också tydligt i flera nationella kartläggningar och utredningar inom området. I socialstyrelsens (2015) kartläggning av föräldrastöd inom hälso- och sjukvården konstateras att familjecentralerna individanpassar det universella föräldrastödet i högre utsträckning, kan erbjuda föräldrastöd till en bred grupp och att kontakter med rätt profession underlättas jämfört med mottagningar som inte är delar i en familjecentral (Socialstyrelsen, 2015; Wallby, Fabian och Sarkadi, 2013).

Informanterna i denna utredning beskriver familjecentralens fördelar med nätverket av olika professioner som finns under samma tak, vilket innebär en ingång till allt för brukaren. Det är också enkla vägar för samarbete mellan de olika yrkesgrupperna, exempelvis barnsjuksköterska, socionom och förskolelärare. Flera informanter beskriver öppna förskolan som ett "nav" i verksamheten som ger ingångar till tillitsfulla kontakter med de olika professionerna vid familjecentralen. Exempelvis kan socionomen delta i öppna förskolans verksamhet för att på ett avdramatiserat sätt få kontakt med föräldrar som behöver psykosociala insatser. Samlokaliseringen leder också till ett kontinuerligt lärande över professionsgränserna. En av de intervjuade som arbetat länge vid en familjecentral säger:

²³Den lagstiftning som har bäring på verksamheternas uppdrag att utföra föräldrastödjande insatser är Socialtjänstlagen (2001:453), Patientlagen (2014:821) samt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

²⁴Se vägledning för elevhälsan, Socialstyrelsen och Skolverket, 2014.

Det är viktigt att det finns ett gemensamt tänk vid en familjecentral, det vill säga kring vad föräldrarna ska få med sig före och efter barnets födelse. Alla tar ett ansvar för helheten på en familjecentral. Uppstår frågor – tar vi det direkt med varandra. Kan till exempel vara så att en barnsköterska tar med föräldern direkt till socionomen om det finns frågor eller behov riktade till den professionen.

De intervjuade som arbetar vid familjecentraler ser parallellt med verksamhetens stora fördelar ett behov av tydligare styrningsstrukturer. De anser att familjecentralernas strategiska utveckling skulle tjäna på att ha en huvudman för verksamheten. Informanten vid en av familjecentralerna i länet beskriver att verksamheten i nuläget styrs av en styrgrupp som involverar fyra chefer. Hon beskriver:

Det går trögt när alla ska bestämma. De fyra måste vara insatta i verksamheten och samarbeta. De kan också ha olika intressen. Många kan ha ledarskapet för familjecentralen som en liten del i sin tjänst och inte veta så mycket om verksamheten.

Informanterna berättar att ibland vet inte den närmaste chefen, exempelvis på HC eller kommunen om att det finns en styrgrupp för familjecentralen eller vilka som sitter i den. Sammantaget tycks det föreligga svårigheter att föra fram förslag till ledningsnivån pga. de två beslutsnivåerna (den egna chefen och styrgruppen). Den allmänna uppfattningen är att den kommunala verksamheten är lättare att påverka än hälso- och sjukvårdens. Informanterna berättar att de ofta kan se mönster och återkommande strukturella behov inom sitt upptagningsområde, exempelvis att könsstympning bland flickor tycks öka. Det finns dock ingen tydlig mottagare inom regionala beslutsstrukturer för sådan information. Rapportering sker vanligen till lokala beslutsfattare.

Skolan som plattform för föräldrastöd

Skolan, det vill säga förskolan, grundskolan och gymnasiet, har inget tydligt lagstadgat uppdrag att bedriva föräldrastöd på samma sätt som hälso- och sjukvård samt socialtjänst²³.

När det gäller elevhälsan anges dock i ett nationellt vägledningsmaterial att denna verksamhet ska samverka med föräldrar om elevens kunskapsutveckling, trivsel och skolsituation²⁴. Utgångspunkten är att det finns ett starkt samband mellan hälsa och lärande. Noteras i sammanhanget kan att i Gävleborgs län lämnar i snitt 19 procent av eleverna årskurs nio med ofullständiga betyg i jämförelse med riksgenomsnittet på 16 procent. Variationen av elever med ofullständiga betyg är relativt stor mellan Gävleborgs kommuner och spänner över intervallet 12 – 23 procent (se faktabilaga, diagram 15). Det föreligger ett starkt samband mellan så kallat "skolmisslyckande" och problematik i form av psykisk ohälsa, aktualisering vid försörjningsstöd samt kriminalitet mm. (se faktabilaga, diagram 16 – 19). Skolan är också den aktör som tillsammans med polisen gör flest orosanmälningar kring barn till socialtjänsten (se faktabilaga, diagram 29). Som framgått i avsnittet ovan kring ett tillgängligt stöd är flera av de intervjuade informanterna inne på att skolan utgör en strategisk arena för organisering av stöd till föräldrar med barn i förskole- eller skolåldern (6-18 år).

²³ Paternalism bygger på antagandet att en person med makt, exempelvis professionell inom ett område, ser till de beskyddades väl och är mer förmögen att definiera deras behov och finna lösningar än de beskyddade själva.

En av de intervjuade som har en strategisk funktion kring föräldrastöd på regional nivå uttrycker:

Någon måste få uppdraget. Vi tappar familjerna efter BVC. Det mest rimliga är att elevhälsan får uppdraget att kugga i efter BVC.

Elevhälsan arbetar med information och genomför stödjande samtal med både elever och föräldrar kring exempelvis hälsosamma levnadsvanor, psykisk ohälsa, funktionsnedsättning och tobak. Verksamheten informerar även föräldrar om samhällets olika stödsystem och är behjälplig med att slussa till resurser inom socialtjänsten samt hälso- och sjukvårdsverksamheter mm. Detta arbetssätt kan redan idag sägas vara av föräldrastödjande karaktär. Många av informanterna menar alltså att skolan är den verksamhet som utan konkurrens har mest förutsättningar att systematiskt och över tid erbjuda en arena som samlar föräldrar. Alla vidtalade under utredningen är dock överens om att det skulle krävas att skolan tillfördes resurser för att kunna utveckla den föräldrastödjande verksamheten. Det behöver också definieras vad som ska ingå i en sådan verksamhet och hur gränssnittet gentemot andra aktörer och samarbetsformerna ska se ut.

Organisering på olika nivåer

Mycket tyder på att det föräldrastödjande arbetet i Gävleborg behöver generellt sett också organiseras på regional nivå på samma sätt som arbetet med att förebygga våld i nära relation organiserats i länet, det vill säga i form av ett nätverk av nyckelpersoner och en regional aktör som bedriver kunskaps- och processtöd. Den regionala plattformen kan också främja samarbete samt ge föräldrastöd legitimitet och status gentemot beslutsfattare. En parallell kan dras till erfarenheter från Örebro län som visar på behovet av en strategisk resurs som kan hålla ihop och utveckla en långsiktig och hållbar regional samverkan och struktur för det föräldrastödjande arbetet (Cesares-Olsson, 2018). Den regionala aktören kan också vara en länk till nationella verksamheter inom ramen för föräldrastöd, exempelvis Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFOF).

Empowerment som strategi i föräldrastödjande arbete

Begreppet empowerment kan närmast översättas till svenska med egenmakt, vilket innebär att individen känner att denne har makt över och kan påverka sin egen situation. Inom hälso- och sjukvård är empowerment en patientcentrerad metod som är anpassad till att fokusera på patientens egna mål. Metoden anses förbättra patientens välbefinnande, beslutsfattande och egenvård genom att hjälpa individen att upptäcka och använda den egna förmågan att ta kontroll över sin sjukdom (SBU, 2017). En sådan utgångspunkt bör vara direkt överförbar till föräldrastödjande verksamhet. Det förekommer dock knappt några resonemang kring empowerment som arbetsform i den rikliga mängd strategi- och styrdokument som florerar inom det föräldrastödjande området på nationell nivå. Under denna utredning är det också ett fåtal informanter som diskuterat kring empowerment som utgångspunkt vid organisering av föräldrastöd. En av dem säger:

De offentliga verksamheternas föräldrastöd tycks i stor utsträckning bygga på tanken hjälpare och mottagare. Vi ser en grupp i nöd – vi ska hjälpa dem (jfr. vi och dem). De som blir hjälpta ska tacksamt ta emot hjälpen. Det finns resursstarka individer bland brukarna som vi borde ta vara på utifrån en delaktighets- och empowermenttanke.

En annan av informanterna som också diskuterade kring empowermentstrategier menar att föräldrar måste ses som en resurs, inte minst i skolan, och föreslår följande:

För att få till en hälsofrämjande skola behöver den ta hjälp av föräldrar. Skolan bör skapa utrymme eller forum för att föräldrar ska få diskutera aktuella frågor. Det kan exempelvis handla om skärmtid, sociala medier, diskussion kring regler och gränssättning, utbyte av idéer och coachning av varandra. Den här typen av sammankomster bör vara tillåtande så att alla känner sig trygga. Det gäller att sätta ett "mindset". Kanske kan en skolsköterska eller lärare vara med och hjälpa till.

Under intervjuer med en informant kring hur det föräldrastödande arbetet bör utformas för utlandsfödda föräldrar, där också hederrelaterad problematik kan förekomma, lämnades också förslag i riktningen att skapa ett jämbördigt möte över kulturgränserna som bar stark prägel av empowerment och delaktighetsskapande. Slutsatsen från denna utredning är att det finns en stor utvecklingspotential i Gävleborg kring att utveckla empowermentinriktade föräldrastödsmodeller. Sannolikt är det också av värdegrundsmässigt värde att reflektera över var på skalan utgångspunkterna i det föräldrastödande arbetet ligger mellan empowermentbaserade och utpräglat paternalistiska²⁶ modeller.

Forskningen kring offentliga verksamheters organisering visar att myndigheter och andra människovårdande organisationer ofta delar in brukarna i kategorier för att de ska kunna hanteras inom de ramar som verksamheten förfogar över (Hjern, 2001). Detta sker genom utveckling av metoder, regler och koder för hur enskilda ska bemötas som avgränsar organisationernas uppdrag till att arbeta med endast brottstycken av behoven i en människas liv (Lipsky, 2010). Med andra ord kan det förklaras så att brukarna inte sällan formateras för att passa in i organisationens institutionaliserade arbetsformer snarare än bemöts med utgångspunkt i de reella behoven. Uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten utgår också ofta från det specialiserade uppdragets utfall, inte i vilken utsträckning människors reella behov av stöd tillgodoses (Andreae och Lundin, 1999). På det sättet kan organisationerna upprätthålla sin struktur och legitimitet för de rådande arbetsformerna. Det är i arbetet med utveckling av föräldrastöd som ska möta föräldrar med skiftande och ibland komplex behovsbild av stort värde med en förskjutning från perspektivet organisation mot organisering. I stället för att ha de enskilda organisationernas uppdrag och inriktning i fokus, är det optimala att företrädare för olika organisationer och yrkesgrupper på ett flexibelt sätt organiserar sina resurser kring brukarnas behov. Utmaningen i ett sådant arbetssätt är att hantera befintliga regler, rutiner, maktstrukturer och institutionaliserade arbetsformer inom de involverade organisationerna.

Identifierade utvecklingsområden och avslutande diskussion

Som framgått i analyskapitlet kan det identifieras ett antal utvecklingsområden vilka bedöms strategiska i det kommande arbetet med att utveckla föräldrastödsverksamheten i Gävleborgs län. I nedanstående matris sammanfattas de sorterade under de tre målområden som inryms i den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd (Socialdepartementet, 2018).

²⁶ Med kunskapsstyrning menas att arbetet ska utformas utifrån bästa kunskapsunderlag från forskning, lokala/regionala uppföljningar och brukarnas önskemål.

Den nationella strategins målområden	Identifierade utvecklingsområden i Gävleborg
Ett kunskapsbaserat arbetssätt	• Ökad spridning av erfarenheter från forskning och nationella utvecklingsprojekt kring föräldrastöd. • Utveckling av rutiner för dokumentation och statistik som främjar en enhetlig och jämförbar uppföljning av arbetet i länet med föräldrastöd. • Utvärderingar av de föräldrastödjande insatsernas i Gävleborg utifrån genomförandeprocesser och effekter. • Brukarundersökningar för att utvinna kunskap om i vilken utsträckning olika grupper av föräldrar upplever att insatserna når fram och svarar upp mot behoven samt för att inventera utvecklingsförslag.
Ett tillgängligt stöd	Utveckling av arbetsformer och metoder som når ut och möter behoven i högre utsträckning hos följande grupper av föräldrar: • Föräldrar till barn i åldern 6-12 år. • Utlandsfödda föräldrar. • Pappor (jämfällt föräldraskap). • Socioekonomiskt utsatta föräldrar. • Psykiskt och kognitivt funktionshindrade föräldrar. • Unga och ensamstående föräldrar. • Familjer där det finns risk för eller förekommer våld i nära relation eller hedersrelaterat våld och förtryck.
En stödjande organisation	• Stärkt ägarskap på regional och lokal nivå för utvecklingsarbetet. • Inriktningsbeslut och handlingsplaner kring föräldrastöd på regional och lokal nivå. • Organisering av utvecklingsarbetet i länet (styrning, ledning, mål, aktiviteter, rapportering, uppföljning mm). • Utveckling av en regional plattform för arbetet med föräldrastöd. • Frigörande av de resurser och processtöd som behövs i utvecklingsarbetet. • Tydligare samt utvecklade samarbetsformer mellan länsstyrelsen, andra involverade parter och Länsledning välfärd • Utveckling av en kvalitetssäkrande modell för organisering och profilering av kommunernas föräldrastöd. • Utredning av skolans förutsättningar som arena för föräldrastöd, inte minst till föräldrar med barn i åldern 6-12 år. • Ökad reflektion kring empowerment och brukarmedverkan som utgångspunkt vid utveckling av föräldrastöd.

Tablån kan sammanfattas med att det i förhållande till ett kunskapsbaserat stöd
 Tablån kan sammanfattas med att det i förhållande till ett kunskapsbaserat stöd råder behov av utökad kunskapsstyrning²⁶ och systematisk uppföljning av det föräldrastödjande arbetet. Det är nödvändigt för att få bättre kunskap om i vilken utsträckning de insatser som utförs möter brukarnas behov och får avsedda effekter.

Angående ett tillgängligt stöd framstår det som angeläget att utveckla metoder och arbetsformer och insatser som når ut bättre till underrepresenterade grupper av föräldrar och möter deras behovsbild.

Den stödjande organisation som behövs i det föräldrastödjande arbetet inrymmer flera utvecklingsdimensioner: Bland annat inriktningsbeslut om att satsa på utveckling av föräldrastöd och ett aktivt ägarskap av denna satsning, dvs. att någon tydlig regional part med strategiska mandat axlar uppgiften att äga utvecklingsarbetet genom att ge uppdrag, intressera sig för hur det går och följa upp arbetet. I nuläget finns ingen inarbetad regional plattform för arbetet med föräldrastöd även om länsstyrelsen har gjort försök att organisera ett nätverk av nyckelpersoner. Sannolikt är det nödvändigt med en regional struktur för att stödja samt stärka legitimiteten för utvecklingsprocesserna ute i de enskilda kommunerna och inom regionens verksamheter. Den regionala funktionen behövs också som en länk till aktörer på nationell nivå (se erfarenheter från Örebro läns utvecklingsarbete, Cesares-Olsson, 2018).

När det gäller kommunernas arbete med föräldrastöd förekommer en relativt varierande organisering, profilering och tillgänglighet av stödet. Det framstår med anledning av det som angeläget att utforma en sorts grundmodell i kvalitetssäkrande syfte. I anslutning till kommunernas verksamhet framträder skolan som en av de arenor som samlar föräldrar i den mest systematiska bemärkelsen. De möjligheter och förutsättningar som finns i att använda skolan som arena för föräldrastöd, inte minst för föräldrar till barn i åldern 6-12 år och tonårsföräldrar, behöver utredas och klarläggas. Förslagen som framförts om att utvidga familjecentralernas målgrupp till föräldrar med äldre barn är också värt att diskutera förutsättningarna för.

För att komma vidare från tanke till handling är formulerade handlingsplaner med mätbara mål viktiga instrument. En handlingsplan kring utvecklingen av föräldrastöd på regional nivå kan kanske sedan brytas ned i lokala handlingsplaner. Arbetet med handlingsplaner kan också bidra till att tydliggöra vilka konkreta möjligheter och förutsättningar som finns för arbetet, vilket ofta är otydligt i mer visionära skrivelser.

Handlingsplaner kan exempelvis innehålla information om:

- Mål med arbetet.
- Vilka insatser som ska erbjudas.
- Tillgängliga resurser för arbetet.
- Strategier för samverkan och ansvarfördelning.
- Vilka behov av målgruppsanpassningar som finns.
- Utbildningsinsatser och kompetensutveckling.
- Kommunikationsplan för att nå föräldrar.
- Tidsplan.
- Plan för uppföljning och/eller utvärdering.

Utifrån utredningens resultat verkar det finnas en betydande potential i Gävleborg för att **utveckla samarbetsformerna** mellan de olika föräldrastödjande aktörerna, exempelvis socialtjänst, hälso- och sjukvård samt skola och ideella verksamheter som exempelvis utbildningsförbund och Rädda Barnen. Värdet av utvecklade samarbetsformer är att de bidrar till en mobilisering av resurser och kompetenser samt

motverkar onödigt dubbelarbete.

Slutligen kan sägas att möjligheten för **empowermentinriktade arbetsformer** där föräldrar stimleras att organisera sig och ses som en resurs i det föräldrastödjande arbetet, ännu är ett relativt outforskat arbetssätt i Gävleborgs län. Sannolikt är sådana arbetsformer av värde för att nå ut till grupper som de offentliga verksamheterna upplever svåra att få kontakt med, exempelvis utlandsfödda föräldrar.

De identifierade utvecklingsområdena i Gävleborgs län överensstämmer relativt väl med de utvecklingsbehov som konstaterats generellt sett i nationella utredningar och kartläggningar av föräldrastödjande verksamhet (Länsstyrelsen i Örebro, 2017; Socialdepartementet, 2018; Socialstyrelsen, 2015). Ambitionsnivån i den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd som kom under hösten 2018 är relativt hög. Det framgår av målsättningen att alla föräldrar ska erbjudas föräldraskapsstöd under hela barnens uppväxt, att stödinsatserna ska vara tillgängliga för och möta de behov olika grupper av föräldrar uppvisar. Den nationella strategin har också som utgångspunkt att det föräldrastödjande arbetet ska präglas av ett tillvaratagande av barnets rättigheter, jämställdhet och jämlikhet i hälsa i enlighet med de sju diskrimineringsgrunderna. De utvecklingsområden som listats i denna utredning bygger på de mål och den ambitionsnivå som förmedlats av Regeringen. Det finns emellertid en uppenbar risk att det uppstår ett betydande glapp mellan politisk retorik och praktisk verksamhet om inte viljan finns att prioritera arbetet med föräldrastöd och satsa de resurser som krävs.

En diskussion kring nedanstående frågeställningar bör föras i Gävleborgs län som ett första steg i det fortsatta utvecklingsarbetet.

- Sannolikt är det inte möjligt att arbeta med alla utvecklingsområden som konstaterats i denna utredning – vilket eller vilka bör väljas ut?
- Vilka mål och utvecklingsscenarion ska vara vägledande i utvecklingsarbetet?
- Vilken legitimitet har föräldrastöd jämfört med andra verksamhetsområden när det gäller prioriteringar samt resursfördelning inom Region Gävleborg och kommunerna?
- Vilka aktörer bör involveras och hur ska utvecklingsarbetet ägas, organiseras, styras, ledas?
- I vilken utsträckning kommer det att finnas nationellt stöd för utveckling av det föräldrastödjande arbetet?

Tankar kring organiseringen av det framtida utvecklingsarbetet

Utmaningen i att organisera ett långsiktigt hållbart utvecklingsarbete kring föräldrastöd är att flera huvudmän är involverade, det vill säga de tio kommunerna med respektive beslutsorganisationer, Region Gävleborg, Länsstyrelsen i Gävleborgs län samt ideella

²⁷ Överenskommelse Länsledning Valfärd Region Gävleborg 2018 – 2022. Påskriften av alla parter 2019. <http://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/utveckling-samverkan/valfard-gavleborg/>

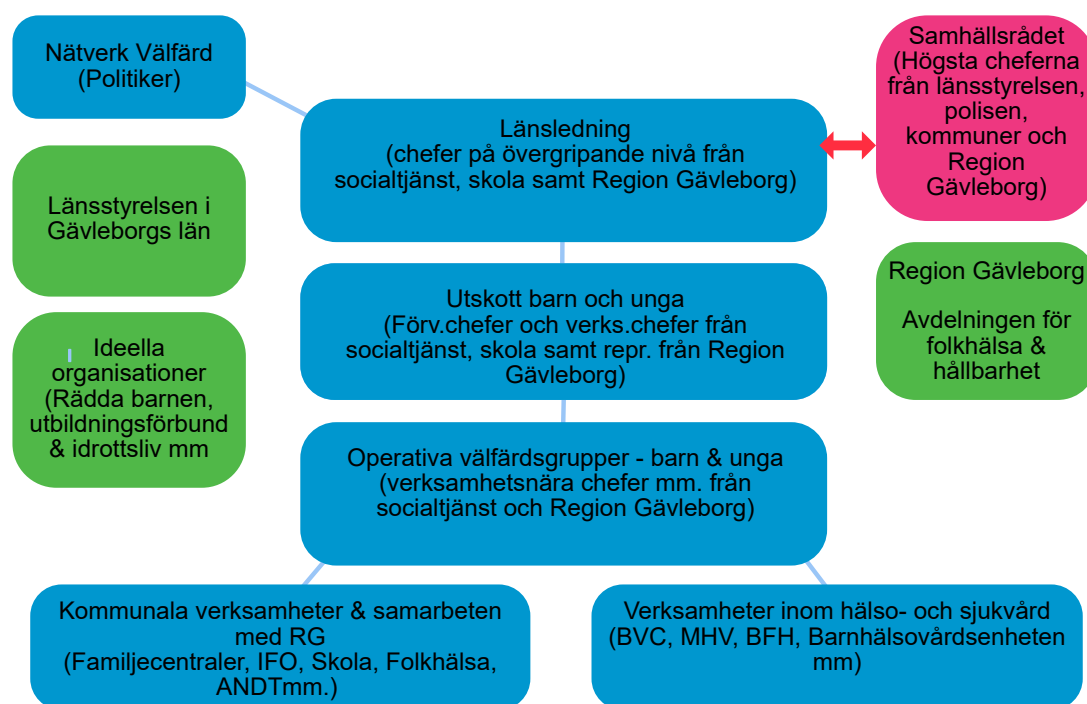
²⁸ Samhällsrådet sammankallas av landshövdingen och består av de högsta cheferna från Länsstyrelsen Gävleborg, Polisområde Gävleborg, Region Gävleborg samt representanter från länets kommuner. Även Migrationsverket deltar i Samhällsrådets möten.

³⁰ När texten skrevs utgjorde denna skrivelse de nationella riktlinjerna för arbetet med föräldrastöd.

organisationer. Föräldrastöd utförs också inom en mängd olika verksamheter på lokal nivå. Det innebär att ett flertal organisationer och verksamheter med olika uppdrag, styrdokument, beslutsstrukturer och verksamhetskulturer måste enas och tillsammans hålla ihop utvecklingsarbetet över tid.

I analysen av hur utvecklingsarbetet kan organiseras i Gävleborg ter det sig nödvändigt att förhålla sig till den regionala stöd- och samverkansstrukturen för Region Gävleborg och kommunerna inom välfärdsområdet²⁷ för att undvika utformningen av en parallell eller rent av kontraproduktiv struktur. I figuren nedan illustreras Gävleborgs regionala stöd- och samverkansstruktur²⁸ i något förenklad form med bäring på samarbetet kring föräldrastöd markerat i blått.

På nivåerna under länsledning ligger i denna skiss utskott barn och unga samt operativa välfärdsgrupper – barn och unga då föräldrastöd sorterar under dessa funktioner. Skissen har kompletterats med några grönmarkerade verksamheter som är involverade i arbetet med föräldrastöd men inte explicit ingår i den regionala stöd- och samverkansstrukturen. Likaså har Samhällsrådet som är ett övergripande samverkans- och samordningsforum för sociala, brottförebyggande och krisberedskapsfrågor i Gävleborgs län tillfogats (rödmarkerat).



Figur 8: Den regionala samverkans- och stödstrukturen i Gävleborg med bäring på föräldrastöd.

På politisk länsnivå finns Nätverk Velfärd som består av förtroendevalda från kommunernas nämndsorganisation och Regionens Hälso- och sjukvårdspolitik.

I det samverkansavtal som funnits sedan 2014 och uppdaterades under våren 2019 framgår att Länsledning Velfärd är en strategisk samverkansledning bestående av förvaltningschefer eller motsvarande inom socialtjänst och utbildning inom kommunerna samt hälso- och sjukvårdsdirektör, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör och andra utsedda representanter inom Region Gävleborg. Samverkansledningen har i enlighet med avtalet ansvar för att identifiera, initiera, leda och utvärdera samt utveckla gemensamma samverkansfrågor i Gävleborgs län.

På politisk länsnivå finns Nätverk Velfärd som består av förtroendevalda från kommunernas nämndsorganisationer och Regionens hälso- och sjukvårdspolitiker. Nätverket som möts regelbundet har fyra styrgrupper fördelade över Norra Hälsingland, Södra Hälsingland, Västra Gästrikland samt Gävle.

Länsledningen arbetar utifrån den politiska viljeinriktningen med fokus på barn och unga, äldre, psykisk hälsa samt riskbruk/missbruk/beroende. Viljeinriktningarna finns beskrivna i Gemensamma utgångspunkter. I de gemensamma utgångspunkterna för arbetet med barn och ungdomar (Region Gävleborg, 2011/2016, s.7) anges bland annat nedanstående i utgångspunkt 2 som har rubriken Främjande synsätt, dvs. främjande av hälsa och goda levnadsförhållanden:

Region Gävleborg och kommunerna ska gemensamt diskutera, utveckla och besluta om möjliga former av samverkan mellan de verksamheter som tidigt möter barn och ungdomar, dvs. mödrahälsovården, barn- och familjehälsan, ungdomsmottagningar, övrig primärvård, folktandvården, socialtjänsten, förskolan, skolan och skolhälsovården/elevhälsan, kultur och fritid i syfte att intensifiera det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, att skapa insatser ur ett helhetsperspektiv och att utnyttja samhällets resurser på ett optimalt sätt.

Region Gävleborg och kommunerna bör gemensamt utveckla föräldrastöd i olika former i enlighet med Regeringens skrivelse 2013/14:87. Ett stärkt föräldrastöd – för barnets rätt till trygga uppväxtvillkor³⁰, där man bl.a. som framgångsfaktor framhåller samorganisering av verksamheter i form av familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter.

De gemensamma utgångspunkterna kring barn och unga betonar också värdet av uppföljning och utvärdering av insatser samt gemensamma insamlingsrutiner och mått i länet när det gäller verksamhetsstatistik och brukarundersökningar.

Länsledning Velfärd har två utskott som håller ihop arbetet inom områdena barn och unga respektive vuxna. I förhållande till arbetet med föräldrastöd bedöms det i första hand vara utskottet barn och unga som är aktuellt även om vissa frågor kan sortera under utskottet för vuxna, exempelvis kopplade till missbruk och beroende. Länsledning Velfärd utser representanter till utskotten samt organiserar tillfälliga och permanenta arbetsgrupper efter behov. Det finns permanenta operativa arbetsgrupper för barn och unga i alla länsdelar vilket visas i ovanstående skiss då dessa grupper bör bli involverade i arbetet med föräldrastöd.

I överenskommelsen mellan Region Gävleborg och kommunerna anges att Länsledning Velfärd ska verka för att öka kvalitet och effektivitet i de tjänster som tillhandahålls för medborgare i Gävleborgs län. Samverkan ska utgå från ett förebyggande, behandlande och rehabiliterande perspektiv. Det övergripande målet är att utveckla samverkans- och samarbetsformer för ett effektivt resursutnyttjande. Sedan 2018 finns ett samordningskansli som inrymmer två samordnare, en från kommunerna och en från Regionen, samt en sekreterare för Länsledning Velfärd och Nätverk Velfärd. Samverkanskansliet har en samordnande funktion, exempelvis genom att ta fram underlag, bereda uppdrag, boka möten och föra mötesanteckningar. Samverkanskansliet utgör även en länk mellan den nationella, regionala och lokala nivån. Programlogiken³¹ som den beskrivna samverkansstrukturen tycks bygga på tolkas i nedanstående skiss: Utvecklingsarbetet lokalt, exempelvis att implementera en ny form av föräldrastöd för utlandsfödda eller psykiskt funktionshindrade föräldrar i en kommun eller vid en familjecentral, måste bäras upp av de lokala resurserna då det inte finns några regionala utvecklingsledare³² som kan stödja sådana processer. En reflektion är att den varierande tillgången på processtöd tillsammans med skiftande



Figur 9: Tolkning av programlogiken för Länsledning Valfärd.

förutsättningar och mandat att organisera och driva lokalt utvecklingsarbete utgör programlogikens svagaste punkter.

Länsstyrelsens uppdrag i förhållande till Länsledning Valfärd

En central fråga är hur det utvecklingsarbete Länsstyrelsen i Gävleborg har i uppdrag av Regeringen att bedriva kring föräldrastöd kan länkas samman och samspela med den reguljära samverkansstrukturen för Region Gävleborg och kommunerna på bästa sätt. I nuläget tycks kopplingar och samarbetsformer vara relativt ottydliga och av informell natur. Länsstyrelsen har även flera angränsande uppdrag, exempelvis kring våld i nära relation, hederrelaterat våld och förtryck, jämställdhet samt ANDT-arbete, som också skulle tjäna på en mer formaliserad koppling till Länsledning Valfärd.

Några frågor som anmäler sig är vem som ska äga utvecklingsarbetet kring föräldrastöd? Är det Länsstyrelsen i Gävleborg, Länsledning Valfärd, Utskottet för barn och unga, Samhällsrådet eller rent av någon annan aktör? Ytterligare frågor är vilken roll avdelningen för Folkhälsa och hållbarhet inom Region Gävleborg ska ha³⁴ samt hur ideella verksamheter ska involveras i utvecklingsarbetet på bästa sätt?

Det har genomförts en mängd nationella utredningar, utvärderingar och kartläggningar av arbetet med föräldrastöd i Sverige under senare år. De nationella rapporterna visar på relativt samstämmiga utvecklingsbehov som korreponderar väl med det som framkommit under denna utredning. Det förefaller därför som om tillräckliga kunskapsunderlag finns för att initiera ett länsövergripande utvecklingsarbete. De primära behoven är nu inriktningsbeslut, personella och ekonomiska resurser samt handlingsplaner och en ändamålsenlig organisering av utvecklingsarbetet.

Förhoppningen är att denna rapport ska leda till reflektioner och diskussioner som bidrar till den framtida utvecklingen av föräldrastöd i Gävleborgs län.

³¹ Den "tankemässiga ryggraden" för hur samarbete och utvecklingsarbete ska genomföras. Se exempelvis Vedung, 2009.

³² Tidigare fanns regionala utvecklingsledare inom bland annat områdena barn och unga, missbruk/beroende, funktionshinder och äldre genom stimulansmedel från SKL

³⁴ Nämnas kan att i Örebro län har motsvarande verksamhet inom Regionen haft en central roll i utvecklingen av föräldrastöd.

Referenser

Agic, H. och Samuelsson, T. (2015). Föräldrastödsprogram för utrikesfödda föräldrar. Vad händer när manualbaserade föräldrastödsprogram översätts och implementeras i svensk kontext? Socialmedicinsk tidskrift 5/2015.

Alfredsson, E., Broberg, A. och Axberg, U. (2015). FÖRÄLDRASTÖD & TONÅRINGAR Rapport till Länsstyrelserna. Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.

Andershed, H och Andershed, A. (2009). Bedömning av risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende hos unga: Hur kan vi använda teori och forskning i praktiken? I Socialstyrelsen (red) Barn och unga som begår brott – handbok för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen.

Andershed, H och Andershed, A. (2005). Normbrytande beteende i barndomen – vad säger forskningen? Stockholm: Gothia Förlag

Andreae M och Lundin A. (1999). För Vem - gruppstudie missbrukare. Socialstyrelsen.

Bodin M-C och Strandberg A-K. (2011). The Örebro prevention programme revisited: a cluster-randomized effectiveness trial of programme effects on youth drinking. Addiction 2011; 106:2134-43

Bronfenbrenner, U. (2000). Ecological theory. I A. Kazdin (Ed.), Encyclopedia of psychology. Washington DC & New York: American Psychological Association and Oxford University Press.

Chu, J. T. W., Farruggia, S. P., Sanders, M. R., och Ralph, A. (2012). Towards a public health approach to parenting programmes for parents of adolescents. Journal of Public Health, 34, 41–47.

Cesares-Olsson, M. (2018). Föräldraskapsstöd i Örebro län. En sammanställning av 2018 års arbete. Välfärd och folkhälsa, Region Örebro län.

de Graaf, I., Speetjens P., Smit, F., de Wolff, M., Taveccio, L. (2008). Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on behavioral problems in children: a meta-analysis . Behavior Modification, Volym 32, nr 5.

Farrington, D-P. och Welsh-Brandon C. (2007). Saving Children from a Life of Crime –Early Risk Factors and Effective Interventions. Oxford University Press.

Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Cass Lorente, C., Tubman, J- G och Adamson, L. (2005). Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt. Stockholm: Gothia.

Finansdepartementet. (2017). Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende länsstyrelserna: Stockholm.

Folkhälsomyndigheten. (2016). Webbsida om risk- och skyddsfaktorer. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/forebyggande-arbete/risk-och-skyddsfaktorer/>

Folkhälsomyndigheten. (2014). Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd. "Uppdrag att fördela stimulansmedel till utvärdering och utveckling av föräldrastöd".

Folkhälsomyndigheten. (2013). Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram.

Forster, M. (2009). Fem gånger mer kärlek. Natur och Kultur.

Gustafsson, K. (2016). Arbetet med våld i nära relationer i Gävleborgs län – En bild av läget 2015. Region Gävleborg, FoU Valfärd: FoU rapport 2016:2

Hale, D. R., Fitzgerald-Yau, N., & Viner, R. M. (2014). A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence. *Am J Public Health*, 104(5), 19-41.

Hjern B. (2001). Valfärdsstatens institutioner och de multipla behovsmänniskorna. I Riv ner bygg nytt! En debattbok om samhällsstrukturer vid vägskalet. Tjänsteakademien: Söderhamn.

Koning IM, van den Eijnden RJ, Verdurmen JE, Engels RC, Vollebergh WA. (2011). Long-term effects of a parent and student intervention on alcohol use in adolescents: a cluster randomized controlled trial. *Am J Prev Med* 2011;40:541-7.

Koning IM, Vollebergh WAM, Smit F, Verdurmen JEE, van den Eijnden RJJ, ter Bogt TFM. (2009). Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction* 2009;104:1669-78.

Koutakis, N., Stattin, H och Kerr, M. (2008). Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the Örebro Prevention Program. *Addiction*, 103(10), 1629-1637.

Lipsky, M. (2010). *Street Level Bureaucracy – Dilemmas of the individual in public services* New York: Russell Sage Foundation.

Länsstyrelsen i Örebro län. (2017). Länsstyrelserna stödjer och samordnar föräldrastödsarbetet - Slutrapport för uppdraget 2014–2017.

Länsstyrelsen i Östergötland (2016). Kartläggning föräldrastöd - slutredovisning.

Länsstyrelsen Stockholm. (2014). Kvinnofridssamordnare – utredning av en nyckelfunktion.

Marttila A, Burström K, Lindberg L och Burström B. (2015). Utökat barnhälsovårdsprogram för förstagångsföräldrar – samverkan mellan Rinkeby BVC och föräldrarådgivare inom Rinkeby-Kista socialtjänst. Utvärderingsrapport. Stockholm: Karolinska Institutet.

Nilsson, I och Wadeskog, A. (2015). Handbok i beräkningar av sociala investeringar. Skandia.

Osman, F. (2017). Ladnaan: evaluation of a culturally tailored parenting support program to Somali-born parents. Institutet för kvinnors och barns hälsa: Karolinska institutet.

Patientlag (2014:821).

Region Gävleborg. (2019). Överenskommelse Länsledning Valfärd Region Gävleborg 2018 – 2022.
<http://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/utveckling-samverkan/valfard-gavleborg/>

Region Gävleborg .(2011; 2016). Gemensamma utgångspunkter för arbetet med barn och ungdomar mellan Region Gävleborg och kommunerna i Gävleborgs län.
<http://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/utveckling-samverkan/valfard-gavleborg/gu/barn-och-unga/>

Rikshandboken. Barnhälsovård för professionen. (2019). <https://www.rikshandboken-bhv.se/>

Risholm, P. och Mothander, K. (2017). Trygghetscirkeln som stöd till späd- och småbarnsfamiljer – användbarhet och effekter. Socialmedicinsk tidskrift, vol. 97, nr 4.

Socialdepartementet. (2018). Nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd.

Socialdepartementet. (2009). Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla.

Socialstyrelsen. (2015a). Föräldrastöd inom hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen (2015b). Att arbeta evidensbaserat.
<https://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/attarbetaevidensbaserat>

Socialstyrelsen. (2014). Effekter av föräldrastöd. Redovisning av en nationell utvärdering.

Socialstyrelsen och Skolverket. (2014). Vägledning för elevhälsan.

Socialtjänstlag (2001:453).

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården. En sammanställning av vetenskapliga utvärderingar av metoder som kan påverka patientens förutsättningar för delaktighet. SBU bereder. Rapport 260/2017.

Sundell, K. och Forster, M. (2005). En grund för att växa. Forskning om att förebygga beteendeproblem hos barn. FoU-rapport 2005:1. Forsknings- och Utvecklingsenheten, Stockholms stadsledningskontor.

Sundell, K, Hansson, K, Löfholm, A, Olsson, C, Gustle, Henry, L och Kadesjö, C. (2008). The transportability of multisystemic therapy to Sweden: Short-term results from a randomized trial of conduct-disordered youths. Journal of Family Psychology, 22(3), 550-560.

Svedberg, P, Qarai, A och Qaraee, L. (2013). Familjearbete i hederskontext. Stockholm: Linnamottagningen.

Ulfsson M, Enebrink P, Lindberg L. (2014). Effectiveness of a universal health-promoting parenting program: a randomized waitlist-controlled trial of All Children in Focus. BMC public health. 2014;14:1083.

Wallby, T, Fabian, H och Sarkadi, A.(2013). Familjecentraler har bättre förutsättningar att ge föräldrastöd. Nationell kartläggning. Läkartidningen. 2013;110:CADY.

Wells, B, M. (2015). An Unequal Chance to Parent. Examples on Support Fathers Receive from the Swedish Child Health Field. Avhandling. Uppsala Universitet.

Vedung, E. (2009). Utvärdering i politik och förvaltning. Lund: Studentlitteratur.

Vermulen-Smit, E., Verdurmen, J. och Engels, R. (2015). The effectiveness of family interventions in preventing adolescent illicit drug use: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Clinical Child and Family Psychology Review, doi: 10.1007/s10567-015-0185-7.

Werner, E. (2000). Protective factors and individual resilience. I J. P. Shonkoff & S. J Meisels (Red.), Handbook of early childhood intervention (s. 115-132). New York: Cambridge University Press.

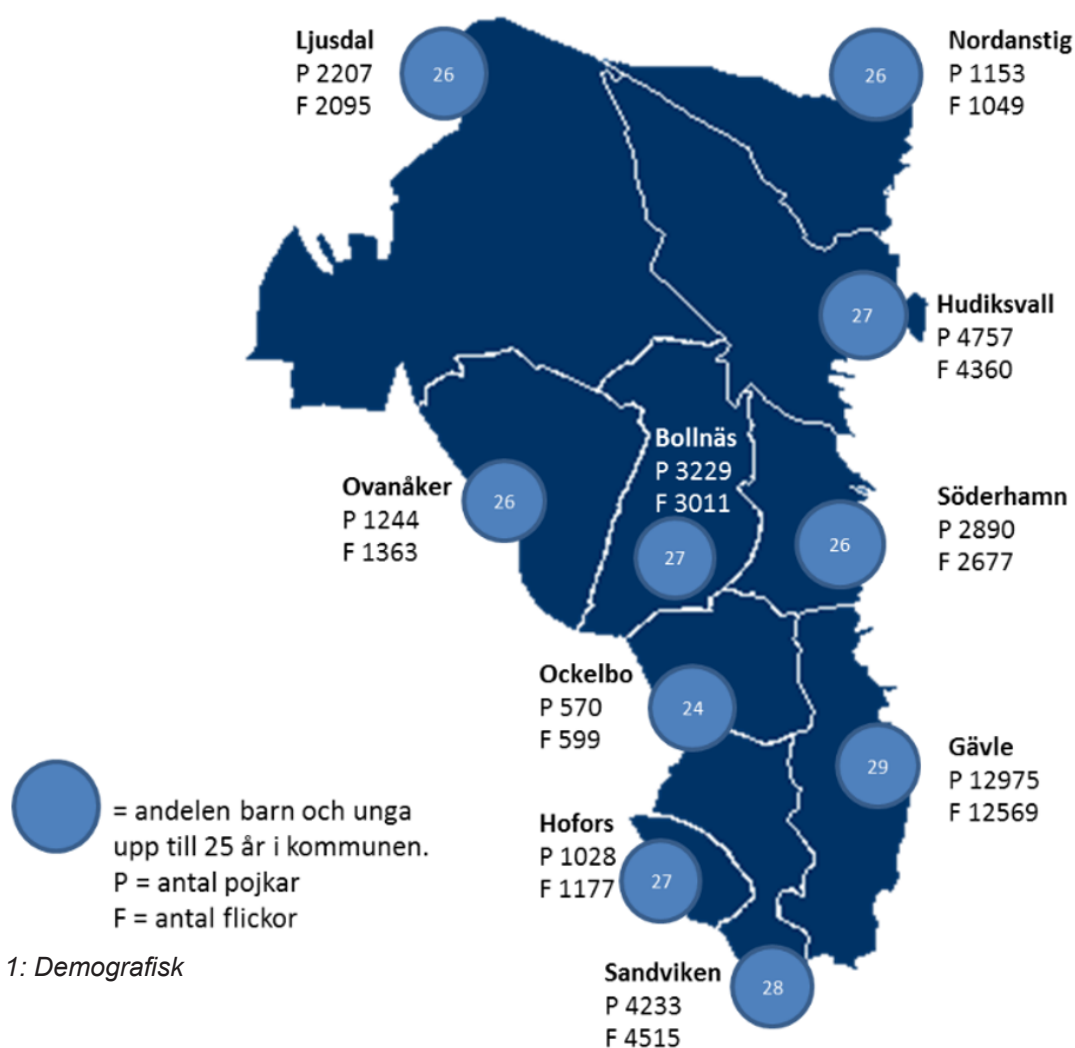
Förutsättningar för barn, unga och föräldrar i Gävleborgs län

En bilaga med en statistisk bild kring föräldraskapets
förutsättningar för olika grupper av föräldrar i Gävleborgs län

En övergripande demografisk bild

Antalet barn och unga i Gävleborgs län uppgick vid årsskiftet 2018/2019 till 78 795 barn och unga mellan 0 och 24 år. Det innebär att gruppen väsentligen följer en allmän befolkningsstruktur i länet. I snitt är 28 procent av alla invånare i länets kommuner barn, unga eller unga vuxna mellan 0 och 24 år.

På bilden nedan finns dels uppgifter om det totala antalet barn i respektive kommun fördelat på kön och det finns en spännvidd mellan ca 1 200 barn i Ockelbo och över 25 000 barn i Gävle kommun. På kartbilden finns också cirklar där andelen barn i åldern 0-24 år presenteras och utifrån bilden är det tydligt att variationen mellan kommunerna är väldigt liten (FoU Välfärd och SCB).



Figur 1: Demografisk

Barn, ungdomar och unga vuxnas demografi

I den första delen av den kvantitativa rapporten framställs demografin i länet med fokus på barn och unga mellan 0 till 24 år.

Det finns systematiska variationer i denna grupp om vi betraktar gruppen barn och unga utifrån var de är födda. I gruppen barn, unga och unga vuxna som är födda i Sverige tenderar fördelningen mellan olika åldersgrupper vara relativt jämn med en antydning till fler barn under 14 år i vissa kommuner.¹

För gruppen utrikesfödda ser fördelningen i stort sett tvärt om ut då andelen av barnen som är utrikesfödda ökar för varje åldersgrupp. Detta är i sig inte konstigt då det är konsekvensen av att vara född utomlands, de eventuella yngre syskon de får efter att ha kommit till Sverige klassas ju nämligen som födda i Sverige.²

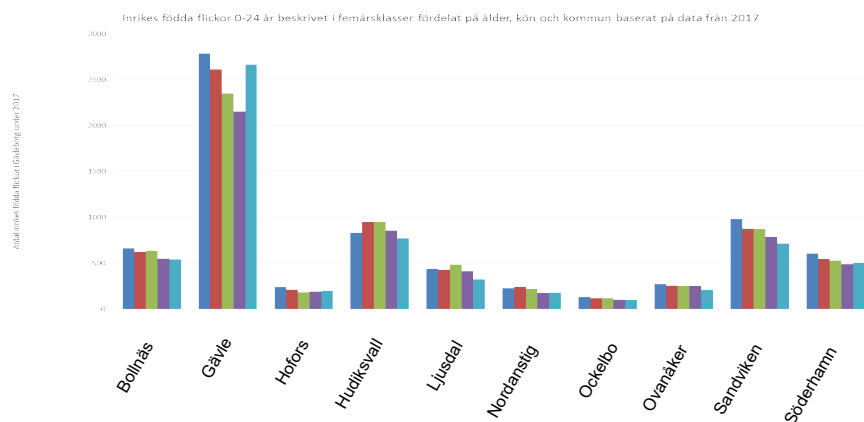


Diagram 1 – Inrikes födda flickor 0-24 år under 2017 fördelade på åldersklasser och kommun. Källa SCB och FoU Välfärd

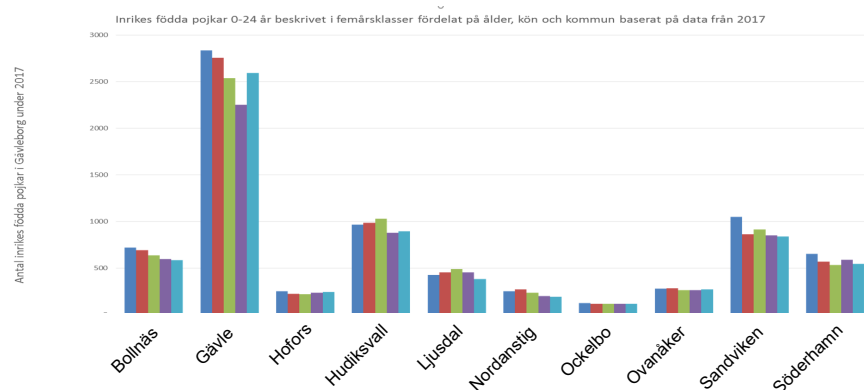


Diagram 2 – Inrikes födda pojkar 0-24 år under 2017 fördelade på åldersklasser och kommun. Källa SCB och FoU Välfärd

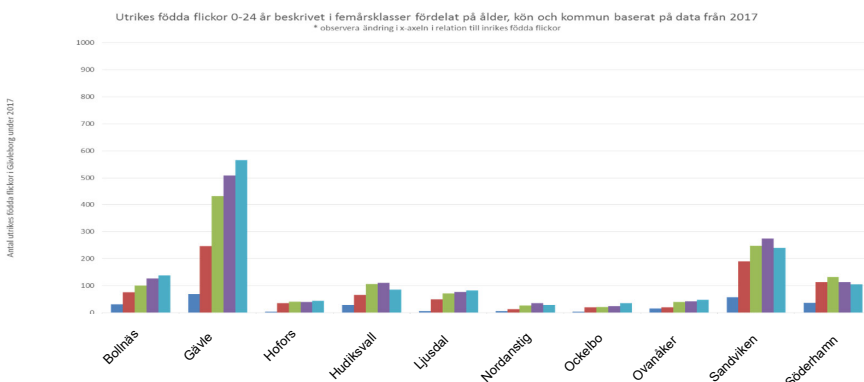
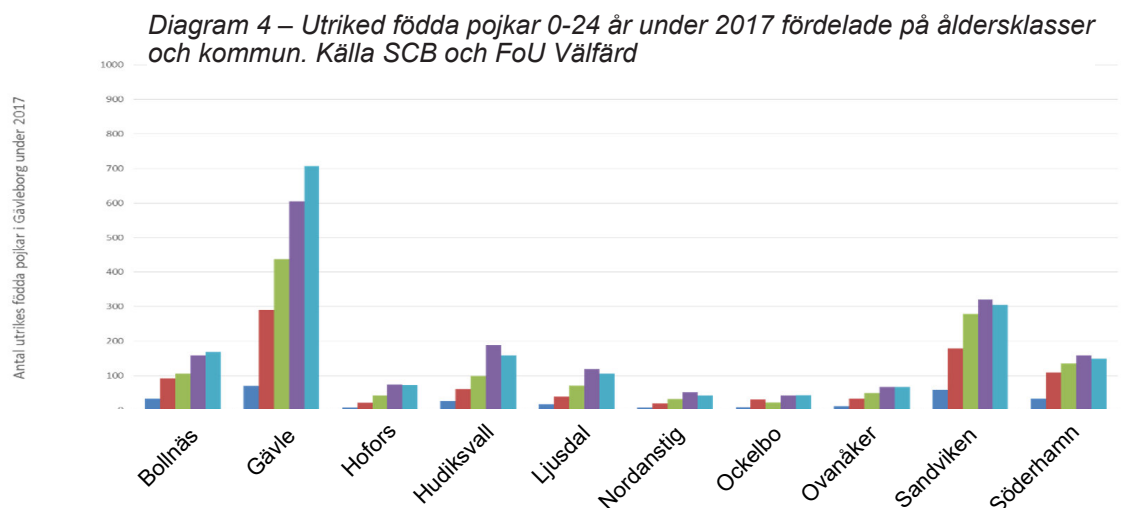


Diagram 3 – Utrikes födda flickor 0-24 år under 2017 fördelade på åldersklasser och kommun. Källa SCB och FoU Välfärd

¹ Se diagram 1 och diagram 2 för fördelningar av svenskfödda barn och ungdomar

² Se diagram 3 och diagram 4 för fördelningar av utrikesfödda barn och ungdomar



Det behöver inte alltid vara någonting att ta hänsyn till, men samtidigt kan det vara värt att ha i åtanke att demografin mellan inrikes födda och utrikes födda barn och ungdomar skiljer sig åt väsentligt. I en familj som bott i Sverige under flera år och där båda föräldrarna klassas som utrikes födda finns en sannolikhet att hushållets barn både finns inom kategorin utrikesfödda och inrikes födda beroende på hur gamla eventuella barn var när de flyttade till Sverige.

Föräldrarnas situation

Under den här rubriken ligger fokus på levnadsförutsättningar hos den del av befolkningen som är föräldrar till ett barn mellan 0 och 24 år. Anledningen till att rapporten använder detta åldersspann kommer ur att 0 till 24 år används i den offentliga statistiken och att mycket data redan finns insamlat inom detta spann.

En variabel som i hög grad har en inverkan på den vuxnes föräldraförmåga handlar om hur hushållet ser ut i termer av ensamhushåll och sammanboendehushåll. Att vara ensam förälder behöver inte på något sätt indikera en sämre föräldraförmåga utan har valts ut då det i sig är en faktor som gör hushållet mer känsligt för saker som sjukdom, arbetslöshet, ekonomisk utsatthet än ett hushåll med två föräldrar.



Hushållens sammansättning i länet

När det gäller barn i sammanboendehushåll så handlar det totalt om 25 612 hushåll och här har de flesta två barn. Antal hushåll med ett barn uppgår till 8 907 medan antalet hushåll med två barn uppgår till 11 767 hushåll. Antal hushåll med tre eller flera barn uppgick under 2017 till 4 938 stycken.



I ensamhushåll är det vanligast med en förälder och ett barn vilket omfattar 4657 barn vilket innebär att 56 procent av alla ensamhushåll i länet är av denna typ. Hushåll med en förälder och två barn omfattar 2800 barn, vilka uppgår till 32 procent av alla ensamhushåll i länet. Hushåll med tre barn eller fler är ovanligast och utgörs av 12 procent av alla ensamhushåll och där finns 1003 av länets barn.

Figur 2 - Hushållens sammansättning

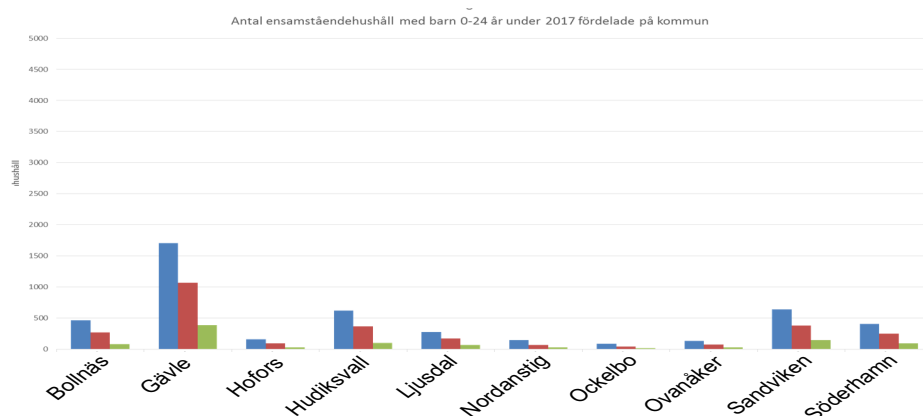


Diagram 5 – Antal ensamhushåll under 2017 med barn 0-24 år fördelade på kommun. Källa SCB och FoU Välfärd

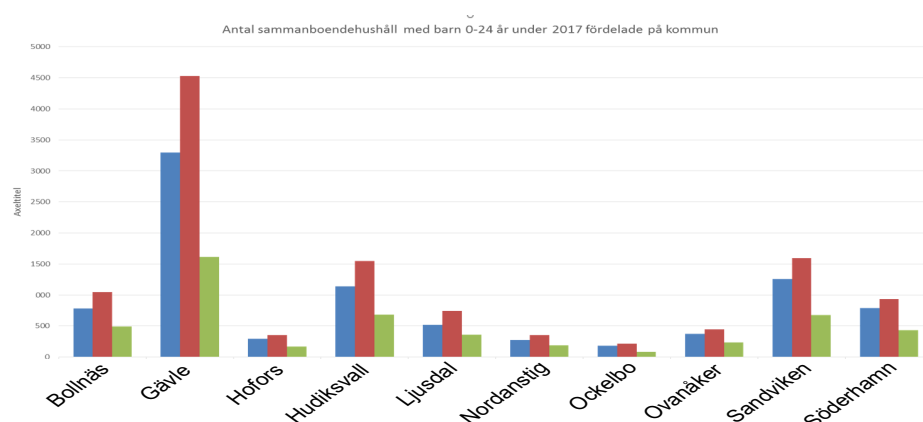


Diagram 6 – Antal sammanboendehushåll under 2017 med barn 0-24 år fördelade på kommun. Källa SCB och FoU Välfärd

Det finns förutom dessa två konstellationer en tredje kategori med hushåll där någon annan har vårdnad om barn och denna kategori utgörs av hushåll där vårdnadshavare inte är biologisk förälder eller har adopterat barnet.

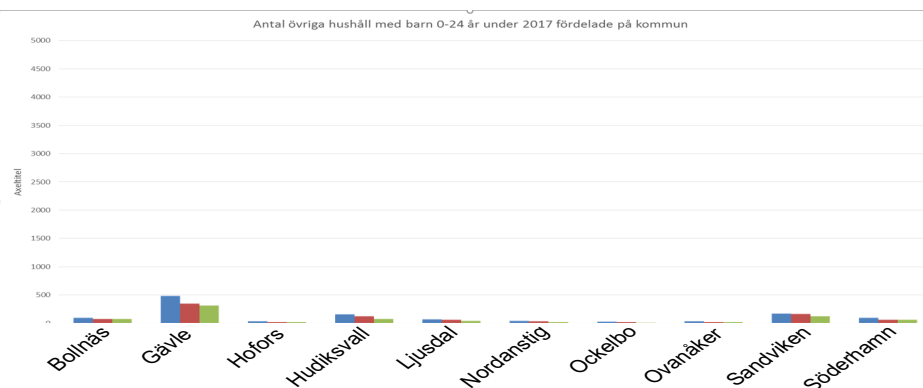


Diagram 7 – Antal övriga hushåll under 2017 med barn 0-24 år fördelade på kommun. Källa SCB och FoU Välfärd

Under 2017 fanns det i Gävleborgs län 1 218 hushåll med ett ensamt barn, i 944 hushåll fanns två barn och i resterande 765 hushåll fanns 3 eller flera barn där vårdnadshavare är någon annan än biologisk förälder eller adoptivförälder.

Fig 3 - SCBs definition av trångboddhet

Det första måttet på trångboddhet (norm 1) kom på 1940-talet. Enligt det måttet fick det vara högst två boende per rum, köket oräknat, för att hushållet inte skulle räknas som trångbott. På 1960-talet kom en ny norm på trångboddhet (norm 2). Gränsen var fortfarande två boende per rum, men med kök och vardagsrum oräknat. Samboende vuxna förväntas dock dela sovrum (källa SCB).

Boendesituation & socioekonomi

Möjligheten att gå undan för att vara i fred eller för att kunna koncentrera sig på olika uppgifter har i en svensk kontext varit en viktig parameter att ta hänsyn till. I informationsrutan till vänster finns definitionen på trångboddhet som kommer att användas här. Det är samma definition som SCB använder och på så sätt underlättas tolkning av data kring trångboddhet i rapporten.

För att förstå barnens och föräldrarnas perspektiv kan det vara viktigt att klargöra hur vanlig trångboddhet är i de båda grupperna i länet. Utifrån 2017 års siffror kan vi se att ca 7 procent av alla hushåll utan barn definierades som trångbodda medan 36 procent av alla hushåll med barn definierades som trångbodda utifrån SCBs definition 2. Det innebär med andra ord att det är mer än två personer som bor i varje rum och/eller att kök eller vardagsrum används som sovrum.

Som figuren nedan visar så är skillnaden mellan hushåll med och utan barn stora. Skillnaderna mellan länets kommuner är relativt små även om Ockelbo och Nordanstig står ut en aning i statistiken för 2017. Denna statistik bör kanske förstås ur två olika trender där det dels är svårt att få tag i lägenheter i länet samtidigt som både allmännyttan och privata hyresvärdar har höjt tröskeln för flera olika resurssvaga grupper vilket innebär att de har svårt att få en plats på bostadsmarknaden.

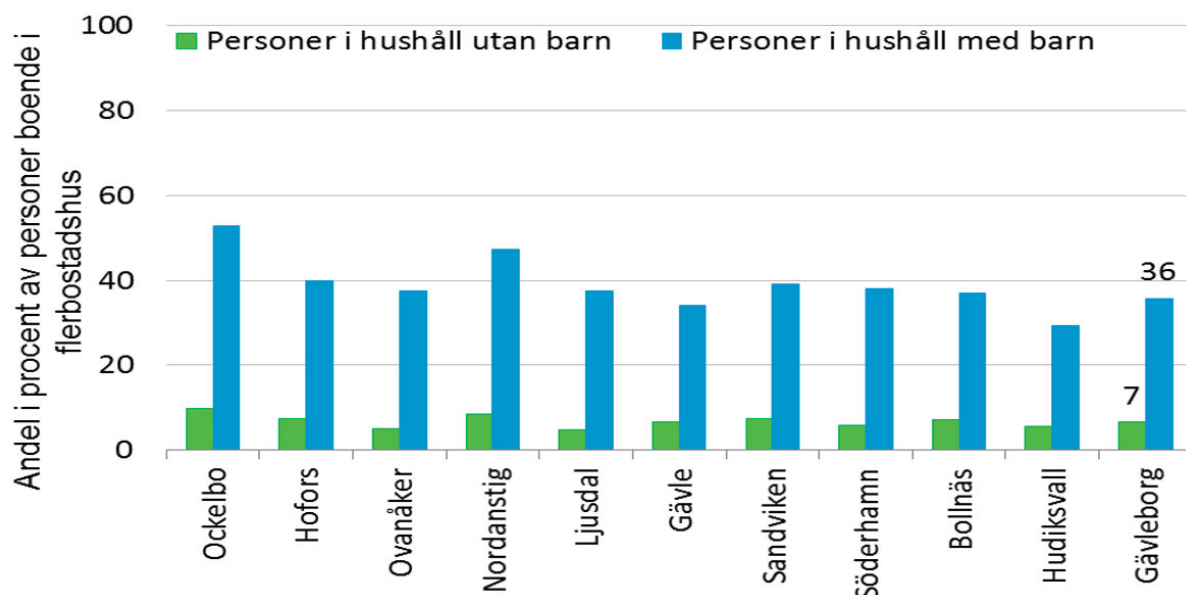


Diagram 8 – Andel trångbodda 2017 enligt SCBs norm 2 fördelade på typ av hushåll och kommun. Källa SCB och Samhällsmedicin vid Region Gävleborg

Som figuren nedan visar så är den absolut mest trångbodda gruppen hushåll med barn i åldersspannet 0-5 år tätt följda av hushåll med barn i spannet 6-12 år. Från 13 år och fram till 40 år tenderar sedan ca 20 % av hushållen att definieras som trångbodda. Därefter sjunker trångboddheten för varje ålderskategori och för dem som är 65 år eller äldre ligger andelen trångbodda hushåll på 3 procent.

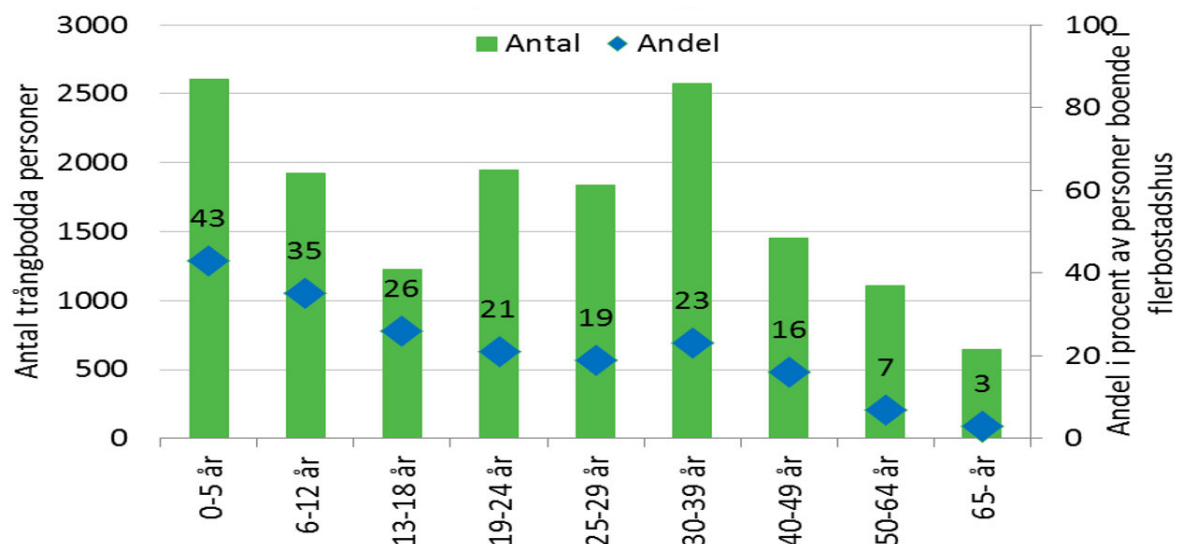


Diagram 9 – Antal och andel trångbodda 2017 enligt SCBs norm 2 fördelade på typ av hushåll och kommun. Källa SCB och Samhällsmedicin vid Region Gävleborg

Utifrån diagrammet nedan kan man också se att av de individer som klassas som trångbodda i länets kommuner så har många av dem också en utsatt ekonomisk situation.

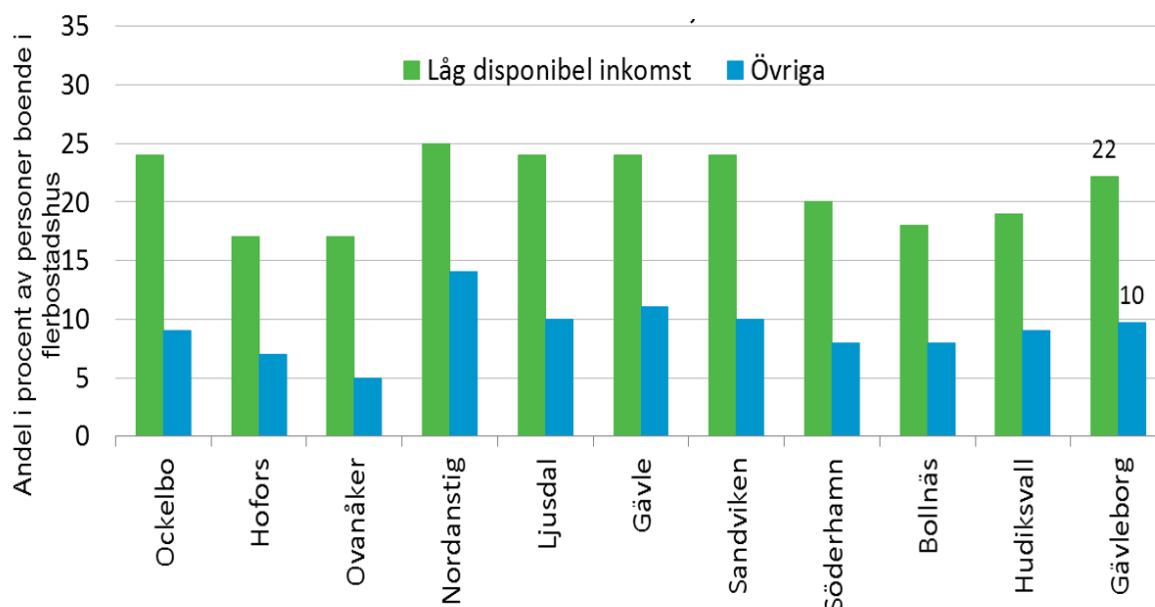


Diagram 10 – Andel trångbodda 2017 enligt SCBs norm 2 fördelade på hushållets inkomst och kommun. Källa SCB och Samhällsmedicin vid Region Gävleborg

Låg disponibel inkomst definieras som att individen lever i ett hushåll som har en disponibel inkomst som är mindre än 60 procent av andra hushålls medianvärde. Det innebär att den med låg disponibel inkomst i Gävleborgs län under 2017 tjänade minst 105 000 kronor mindre om året (Källa SCB).

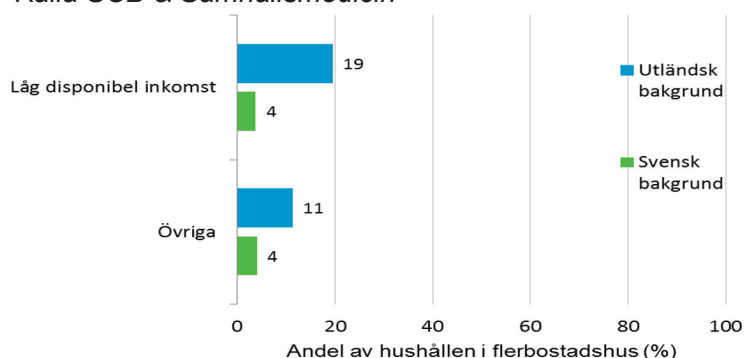
Figur 3 - SCBs definition av låg disponibel inkomst

Den officiella statistik som presenterar medianinkomst för länen hänför sig till inkomster under 2017. Där går det att utläsa att rikets medianinkomst låg på 279 kkr. medan Gävleborgs medianinkomst låg strax under 262 kkr. Tas 40 % av medianinkomsten bort så handlar det i kronor om en årsinkomst som är 105 kkr. lägre. Om en låg disponibel inkomst är mindre än 60 % av medianinkomsten så betyder det också att denna grupp som bäst tjänar 157 kkr. /år. En sådan skillnad i inkomst

betecknas ofta som relativ fattigdom då denna grupp i relation till den genomsnittliga invånaren är fattiga utan att på något sätt vara fattiga i relation till den nivå som WHO anger som fattigdom.

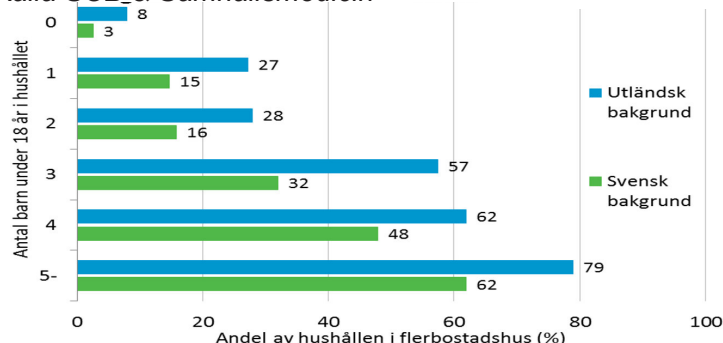
Föräldrarnas etnicitet och hushållets boende

Diagram 11 Andel trångbodda hushåll i flerbostadshus fördelade efter födelseland och inkomstnivå.
Källa SCB & Samhällsmedicin



Om hänsyn tas till föräldrarnas födelseland så är det tydligt att etniskt ursprung är en viktig variabel att beakta i relation till boendet. När föräldrar födda i Sverige jämförs med föräldrar födda i annat land så är andelen trångbodda svenskar lägre än trångbodda utrikesfödda. Detta gäller oberoende av inkomst i de hushåll där föräldrarna var födda i Sverige vilket innebär att det finns en korrelation mellan inkomst och trångboddhet som bara gäller för hushåll där föräldrarna är utrikesfödda.

Diagram 12 Andel trångbodda hushåll i flerbostadshus fördelade efter födelseland och antal barn.
Källa SCB & Samhällsmedicin

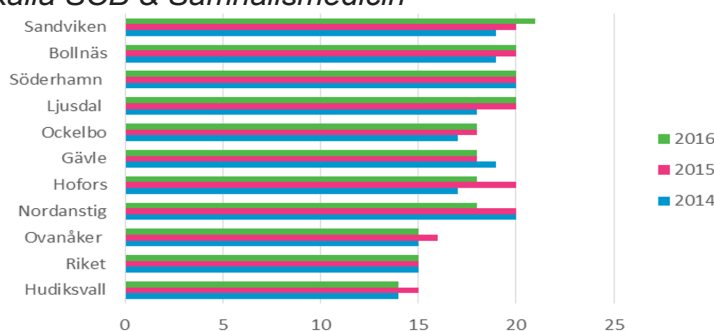


Har hushållet fyra barn eller fler så minskar andelen trångbodda utrikesfödda i relation till svenskfödda. Hushåll med utrikes födda föräldrar är dock överrepresenterade oavsett antal barn i hushållet.

Fortsätter analysen mellan de som är födda i Sverige och de som är utrikesfödda så visar det sig att andelen trångbodda

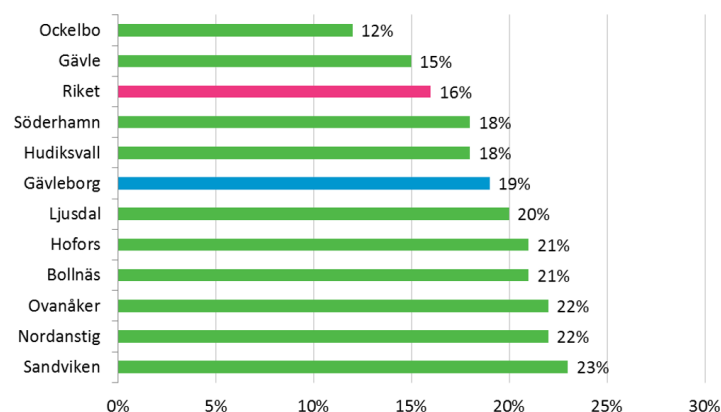
utrikesfödda personer i flerbostadshus i Gävleborg under 2017 var mer än dubbelt så många som bland svenskfödda.

Diagram 14 Andel barn i ekonomiskt utsatta familjer fördelat på kommun och år under perioden 2014-2016.
Källa SCB & Samhällsmedicin



När barn i ekonomiskt utsatta familjer följs över tid är det förvisso möjligt att se variationer – men överlag tycks denna grupp ha en relativt beständig sammansättning över tid. I riket ligger andelen barn i ekonomiskt utsatta familjer stadigt på 15 procent samtidigt som variationen i länet ligger i intervallet 15 – 20 procent.

Diagram 15 Andel obehöriga till gymnasieskolans yrkesprogram fördelat på länets kommuner. Genomsnitt för läsåren 2013/14 samt 2017/2018.
Källa SCB & Samhällsmedicin



Skolgång och skolmisslyckande

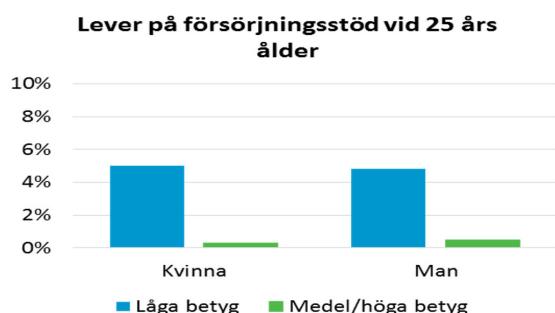
Uttrycket skolmisslyckande står i denna kontext för den situation där en elev inte lyckats få behörighet till gymnasiet på grund av icke kompletta avgångsbetyg från grundskolan. Termen kan uppfattas skuldbeläggande men kan också ses som ett misslyckande från skolan att erbjuda en skolgång där alla barn kan nå godkända betyg och ha behörighet till gymnasiet.

Värt att notera är att spridningen mellan kommunerna är relativt stor när det gäller andelen obehöriga till gymnasiet yrkesprogram. Mellan Ockelbo där 12 procent av ungdomarna gick ut med ofullständiga betyg från grundskolan och Sandviken där 23 procent har ofullständiga betyg finns en spännvidd på närmare 10 procent. Diagrammet visar att Gävleborgs län ligger 3 % högre än riket när det gäller elever som inte når behörighet till gymnasiet.

Relationen mellan betyg och individens vuxna liv

Nedan presenteras fyra diagram där relationen mellan fyra sociala problem och skolmisslyckande korstabulerats. Naturligtvis är sociala problem ett väldigt komplext område och det är inte sannolikt att skolmisslyckandet är den primära förklaringsorsaken. Samtidigt synliggör denna samvariation i hur stor utsträckning betyg spelar in på ungas möjlighet att etablera sig på arbets- och bostadsmarknaden.

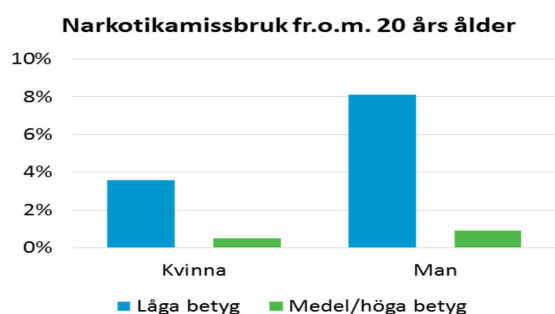
Kostnad försörjningsstöd



Riksnormen för en person (ensamhushåll) var 4 000 kr per månad år 2017. Till det kommer ev. hyra, el, hemförsäkring, sjukvård och mediciner, arbetsresor, fackavgift. I Gävleborg betalades drygt 300 mnkr ut i ekonomiskt bistånd under 2017, det motsvarar ca 31 000 kr per person.

Diagram 16 Andel vuxna som lever på försörjningsstöd vid 25 års ålder fördelade efter skolbetyg. Källa Samhällsmedicin

Kostnad alkohol- och narkotikamissbruk

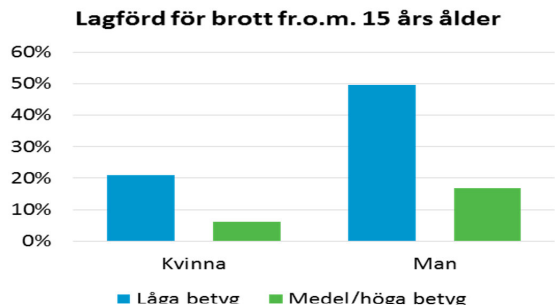


De direkta kostnaderna för en man med tungt alkoholmissbruk uppgår till ca 680 000 kr/år.

De direkta kostnaderna för en man med tungt amfetaminmissbruk uppgår till ca 1,8 mnkr/år². En man med tungt heroinmissbruk kostar ca 2,1 mnkr/år.

Diagram 17 Andel unga med ett narkotikamissbruk från 20 års ålder fördelade efter skolbetyg. Källa Samhällsmedicin

Kostnad ungdomsbrottslighet



Ca hälften av alla lagföringar av 15–19-åringar gäller mindre allvarliga brott (snatterier, lättare skadegörelse). Skolvåld (ringa misshandel) utfört av en 16-åring kan kosta drygt 80 000 kr, varav utredningskostnaderna uppgår till ca 30 000 kr (övrigt innefattar vård av offret samt kostnader för skadegörelse). Ett vård dygn vid Statens institutionsstyrelse kostar ca 6 000 kr.

Diagram 18 Andel unga som lagförts för brott vid 15 år fördelade utifrån skolbetyg. Källa Samhällsmedicin

Kostnad allvarlig kriminalitet

Kostnadsuppskattningar varierar kraftigt beroende på typ av kriminalitet, eventuella skador på offret samt antaganden av produktionsförlust. Brotts som leder till ca 9 månaders fängelse kostar (inkl. utredning och produktionsförlust under fängelsevistelsen) drygt 1 mnkr. Relaterade framtida produktionsförluster kostar dock ofta mer på sikt. Kostnader relaterade till skador/produktionsförlust för offer, vittnen och andra berörda tillkommer.

Självmodsförsök

Suicid är kanske primärt inte en kostnadsfråga men innebär mycket lidande och sorg för anhöriga och närstående samtidigt som det är djupt tragiskt att en ung person väljer att försöka avsluta sitt liv. Det finns även här en samvariation mellan skolprestation och suicidförsök.

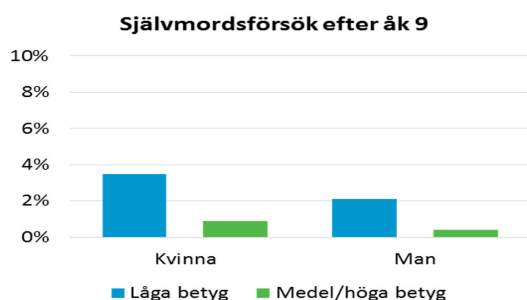


Diagram 19 Andel suicidförsök hos unga fördelade utifrån skolbetyg. Källa Samhällsmedicin

Den samvariation som finns mellan missbruk, suicidförsök, oförmåga att bidra till egen försörjning samt kriminalitet har som tidigare nämnts antagligen ingen direkt relation till skolprestation. Men om skolprestation betraktas som en indikator på elevens välbefinnande och som en indikator på skolans möjlighet att möta de enskilda elevernas behov så kan dessa figurer ge oss en förståelse för en grupp som lätt blir socialt och ekonomiskt exkluderad.

Ungas utsatthet och trygghet

Undersökningen LUPP fångar ungdomars upplevelser av trygghet och hälsa och nedan kommer några av dessa undersökningsfrågor att presenteras för att belysa ungdomarnas egna upplevelser. De som svarat på undersökningen är ungdomar från årskurs 8, från andra året på gymnasiet samt unga vuxna mellan 19 och 25 år.

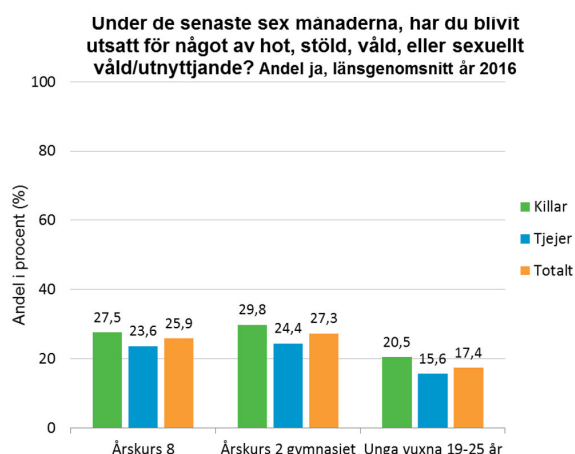


Diagram 20 Andel unga som under 2016 anger att de utsatts för stöld, hot, våld eller sexuellt våld/utnyttjande. Källa LUPP

Som figuren till vänster visar så är det så mycket som var fjärde pojke och flicka i länet som rapporterat att de under de senaste sex månaderna utsatts för hot, stöld, våld eller sexuellt våld eller sexuellt utnyttjande när de går i årskurs 8 eller andra året på gymnasiet.

Siffran sjunker något för de unga vuxna men det är fortfarande närmare en av fem som svarar ja på dessa frågor.

Men det kan vara intressant att fördjupa sig i svaren ovan och se till varje individuell fråga kring ungdomars upplevelse av trygghet eller av att ha varit utsatt för ett brott.

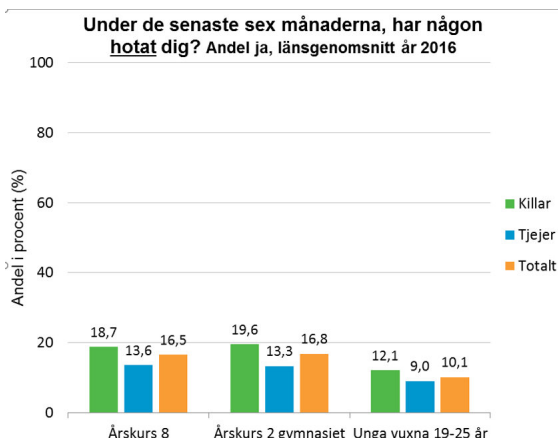
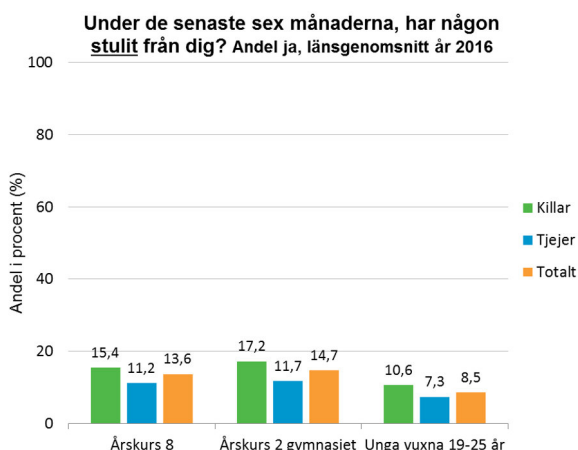


Diagram 21 Andel unga som under 2016 anger att de utsatts för hot. Källa LUPP

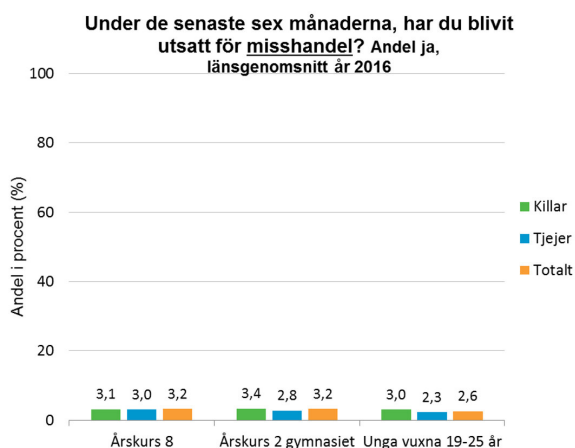
I diagrammet till vänster går det att se hur ungdomarna svarade på frågan om de upplevt sig utsatta för hot någon gång under de senaste 6 månaderna. Det är ingen direkt skillnad mellan de som går i årskurs 8 och årskurs 2 i gymnasiet. Men för gruppen unga vuxna är det något färre som anger att de utsatts för hot.

I LUPP ställs också frågan om hur många av deltagarna som utsatts för stöld. I diagram 22 på nästa sida framgår det att det i snitt är lite mer än en ungdom på tio som svarar att de utsatts för stöld.



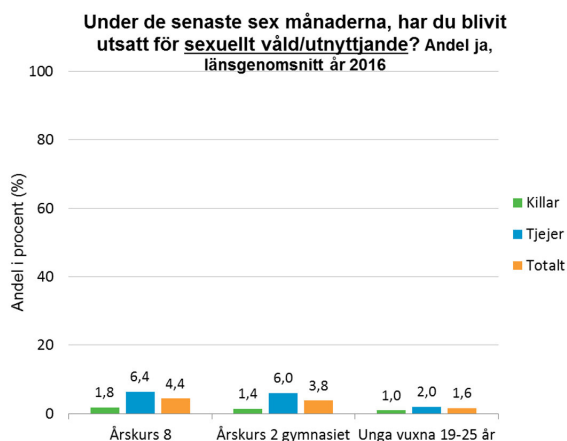
Även om skillnaderna inte är så stora så tycks det främst vara pojkar som är lite mer utsatta än flickorna – både vad gäller utsatthet för hot som utsatthet för stöld. I båda fallen tycks denna utsatthet vara mest uttalad under gymnasietiden för att sedan minska i gruppen unga vuxna.

Diagram 22 Andel unga som under 2016 anger att de utsatts för stöld. Källa LUPP



Nästa område som behandlas i LUPP handlar om andelen unga som har utsatts för misshandel och sexuella övergrepp eller sexuellt våld. Skillnaderna mellan pojkar och flickor försvinner nästan helt när det gäller utsatthet för misshandel och även om skillnaden mellan skolungdomar och unga vuxna är än mindre så är det färre unga vuxna som svarar att de utsatts för misshandel under de senaste sex månaderna.

Diagram 23 Andel unga som under 2016 anger att de utsatts för misshandel. Källa LUPP



Om pojkarna var lite mer utsatta för hot och stöld så är resultatet det motsatta kring frågan om huruvida ungdomen utsatts för sexuellt våld eller sexuellt utnyttjande. Här är flickorna mer än tre gånger så utsatta som pojkarna i gruppen skolungdomar. I gruppen unga vuxna var denna grupp mindre och skillnaden mellan pojkar och flickor är inte lika uttalad.

Diagram 24 Andel unga som under 2016 anger att de blivit utsatta för Sexuellt utnyttjande/våld. Källa LUPP

Precis som i fallet med att ha blivit utsatt för sexuella övergrepp eller sexuellt våld så är det flickorna som vittnar om en större utsatthet för orättvis behandling på ett sätt som gjort att de mått dåligt. Andelen ungdomar som uppger att de behandlats orättvist på ett sätt som fått dem att må dåligt ökar för varje åldersgrupp och för flickor i och efter gymnasiet är det så gott som varannan flicka som upplevt detta.

Kunskapen om vart man kan vända sig om man blir orättvist behandlad tycks dock vara fördelad på ett diametralt motsatt sätt där de yngre skolungdomarna är mer medvetna om var de kan vända sig än de unga vuxna. Denna rapporterade utsatthet kan kontrasteras med den trygghet som dessa ungdomar berättar om i relation till hemmet och olika offentliga arenor.

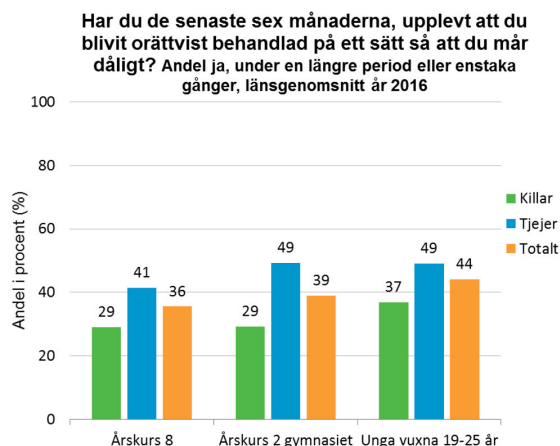


Diagram 25 Andel unga som under 2016 anger att de blivit orättvist behandlade så att de har mått dåligt. Källa LUPP

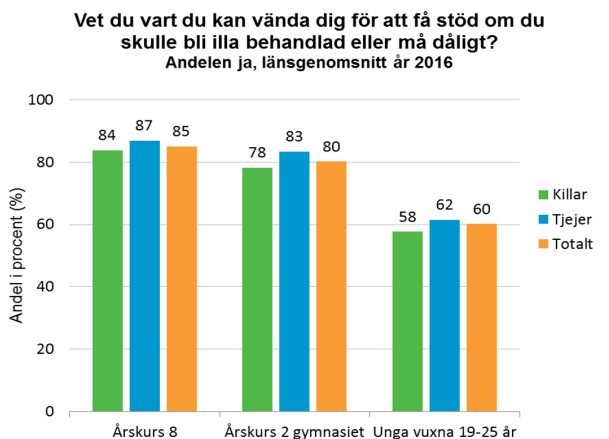


Diagram 26 Andel unga som under 2016 anger att de vet vart de ska vända sig för att få stöd om de mår dåligt. Källa LUPP

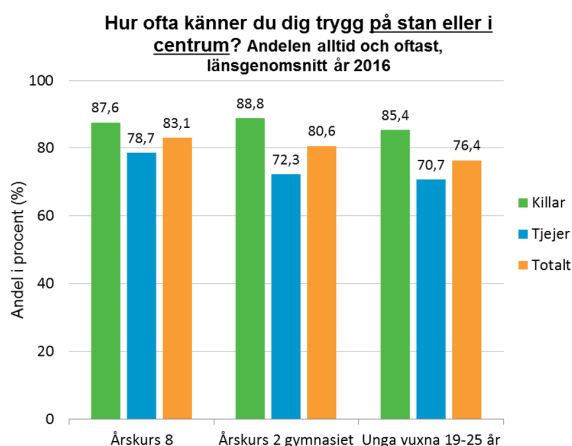


Diagram 27 Andel unga som under 2016 anger att de känner sig trygga i centrum. Källa LUPP

De flesta unga känner sig trygga, men på stan eller i centrum är det färre flickor och unga vuxna kvinnor som

känner sig säkra. Figuren till vänster låter oss se att de som känner sig tryggast på stan är killar oberoende av ålder.

Det är intressant att notera att detta sammanfaller med en period i livet då det är som mest sannolikt att utsättas för våld i det offentliga rummet för en ung man. Flickorna och de unga kvinnorna känner sig allt mindre säkra med åldern vilket kan ses som en återspeglning av unga kvinnors känsla av risken att utsättas för våld eller övergrepp ute på stan eller i centrum.

På frågan om huruvida den unge känner sig trygg i hemmet så är det som minst 96,5 procent av ungdomarna som svarat att de alltid eller oftast känner sig trygga i hemmet. I skolan är det i snitt 91 procent av pojkarna och flickorna som svarar att de alltid eller oftast känner sig trygga.

Barn, ungdomar och socialtjänsten i Gävleborgs län

FoU Välfärd vid Region Gävleborg har sedan 2009 arbetat med att samla in och analysera data om aktualiseringar av barn och unga inom socialtjänsten.

Totalt antal aktualiserade barn	Period helår									17-18 %	10-18 %
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Sandviken	642	686	686	739	782	829	1105	1200	1392	+16	+117
Gävle	2193	2247	2224	2749	3097	3654	4404	4610	4833	+5	+120
Söderhamn	798	692	736	905	1013	985	1121	1358	1130	-17	+42
Bollnäs	524	518	516	513	638	602	799	901	801	-11	+53
Ovanåker	158	146	142	133	181	260	268	258	380	+47	+141
Ljusdal	432	408	524	574	750	763	713	730	772	+6	+79
Hudiksvall	918	891	948	1072	1401	1459	1653	1476	1723	+17	+88
Hofors	0	234	175	269	292	348	282	316	350	+11	+50
Ockelbo	165	134	144	124	120	172	155	185	162	-12	-2
Nordanstig	193	188	177	229	212	284	316	379	520	+37	+169
Total	6023	6144	6272	7307	8486	9356	10 816	11 413	12 063	+6	+100

Figur 4 Antal aktualiserade barn perioden 2010 - 2018

Som figuren ovan visar så har antalet barn som aktualiserats till socialtjänsten ökat med 100 % då det gått från 6 023 aktualiseringar under 2010 till att under 2018 handla om 12 063 barn. I socialtjänstens system är det inte bara möjligt att räkna antalet aktualiseringar utan också att räkna aktualiseringar av unika barn. Detta innebär att siffrorna i figuren nedan är aningen lägre samtidigt som de tillför en bild av hur många unika barn som aktualiseras.

Antal unika aktualiserade barn	Period helår									17-18 %	10-18 %
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Sandviken	441	457	485	503	549	594	756	768	742	-3	+68
Gävle	1471	1373	1274	1500	1663	1924	2213	2227	2334	+5	+59
Söderhamn	423	436	422	469	535	551	562	626	540	-14	+28
Bollnäs	264	287	283	286	335	384	442	500	446	-11	+69
Ovanåker	114	99	94	83	108	144	167	173	201	+16	+77
Ljusdal	319	263	321	347	400	412	472	422	406	-4	+27
Hudiksvall	734	552	609	681	798	842	836	796	835	+5	+14
Hofors	0	111	116	116	152	169	154	160	198	+24	+78
Ockelbo	122	88	100	88	85	109	94	111	95	-14	-22
Nordanstig	110	121	115	128	117	160	178	196	257	+31	+134
Länet	3998	3787	3821	4201	4742	5290	5874	5979	6055	+1	+51

Figur 5 Antal unika aktualiserade barn perioden 2010 - 2018

För föregående år, 2018, innebär det att ca 60 procent av alla aktualiseringar avsåg unika barn vilket innebär att de återstående 40 procenten avser aktualiseringar där flera personer eller myndigheter aktualiserat barnet under samma år. Det bör dock understrykas att dessa siffror avser aktualiseringar till socialtjänsten och återspeglar till viss del barns utsatthet samtidigt som de också återspeglar allmänhetens och myndigheters villighet att aktualisera oro för ett barn till socialtjänsten. Ytterligare ett observandum är att vi under dessa år sett en ganska stabil trend där ungefär 50 procent av aktualiseringarna leder vidare till en utredning och att det av dessa 50

procent är 50 procent som leder till en insats. Det innebär att det som en slags tumregel kan antas att ca 25 procent av antalet aktualiserade unika barn leder vidare till en insats från social-tjänsten.

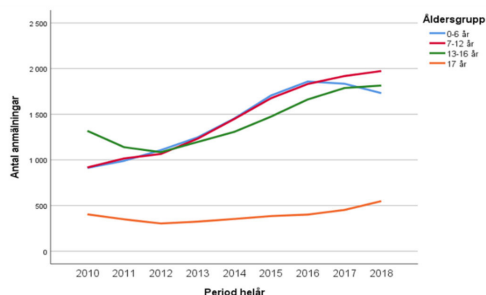


Diagram 28 Antal barn som aktualiserats till socialtjänsten under perioden 2010 till 2018 fördelade på ålderskategorier. Källa FoU Välfärd.

Åklagare/domstol	105
Förskola	211
Den enskilde/sökande	216
Annan kommun	317
Förälder/vårdnadshavare	592
Övrigt	766
Anhörig	1135
Annan privatperson	1183
Hälso- och sjukvård	1501
Socialtjänsten (ex officio)	1908
Skola	1928
Polisen	2201
Totalt	12063

Diagram 29 Frekvenstabell över anmälare till socialtjänsten under 2018. Källa FoU Välfärd

En annan intressant aspekt av data kring aktualiseringar av barn och unga är att se till hur gamla barnen eller ungdomarna är när de aktualiseras. Som figuren till vänster visar så har ökningen av aktualiseringar av de yngsta barnen avtagit senaste åren och istället är det med barn och unga mellan 7-12 år samt 13-16 år som fortsätter att öka i statistiken.

Som figuren till vänster visar så är det från polisen och skolan och internt inom socialtjänsten (ex officio) som den stora mängden aktualiseringar kommer.

Annan privatperson och anhöriga står också för en ganska stor andel av aktualiseringarna i relation till summan och speciellt om de kontrasteras med de aktualiseringar som kommer från förälder/vårdnadshavare eller den enskilde/sökande.

Ett observandum är att förskolan med största sannolikhet underrapporterar barn – givet de andra anmälarnas frekvens bör miss- förhållanden uppmärksammas inom förskolan i mycket högre utsträckning än statistiken visar.

När det gäller orsaker till att barnet aktualiseras så är den absolut vanligaste orsaken omsorgssvikt. Termen omsorgssvikt är svår att definiera och innebär att det finns flera former av bristande föräldraförmåga samlat i ett och samma begrepp. Överlag handlar det dock om att föräldern på ett eller annat sätt inte klarar av att ge barnet en basal omvårdnad. Även beteendeproblem hos barnet, våld i familjen och relationsproblem i familjen är vanliga orsaker till att barnet aktualiseras till socialtjänsten.

Psykisk hälsa hos barn och unga i Gävleborg

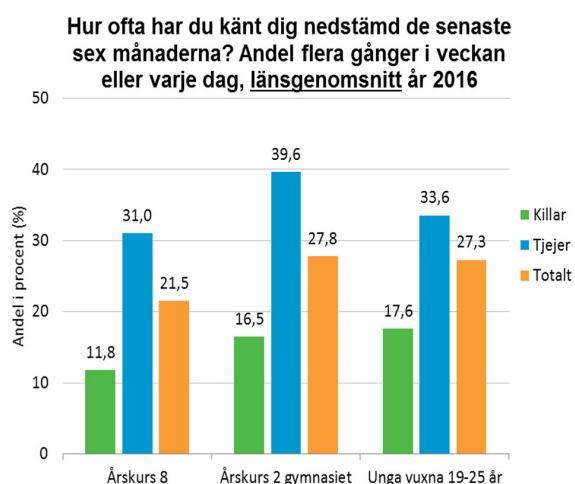


Diagram 30 Andel ungdomar som uppger att de varit nedstämda de senaste sex månaderna. Källa LUPP

Under denna rubrik i rapporten samlas diagram som anknyter till frågan om ungdomars psykiska hälsa och välmående. Diagrammet till vänster visar hur många som svarat att de känt sig nedstämda flera dagar i veckan eller varje dag under de senaste sex månaderna.

Som diagrammen nedan visar är det en mycket stor skillnad mellan killar och tjejer då det är mer än dubbelt så många tjejer som killar som mår dåligt upp till 19 års ålder, och även då är de väsentligt fler än killarna. I 1 årskurs åtta är det möjligt att utskilja mindre skillnader mellan pojkar i olika kommuner, men främst finns variationerna hos tjejerna.

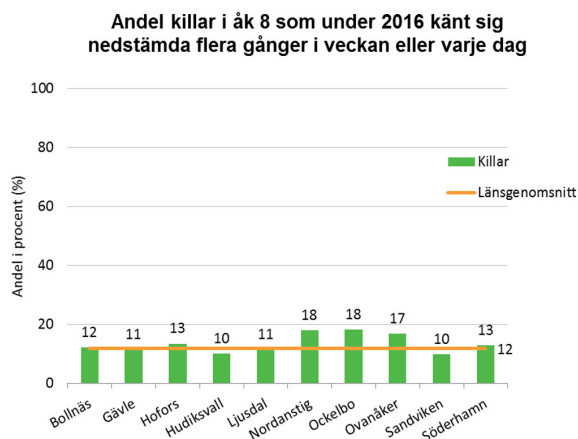


Diagram 31 Andel pojkar i år 2 gymnasiet som uppger att de varit nedstämda. Källa LUPP

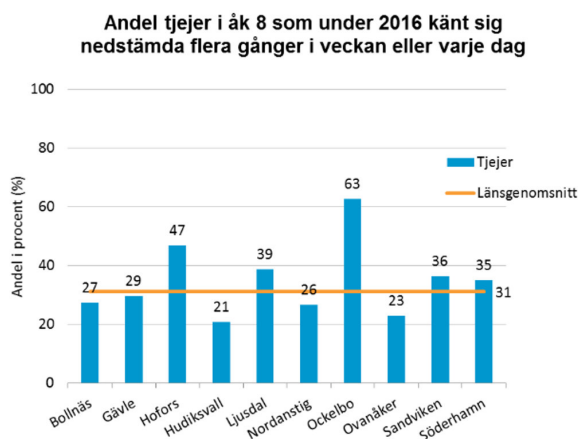


Diagram 32 Andel flickor i år 2 gymnasiet som uppger att de varit nedstämda. Källa LUPP

I jämförelse med den rapporterade ohälsan i

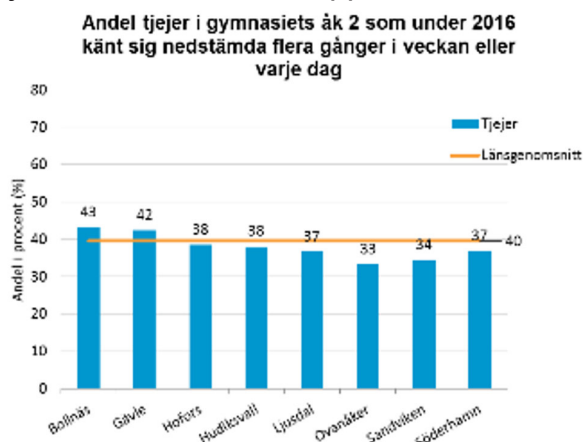


Diagram 33 Andel flickor i år 8 som uppger att de varit nedstämda. Källa LUPP

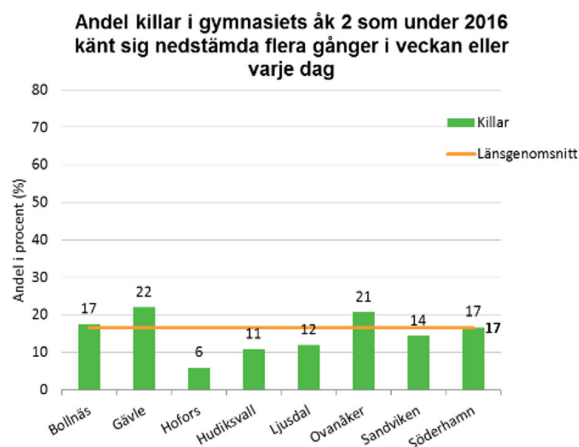


Diagram 34 Andel pojkar i år 8 som uppger att de varit nedstämda. Källa LUPP

årskurs 8 tycks spridningen ha ökat i gruppen pojkar samtidigt som den minskar för flickorna. Pojkarnas snitt har i årskurs 2 i gymnasiet ökat från 12 % till 17 % medan flickornas snitt har ökat från 31 % till 40 %. I en jämförelse mellan såväl kommuner som pojkar och flickor står det tydligt att det i åtta av länets tio kommuner är mer än dubbelt så många flickor som rapporterar om psykisk ohälsa. Det är endast i Gävle och Ovanåker som inte flickorna rapporterar psykisk ohälsa i dubbelt så stor utsträckning eller mer. Dock är flickorna i majoritet även i dessa två kommuner.

Gävleborg ligger tillsammans med Gotland högst i Sverige när det kommer till
Antal förskrivningar per 1000 invånare
av adhd medicin till ungdomar 0-24 år i Gävleborg
Källa: Socialstyrelsen

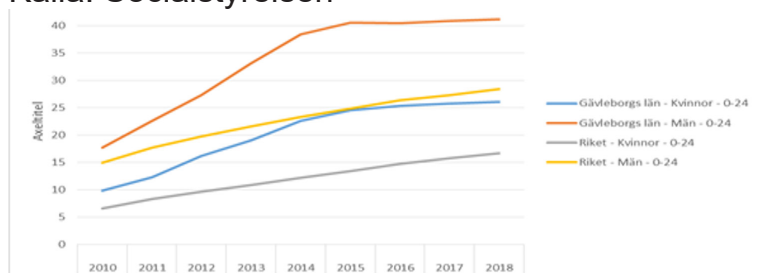


Diagram 35 Patienter 0 till 24 år per 1000 invånare som behandlas med ADHD medicin fördelat på år och kön i jämförelsen med riket.
Källa Socialstyrelsen och FoU Valfärd

förskrivning av ADHD medicin till ungdomar. Och detta är en trend som varit stabil över flera år likaså är skillnaden i förskrivning till pojkar och flickor.

Det finns en debatt kring dessa skillnader i förskrivningar mellan länen men det saknas konsensus kring varför skillnaderna i landet är så stora och varför förskrivningsmönstren är så pass stabila över tid.

Bruk av tobak, alkohol, narkotika

I Gävleborg är det 10 procent av pojkarna i årskurs 9 som snusar till skillnad från flickorna där bara 3 procent snusar. När det gäller smuggelsprit så ligger flickornas konsumtion över pojkarnas då 23 procent av flickorna svarar att de druckit smuggelsprit de senaste 12 månaderna medan det är 16 procent av pojkarna som svarar att de druckit smuggelsprit.

Sett över tid framträder en positiv bild för såväl riket som Gävleborgs län avseende

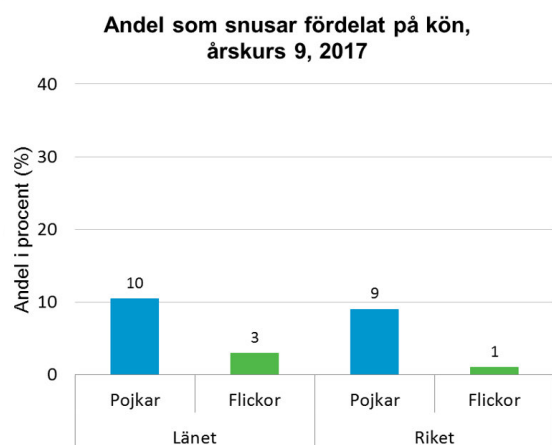


Diagram 36 Andel ungdomar i årskurs 9 som under 2017 uppger att de snusar.
Källa CAN & Samhällsmedicin

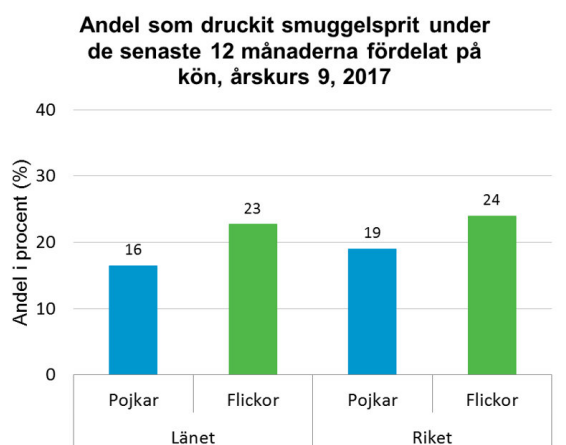


Diagram 37 Andel ungdomar i årskurs 9 som under 2017 uppger att de druckit smuggelsprit.
Källa CAN & Samhällsmedicin

alkohol-konsumtionen över tid. Andelen niondeklassare som svarar att de druckit alkohol har sedan 1996 nästan halverats till mätningen 2017. Detta betyder att den tidiga alkoholdebuten har minskat bland länets och Sveriges niondeklassare. Konsumtionen har även minskat hos elever på gymnasiet men dock inte i lika hög utsträckning. Från 2004 till 2016 har andelen ungdomar som svarar att de druckit alkohol minskat från ca 90 procent till ca 77 procent.

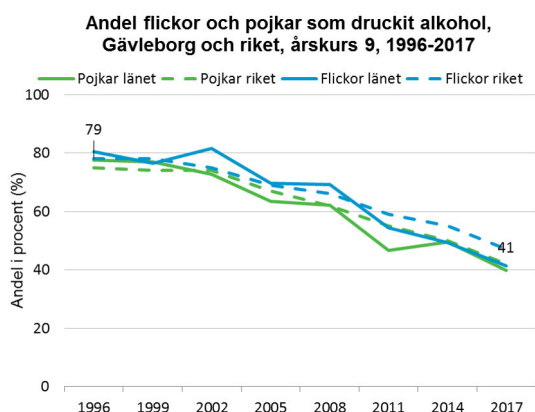


Diagram 38 Andel ungdomar i årskurs 9 som under 2017 uppger att druckit alkohol. Källa CAN & Samhällsmedicin

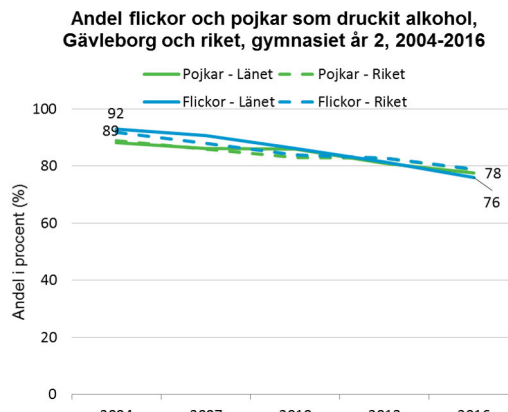


Diagram 39 Andel ungdomar i årskurs 2 gymnasiet som under 2017 uppger att de druckit alkohol. Källa CAN & Samhällsmedicin

Även rökningen är på en nedåtgående trend och har så varit under flertalet år. I det här materialet kan man se hur pojkar och flickor i stort följer den nationellt nedgående trenden sedan 1999. Vid den senaste mätpunkten låg flickorna strax under rikssnittet medan pojkarna låg strax över i årskurs 9.

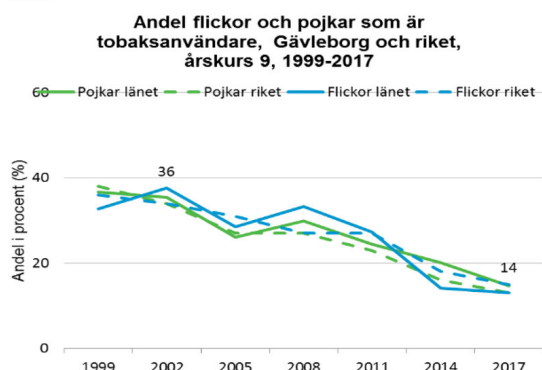


Diagram 40 Andel ungdomar i årskurs 9 som under 2017 uppger att de använder tobak. Källa CAN & Samhällsmedicin

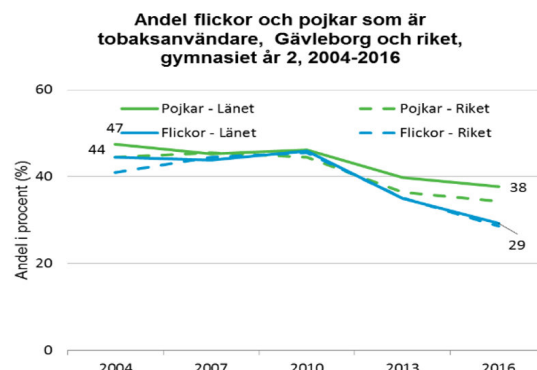


Diagram 41 Andel ungdomar i årskurs 2 gymnasiet som under 2017 uppger att de använder tobak. Källa CAN & Samhällsmedicin

I gymnasiets årskurs 2 har andelen rökare ökat och det är närmare 10 procent fler pojkar än flickor som röker. Trenden är dock försiktigt nedåtgående sedan 2010 även om den inte kan mäta sig med den hos pojkar och flickor i årskurs 9

När det gäller narkotika saknas en lika tydlig trend. Det handlar, både sett bakåt i tid och i nutid, om en relativt liten del av samhällets ungdomar som svarar att de använt narkotika någon gång. I årskurs nio är det ca 4-5 procent av såväl pojkarna som flickorna som svarar att de någon gång använt narkotika och dessa siffror ligger i linje med förekomsten i riket. När det gäller ungdomar på andra året i gymnasiet tycks Gävleborg ha en lägre andel gymnasieelever som svarar att de någon gång använt narkotika. Vid det senaste mättilfället är det 10 procent av flickorna och 17 procent av pojkarna som svarar att de någonsin testat narkotika.

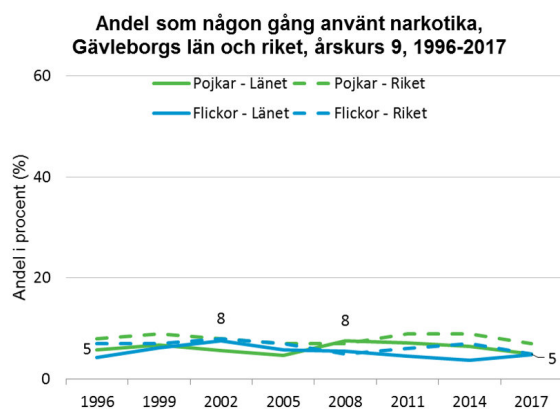


Diagram 42 Andel ungdomar i årskurs 9 som under 2017 uppger att de använt narkotika. Källa CAN & Samhällsmedicin

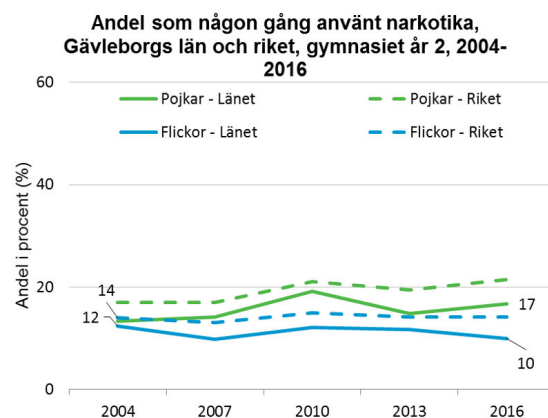


Diagram 43 Andel ungdomar i årskurs 2 gymnasiet som under 2017 uppger att de använt narkotika. Källa CAN & Samhällsmedicin

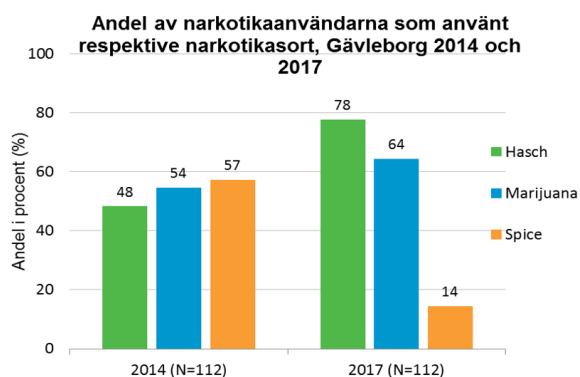


Diagram 44 Andel ungdomar i årskurs 2 gymnasiet som under 2017 uppger att de använt narkotika. Källa CAN & Samhällsmedicin

En mer tydlig trend över tid är skiftningen mellan de preparat som ungdomar i undersökningen anger att de använt. Från att ha varit en relativt vanligt förekommande drog under 2014 har spice minskat från 57 procent till 14 procent. Det kan dock samtidigt konstateras att hasch och marijuana har ökat och att närmare 8 av 10 av de ungdomar som svarat att de använt narkotika i mätningen 2017 har testat hasch.

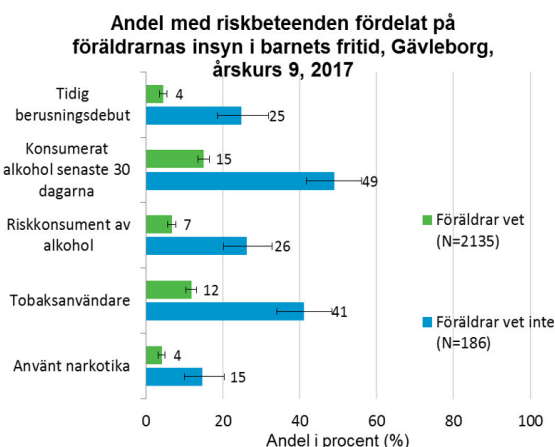
	Tidig berusnings-debut (N=130)	Konsumerat alkohol senaste 30 dagarna (N=414)	Risikkonsument av alkohol (N=193)	Tobaks-användare (N=322)	Använt narkotika (N=113)	Samtliga elever (N=2375)
Blivit berusad första gången vid 13 års ålder eller yngre		22	29	29	40	6
Konsumerat alkohol senaste 30 dagarna	65		79	63	62	18
Risikkonsument av alkohol	41	37		39	41	8
Tobaksanvändare	67	51	67		78	14
Använt narkotika	35	17	25	27		5

Figur 6 Tabell över sannolikheten att två beteenden samvarierar, Källa: CAN & Samhällsmedicin

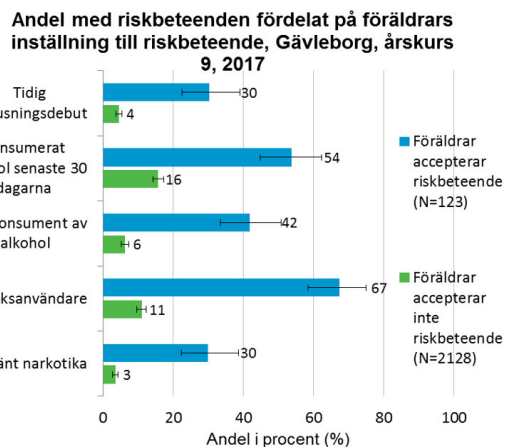
I figuren ovan går det att se hur vissa riskbeteenden samvarierar med varandra. Dessa mönster är med största sannolikhet inte slumpmässiga men vi saknar idag tillräckligt med kunskap för att klart beskriva sambanden mellan dessa beteenden. Tabellen ska läsas kolumnvis och kolumnen längst till höger anger förekomsten av olika riskbeteenden bland samtliga elever i undersökningen. Vi ser att andelen med riskbeteenden är högre i alla riskgrupper jämfört med andelen bland samtliga elever. Till exempel är andelen tobaksanvändare bland de som använt narkotika 78 procent jämfört med 14 procent bland samtliga. Andelen som använt narkotika bland de som berusningsdebuterade tidigt är 35 procent jämfört med 5 procent bland samtliga.

Föräldrars attityder och ungdomars riskbeteenden

När ungdomarna svarar på om föräldrarna alltid eller oftast vet vad barnen gör på fredag och lördagskvällar så framträder en bild där föräldrarnas attityd till barnens beteende verkar spela in. Föräldrar med en mer tillåtande attityd tenderar att ha barn som dricker mer än barn till föräldrar med en mer restriktiv syn.

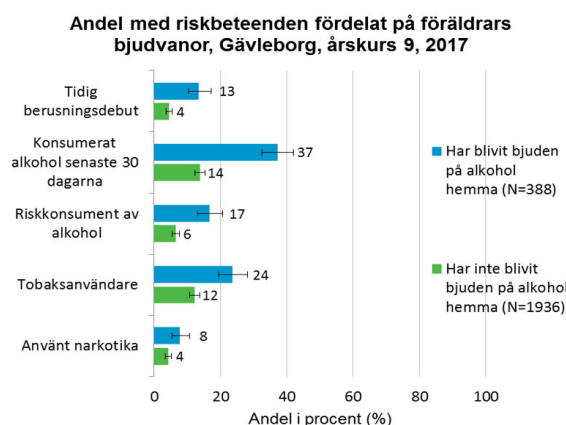


*Diagram 45 Andel ungdomar i årskurs 9 med olika riskbeteenden fördelat efter föräldrars insyn i ungdomarnas fritid.
Källa CAN & Samhällsmedicin*

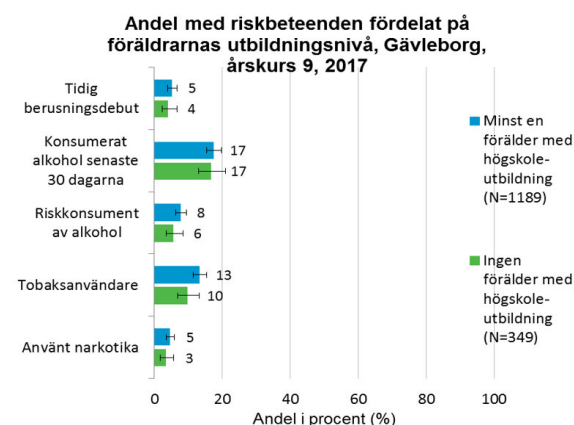


*Diagram 46 Andel ungdomar i årskurs 9 med olika riskbeteenden fördelat efter föräldrars inställning till riskbeteende.
Källa CAN & Samhällsmedicin*

figuren till höger är det också möjligt att se att alla riskbeteenden är signifikant högre i gruppen med tillåtande föräldrar jämfört med dem med föräldrar som inte tillåter riskbeteenden. Andelen med riskbeteenden är minst 25 procent högre i gruppen med tillåtande föräldrar.



*Diagram 47 Andel ungdomar i årskurs 9 med olika riskbeteenden fördelat efter bjudvanor.
Källa CAN & Samhällsmedicin*



*Diagram 48 Andel ungdomar i årskurs 9 med olika riskbeteenden fördelat efter utbildningsnivå.
Källa CAN & Samhällsmedicin*

En delvis annan vinkel på området kring tillåtande eller restriktiva föräldrar kan ses i statistiken där ungdomar anger om de blivit bjuda på alkohol i hemmet. Ungdomar vars föräldrar bjuder på alkohol tenderar att dricka mer än de som har restriktiva föräldrar. Däremot tycks inte föräldrarnas utbildningsnivå påverka barnens riskbeteende.

Majoriteten av ungdomarna i undersökningen finns i de gröna staplarna i figurerna nedan – det vill säga de som trivs i skolan, som har föräldrar som vet vad de gör på fritiden och som vare sig skolkar eller bjuds på alkohol hemma.

Men av ungdomarna i de blå staplarna står det tydligt att låg trivsel i skolan och skolkat tenderar att hänga samman med riskbeteenden hos ungdomen. Bland dem som har skolkat är det statistiskt säkerställt att det är fler som också har riskbeteenden.

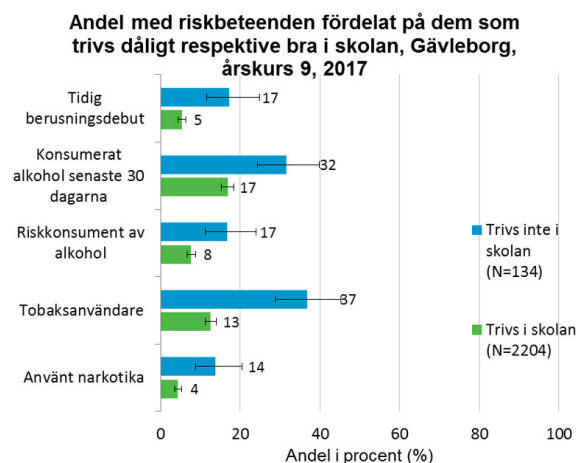


Diagram 49 Andel ungdomar i årskurs 9 med olika riskbeteenden fördelat efter om ungdomen trivs bra eller dåligt i skolan. Källa CAN & Samhällsmedicin

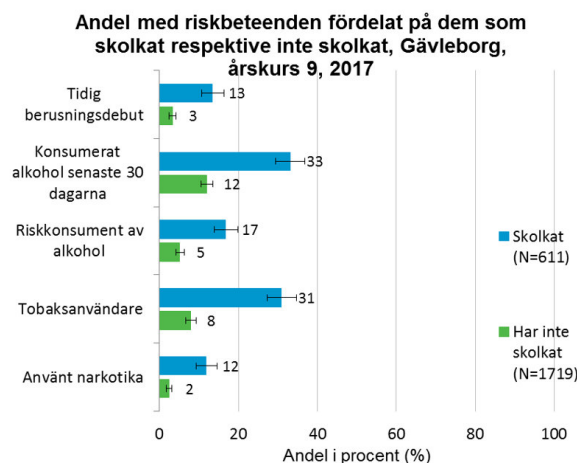


Diagram 50 Andel ungdomar i årskurs 9 med olika riskbeteenden fördelat efter om de har skolkat eller ej. Källa CAN & Samhällsmedicin

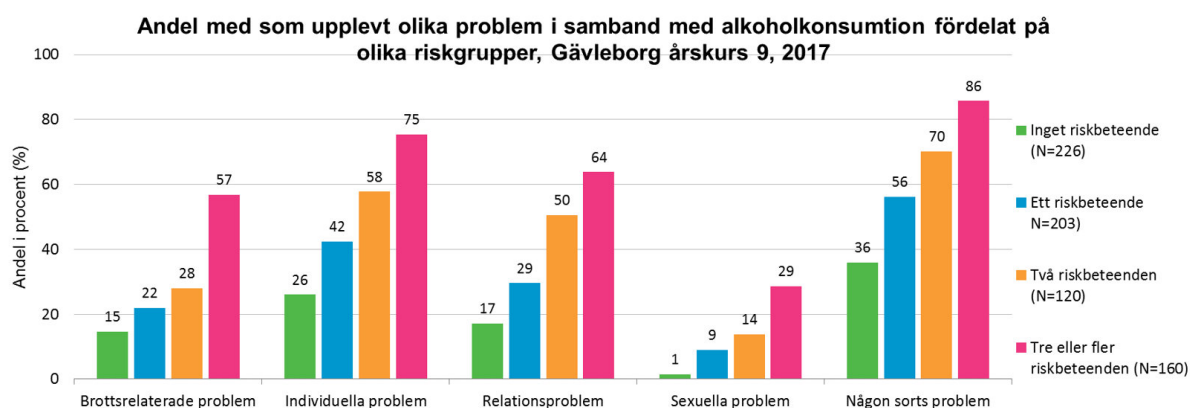


Diagram 51 Andel ungdomar i årskurs 9 som upplevt problem i samband med alkoholkonsumtion fördelade efter olika riskprofiler. Källa CAN & Samhällsmedicin

När ungdomarnas skattningar av olika problem som orsakats av alkoholkonsumtion jämförs med hur många riskbeteenden de uppvisar så framträder ett mönster. Ju fler riskbeteenden ungdomen rapporterar sig ha desto vanligare är det att hen också rapporterar om problem i samband med alkoholkonsumtion.

Sammantaget tycks data peka mot att det är fördelaktigt att trivas i skolan, ha föräldrar som är restriktiva kring riskbeteenden och som har god kännedom om vad ungdomen gör på sin fritid – föräldrarnas utbildningsbakgrund tycks spela en mycket mindre roll än ovan nämnda faktorer.

Förteckning över figurer och diagram

Figur 1 – demografisk länskarta. Källa SCB och FoU Välfärd

Figur 2 – hushållens sammansättning i Gävleborg. Källa SCB och FoU Välfärd

Figur 3 – SCBs definition av låg disponibel inkomst

Figur 4 – Antal barn som aktualiserats till socialtjänsten under åren 2010 - 2018

Figur 5 - Antal unika aktualiserade barn perioden 2010 - 2018

Figur 6 – Tabell över sannolikheten att två beteenden samvarierar, Källa: CAN & Samhällsmedicin

Diagram 1 – Inrikes födda flickor 0-24 år under 2017 fördelade på åldersklasser och kommun. Källa SCB och FoU Välfärd

Diagram 2 – Inrikes födda pojkar 0-24 år under 2017 fördelade på åldersklasser och kommun. Källa SCB och FoU Välfärd

Diagram 3 – Utrikes födda flickor 0-24 år under 2017 fördelade på åldersklasser och kommun. Källa SCB och FoU Välfärd

Diagram 4 – Utrikes födda pojkar 0-24 år under 2017 fördelade på åldersklasser och kommun. Källa SCB och FoU Välfärd

Diagram 5 – Antal ensamhushåll under 2017 med barn 0-24 år fördelade på kommun. Källa SCB och FoU Välfärd

Diagram 6 – Antal sammanboendehushåll under 2017 med barn 0-24 år fördelade på kommun. Källa SCB och FoU Välfärd

Diagram 7 – Antal övriga hushåll under 2017 med barn 0-24 år fördelade på kommun. Källa SCB och FoU Välfärd

Diagram 8 – Andel trångbodda 2017 enligt SCBs norm 2 fördelade på typ av hushåll och kommun. Källa SCB och samhällsmedicin vid Region Gävleborg

Diagram 9 – Antal och andel trångbodda 2017 enligt SCBs norm 2 fördelade på typ av hushåll och kommun. Källa SCB och samhällsmedicin vid Region Gävleborg

Diagram 10 – Andel trångbodda 2017 enligt SCBs norm 2 fördelade på hushållets inkomst och kommun. Källa SCB och samhällsmedicin vid Region Gävleborg

Diagram 11 Andel trångbodda hushåll i flerbostadshus fördelade efter födelseland och inkomstnivå. Källa SCB & Samhällsmedicin

Diagram 12 Andel trångbodda hushåll i flerbostadshus fördelade efter födelseland och antal barn. Källa SCB & Samhällsmedicin

Diagram 13 Andel trångbodda hushåll i flerbostadshus fördelade efter födelseland

och ålder. Källa SCB & Samhällsmedicin

Diagram 15 Andel obehöriga till gymnasieskolans yrkesprogram fördelat på länets kommuner. Genomsnitt för läsåren 2013/14 samt 2017/2018. Källa SCB & Samhällsmedicin

Diagram 16 Andel vuxna som lever på försörjningsstöd vid 25 års ålder fördelade efter skolbetyg. Källa Samhällsmedicin

Diagram 17 Andel unga med ett narkotikamissbruk från 20 års ålder fördelade efter skolbetyg. Källa Samhällsmedicin

Diagram 18 Ande unga som lagförts för brott vid 15 år fördelade utifrån skolbetyg. Källa Samhällsmedicin

Diagram 19 Andel suicidförsök hos unga fördelade utifrån skolbetyg. Källa Samhällsmedicin

Diagram 20 Andel unga som under 2016 anger att de utsatts för stöld, hot, våld eller sexuellt våld/utnyttjande. Källa LUPP

Diagram 21 Andel unga som under 2016 anger att de utsatts för hot. Källa LUPP

Diagram 22 Andel unga som under 2016 anger att de utsatts för stöld. Källa LUPP

Diagram 23 Andel unga som under 2016 anger att de utsatts för misshandel. Källa LUPP

Diagram 24 Andel unga som under 2016 anger att de blivit utsatta för Sexuellt utnyttjande/våld. Källa LUPP

Diagram 25 Andel unga som under 2016 anger att de blivit orättvist behandlade så att de har mått dåligt. Källa LUPP

Diagram 26 Andel unga som under 2016 anger att de vet var de ska vända sig för att få stöd om de mår dåligt. Källa LUPP

Diagram 27 Andel unga som under 2016 anger att de känner sig trygga i centrum. Källa LUPP

Diagram 28 Antal barn som aktualiserats till socialtjänsten under perioden 2010 till 2018 fördelade på ålderskategorier. Källa FoU Valfärd.

Diagram 29 Frekvenstabell över anmälare till socialtjänsten under 2018. Källa FoU Valfärd

Diagram 30 Andel ungdomar som uppger att de varit nedstämda de senaste sex månaderna. Källa LUPP

Diagram 31 Andel pojkar i åk 2 gymnasiet som uppger att de varit nedstämda de senaste sex månaderna. Källa LUPP

Diagram 32 Andel flickor i åk 2 gymnasiet som uppger att de varit nedstämda de senaste sex månaderna. Källa LUPP

Diagram 33 Andel flickor i åk 8 som uppger att de varit nedstämda de senaste sex

månaderna. Källa LUPP

Diagram 34 Andel pojkar i åk 8 som uppger att de varit nedstämda de senaste sex månaderna. Källa LUPP

Diagram 35 Patienter 0 till 24 år per 1000 invånare som behandlas med ADHD medicin fördelat på år och kön i jämförelsen med riket. Källa Socialstyrelsen och FoU Välfärd

Diagram 36 Andel ungdomar i årskurs 9 som under 2017 uppger att de snusar. Källa CAN & Samhällsmedicin

Diagram 37 Andel ungdomar i årskurs 9 som under 2017 uppger att de druckit smuggelsprit. Källa CAN & Samhällsmedicin

Diagram 38 Andel ungdomar i årskurs 9 som under 2017 uppger att druckit alkohol. Källa CAN & Samhällsmedicin

Diagram 39 Andel ungdomar i årskurs 2 gymnasiet som under 2017 uppger att de druckit alkohol. Källa CAN & Samhällsmedicin

Diagram 40 Andel ungdomar i årskurs 9 som under 2017 uppger att de använder tobak. Källa CAN & Samhällsmedicin

Diagram 41 Andel ungdomar i årskurs 2 gymnasiet som under 2017 uppger att de använder tobak. Källa CAN & Samhällsmedicin

Diagram 42 Andel ungdomar i årskurs 9 som under 2017 uppger att de använt narkotika. Källa CAN & Samhällsmedicin

Diagram 43 Andel ungdomar i årskurs 2 gymnasiet som under 2017 uppger att de använt narkotika. Källa CAN & Samhällsmedicin

Diagram 44 Andel ungdomar i årskurs 2 gymnasiet som under 2017 uppger att de använt narkotika. Källa CAN & Samhällsmedicin

Diagram 45 Andel ungdomar i årskurs 9 med olika riskbeteenden fördelat efter föräldrars insyn i ungdomarnas fritid. Källa CAN & Samhällsmedicin

Diagram 46 Andel ungdomar i årskurs 9 med olika riskbeteenden fördelat efter föräldrars inställning till riskbeteende. Källa CAN & Samhällsmedicin

Diagram 47 Andel ungdomar i årskurs 9 med olika riskbeteenden fördelat efter bjudvanor. Källa CAN & Samhällsmedicin

Diagram 48 Andel ungdomar i årskurs 9 med olika riskbeteenden fördelat efter utbildningsnivå. Källa CAN & Samhällsmedicin

Diagram 49 Andel ungdomar i årskurs 9 med olika riskbeteenden fördelat efter huruvida ungdomen trivs bra eller dåligt i skolan. Källa CAN & Samhällsmedicin

Diagram 50 Andel ungdomar i årskurs 9 med olika riskbeteenden fördelat efter huruvida de har skolkat eller ej. Källa CAN & Samhällsmedicin

Diagram 51 Andel ungdomar i årskurs 9 som upplevt problem i samband med alkoholkonsumtion fördelade efter olika riskprofiler. Källa CAN & Samhällsmedicin

Riktade insatser till föräldrar med funktionsnedsättning och till föräldrar till barn med funktionsnedsättning

Av Jofen Kihlström, FoU Valfärd

Utöver den rapport som FoU Välfärd publicerat kring föräldraskapsstödjande insatser i länet med fokus på generella insatser så vi också gjort en mindre riktad sammanställning av vad som finns på området kring funktionshinderområdet.

Barn – och ungdomshabiliteringen

De insatser som beskrivs och diskuteras här är utifrån det mer övergripande perspektivet att ses som riktade då de vänder sig till en speciell grupp föräldrar samtidigt som de aktivt måste söka insatserna.

I bilagorna finns en sammanställning av alla utbildningar som löpande erbjuds olika grupper kring barn och unga med funktionshinder. Men för att beskriva dem i löpande text är det möjligt att diskutera dem utifrån såväl vilka de riktar sig till som utifrån vilka områden de berör.

På det hela taget erbjuder barn- och ungdomshabiliteringen föräldrar en stor mängd olika kurser, informationsträffar och/eller workshops. I många fall är det också möjligt för nära släkt definierat som ex mor- och farföräldrar samt syskon att delta vid utbildningarna. När det gäller utbildningar med fokus på färdigheter och kommunikation anges vanligtvis att ansvarig pedagog också kan delta i utbildningen. I endast ett fall riktas kursen till barnen eller ungdomarna själva och då gäller det barn och ungdomar med autismspektrumstörning.

Väljer man istället att se till vilka områden som utbildningarna riktar sig mot så finns det ett tydligt mönster i det utbud som barn- och ungdomshabiliteringen erbjuder på sin portal. Det finns flera utbildningar, informationsinsatser och workshops som inriktar sig på kommunikation mellan barn och vårdnadshavare eller på att stärka barnets kommunikation i skolan. En annan grupp av insatser har som fokus att utbilda familjen i den diagnos som barnet har och det är primärt i relation till autismspektrumstörning och intellektuell funktionsnedsättning.

Det finns utbildningar som har till syfte att hjälpa föräldrars vardagliga liv i form av utbildningar för att hantera sina barns oförmåga att organisera sig själva, hålla tiden eller förstå värdet av pengar. Det finns också insatser som riktar sig direkt till föräldrar till barn med problemskapande beteenden.

Några få insatser var riktade mot mer fysiologiska områden. Bland annat information om munhälsa och hjälpmedel för densamma. Utbildningar kring ätande, sömn och mag- och tarmfunktioner finns också listade.

Denna form av hjälp utgår från Bollnäs, Hudiksvall och Gävle men det erbjuds kurser och information i närliggande kommuner så att insatserna täcker länet. Det finns också möjlighet till individuellt föräldrastöd för att hantera specifika individers behov samt information om samhällsstöd för att klara av livet som förälder till ett barn med funktionsnedsättning.

Vuxenhabiliteringen

Vuxenhabiliteringens patienter är 18 år eller äldre och i denna översikt fokuseras helt på den vård som är frivillig att delta i. När det gäller utvecklingsstörning så beskriver man från verksamheterna att individen ges individuellt stöd i form av stödsamtal. Dessa samtal har fokus på individens problem och kan även ha till syfte att stärka en vuxen förälder med funktionshinder i sin föräldraroll.

I Hudiksvall arbetade Region Gävleborg tidigare med kommunen genom att erbjuda en så kallad SUF-grupp. I dessa grupper träffades både föräldrar och professionella för att stödja utvecklingsstörda föräldrar. Även unga mödrar kunde vara med på dessa träffar och de fick bl.a. möjlighet att låna hem en specialdocka som var programmerad att bete sig som ett riktigt spädbarn. Trots att de som ingick i detta samarbete upplevde det som positivt och givande för deltagarna drog Region Gävleborg sig ur samarbetet för några år sedan.

Vuxenhabiliteringen rapporterar också att det finns två insatser riktade för gruppen autismspektrum syndrom (främst asperger). Dels så har de föräldrastödsgrupper som riktar sig till föräldrar till barn som är över 18 år gamla där den får träffas i grupper och tala om sina erfarenheter. De har också autismutbildningar som vänder sig till vuxna med dessa diagnoser med syfte att öka kunskapen om diagnosen. Till denna utbildning får man ta med anhöriga och här kommer många föräldrar med.

Utöver detta finns det möjlighet att få enskilt anhängstöd och man anger från habiliteringen att det är många föräldrar till vuxna patienter som söker och får det stödet. De kan få detta stöd även om patienten (den anhöriga som har diagnosen) inte vill vara aktuell på vuxenhabiliteringen. Detta kan vara viktigt då man från vuxenhabiliteringen ser att det kan vara svårare att släppa sin föräldraroll till barn med olika funktionsnedsättningar.

Bryggan Gästrikland

Bryggan strävar efter att öka kunskapen närmast barnen via vårdnadshavare och lärare. Bryggans uppgift är att kartlägga barnets styrkor samt sårbarhet, förmedla kunskap kring barnet samt underlätta skolstart. Barn med svårigheter har lättare att komma till sin rätt och trivas i förskola – skola om barnets särskilda behov är kända. Bryggan "brygger" över mellan förskola och skola, vårdnadshavare och lärare, kommun och region för barn med tidiga utvecklingsneurologiska svårigheter. Tidig upptäckt och tidiga insatser är särskilt viktiga för prognosen på kort och lång sikt.

Tidig upptäckt - tidiga insatser

Bryggan Gästrikland är en gemensam satsning av kommunerna i Gästrikland och Region Gävleborg som riktar sig mot barn 4 – 6 år. Idag finns Bryggan Gävle och Bryggan Västra. Gemensam personal är samordnare, barnsjuksköterska och medicinsk sekreterare. Övrig personal har andra arbetsuppgifter utöver bryggan. Bryggorna har sammanlagt haft 247 besök under året.

I allt väsentligt är måloppfyllelsen enligt avtalen god. Bryggornas väntetider för läkarbesök har varit ca 2 – 6 månader. Det pedagogiska arbetet har då redan påbörjats. Bedömningen är att de aktörer som finns runt bryggorna skulle behöva tillföras betydligt mer resurser och kompetens för att möta behovsgruppen om bryggornas verksamheter inte fanns.

Åtagande/Uppdrag

Bryggan ska präglas av god kvalitet och hög kompetens med en helhetssyn på den enskilda individen. Bryggan har en kartläggnings- och uppföljningsfunktion. Det ska finnas en gemensam styrgrupp i Gästrikland bestående av företrädare för Region Gävleborg, Sandvikens kommun, Ockelbo kommun, Hofors kommun och Gävle kommun. Samordnaren ansvarar för att samordna/koordinera bryggans verksamhet mellan Region Gävleborg och kommunerna i Gästrikland.

Personal

Samverkansavtalet reglerar enbart det gemensamma uppdraget och reglerar inte anställning. I Bryggans verksamhet ska följande personalkategorier ingå:

- Samordnare
- Sjuksköterska
- Läkare
- Medicinsk sekreterare
- Specialpedagog
- Psykolog

Arbetsmodell

Remiss kommer oftast från BVC men ibland också från BHV psykolog, Barnkliniken, skolsköterska och Logopedmottagningen. Inledningsvis så görs en pedagogisk kartläggning av Bryggans specialpedagoger i samarbete med förskolans/skolans personal. Därefter kallas barnet till Bryggan för ett läkarbesök där barnet erbjuds ett antal tester (t ex språkförståelsetest, auditivt och visuellt sekvensminne, fin- och grovmotoriska övningar) samt ett föräldrasamtal.

Riktlinjer dras upp angående hur de fortsatta pedagogiska insatserna ska se ut kring barnet. Special-pedagogen ansvarar för återkoppling till förskola/skola. Vid behov kan psykolog konsulteras.

Samarbetet med Region Gävleborg sedan 2017 har möjliggjort att Bryggan har tillgång till logoped och/eller fysioterapeut om ca 10 % vardera.

Vid behov remitteras barnet vidare till exempelvis logoped, fysioterapeut, barn – och ungdomspsykiatri, barn – och ungdomshabiliteringen och barnkliniken. I Bryggans arbete ingår även telefonkontakter, enskilt föräldrastöd, gemensamma ronder, uppföljningssamtal, intygsskrivning, samverkansmöten samt i många fall täta specialpedagoginsatser för varje enskilt barn.

De vanligaste diagnoserna som uppmärksammas i bryggans skolförberedande bedömning handlar om aktivitet – och uppmärksamhetsstörning, försenad tal – och språkutveckling och sömnstörning. Ett fåtal barn kan få diagnosen ADHD redan i kontakten med bryggan medan andra följs upp inom skolhälsovården eller remitteras till barn – och ungdomspsykiatri och barn – och ungdomshabiliteringen. Diagnos kan ställas senare om barnet uppfyller kriterierna för diagnoser inom området neuropsykiatri.

Bryggans uppdrag avslutat senast vid skolstart åk 1

Stor vikt har lagts vid att öka kunskapsnivån hos de nyckelpersoner som har den allra närmaste kontakten med barnen. Riktade och återkommande utbildningar för föräldrar och för personal är därför en av grundstenarna i verksamheten. I år har pedagog-utbildningarna ytterligare ökat kvalitén genom att logoped och fysioterapeuter även ingår med sina kunskaper.

Dessa insatser har genererat en generell kunskapsökning i vårt distrikt. Insatserna bedöms också ha ökat samarbetet inom-, och över verksamhetsgränser, ökat effektiviteten och utnyttjadet av redan befintliga resurser. Starka kopplingar finns mellan utvecklingsneurologiska symptom och såväl studieresultat som psykisk och fysisk hälsa, därför kommer fortsatt strävan enligt Bryggans grundprinciper vara en viktig bas även i det framtida arbetet kring dessa frågor i vårt distrikt.

Arbetsmodellen Bryggan väcker intresse även i andra kommuner och landsting som en modell för tidig upptäckt av svårigheter, tidiga stödjande insatser och samarbete inom-, och över verksamhetsgränser enligt principen för multikompetenta team.

Pedagogutbildning

Personal som arbetar med barnen som varit på Bryggan erbjuds pedagogutbildning i utvecklingsneurologiska svårigheter kopplat till förskole/skolmiljö. Utbildningen omfattar 2 timmar vid 4 tillfällen i Gävle och 2 timmar vid 5 tillfällen i Västra. Utökning har i år skett med professionerna logoped och fysioterapeut. Sammanlagt har 4 utbildningar hållits under året med mycket positiva utvärderingar.

Primus

Primus är ett manualbaserat föräldrautbildningsprogram avsett för vårdnadshavare till barn i åldern 3 – 6 år med olika typer av utvecklingsneurologiska svårigheter. Syftet är att ge vårdnadshavare stöd i föräldrarollen och öka förståelsen för barnets svårigheter samt att ge vårdnadshavare redskap att hjälpa barnet att utvecklas utifrån sina förutsättningar.

Primus omfattar 3 timmar föräldrautbildning vid 5 tillfällen. Sammanlagt har 4 utbildningar hållits under året med positiva utvärderingar från deltagarna. Framförallt uppskattas återbesök då det följs upp hur vårdnadshavare upplevt utbildningen och om de fått mer kunskap och "redskap" i vardagen.

Utbildning

Personal i Bryggan har kontinuerligt fortbildning med de personalgrupper det möter i sitt arbete. Specialpedagoger, samordnare och barnsjuksköterska har haft fortlöpande träffar med enskilda föräldrar/barn/ungdomar kring utvecklingsneurologi, symtom, sårbarhet och strategier. Samordnaren har genomfört fortlöpande föreläsningar för vårdnadshavare samt personal inom förskola, skola, högskolan i Gävles utbildningar för socionomer och på distriktssköterskeprogrammet. Föreläsningar har också genomförts för anhörigstöd Sandviken, Fysioterapin vid Gävle sjukhus, på Barnklinikdagarna i Västerås, riktat mot fysioterapeuter. Personal har också medverkat vid enskilda föräldraträffar och möten med förskola/skola och socialtjänsten.

Utbildningsmatris

En sammanställning över de utbildningar som vuxen och barn- och ungdomshabiltiteringen erbjuder och som riktas mot föräldrar med funktionsnedsättning eller till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning.

Av Jofen Kihlström, FoU Välfärd

Utbildningsmatris

Denna matris är en sammanställning av de insatser som erbjuds av barn- och ungdomshabiliteringen och av vuxenhabiliteringen. I matrisen framgår från vilken ort insatsen utgår (de bedrivs dock på fler platser i länet men utgår från någon av dessa tre orter) samt utbildningens namn och målgrupp. Underlaget kommer från Region Gävleborgs hemsida samt information från chefer för dessa två verksamheter.

Bollnäs	AKKtiv KOMigång Föräldrar till barn med kommunikationssvårigheter
Bollnäs	Anhöriginformation om autismspektrumtillstånd Nära familjemedlemmar, assistenter och/eller vänner men ej biologiska föräldrar
Bollnäs	Föräldrautbildning - autismspektrumtillstånd Föräldrar som behöver grundläggande kunskaper om tillståndet
Bollnäs	Föräldrautbildning - problematiska beteenden Föräldrar som har barn med problematiska beteenden i vardagen
Bollnäs	Bildverkstad för föräldrar Föräldrar till barn med behov av bildstöd för struktur i vardagen
Bollnäs	Första Steget Utbildning för vårdnadshavare, anhöriga, personal till barn med autism tom 6 år
Bollnäs	Föräldrautbildning kring intellektuell funktionsnedsättning Grundläggande utbildning om intellektuell funktionsnedsättning för föräldrar
Bollnäs	Inför vuxenlivet Till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning som ska bli myndiga
Bollnäs	Anhöriginformation om intellektuell funktionsnedsättning Anhöriga till barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning
Bollnäs	Information om munvård Information om munvård, hjälpmedel och att hantera olika vårdbesök
Bollnäs	Pekprat Till Föräldrar, anhöriga och personal till barn och ungdomar som använder bilder för alternativ kommunikation
Bollnäs	Sociala berättelser och seriesamtal Till föräldrar till barn som behöver få saker förklarade visuellt - från 4 år och uppåt
Bollnäs	Tecken som AKK (TAKK) Föräldrar, närstående och personal får grundläggande kunskaper inom TAKK-tecken som kompletterande kommunikation
Bollnäs	Tid och pengar För föräldrar till barn och ungdomar som har svårighet med tidsuppfattning och/eller pengar
Bollnäs	Tips och trix i vardagen Föräldrar till barn som har svårigheter att utföra sina vardagsaktiviteter

Bollnäs	Utbildningstillfälle om ätsvårigheter Till Föräldrar, anhöriga och personal till barn eller ungdomar med ätsvårigheter/selektivt ätande
Gävle	AKKtiv KOMigång Föräldrar till barn med kommunikationssvårigheter
Gävle	Workshop - beteende i vardagen För vårdnadshavare till barn med problemskapande beteenden i hemmet
Gävle	Bildkurs För en pedagog + en förälder till barn som behöver bilder för kommunikation och struktur
Gävle	Diagnosinformation om autism ungdomar 13-18 Ungdomar får grundläggande kunskap om sin diagnos, ungdomar 13-18 år
Gävle	Ett annorlunda föräldraskap Till föräldrar, anhöriga till barn med försenad utveckling eller intellektuell funktionsnedsättning
Gävle	Grundläggande föräldrautbildning i Autism 0-10 år Till föräldrar och nära släkt till barn med autismspektrumtillstånd 0-10 år
Gävle	Grundläggande föräldrautbildning i Autism 11-17 år Till föräldrar och nära släkt till barn med autismspektrumtillstånd 11-17 år
Gävle	Ha koll - gruppintervention Arbeterapeutiskt interventionsprogram för ungdomar 15 år och uppåt med bristande tidshantering och organisationsförmåga
Gävle	Mat-mage-sömn Utbildning till vårdnadshavare som har barn med ätsvårigheter/selektivt ätande, sömnsvårigheter, mag- tarmproblem
Gävle	Föräldrastöd för barn med rörelsenedsättning Kurs för föräldrar till barn med rörelsenedsättning
Gävle	Informationskväll om samhällsstöd inför vuxenlivet Föräldrar och ungdomar 17-18 år
Gävle	Sociala berättelser och seriesamtal Närstående som träffar barn med svårigheter att förstå sociala situationer
Gävle	TAKK - tecken som alternativ och kompletterande kommunikation Föräldrar, närstående och ansvariga pedagoger från förskola/skola
Gävle	Navigatör ACT Hjälpa till med strategier för acceptans, förståelse och ork att klara av livet som förälder till barn med funktionsnedsättning
Hudiksvall	Föräldrautbildning i Autismspektrumtillstånd Föräldrar till barn/ungdomar med autismdiagnos
Hudiksvall	Anhöriginformation om autismspektrumtillstånd Anhöriga till barn och ungdomar med autismdiagnos

Hudiksvall	Diagnosinformation om autism ungdomar 11-14 år Ungdomar 11 till 14 år med autismdiagnos
Hudiksvall	Diagnosinformation om autism ungdomar 15-18 år Ungdomar 15 till 18 år med autismdiagnos
Hudiksvall	Bildverkstad Föräldrar till barn och ungdomar som har behov av eller redan använda bildstöd och schema
Hudiksvall	Förstasteget Autismutbildning till föräldrar till barn upp till 6 år
Hudiksvall	Munvård Nätverk runt barn, ungdomar och vuxna inom habiliteringen
Hudiksvall	Pekprat Föräldrar till barn och pedagoger till barn och ungdomar som behöver bilder för alternativ kompletterande kommunikation
Hudiksvall	Rörelsenedsättning Föräldrar till barn med rörelsenedsättning
Hudiksvall	Tecken som AKK Uppstart för föräldrar, närstående och ansvariga pedagoger för kunskapen inom TAKK-tecken
Hudiksvall	Tips och trix i vardagen Föräldrar till barn och ungdomar som har kontakt med barn och ungdomshabiliteringen och som har svårighet med vardagsaktiviteter
Hudiksvall	Ättsvårigheter - utbildningstillfälle Föräldrar, anhöriga och ansvariga pedagoger till barn eller ungdomar med ättsvårigheter

- 2008:1 Karin Tillberg Mattsson
Demensteamet i Gästrikland – en utvärdering.
- 2008:2 Annika Almqvist, Mia Reuterborg & Per Åsbrink
Utvärdering av familjecentraler i Gävleborg.
- 2008:3 Bengt Finn
Brukarnas behov i centrum – samverkan i GÄST-projektet kring personer med psykiska funktionshinder.
- 2009:1 Lena Aune
Slutrapport och utvärdering av projekt JämRum.
- 2009:2 Tillberg Mattsson & Elisabeth Norin
Att bli ledare för sina arbetskamrater – studie av Kompetensstegen i Gävleborg.
- 2009:3 Annika Almqvist
Utvärdering av en samverkansprocess – ProG-projektet i Bollnäs.
- 2009:4 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg under 2008.
- 2010:1 Jannie Pevik Fasth
Barnahus – en första delrapporten.
- 2010:2 Annika Almqvist
Självrespekt som väg ur våldet – utvärdering av Stickans gruppbehandling för män som utövat våld i nära relation.
- 2010:3 Annika Almqvist, Kaj Gustafsson, Ronnie Karlsson & Hanna Wickström
Unga vuxna utanför – kartläggning i Gävleborg.
- 2010:4 Lis Bodil Karlsson
Tryggare än så här kan det inte vara – en kvalitativ studie av Kvinnohemmet Rosen.
- 2010:5 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn o Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2009 i jämförelse med 2008.
- 2010:6 Inga Michaeli, Kaj Gustafsson & Karin Tillberg Mattsson
Utanför upptrampade stigar – en studie av förebyggande hembesök hos äldre i Gävleborg.
- 2011:1 Ann Lyrberg
Utbildning och kompetens inom missbruks- och beroendevården – en kartläggning bland personal i Gävleborgs län.
- 2011:2 Jannie Pevik Fasth
Träffpunkter för äldre – en studie av sociala mötesplatser i Hudiksvall, Söderhamn och Gävle.
- 2011:3 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2010 i jämförelse med 2009.
- 2011:4 Kaj Gustafsson
Utvärdering av Barnahus Gävleborg – slutrapport.
- 2011:5 Ann Lyrberg
Utvärdering av beroendemottagning i Bollnäs.
- 2012:1 Ingrid Nilsson & Karin Tillberg Mattsson
Ett redskap för brukarinflytande? – om möjligheter och dilemman i handikappomsorgens arbete med genomförandeplaner.
- 2012:2 Bengt Finn & Kristina Bromark
Återhämtning som ledstjärna – utvärdering av "Hela vägens psykiatri Gästrikland".
- 2012:3 Ann Lyrberg
Utvärdering av beroendemottagningen i Ljusdal.
- 2012:4 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2011 i jämförelse med perioden 2008–2010.
- 2012:5 Anna Karsbo
Bemötande av ensamkommande flyktingbarn i Gävleborgs län.

- 2012:6 Kaj Gustafsson
GBL och GHN-problematiken i Bollnäs kommun – en inventering av kunskaper, samverkansformer och behov av utvecklingsarbete.
- 2013:1 Ingrid Nilsson & Karin Tillberg Mattsson
Att tillgodose sociala behov för en skälig levnadsnivå – en studie av hemtjänst i Gävleborgs län.
- 2013:2 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2012 i jämförelse med perioden 2008–2011.
- 2013:3 Marie Löhman
Kontaktfamilj – till vem, varför och hur? Handläggare inom Socialtjänsten i samtliga kommuner i Gävleborgs län beskriver en av sina vanligaste tjänster riktad till barn och unga.
- 2013:4 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att öka kunskapen om barnen i gruppverksamheter.
- 2013:5 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Utvärdering av familjecentrum i Ljusdal.
- 2014:1 Kaj Gustafsson
GBL-missbruk i Bollnäs kommun – en studie av erfarenheter och upplevelser bland droganvändare och föräldrar.
- 2014:2 Ann Lyrberg
Barns och föräldrars behov av stöd i familjer med missbruk – en intervjustudie med föräldrar och personal inom missbruks- och beroendevården i Gävle, Hudiksvall och Ovanåkers kommuner i Gävleborg.
- 2014:3 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2013 i jämförelse med perioden 2008–2012.
- 2014:4 Kaj Gustafsson
Uppföljning av stöd- och behandlings-insatser till barn och familjer som varit aktuella på Barnahus Gävleborg – Vad hände med barnen?
- 2015:1 Kaj Gustafsson
Utvärdering av framtidssamtalet med unga lagöverträdare i Hudiksvalls kommun.
- 2015:2 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2014 i jämförelse med perioden 2009–2013.
- 2016:1 Ann Lyrberg
Öppenvårdsomtagning Våld i Nära Relationer – En utvärdering.
- 2016:2 Kaj Gustafsson
Arbetet med våld i nära relationer i Gävleborgs län – En bild av läget 2015.
- 2016:3 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2015 i jämförelse med perioden 2009–2014.
- 2016:4 Annika Almqvist & Inger Linblad
Samverkan om barn och ungdomar med komplex problematik. Utvärdering av projektet SAX i samarbete mellan Högskolan i Gävle och FoU Välfärd vid Region Gävleborg.
- 2017:1 Ann Lyrberg
En baslinjemätning av samverkansklimatet.
- 2017:2 Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2016 i jämförelse med perioden 2009–2015.
- 2017:3 Ann Lyrberg
Öppenvård i Gävleborg – En genomlysning av Gävleborgs kommuners öppna insatser inom missbruks- och beroendekområdet.
- 2017:4 Johan Fagerberg
Spelmissbruk – En forskningsöversikt.

- 2018:1 Kaj Gustafsson
Utvärdering av den gemensamma socialjouren i Gävleborgs län.
- 2018:2 Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2017 i jämförelse med perioden 2009–2016.
- 2018:3 Ann Lyrberg
Förbättrade stöd- och behandlingsinsatser vid omhändertagande av berusade personer i Gävleborg – Utvärdering av ett nationellt finansierat utvecklingsarbete 2014-2016
- 2019:1 Karin Tillberg Mattsson
Boendestödet i Gävleborg – framgångsfaktorer och utvecklingsområden.
- 2019:2 Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för vuxna. Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2018.
- 2019:3 Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och unga. Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2018 i jämförelse med perioden 2010-2017.

This image shows a full page of primary-ruled paper. It features multiple sets of horizontal dashed lines spaced evenly down the page, providing a guide for handwriting practice. The background is white, and there are no margins or other markings present.

Behovsanalys kopplad till arbetet med föräldrastöd i Gävleborgs län

Den grundläggande utgångspunkten som motiverar utveckling av bra former av föräldrastöd är att det främjar utvecklingen bland barn och unga samt förebygger utanförskap och en mängd problem i barndomen och vuxen ålder. Den här rapporten presenterar en behovsanalys kring arbetet med föräldrastöd i Gävleborgs län. Underlaget består av intervjuer med nyckelpersoner som frikostigt delat med sig av sina erfarenheter och kunskaper samt en sammanställning av statistik kring barns, ungas och föräldrars förutsättningar i länet. Rapporten har inriktningen att identifiera utvecklingsområden och möjligheter samt diskutera förutsättningarna för organisering av ett långsiktigt hållbart utvecklingsarbete. Förhoppningen är att rapporten ska kunna stimulera till reflektioner, diskussioner och kreativa idéer.

Beställ rapporten från:
fou.valfard@regiongavleborg.se
Region Gävleborg, FoU Välfärd
Gävle sjukhus, ingång 11
801 87 Gävle

FoU rapport 2019:4
ISSN: 1654-8272

