



Folkhälsomyndigheten

Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd

”Uppdrag att fördela stimulansmedel till utvärdering och utveckling
av föräldrastöd”

Ärendenummer: 3607/2014–1.1.1

(VERK 2010/288)



Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Uppdraget.....	6
Bakgrund	6
Genomförande	7
Resultat	8
Är universella föräldrastödsprogram effektiva?	9
Är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser	16
Vad påverkar deltagandet?	16
Samverkan mellan forskningslärosäte och kommun – en lovande modell för framtiden?	20
Är projektkommunerna mer framgångsrika inom föräldrastöd?	20
Analys	22
Konklusion	26
Referenser	28
Bilaga 1. Redovisning av de ingående nio projekten.....	29
Bilaga 2. Ekonomisk redovisning	60

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten (tidigare Statens folkhälsoinstitut) fick i juni 2010 i uppdrag att fördela 60 miljoner kronor till ett urval kommuner, att i samarbete med ett forskningslärosäte utveckla föräldrastödet i enlighet med definitionen av föräldrastöd. I urvalet prioriterades projekt som avsåg att utvärdera effekter av föräldrastödsprogram samt projekt med syfte att öka kunskapen om och intresset av att delta i föräldrastödsgrupper. Folkhälsoinstitutet utlyste medel och 21 ansökningar inkom, varav nio projekt valdes ut. Projektiden var tre år, 2011–2013. I denna slutredovisning ges en beskrivning av de resultat som framkommit ur projekten.

Sammantaget visar resultaten från de projekt som haft som huvudsyfte att utvärdera effekter av universella föräldrastödsprogram att de effekter man ser är små till medelstora och att de framförallt återfinns på föräldranivå. I flera studier ser man, utöver att föräldrarna stärks i sin föräldraroll, även en förbättring av föräldrarnas psykiska hälsa. Ett fåtal effekter ses på barnen, men i flertalet studier försvinner eller avtar effekterna med tiden. Också på föräldranivå ses en minskad effekt över tid. Två projekt har även genomfört hälsoekonomiska analyser. I bägge fallen tyder resultaten på att universella föräldrastödsprogram kan vara hälsoekonomiskt motiverade baserat på en låg kostnad i kombination med vissa effekter på barns psykiska hälsa i form av minskade beteendeproblem eller ökad hälsorelaterad livskvalitet.

Resultat från de projekt som haft som syfte att öka kunskapen om och intresset för att delta i föräldrastödsgrupper visar att föräldrar fortfarande i relativt liten utsträckning känner till och nås av information om föräldrastödsprogram. Föräldrar är positivt inställda till olika former av föräldrastöd men få väljer spontant att delta. Tidsbrist och språksvårigheter är exempel på orsaker till att föräldrar väljer bort att delta. Det är även viktigt att föräldrarna har förtroende för organisatören eller ledaren. God marknadsföring är också betydelsefull.

Att som i detta regeringsuppdrag utgå från en modell där kommuner tillsammans med ett forskningslärosäte fått ansöka om stimulansmedel har flera fördelar. Bland annat blir forskningen mer praktiskt tillämpbar. Det har gett ett stort engagemang i kommunen och bidragit till framtida hållbarhet eftersom kommunen arbetar vidare utifrån resultaten. Stimulansmedlen har även medfört att kommunerna utvecklat föräldrastödsverksamhet som legat utanför forskningens ramar.

En kartläggning av föräldrastödet bekräftar att stimulansmedlen bidragit till att sätta föräldrastödet på kartan i de kommuner som fått del av medlen. Projektkommunerna visar sig vara mer framgångsrika på flera områden inom föräldrastödsarbetet jämfört med övriga kommuner, även om intensiteten i det föräldrastödande arbetet i vissa kommuner avtar en tid efter att projekten avslutats.

Några svårigheter som uppmärksammats är att tre år är en kort projekttid när man ska arbeta med interventionsforskning. Det har i sin tur påverkat bland annat val av studiedesign. Det har även funnits svårigheter i att intressera föräldrar att delta i studierna. Ett annat problem är att bortfallet vid uppföljningen har varit relativt stort i de flesta studier.

Resultaten stärker i flera avseenden resultat som visats i tidigare regeringsuppdrag och i internationell forskning på området. Studierna som genomförts inom ramen för detta uppdrag har gett ett viktigt bidrag till den samlade kunskapen på området.

Uppdraget

Folkhälsomyndigheten (tidigare Statens folkhälsoinstitut) fick i juni 2010 regeringens uppdrag att fördela 60 miljoner kronor i stimulansbidrag till ett urval av kommuner. Syftet med bidragen var att kommunerna i samarbete med ett forskningslärosäte skulle utveckla föräldrastödet i enlighet med definitionen av föräldrastöd i *Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla*.

I fördelningen av medlen hade Folkhälsoinstitutet i uppdrag att särskilt prioritera projekt som behandlar:

- utvärdering av de vanligast förekommande metoderna,
- effekter av anpassning av utländska metoder,
- effekter av olika sätt att öka kunskapen om och intresset för föräldrar att delta i föräldrastödsgrupper,
- utvärdering av olika strukturer för samverkan på regional och lokal nivå,
- hälsoekonomiska analyser samt
- utveckling av samverkan mellan olika kursgivare och det föräldrastöd på nätet som Vårdguiden fått till uppdrag att utveckla.

Regeringsuppdraget har pågått i tre år, 2011–2013. Tre delrapporter har lämnats till Socialdepartementet i juni 2011, juni 2012 och juni 2013. Denna slutrapport, som inlämnades den 30 juni 2014, ger en övergripande beskrivning av vilka resultat som framkommit i projekten.

Bakgrund

Våren 2009 lanserades den nationella strategin för föräldrastöd – En vinst för alla. Den baserades på förslag som lämnats av utredningen *Föräldrastöd – en vinst för alla* (SOU 2008:131). Strategin är en del av regeringens samlade långsiktiga satsning på att främja hälsa och förebygga ohälsa bland barn och ungdomar, och är bland annat tänkt att inspirera kommuner och landsting att utveckla stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap.

Strategins övergripande mål är: *Alla föräldrar med barn i åldern 0–17 år ska erbjudas ett generellt stöd i sitt föräldraskap. Stödet ska vara frivilligt och ges utifrån föräldrars önskemål och behov.* Strategins definition av föräldrastöd är "En aktivitet som ger föräldrar kunskap om barns hälsa, emotionella, kognitiva samt sociala utveckling och/eller stärker föräldrars sociala nätverk". Strategin har tre delmål:

- Ökad samverkan kring föräldrastöd mellan aktörer vars verksamhet riktar sig till föräldrar,
- Ökat antal hälsofrämjande arenor och mötesplatser för föräldrar,
- Ökat antal föräldrastödsaktörer med utbildning i hälsofrämjande och universella evidensbaserade föräldrastödsprogram.

Målsättningen med ett universellt förebyggande föräldrastöd är att via föräldrar främja barns hälsa och positiva utveckling samt maximera barnets skydd mot ohälsa och sociala problem.

Till strategin kom också flera satsningar där kommuner och forskningslärosäten fick möjlighet att söka medel för att utveckla och utvärdera det föräldrastödande arbetet. Totalt 140 miljoner kronor har delats ut i tre olika satsningar; 70 miljoner kronor till Kommunala strategier för föräldrastöd 2010–2011, 60 miljoner kronor till Utveckling och utvärdering av föräldrastöd 2011–2013 samt 10 miljoner kronor till riktat föräldrastöd för stöd till föräldrar med barn med funktionsnedsättning. Dåvarande Statens folkhälsoinstitut har även haft i uppdrag att under 2012 och 2013 sprida den kunskap och de erfarenheter som kommit ur projekten.

Denna slutredovisning avser uppdraget att fördela 60 miljoner kronor till ett urval av kommuner. Kommunerna skulle i samarbete med ett forskningslärosäte utveckla föräldrastödet i enlighet med definitionen av föräldrastöd. Projekt som avsåg att utvärdera effekter av föräldrastödsprogram samt projekt med syfte att öka kunskapen om och intresset av att delta i föräldrastödsgrupper var prioriterade. Projekttiden var tre år, 2011–2013.

Genomförande

Bland 21 sökande utsågs nio projektkommuner med samarbetande forskningslärosäten att dela på närmare 60 miljoner kronor, se tabell 1.

Tabell 1. Fördelning av medel på nio projektkommuner och samarbetande forskningslärosäten

Projektkommun	Forskningslärosäte	Beviljat bidrag (kronor)
Angereds SDF	Uppsala universitet	6 632 000
Karlskoga-Degerfors	Örebro universitet	7 000 000
Linköping	Linköpings universitet	8 900 000
Tjörn	Göteborgs universitet	5 500 000
Umeå	Umeå universitet	8 851 000
Upplands Väsby	Karolinska institutet	6 387 000
Västervik	Uppsala universitet	4 300 000
Örebro	Örebro universitet	6 664 000
Östersund	Uppsala universitet	5 400 000

Förhållandet mellan dåvarande Statens folkhälsoinstitut och respektive utvald kommun reglerades särskilt i en överenskommelse. Kommunerna fick själva teckna avtal med forskningslärosätet och andra eventuellt förekommande externa resurser man samarbetat med. De har också ansvarat för att relevanta regelverk har följts, däribland reglerna om upphandling samt personuppgiftslagen (PUL).

Inom arbetet med regeringsuppdraget har Folkhälsoinstitutet arrangerat och medverkat vid en rad olika projekträffar, möten och konferenser med såväl forskare som kommunala projektledare. Därtill har kontakter skett via mejl och telefonsamtal både med projektkommuner och deras samarbetande forskningslärosäten, men också med andra kommuner och organisationer med intresse för föräldrastödsarbetet. Internt på myndigheten har en arbetsgrupp funnits som haft många kontakter med andra aktörer både utom och inom myndigheten.

Inför slutrapporteringen av uppdraget arrangerades ett analysseminarium i april 2014 kring resultaten från de olika projekten i syfte att bistå Folkhälsomyndigheten. Vid analysseminariet deltog forskare från Karolinska Institutet och universiteten i Uppsala, Göteborg, Linköping och Örebro.

Regeringsuppdraget har innefattat både forsknings- och utvecklingsarbete. Deltagande projektkommuner och samverkande forskningslärosäten lämnade i februari/mars 2014 slutrapporter till Folkhälsomyndigheten för respektive projekt. Slutrapporterna innehåller beskrivningar av projektens syfte, mål, metod och resultat. Forskarrapporterna finns tillgängliga på Folkhälsomyndighetens webb tillsammans med denna slutredovisning.

Resultat

Resultaten från projekten med redovisas nedan utifrån följande frågeställningar:

1. Är universella föräldrastödsprogram effektiva?
2. Är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastöd.
3. Vad påverkar deltagandet i föräldrastödsprogram?
4. Samverkan mellan forskning och kommun – en lovande modell för framtiden?
5. Är projektkommunerna mer framgångsrika inom föräldrastöd?

I bilaga 1 återfinns en kort sammanfattning av varje projekts resultat. Den ekonomiska redovisningen finns i bilaga 2.

Är universella föräldrastödsprogram effektiva?

Olika studietyper för olika ändamål

I de olika projekt som denna rapport beskriver har man använt olika metodik för att analysera effekter av universellt föräldrastöd. Så kallade randomiserade kontrollerade studier (RCTs¹) ger det bästa underlaget för att kunna avgöra om det är själva insatsen som orsakar en uppmätt förändring eller om det är något annat som kan förklara effekten, exempelvis socioekonomisk status. Det beror på att RCT-studier ger större förutsättningar för att kontrollera för faktorer som inte har med själva insatsen att göra. Enbart tiden i sig kan göra att problem löser sig av sig själva. Det kan också ske saker i omgivningen som kan påverka hur barn mår och beter sig, oavsett om de deltagit i någon insats eller inte. Om en studie saknar kontrollgrupp, eller om kontrollgruppen skiljer sig alltför mycket från försöksgruppen, är det svårt att säkerställa vad en förändring över tid faktiskt beror på.

Även välgjorda observationsstudier² kan ge tillförlitliga resultat när det gäller att bedöma effekten av en insats. Denna studietyp kan vara att föredra när man vill studera hur pass överförbar en metod är mellan länder eller verksamheter, och den kan ha ett stort värde vid riskbedömning. Den är också ett alternativ när det t.ex. av etiska, praktiska eller kostnadsskäl inte är möjligt att genomföra en RCT. Andra typer av undersökningar kan i sin tur ge svar på hur man bäst når ut till målgruppen, eller vad som exempelvis gör att föräldrar fullföljer en föräldrastödsutbildning.

Sammanfattningsvis kan man säga att alla de olika studietyperna behövs. De har delvis olika användningsområden och kompletterar varandra. Detta avsnitt fokuserar på effekter på föräldrar och barn av universella föräldrastödsprogram. I det följande bör man därför ha med sig att vissa studietyper ger en större säkerhet i bedömningen av om den effekt man ser beror på själva insatsen, och att det inte är andra faktorer som kan ha orsakat förändringen.

Resultat av regeringsuppdragets studier

I tabell 2 sammanfattas resultaten av de studier som finansierats inom ramen för regeringsuppdraget. Två universella föräldrastödsprogram, Alla barn i centrum (ABC) och Connect (U), har studerats i RCTs. När man jämför den grupp som fått föräldrastöd (interventionsgrupp) med den som

¹ En randomiserad kontrollerad studie (*randomized controlled trial*, RCT) är både randomiserad och jämför minst två alternativ (kontrollerad). Randomisering innebär att man slumpmässigt fördelar deltagarna i studien mellan alternativen, i syfte att få de grupper som ska jämföras i genomsnitt lika. Det innebär att eventuella okända s.k. störfaktorer (*confounders*) fördelas lika mellan undersökningsgrupperna, och på så sätt kommer de att påverka resultatet i varje grupp lika mycket.

² Observationsstudier kan utföras på olika sätt och metodologiskt brukar man dela in dem i kohortstudier, fall-kontrollstudier och tvärsnittsstudier. I en kohortstudie jämför man över tid en grupp som fått en insats (eller utsatts för en risk) med en grupp som inte fått den insatsen (eller inte utsatts för risk).

stått på väntelista³ (jämförelsegrupp) ser man små ⁴positiva effekter direkt efter avslutat föräldrastöd, men i de flesta fall begränsat till föräldrarna. Vid den lite längre uppföljningen som för ABC genomfördes sex månader efter den första mätningen, såg man effekt på två av sju mått, nämligen föräldrarnas skattning av föräldra-barnsamspel samt föräldrarnas välmående. För Connect gjordes en uppföljning efter ett år och där fanns ingen statistiskt säkerställd effekt för något mått. I Connect-studien såg man inte heller några skillnader mellan de med mest problem i föräldraskapet jämfört med de med mindre problem, eller mellan de som deltagit oftare i programmet jämfört med de som deltog mer sällan.

Programmen Ömsesidig respekt, Triple-P och Active Parenting har undersökts i form av kvasiexperiment⁵ där föräldrastödsgruppen jämförts med väntelista. För dessa studier finns ännu bara data från uppföljningen direkt efter genomförd intervention. I studierna av Ömsesidig respekt resp. Active Parenting har man enbart analyserat utfall på föräldranivå. Här såg man små till måttliga effekter på 5/9 utfall för Ömsesidig effekt och måttliga eller stora effekter på 5/16 utfall för Active Parenting. I den tredje studien studerade man Triple P samt Triple P eller Active Parenting sammanslaget. Här såg man en förbättrad generell hälsa för de föräldrar som deltagit i Triple P. Däremot kunde man inte i någon av interventionsgrupperna se någon effekt på föräldrarnas allmänna välbefinnande, eller på barnens beteendeproblem, emotionella problem, kamratrelationer och prosociala beteende.

I tre studier har man använt sig av före- och eftermätningar⁶. En studie har analyserat programmet Glädje och utmaningar, övriga två har slagit samman resultaten från olika föräldrastödsprogram. Vid mätningarna direkt efter avslutat föräldrastöd ser man i samtliga studier framför allt effekter på föräldranivå. Hos barnen skedde en förbättring på något enstaka utfall. I den ena studien med sammanslagna resultat från olika program har man data från en sexmånadersuppföljning. Där går det att se en liten effekt på ungefär hälften av utfallen hos föräldrarna och ett av fem utfall hos barnen. I den andra studien med sammanslagna program finns preliminära data från en ettårsuppföljning. De visar på att av föräldrarna rapporterade förbättringar i föräldrastil, känslor i föräldraskapet och föräldrarnas upplevelse av barnens psykiska hälsa håller i sig. Även barnens skattningar

3 Med väntelista menas att gruppen får ta del av föräldrastöd i ett senare skede, t.ex. när interventionsgruppen avslutat sin föräldrastödsutbildning.

⁴ Studierna har använt sig av olika effektmått och – där sådana redovisats – olika avgränsningar för vad man avser med små resp. stora effekter. Pga. olikheterna i hur studierna utformats och redovisats har det i denna slutredovisning inte varit möjligt att använda sig av mellan studierna jämförbara effektmått eller enhetliga avgränsningar av dessa. Texten utgår från de enskilda projektens redovisningar. Mer detaljerade beskrivningar av mått och avgränsningar finns i bilaga 1 i denna rapport samt i projektens slutrapporter.

⁵ I denna typ av experiment har man inte slumpmässigt fördelat undersökningsobjekten på en experimentgrupp och en kontrollgrupp (till skillnad från en RCT).

⁶ Vid en före- och eftermätning jämförs den grupp som fått ta del av en insats med sig själv.

visar på en signifikant förbättring av den självskattade psykiska hälsan, något som man inte kunde se direkt efter avslutat föräldrastöd.

Sammantaget kan man konstatera att de effekter man ser är små till medelstora och att de framförallt återfinns på föräldrarnivå. I flera studier ser man, utöver att föräldrarna stärks i sin föräldraroll, även en förbättring av föräldrarnas psykiska hälsa. Ett fåtal effekter ses på barnen, men i flertalet studier försvinner eller avtar effekterna med tiden. Också på föräldrarnivå ses en minskad effekt över tid.

De utfallsmått man studerat är baserade på enkäter som föräldrar själva fyllt i. Inga skattningar gjordes av oberoende bedömare. I en studie fick även barnen fylla i en enkät. I det fallet skedde enligt föräldrarna en minskning av barnens psykiska symptom vid uppföljningen direkt efter avslutat föräldrastöd. Enligt barnen skedde ingen förändring varken på psykiska symptom, generellt välbefinnande, nedstämdhet, självkänsla eller på psykosomatiska symptom. Det bör även noteras att bortfallet vid uppföljningen är relativt stort i de flesta studier. Det har i en studie medfört att materialet blivit för litet för att det ska vara meningsfullt att genomföra några analyser. Det kan även ge en snedvridning där de som svarat på enkäten skiljer sig från de som inte gjort det.

Mer information om studierna och deras resultat finns i bilaga 1.

Tabell 2. Effekter av föräldrastödsprogram

Studie	Information om studien	Resultat (skillnader mellan interventionsgrupp och jämförelsegrupp över tid)	Kommentar
ABC – Alla Barn i Centrum (Upplands Väsby) Programmets kostnadseffektivitet	RCT där ABC jämförts med väntelista. Utfall mätt med enkäter till föräldrar. Antal deltagare: - 621 föräldrar vid första mätning innan föräldrastödet påbörjats (T0). - 572 föräldrar vid mätning direkt efter avslutat föräldrastöd (T1) - 509 föräldrar 6 mån efter första mätningen (T2) Barn i åldrarna 3–12 år (genomsnitt 6 år).	Vid T1 signifikanta men små effekter på 5/7 mått*. Vid T2 signifikanta men små effekter på 2/7 mått. Effekten på barnen kvarstod inte vid T2. Kostnad per QALY ⁷ (beräknat för barnens hälsorelaterade livskvalitet) visar att programmet är kostnadseffektivt för de flesta scenarios som analysen baserades på. *Statistiskt signifikanta men små effekter vid T1 på föräldrabarnsamspel samt föräldraförmåga. Minimal statistiskt signifikant effekt på inkonsekvens samt barns välmående. Ingen signifikant effekt på föräldra-barnrelationer eller föräldrars välmående. Statistiskt signifikanta men små effekter vid T2 på föräldrars skattning av föräldra-barnsamspel samt föräldrars välmående. Minimal statistiskt signifikant effekt på föräldraförmåga. Ingen signifikant effekt på föräldra-barnrelationer, föräldrars förhållningssätt (beröm resp. inkonsekvens), eller barns välmående.	Kostnad per QALY överstiger gränsen för kostnadseffektivitet (i Sverige satt till 500 000 kr/QALY) när hela utbildningskostnaden inkluderas (att ledaren bara genomför en utbildning) och effekten antas avta helt sex månader efter T0. Analys av effekter efter 1 år (inkl. kostnadseffektivitet) kommer att genomföras.
Connect (U) (Örebro)	RCT med tre grupper: a) Connect b) Connect med tillägg av kommunikationsstöd c) väntelista. Det fanns inga substantiella skillnader mellan grupp a) och b). Dessa två grupper slogs därför samman i analyserna. Utfall mätt med enkäter till föräldrar. Antal deltagare: - 260 föräldrar vid första mätning innan föräldrastödet påbörjats (T0). - 243 föräldrar direkt efter avslutat föräldrastöd (T1) - 202 föräldrar 1 år efter föräldrastöd (T2)	Vid T1 signifikanta men små effekter på 4/6 mått rörande föräldratillfredsställelse. Det fanns ingen effekt på 15/16 mått för barnets psykosociala anpassning, coping och reglering av känslor, samt föräldra-barn relationen. Vid T2 fanns ingen statistiskt säkerställd effekt för något mått.	Inga skillnader mellan de med mest problem i föräldraskapet jämfört med de med mindre problem; mellan de som deltagit oftare i programmet jämfört med de som deltog mer sällan; eller mellan olika kommuner. Liten statistisk power i ettårsuppföljningen då många i väntelistan då redan genomgått Connect.

⁷ QALY är ett av de centrala effektmåtten i hälsoekonomiska analyser. En QALY motsvarar ett år i full hälsa och är därmed ett kombinerat mått på livskvalitet och livslängd. I Sverige anses i regel betalningsviljan för en QALY vara 500 000 kronor, vilket gör att en intervention kan klassas som kostnadseffektiv om kostnad per QALY ligger under 500 000 kronor. Socialstyrelsen har definierat kostnadseffektivitet under 100 000 kr/QALY som låg, 100 000–499 999 kr/QALY som måttlig, över 500 000 kr/QALY som hög och över 1 miljon kronor som mycket hög.

Studie	Information om studien	Resultat (skillnader mellan interventionsgrupp och jämförelsegrupp över tid)	Kommentar
	Genomsnittlig ålder på barnen 11,8 år (åldersspann anges ej).		
Active Parenting (Örebro)	<p>Kvasiexperiment med två grupper (Active Parenting och väntelista).</p> <p>Utfall mätt med enkäter till föräldrar.</p> <p>Antal deltagare: - 117 föräldrar vid första mätning innan föräldrastödet påbörjats (T0) - uppgift om antal vid mätning direkt efter intervention (T1) saknas.</p> <p>Genomsnittlig ålder på barnen 6,4 år i interventionsgrupp och 6,5 år i kontrollgrupp (åldersspann anges ej).</p>	Vid T1 signifikant liten eller måttlig effekt på 5/16 mått, däribland föräldrarnas kontroll över barnets beteende och deras ilske reglering (avseende adaptiv reflektion), samt föräldrarnas trygghet i förmåga att sätta gränser. Omvänt sågs ingen signifikant effekt på 11/16 mått, däribland försök att förstå, emotionella utbrott, bristande ilske reglering, emotionell reglering, samt upplevd föräldraförmåga.	Studien genomfördes i satsningen Kommunala strategier och redovisades till Folkhälsomyndigheten i samband med detta regeringsuppdrag
Ömsesidig Respekt (Örebro)	<p>Kvasiexperiment med två grupper (Ömsesidig Respekt och väntelista).</p> <p>Utfall mätt med enkäter till föräldrar.</p> <p>Antal deltagare: - 114 föräldrar vid första mätning innan föräldrastödet påbörjats (T0) - uppgift om antal vid mätning direkt efter intervention (T1) saknas</p> <p>Genomsnittlig ålder på barnen 3,7 år i interventionsgrupp och 6,4 år i kontrollgrupp (åldersspann anges ej).</p>	<p>Vid T1 signifikanta måttliga eller stora effekter på 5/9 utfall*.</p> <p>Endast utfall på föräldrarnivå studerades.</p> <p>*Signifikant effekt på kunskap om betydelsen av gränssättning för barns utveckling, tilltro till att kunna hantera maktkamper med barnet på ett utvecklande sätt, stärka barnets självkänsla, förmåga att stödja barnet vid allvarliga motgångar, samt tillit till förmågan att kunna hantera att barnet berättar att det blir mobbat. Ingen signifikant effekt på upplevd trygghet i att sätta gränser, rädsla för att hämma barnets utveckling pga. gränssättning, misslyckande med att hålla sig till regler för barnen pga. risk för konflikt, samt tillit till förmågan att ge barnet goda matvanor.</p>	Studien genomfördes i satsningen Kommunala strategier och redovisades till Folkhälsomyndigheten i samband med detta regeringsuppdrag
Triple P och Active Parenting (Västervik)	<p>Kvasiexperiment där föräldrar som deltog i Triple P och föräldrar som deltog i antingen Triple P eller Active Parenting jämfördes med väntelista*.</p> <p>Utfall mätt med enkäter till föräldrar.</p> <p>Antal deltagare: - 131 föräldrar vid första mätning innan föräldrastödet påbörjats (T0)</p>	Inga statistiskt signifikanta skillnader mellan försöksgrupp och kontrollgrupp vid T1 avseende föräldrarnas allmänna välbefinnande, eller barnens beteendeproblem, emotionella problem, kamratrelationer och prosociala beteende. Signifikant förbättrad generell hälsa hos föräldrar i interventionsgruppen Triple P och lutade åt signifikant för gruppen Triple-P + Active Parenting.	Barnen i båda interventionsgrupperna hade större utagerande beteendeproblem jämfört med barnen i jämförelsegruppen (signifikanta skillnader). Även icke-signifikanta skillnader avseende bl.a. föräldrarnas psykiska hälsa.

Studie	Information om studien	Resultat (skillnader mellan interventionsgrupp och jämförelsegrupp över tid)	Kommentar
	<p>- 100 föräldrar direkt efter avslutat föräldrastöd (T1) (- datainsamling ett år efter kursavslut (T2) pågår, 40 föräldrar har hittills besvarat enkäten.)</p> <p>Triple P: föräldrar med barn 2–12 år. Active Parenting: föräldrar med barn 5–12 år resp. 13–19 år.</p>	<p>Simulerad kostnadsintäktanalys[‡] visar att varje satsad krona ger 2,8 kronor tillbaka om effekterna tillskrivs programmen och att effekten antas hålla i sig minst ett år.</p> <p>*Utifrån antagandet att antalet kliniska fall minskade med åtta stycken i interventionsgrupperna. Det handlar om en illustration eftersom det trots den observerade minskningen av antalet fall i interventionsgruppen inte fanns några statistiskt signifikanta skillnader mellan interventions- och jämförelsegrupp.</p>	<p>I efterhand visade det sig att föräldrar på väntelista fick individuell rådgivning, vilket inte var planerat på forskarnivå.</p>
Glädje och utmaningar (Angereds SDF)	<p>Före-/eftermätning.</p> <p>Utfall mätt med enkäter till föräldrar.</p> <p>Antal deltagare: - 226 föräldrar vid första mätning innan föräldrastödet påbörjats (T0) - 163 föräldrar direkt efter avslutat föräldrastöd (T1) (- 57 föräldrar vid mätning efter 6 månader (T2))*</p> <p>Barn i åldrarna 2,5–5 år (genomsnitt anges ej).</p> <p>*Pga. stort bortfall redovisas inte långtidseffekter där man gör jämförelser mellan grupperna.</p>	<p>Hos föräldrarna signifikanta små till måttliga effekter på 3/11 utfall. Hos barnen en signifikant måttlig effekt vid T1 på 1/10 utfall*.</p> <p>*Effekter på föräldrar: Signifikanta små till måttliga effekter på depression, värme i familjen samt negativa reaktioner i familjen. Tendens till en signifikant minskning av konflikt i familjen. Inga signifikanta skillnader för ångest, uppmuntran av positiva beteenden, gränssättning, proaktivt föräldraskap, värme och empati, tilltro till föräldraförmåga, eller rutiner för barnet.</p> <p>Effekter på barn: Signifikant måttlig effekt på överaktivitet/ouppmärksamhet. Ingen signifikant effekt på emotionella problem, kamratproblem, utagerande problem eller prosocialt beteende. Ej heller signifikant effekt på intensitets- eller problemdelskala för problembeteenden, eller på s.k. "parenting daily hassles" (frekvens, problem).</p>	<p>Ingen kontrollgrupp, men framtagande av s.k. normdata (norrnormalpopulationsdata) för ett representativt urval av 2 800 barn 2–5 år för jämförelser. En majoritet av deltagarna i studien låg inom "normalintervallet".</p>
Föräldrastöd ⁸ (Tjörn)	<p>Före-/eftermätning.</p> <p>Utfall mätt med enkäter till föräldrar och barn.</p> <p>Antal deltagare: - 315 föräldrar samt 321 barn vid första mätning innan föräldrastödet påbörjats (T0) - 289 föräldrar och 186 barn direkt efter avslutat föräldrastöd (T1)</p>	<p>I gruppen som helhet* rapporterade föräldrarna en signifikant förbättring vid T1 i känslan av att vara förälder samt i sin uppfostringsstil. Enligt föräldrarna skedde även en måttlig minskning av barnens psykiska symptom. Enligt barnen skedde ingen förändring varken på psykiska symptom, generellt välbefinnande, nedstämdhet, självkänsla eller på psykosomatiska symptom.</p> <p>Prel. beräkning av resultaten från T2 visade att av föräldrarna rapporterade förbättringar i föräldrastil, känslor i föräldraskapet och föräldrarnas upplevelse av barnens</p>	<p>Jämfört med normdata från en annan studie (BITA) är skillnaden i psykiska symptom mellan barnen i denna studie och "normalgruppen" stor, såväl vid T0 som T1.</p> <p>Om föräldern upplevde förbättring i det egna måendet upplevde föräldern också att uppfostringsstilen hade förbättrats och att barnet mådde bättre.</p>

⁸ (Riktat föräldrastöd= Ledarskapsträning för tonårsföräldrar (LFT), Komet. Universellt föräldrastöd= Cope, Connect, Aktivt föräldraskap)

Studie	Information om studien	Resultat (skillnader mellan interventionsgrupp och jämförelsegrupp över tid)	Kommentar
	<p>- Insamling pågår för ettårsuppföljning (T2), vissa preliminära resultat redovisas (f.n. från 208 föräldrar och 138 barn).</p> <p>Barn i åldrarna 10–17 år (genomsnitt knappt 14 år).</p>	<p>psykiska hälsa håller i sig. Även barnens skattningar visar på en signifikant förbättring av den självskattade psykiska hälsan från T0 till T2.</p> <p>*I flertalet analyser var data från de riktade och universella programmen sammanslagna. I en separat analys fann man inte några signifikanta skillnader mellan riktade och universella program, mellan det svenska programmet LFT och övriga program, eller mellan de relationsinriktade och de inlärningsteoretiskt baserade programmen (varken avseende förändringar i barnets mående, eller förändringar i föräldrarnas uppfostringsstil eller beteende gentemot barnen).</p>	
Föräldrastöd ⁹ i Umeå regionen (Umeå)	<p>Före-/eftermätning.</p> <p>Utfall mätt med enkäter till föräldrar.</p> <p>Antal deltagare: - 486 föräldrar vid första mätning innan föräldrastödet påbörjats (T0) - 281 föräldrar direkt efter avslutat föräldrastöd (T1) - Oklart ang. antal vid mätning 6 mån efter avslutat föräldrastöd (T2)</p> <p>Barn i åldrarna 1–17 år (genomsnitt 6,7 år).</p>	<p>Effekter på föräldrar*: Vid T1 signifikant effekt på samtliga nio mått. Vid T2 signifikant effekt på 4/9 mått. Effekter på barn*: Vid T1 signifikant men liten effekt på 2/5 mått avseende barnets styrkor och svårigheter. Vid T2 signifikant effekt på 1/5 mått.</p> <p>*Föräldrar vid a) T1: Statistiskt signifikant effekt på samtliga mått, dvs. på föräldrakompetens, tillfredsställelse med föräldrarollen, generell psykisk hälsa (liten effekt), rollbegränsning, hälsoproblem, social isolering, känsla av inkompetens, relationsproblem (liten effekt), samt föräldrastress totalt; b) T2: Statistiskt signifikant effekt på föräldrakompetens, tillfredsställelse med föräldrarollen, rollbegränsning samt hälsoproblem. Ingen signifikant effekt på generell psykisk hälsa, social isolering, känsla av inkompetens, relationsproblem, eller total föräldrastress. Barn vid a) T1: Statistiskt signifikant effekt men liten effekt på hyperaktivitet samt utåtagerande. Ingen effekt på problem med jämnåriga, prosocial kompetens, emotionella problem, eller styrkor och svårigheter totalt; vid b) T2: Statistiskt signifikant effekt på prosocial kompetens. Ingen signifikant effekt på övriga fem mått ovan.</p>	<p>Datansamling från matchad kontrollgrupp pågår. Preliminära analyser av kontrollgrupp jämfört med interventionsgrupp (före och efter genomfört föräldrastöd) visar på i genomsnitt mindre problematik i kontrollgrupp.</p> <p>Tekniska problem med datansamling från ett frågeformulär (Kidscreen-52) gör att insamlad data från detta instrument ännu är för liten för att analyseras.</p>

⁹ Cope (45 deltagare), Active Parenting (112 deltagare), Familjeverkstan (36 deltagare), Family-lab (41 deltagare), Älskade förbannade tonåring (47 deltagare)

Är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser

I två studier har man gjort hälsoekonomiska analyser. I den RCT som analyserat föräldrastödsprogrammet ABC, har en första preliminär analys genomförts. Den är baserad på kostnader i samband med ABC, effektiviteten av programmet mätt genom föräldraskattning av barnens hälsorelaterade livskvalitet, samt olika antaganden om hur effektiviteten kvarstod under ett års tid. Om antagandet gjordes att hela kostnaden för gruppleदारutbildningen skulle inkluderas, dvs. att ledaren bara genomförde en utbildning, innebar det att ABC inte var kostnadseffektivt när effektiviteten antogs ha avtagit helt vid sex månader. Däremot var ABC fortfarande kostnadseffektivt när effektiviteten antogs ha avtagit helt vid nio respektive tolv månader. Även i samtliga fall när gruppledaren antogs leda flera grupper var programmet kostnadseffektivt, inklusive när effekten antogs avta helt efter sex månader. Analys av kostnadseffektivitet efter ettårsuppföljningen är planerad.

I den kvasiexperimentella studien av Triple P och Active Parenting har man gjort en så kallad simulerad kostnadsintäktsanalys. Den är gjord utifrån antagandet att antalet kliniska fall minskade med åtta stycken i interventionsgrupperna. Det handlar om en illustration eftersom det trots den observerade minskningen av *antalet* fall i interventionsgruppen inte fanns några statistiskt signifikanta skillnader mellan interventions- och jämförelsegrupp. Kostnadsintäktsanalysen visade att varje satsad krona ger 2,8 kronor tillbaka om effekterna tillskrivs programmen och att effekten antas hålla i sig minst ett år.

Vad påverkar deltagandet?

Studierna inom ramen för detta regeringsuppdrag visar att föräldrar fortfarande i relativt liten utsträckning känner till och nås av information om föräldrastödsprogram, se Tabell 3. Deltagandet sker genom självselektion¹⁰ av deltagare. I flera av studierna såg man att de föräldrar som upplevde mer problem i sin föräldraroll eller hos barnen också var de som deltog i föräldrastödsprogrammen. I en studie hade till exempel de föräldrar som deltog i föräldrakursen sämre självskattad hälsa, lägre utbildningsnivå och rapporterade mer beteendeproblem hos sina barn, jämfört med de föräldrar som endast hade anmält sitt intresse att delta i en kurs men sedan inte deltog. I ett par studier jämförde man de som deltog i föräldrastödet med "normalgrupper" och kunde då se mer problem bland de som valde att delta i interventionen. I några andra studier kunde man däremot inte se att de som deltog i föräldrastödsgrupperna hade några utpräglade problem i sin föräldraroll och att de föräldrar som deltog i grupperna i allt väsentligt utgjorde en "normalgrupp" av föräldrar.

¹⁰ Självselektion: då individer frivilligt väljer att gå med (Janlert, U. (2000) *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Borås: Bokförlaget Natur och Kultur.)

Studierna visar även att föräldrar är positivt inställda till olika former av föräldrastöd men få väljer spontant att delta. Det gäller både studier där det främsta syftet har varit att analysera effekten av föräldrastöd, och studier som haft som huvudsyfte att undersöka andra frågor som rör föräldrastöd, däribland deltagandet. En studie visade på att upplevda fördelar eller hinder samt tilltro till sin egen förmåga att ändra sitt beteende påverkade om man deltog eller ej. Tidsbrist lyfts i flera studier som en hindrande faktor. Vidare så deltar fler kvinnor än män. Språksvårigheter är en annan orsak till att föräldrar väljer bort att delta.

Det är även viktigt att de som deltar i en insats är nöjda med insatsen. I de studier där man analyserat denna aspekt, verkar en majoritet av deltagarna vara nöjda med de program de deltagit i och anse att de lärt sig något av insatsen. De skulle också gärna rekommendera insatsen till andra. Att få tips om föräldrakursen från någon har i en av studierna visat sig vara en viktig faktor för deltagande. Föräldrarna framhåller också ofta betydelsen av nätverk och mötesplatser, där familjecentralen och skolan framhålls som viktiga arenor för föräldrar att mötas.

Studierna tyder även på att god marknadsföring är betydelsefull. Den – likväl som programmen – behöver ha olika inriktningar för att passa de olika behov som föräldrar kan ha.

Tabell 3. Studier om deltagande i föräldrastödsprogram

Studie	Design	Antal föräldrar	Resultat	Kommentar
Faktorer som predicerar deltagande i föräldrastödsprogram (Angered)	Intervju	27 föräldrar (21 deltog i föräldrastöd, 6 valde att inte delta)	Vare sig sociodemografiska faktorer eller problembelastning predicerar fullföljande i föräldrastödsprogram	Individuellt utformad information behövs, viktigt informera att insatsen är frivillig, att insatsen inte utövas av någon myndighet, att insatsen vänder sig till alla föräldrar och inte bara de med problem. Språksvårigheter och tidsbrist orsak till att föräldrar väljer bort att delta.
Health Belief Model (HBM) för att förutsäga deltagande i en metod för föräldrastöd (ABC) (Östersund)	Enkäter till föräldrar före och efter deltagande i ABC	Enkät 1: 785 föräldrar Enkät 2: 756 föräldrar	Fyra komponenter i HBM predicerade deltagande i ABC; upplevda fördelar, upplevda hinder, tilltro till den egna förmågan att förändra beteende som förälder, samt att få tips om föräldrakursen från någon. Effekterna statistiskt säkerställda men små.	
Olika strategier i marknadsföring av föräldrastödsprogram via webben (Östersund)	Annonser på internet samt enkät till föräldrar	756 föräldrar	Förebyggande annonsen fick fler klick per dag än den främjande annonsen, men sedan ingen skillnad i hur många sidor som sedan besöktes på hemsidan eller antal personer som anmält sig till föräldrastödsprogrammet ABC.	Främjande annonstext " Lycklig och stark. Ditt barn kan klara allt!" Förebyggande annonstext "Arg och olycklig. Det kan hända ditt barn!"
Utveckla strategi för föräldrastöd på kommunal nivå (Karlskoga-Degerfors)	Kvalitativa och kvantitativa metoder (kartläggning, intervjuer, enkäter)	700 föräldrar (avser antal som besvarat enkät)	Varierat utbud av föräldrastödsaktiviteter, föräldraenkäter anger att 19 procent av föräldrarna blivit inbjudna till någon föräldrastödjande aktivitet de senaste två åren. Föräldrar uppger de haft nytta av insatsen. Föräldrar framhåller i intervjuer betydelsen av nätverk med andra föräldrar.	Samlad värdering av fynden inom projektet saknas

Studie	Design	Antal föräldrar	Resultat	Kommentar
Utvecklingssamtal som arena för föräldrastöd (Linköping)	Semistrukturerade gruppintervjuer av pedagoger och föräldrar Videoinspelningar	9 pedagoger som deltagit i träffar med den kompetensutvecklande metoden Lärande samspel samt 20 föräldrar med utländsk bakgrund vid dessa pedagogers skolor. 22 utvecklingssamtal åk 0–6 där ofta "brobyggare" medverkar.	Pedagogerna upplever sig som otillräckliga i att tillfredställande ansvara för kontakterna med föräldrarna. Modersmålspedagogerna (brobyggarna) har vid dessa skolor ett särskilt ansvar för kontakten hem-skola. Föräldrarna nöjda med deras arbete. Tyngdpunkten i samtalen ägnas åt att pedagogen informerar föräldrarna om barnets tidigare skolgång. Föräldrarna bekräftade återkommande lärarens värdering och instruktioner.	
Föräldraskap i digitala diskussionsfora (Linköping)	Innehållsanalys av texter från diskussionsfora på föräldrawebbplatsen Familjeliv.se	Nedladdning av samtliga trådar i forumet som startats eller besvarats under ett dygn i maj 2011	Föräldraskapet anses fordra stort antal produkter och ett rätt val av produkt. Den gode föräldern planerar sitt föräldraskap, gör välinformerade val, står i kontakt med andra föräldrar. Föräldrarna förhandlar normer exempelvis kring föräldrars roll för tonåringars bruk av alkohol.	

Samverkan mellan forskningslärosäte och kommun – en lovande modell för framtiden?

Tre av fyra regeringsuppdrag om föräldrastöd, 2009–2013, har utgått från modellen där kommuner tillsammans med ett forskningslärosäte fått ansöka om stimulansmedel. Modellen har av både kommuner och forskare uppfattats som innovativ, dock inte helt okomplicerad, vilket framkommit i projektredovisningar och i diskussion med forskarna.

Till **fördelarna** hör att forskningen har fått en arena för studier genom tillgång till kommunens befolkning och att medlen har gett möjlighet till interventionsforskning, vilket inte alltid är möjligt via traditionella forskningsråd/kanaler. Kommunerna har genom satsningen fått kompetensutveckling vilket underlättar för framtida forskning eftersom det bidrar till förståelse i kommunen vad forskning handlar om. En ökad kunskap i kommunen leder även till att lokala initiativ uppmuntras, och det går lättare lokalt att göra bra utvärderingar eftersom man får mer kunskap om hur man gör sådana på ett bra sätt. Det ger också förutsättningar för en mer kunskapsbaserad framtida verksamhet.

Att kommunen ägt projektet har gett ett stort engagemang och bidragit till framtida hållbarhet eftersom kommunen jobbar vidare utifrån resultaten. Samtidigt är det av stor vikt att forskningen och kommunen gemensamt formulerar projektens forskningsfrågor så de blir relevanta för både kommun och lärosäte. Detta bidrar till att forskningen enklare och mer naturligt återför resultat till kommunen och att underlätta dialogen mellan parterna. Ytterligare en erfarenhet är att detaljerade samarbetsavtal bör skrivas mellan forskningslärosätet och deltagande kommun, som stöd i dialogen om det uppstår problem i genomförande av projekten.

En **nackdel** med modellen kan vara att kommun och forskare inte alltid förstår varandras villkor. Kommuner med geografisk närhet till universiteten har en fördel i samarbetet då det på ett naturligt sätt underlättar till kontakter. Att arbeta på distans kan därför uppfattas som ett hinder som försvårar spontan och naturlig kontakt. Att det finns en beredskap i kommunen för vad praktisk forskning innebär verkar vara väsentligt.

Är projektkommunerna mer framgångsrika inom föräldrastöd?

Stimulansmedlen till projektkommunerna har medfört att kommunerna även utvecklat en hel del föräldrastödsverksamhet som legat utanför forskningens ramar. Dessa satsningar har inte utvärderats av projektens forskare men följts upp, och i vissa fall utvärderats, av den aktuella kommunen. Exempel på detta är utveckling av teman till skolors tematiska föräldramöten och modersmålspedagoger som "brobyggare" på familjecentraler i mångkulturella stadsdelar.

Inom ramen för den nationella föräldrastödsstrategin har även en rad andra aktiviteter genomförts. Exempelvis har Folkhälsomyndigheten genomfört regelbundna kartläggningar av kommunernas arbete med föräldrastöd år 2011, 2012 och 2013. Sammantaget visar kartläggningarna att en majoritet av Sveriges kommuner bedriver ett strukturerat och systematiskt föräldrastödsarbete. Kartläggningarna har även försökt ge svar på om det finns skillnader mellan de kommuner som fått del av regeringens strategi för ett utvecklat föräldrastöd (projektkommuner) och övriga kommuner när det gäller det föräldrastödjande arbetet. Resultaten visar att projektkommunerna är mer framgångsrika på flera områden inom föräldrastödsarbetet än övriga kommuner. Till exempel avsätter projektkommunerna i högre grad öronmärkta medel för föräldrastödsarbetet och har utarbetade strategier för att samordna arbetet med föräldrastöd. De samverkar också med universitet och högskolor och har ett bredare utbud av föräldrastödsprogram och andra föräldrastödjande verksamheter.

Dock saknas kunskap om hur aktiva kommunerna i fråga var i sitt föräldrastödsarbete innan första mätningen genomfördes 2011. Det är därför svårt att avgöra om framgångarna är en direkt följd av satsningarna och stimulansmedlen eller om de helt eller delvis beror på att projektkommunerna var mer aktiva redan innan.

Kartläggningen har även undersökt vad som vad händer när projekten är avslutade, ligger projektkommunerna fortsatt i framkant även när projekttiden är över och de ekonomiska medel som följer med satsningen är slut? Resultat från kartläggningarna visar att det föräldrastödjande arbetet fortgår i ganska hög utsträckning i de kommuner där projekten avslutades för två år sedan, men att det också finns kommuner där arbetet inte längre bedrivs med samma intensitet. Exempelvis minskar andelen som har strategier för att samordna arbetet med föräldrastöd.

Analys

De nio projekt som deltagit i regeringsuppdraget utveckling och utvärdering av föräldrastöd redovisar en mångfald av resultat, vilket i sin tur beror på bland annat skillnad i forskartradition och val av studiedesign där både kvalitativa och kvantitativa metoder använts. Detta gör även tolkningen av resultaten svårare eftersom de inte alltid låter sig jämföras rakt av.

Resultaten från detta regeringsuppdrag stärker i flera avseenden de resultat som visats i tidigare regeringsuppdrag – *Kommunala strategier för föräldrastöd* (S2009/2669/FH) och *Uppdraget att utveckla, följa upp och utvärdera föräldrastöd till föräldrar med barn med funktionsnedsättning* (S2010/5353/FH, delvis).

Universella föräldrastödsprogram ger framför allt effekter på föräldranivå

Regeringsuppdraget har bland annat syftat till att analysera effekterna av universella föräldrastödsprogram. Sammantaget kan man konstatera att de effekter man ser är små till medelstora och att de framförallt återfinns på föräldranivå. Utöver att föräldrarna stärks i sin föräldraroll, visar flera av studierna även på en förbättring av föräldrarnas psykiska hälsa. Ett fåtal effekter ses på barnen, men i flertalet studier försvinner eller avtar effekterna med tiden. Också på föräldranivå ses en minskad effekt över tid. Effekterna på föräldrar ligger i linje med en Cochrane-översikt som visar på tydliga effekter av föräldrastödsprogram på föräldrarnas psykosociala hälsa (Barlow, 2014). Även här såg man att effekterna avtog med tiden och efter ett år kvarstod inga signifikanta effekter alls. Forskarna i översikten menar att det kan vara så att ytterligare föräldrastödssessioner kan behövas för att bibehålla de effekter man ser.

Flera projekt har haft en studiedesign där forskarna följt en grupp föräldrar före och efter att de deltagit i ett föräldrastödsprogram, och där sett stora förbättringar i många av utfallen på föräldranivå. De projekt som haft en design där man lagt till en kontrollgrupp har inte i samma omfattning kunnat visa på positiva effekter.

Universella program är till för *alla* föräldrar. Om problemtyngden i en grupp inte är så stor, går det inte heller att förvänta sig några stora effekter. En annan aspekt är att de flesta barn med problem normaliseras spontant efterhand medan nya individer, utanför den ursprungliga riskgruppen, tillkommer (Rutter, 1995; SOU 2006:77). Med universella program är tanken också att förhindra att problem uppstår längre fram i tiden. Av denna anledning är uppföljningar över längre tid av betydelse, men det är inte alltid det låter sig göras. Eller som forskarna i Örebro skriver:

När det gäller att förebygga psykisk ohälsa hos barn är det långa perspektivet viktigt. Många av de eftersträvarvärda effekterna kanske inte är tydliga förrän flera år efter insatsen. Å andra sidan är studier med lång uppföljningstid resurskrävande och komplicerade att genomföra. Risker är att bortfallet blir så högt att studiens informationsvärde blir lågt. Även om

många program minskar problem på kort sikt är det osäkert hur länge effekten varar.

Det finns alltid en potentiell risk att insatser kan leda till negativa effekter. När det gäller föräldrastöd skulle det exempelvis kunna röra sig om en ökad konfliktnivå i familjen, eller en förstärkt osäkerhet i föräldrarollen. Ingen av de studier som genomförts inom ramen för detta regeringsuppdrag har haft specifika frågeställningar som syftat till att identifiera eventuella negativa effekter. Däremot så har inga negativa effekter uppmärksammats i studierna, vare sig i de enkäter som använts eller i föräldrantervjuerna. I den studie där man använt sig av enkäter till barnen, ser man dock att barnen rapporterar en minskad öppenhet mot föräldern vid uppföljningen efter avslutat föräldrastöd. Forskarna påpekar att detta skulle kunna var ett uttryck för att barnet visserligen ser en förändring i föräldrabetende, men att barnet inte omedelbart upplever detta som något positivt, eller att barnet känner sig osäker på sin förälder och relationen till föräldern när denne ändrar sitt beteende.

Det är också viktigt att ha med sig att även om studierna som avrapporteras här inte visat på några stora eller omfattande effekter, visar de inte på att det *inte* finns någon effekt. Studierna ger ett viktigt bidrag till den samlade kunskapen på området. I såväl den svenska som i den internationella litteraturen är effekter av riktade föräldrastödsprogram betydligt mer välstuderade än effekter av universella program. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har genomfört en systematisk litteraturöversikt och evidensgradering av bland annat föräldrastödsprogram och funnit ett begränsat vetenskapligt underlag (⊕⊕○○)¹¹ för selektiv prevention med Triple P samt De otroliga åren (SBU, 2010). SBU kunde vid tidpunkten för översikten inte finna några utvärderingar av universella föräldrastödsprogram som uppfyllde deras inklusionskriterier.

Universella föräldrastödsprogram kan vara hälsoekonomiskt motiverade

I två av uppdragets studier har man gjort hälsoekonomiska analyser. Analyserna är baserade på olika antaganden, till exempel hur många utbildningar en gruppleddare håller och hur länge effekten kvarstår, eller hur mycket antalet kliniska fall minskar. I bägge fallen tyder resultaten på att universella föräldrastödsprogram kan vara hälsoekonomiskt motiverade baserat på en låg kostnad i kombination med en minskning av beteendeproblem eller ökad hälsorelaterad livskvalitet hos barnen. Sett till

¹¹ SBU graderar evidensstyrkan i fyra nivåer. För mer information, se *SBU (2010). Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn: En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: SBU.*

kostnader visar en analys som Folkhälsomyndigheten genomfört att för merparten av de strukturerade föräldrastödsprogrammen, såväl universella som selektiva, är kommunens kostnader för att genomföra ett föräldrastödsprogram lägre än 3 000 kronor per barn (Folkhälsomyndigheten, 2014). I analysen ingår även en skattning av kommunens och landstingens kostnader för barn med utagerande beteendeproblem. Resultatet visar att ett barn, i åldern 5–12 år, med utagerande beteende på klinisk nivå kostar samhället i genomsnitt 88 000 kronor extra per år. Merparten av utgifterna belastar kommunen. I samma rapport ingår kostnadseffektanalyser av fyra selektiva och ett universellt föräldrastödsprogram. De visar på att kostnaden varierar från 12 000 kronor till 60 000 kronor för ett avvärjt fall av utagerande beteende, beroende på program.

Flera faktorer påverkar deltagandet

Sammanfattningsvis kan frågan om föräldrar nås med föräldrastödsprogram besvaras med att föräldrar fortfarande i relativt liten utsträckning känner till och nås av information om föräldrastödsprogram. Föräldrar är positivt inställda till olika former av föräldrastöd men få väljer spontant att delta. En framträdande orsak är tidsbrist. En möjlig förklaring är att deltagande i 4–10 gruppträffar är ett relativt stort åtagande för föräldrarna.

Språksvårigheter är en annan faktor som påverkar deltagandet. I inbjudan till utlandsfödda föräldrar kan man därför behöva tänka särskilt på vikten av individuellt utformad information. En studie tar särskilt upp att program för föräldrastöd behöver anpassas till utrikesföddas kulturella villkor och sociala situation.

God marknadsföring är också betydelsefull och den – likväl som programmen – behöver ha olika inriktningar för att passa de olika behov som föräldrar kan ha, och därmed nå framgång i att få föräldrar att delta. Bra hemsidor hos kommunerna och erbjudanden om mötesplatser som ger möjlighet för föräldrar att dela erfarenhet med andra som befinner sig i liknande situation kan vara en del i detta. Det kan också vara lättare att nå ut om man informerar om föräldrastödsprogrammen där föräldrarna rent konkret befinner sig. I några av studierna lyfter man särskilt vikten av att inbjudan kommer från personer eller institutioner som föräldrarna har förtroende för och att den som förmedlar information om föräldrastödet vet vad det gäller och själv tror på det. Förskola/skola och familjecentralen lyfts i detta sammanhang fram som viktiga arenor.

Resultaten i studierna överensstämmer med vad som framkommer i en systematisk litteraturöversikt om faktorer som påverkar deltagandet i föräldrastödsprogram (Mytton, 2014). Översikten visar på att deltagarna tycker att det är särskilt viktigt att få lära sig nya färdigheter, att det finns ett förtroende för organisatören eller ledaren samt att tid och plats passade in. Att träffa andra föräldrar lyftes också som viktigt. Exempel på

svårigheter som togs upp var tidsbrist, stigmatisering samt sociala och kulturella barriärer.

Ser man till alla de regeringsuppdrag som Folkhälsomyndigheten haft inom ramen för den nationella föräldrastödsstrategin framträder också många gemensamma slutsatser, däribland vikten av marknadsföring av kommunernas föräldrastöd, att föräldrar önskar mötesplatser av olika slag, och att kommunen helst bör erbjuda ett brett utbud av föräldrastödande aktiviteter som passar alla familjer.

Många fördelar med samverkan mellan forskningslärosäte och kommun

Att som i detta regeringsuppdrag utgå från en modell där kommuner tillsammans med ett forskningslärosäte fått ansöka om stimulansmedel har flera fördelar. Det har också visat sig i andra regeringsuppdrag inom den nationella föräldrastödsstrategin. Forskningen får en arena för studier genom tillgång till kommunens befolkning. Lokala initiativ uppmuntras och att det går lättare lokalt göra bra utvärderingar. Kommunens medverkan har medfört att forskningsfrågorna formuleras så att de är relevanta från ett kommunperspektiv. Det innebär att forskningen blir mer praktiskt tillämpbar och därmed kan leda till förbättringar i kommunens arbete på området. Det har också gett ett stort engagemang i kommunen och bidragit till framtida hållbarhet eftersom kommunen arbetar vidare utifrån resultaten. Även om man också sett vissa nackdelar, däribland svårigheter att förstå de olika villkor som en kommun och forskare har att arbeta efter, kan man sammantaget säga att fördelarna överväger. En mer renodlad forskning, utan denna form av samverkan, kan sannolikt producera mer resultat, men med en uppenbar risk att resultaten inte blir relevanta eller tillämpningsbara för kommunerna.

Projektkommuner mer framgångsrika inom föräldrastöd

Av Folkhälsomyndighetens kartläggningar ser man att projektkommunerna är mer framgångsrika på flera områden inom föräldrastödsarbetet jämfört med övriga kommuner. Det gäller bland annat medel som är specifikt avsatt för föräldrastödsarbetet, strategier som samordnar arbetet med föräldrastöd samt utbudet av föräldrastödsprogram och andra föräldrastödande verksamheter. Men det går inte att med säkerhet avgöra om framgångarna är en direkt följd av satsningarna eller om projektkommunerna även var mer aktiva redan innan. Resultaten tyder även på att intensiteten i det föräldrastödande arbetet i vissa kommuner avtar en tid efter att projekten avslutats.

Några uppmärksammade svårigheter

Tre år är en kort projekttid när man ska arbeta med interventionsforskning, vilket flera projekt påtalat i sina slutredovisningar. Den korta projekttiden påverkar val av studiedesign. Kontrollgrupper saknas i flera fall och det blir främst kvasiexperimentella studier eller en studiedesign med före- och eftermätning som används. Den korta projekttiden kan även vara en

förklaring till att uppföljningstiderna generellt sett är korta. I projekten finns även mycket data som inte hunnit bearbetats eller analyserats under den korta projektiden.

I samstämmighet med projekten inom det riktade föräldrastödsuppdraget (00513/2014) har projekten inom detta uppdrag haft svårt att intressera föräldrar att delta i studierna. Svårigheterna att få ett tillräckligt stort antal föräldrar till de föräldrastödsprogram som skulle studeras har medfört att flera forskningslärosäten fortsätter sitt analysarbete efter det att projekten avslutats. Av den anledningen har ett par projekt endast lämnat preliminära resultat avseende sin långtidsuppföljning.

Bortfallet vid uppföljningen är relativt stort i de flesta studier, vilket kan ge en snedvridning där de som svarat på enkäter skiljer sig från de som inte gjort det, eller att materialet blir för litet för att det ska vara meningsfullt att genomföra några analyser. I samtliga av de avrapporterade projekten har man använt sig av enkäter till föräldrar, även när det gäller utfall hos barnen. För att få en bredare bild av om insatserna har någon effekt på barnen, skulle andra bedömare än enbart föräldern, exempelvis personal från förskola eller skola, kunna involveras. Dessutom bör man utveckla möjligheten att låta barnen själva komma till tals i studierna.

Konklusion

I regeringsuppdraget att fördela stimulansmedel till utveckling och utvärdering av föräldrastöd har nio olika projekt finansierats. De redovisar en mångfald av resultat, som i flera avseenden ligger i linje med såväl internationell forskning som de projekt som tidigare finansierats inom ramen för den nationella strategin för föräldrastöd.

Ett centralt resultat är att effekterna av universella föräldrastödsprogram framförallt återfinns på föräldranivå. Utöver att föräldrarna kan stärkas i sin föräldraroll, visar flera av studierna på en förbättring av föräldrarnas psykiska hälsa. Analyserna tyder också på att universella föräldrastödsprogram kan vara hälsoekonomiskt motiverade. I flertalet studier har många av de effekter som påvisats försvunnit eller avtagit vid de uppföljningar som gjorts efter sex månader eller ett år. Det gäller såväl föräldrar som barn. Det går oftast inte heller att förvänta sig några höga effektstorlekar av universella insatser. Om den sammanlagda problemtyngden i den grupp som studeras inte är så stor, kommer den inte heller att minska särskilt mycket. Men det innebär fortfarande att enskilda individer i gruppen kan uppnå en avsevärd förbättring. Samtidigt är det viktigt med ett långt perspektiv när det gäller att förebygga psykisk ohälsa hos barn, och med universella program är tanken också att förhindra att problem uppstår längre fram i tiden. Med universella insatser når man också många personer. Det ger störst effekt för folkhälsan om man uppnår en liten förändring hos många människor jämfört med stora förändringar hos ett fåtal. En fördel med universella föräldrastödsprogram som riktar sig till alla föräldrar är dessutom att ingen behöver känna sig utpekad.

Föräldrar är positivt inställda till olika former av föräldrastöd, men det är inte lika många som spontant väljer att delta. Tidsbrist, språksvårigheter, och förtroende för organisatören eller ledaren är några faktorer som påverkar deltagandet. På vilket sätt man marknadsför programmen spelar också in. Att inbjudan kommer från personer eller institutioner, ex. skola/förskola, som föräldrarna har förtroende för och att den som förmedlar information om föräldrastödet vet vad det gäller och själv tror på det är några av framgångsfaktorerna.

Stimulansmedlen bidragit till att lyfta föräldrastödsfrågan i de kommuner som deltagit. Resultat från kartläggningar av föräldrastödet visar att projektkommunerna även är mer framgångsrika på flera områden inom föräldrastödsarbetet jämfört med övriga kommuner. Resultat kartläggningarna tyder dock på att intensiteten i det föräldrastödande arbetet i vissa kommuner avtar en tid efter att projekten avslutats. Exempelvis minskar andelen kommuner som har strategier för att samordna arbetet. Vidare så överväger fördelarna med denna typ av samverkan mellan forskningslärosäte och kommun nackdelarna. Kommunens medverkan gör att forskningsfrågorna formuleras på ett sådant sätt att de blir relevanta även utifrån kommunens perspektiv, samtidigt som forskningen får en arena för studier genom tillgång till kommunens population. Stimulansmedlen har även medfört att kommunerna utvecklat föräldrastödsverksamhet som legat utanför forskningens ramar.

Studierna som genomförts inom ramen för detta uppdrag ger ett viktigt bidrag till den samlade kunskapen på området. Samtidigt behövs ytterligare studier av hög kvalitet för att kunna dra mer definitiva slutsatser om effekterna av *universellt* föräldrastöd och då i synnerhet ur ett mer långsiktigt perspektiv.

Referenser

Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., & Bennett, C. (2014). *Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health (Review) (Issue 5)*. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Föräldrastöd: En lönsam satsning*. Östersund & Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Mytton, J., Ingram, J., Manns, S., & Thomas, J. (2014). Facilitators and barriers to engagement in parenting programs: A qualitative systematic review. *Health Education & Behavior* 41(2):127–137.

Rutter, M. (Red.). (1997). *Psychosocial disturbances in young people: Challenges for prevention*. Cambridge University Press.

SBU. (2010). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn: En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU.

SOU 2008:131. *Föräldrastöd - en vinst för alla: Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp tillföräldrar i deras föräldraskap*. Stockholm: Fritzes.

SOU 2006:77. *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa Analyser och förslag till åtgärder*. Stockholm: Fritzes.

Bilaga 1. Redovisning av de ingående nio projekten

Nedan följer en kort redovisning av det arbete som bedrivits i de nio projekten. Den nationella föräldrastödsstrategins mål och delmål har varit utgångspunkter i regeringsuppdraget. Sammanfattningsvis kan konstateras att samtliga projekt rapporterar att deras arbeten lett till att målen till stor del har uppfyllts.

De fullständiga rapporterna kan läsas på Folkhälsomyndighetens hemsida.

Angereds stadsdelsförvaltning

Glädje och utmaningar – Att vara småbarnsförälder idag

I Angered har man utvecklat och studerat effekter av ett nytt föräldrastödsprogram, Glädje och utmaningar – Att vara småbarnsförälder idag. Med förskolan som arena erbjuds föräldrar samtalsgrupper där förskolelärare är ledare. Programmet består av fem träffar med olika teman. En manual beskriver hur gruppledarna ska genomföra träffarna. Efter varje träff får föräldrarna ett texthäfte (finns översatt på olika språk) som sammanfattar innehållet i träffen och som kan läsas av andra i familjen/släkten. Programmet är universellt och riktar sig till föräldrar med barn i åldern 2,5–5 år. Föräldrar som upplever problem i sin föräldraroll får erbjudande om individuellt utformat stöd utifrån det enskilda barnets och familjens behov.

Syftet med programmet är att hjälpa föräldrar att utveckla sin förmåga att möta vardagliga utmaningar i umgänget med sitt barn, stärka deras tilltro till sina föräldrafärdigheter samt hjälpa dem att öka sitt sociala nätverk.

Metod

Projektet bestod av två delar:

1. Att ta fram och normera instrument för att utvärdera effekterna av Glädje och Utmaningar. Instrumenten skulle vara relevanta, användbara och av intresse även för annan liknande interventionsforskning.
2. Att erbjuda föräldrar i stadsdelen med barn i åldrarna 2,5–5 år att delta i programmet Glädje och Utmaningar och/eller individuellt stöd. Totalt 226 föräldrar deltog i gruppträffar. Tolv föräldrar valde individuellt stöd som första insats och 33 ville ha individuellt stöd efter att de deltagit i en föräldragrupp.

Projektet genomförde en prospektiv studie med före- och eftermätning samt sex månaders uppföljning. Allt material översattes till flera språk¹², dessutom anlätades tolk i stor utsträckning under genomförandet. Samtliga föräldrar till barn i åldern 2,5–5 bosatta i stadsdelen Angered i Göteborg bjöds in att delta i föräldraträffar. I projektet normerades¹³ ett antal utvärderingsinstrument för att värdera olika aspekter på beteende och mående hos barn i målgruppen samt föräldrars uppfostringsstrategier och självtillit i föräldrarollen. Detta var viktigt eftersom forskarna saknade utprovade instrument med normativa data från svensk eller nordisk kontext. Utifrån normeringen av utvärderingsinstrumenten togs en enkät fram riktad till deltagande föräldrar vid baslinje, efter genomgången program samt sex månader efter avslutat program. I studien ingick en kontrollgrupp av föräldrar som valt att inte delta i programmet. Ambitionen var att nå samtliga föräldrar i målgruppen med muntlig och/eller skriftlig information genom att använda förskolan som arena. Informationsmaterial skickades till drygt 50 kommunala förskolor och informatörer, gruppleddare, projektpersonal har deltagit i veckomöten och föräldramöten på förskolorna. Man har även informerat i lokalpress. Uppgifter om hur stor andel av målgruppen som har tagit del av informationen saknas.

Resultat

1. Projektets satsning att ta fram och normera instrument har lett till att det nu finns normdata från föräldrar för sju instrument om barns beteende, familjeklimat och förekomst av föräldrastress. Enkäten besvarades av ett för landet representativt urval (n=1 611) av föräldrar med barn i åldrarna 2–5 år.
2. Trots att man i teorin kan nå praktiskt taget alla småbarnsföräldrar via förskolan, har projektet haft svårt att väcka föräldrars intresse att delta i föräldrastödsprogrammet. De föräldrar som valde att delta gjorde det bland annat av nyfikenhet, för att få träffa andra föräldrar och få mer kunskap om barn. Språksvårigheter och tidsbrist visade sig, enligt forskarna, vara främsta orsakerna till att föräldrar inte ville delta. Totalt 226 föräldrar deltog vid starten av föräldraträffarna och 163 föräldrar i eftermätningen. Cirka 71 procent av föräldrarna deltog i minst tre träffar och över hälften av föräldrarna deltog i fyra eller alla fem träffar som programmet omfattar. Enbart 2,5 procent av föräldrarna ville ha individuellt stöd som första insats.

¹² Häftena finns på svenska, arabiska, kurdiska (sorani), somaliska, serbokroatiska, polska, persiska.

¹³Normera= låta ett statistiskt urval av föräldrar svara på enkäten för att få en bild av svärfördelningen på frågor i enkäten - hur svarar de flesta föräldrar som kan uppfattas vara normalvärden, hur svarar den andel föräldrar som uppfattas ha höga värden på frågor om problemförekomst respektive hur svarar de som uppfattar sig ha små eller inga problem.

Föräldrarna hade en stark önskan om lokal förankring – de ville inte delta i en föräldragrupp på annan förskola än den egna. Från början var tanken att väcka intresse för programmet med skriftlig information, men forskarna fann snart att muntlig information via personal från projektet och förskolepersonal fungerade bäst.

Forskarna fann att de föräldrar som ville ha individuellt stöd (2,5 procent) såg sitt barns beteende som mer utmanande och rapporterade högre på PDH-skalan (Parenting Daily Hassles).

Programmet Glädje och Utmaningar implementerades via förskolepersonal. En sammanfattning av de effekter man sett på olika utfall hos föräldrarna och deras barn finns i nedanstående tabell.

Design	N (antal föräldrar)	Resultat (skillnader över tid)	Kommentar
Före-/eftermätning	T0 (före intervention)=226 T1 (direkt efter intervention)=163 (T2 (efter 6 månader)=57)* Barn i åldrarna 2,5–5 år *Pga. stort bortfall redovisas inte långtidseffekter i direkt relation till T0 och T1	Utfall hos föräldrar: Statistiskt signifikanta men små till måttliga effekter* vid T1 på depression (.93), värme i familjen (.03) samt negativa reaktioner i familjen (.03). Tendens till en signifikant minskning av konflikt i familjen. Inga signifikanta skillnader för ångest, uppmuntran av positiva beteenden, gränssättning, proaktivt föräldraskap, värme och empati, tilltro till föräldraförmåga, eller rutiner för barnet. Utfall hos barnen: måttlig effekt vid T1 på överaktivitet/ouppmärksamhet (.09) men ingen signifikant effekt på emotionella problem, kamratproblem, utagerande problem eller prosocialt beteende. Ej heller signifikant effekt på intensitets- eller problemdelskala för problembeteenden, eller på s.k. "parenting daily hassles" (frekvens, problem). Mätt med Cohens d blir effekten på depression mycket stor. *Partiell kvadrerad eta	Utfall mätt med enkäter till föräldrar. Effektstorlek a) variansanalys av effekten över tid: partiell kvadrerad eta delades in i liten (0.02), måttlig (0.05) och stor (0.13). b) Cohens d delades in i liten (.20), måttlig (.50) måttlig samt stor (.80). Ingen kontrollgrupp, men framtagande av normdata (normalpopulationsdata) för ett representativt urval av 2 800 barn 2–5 år för jämförelser. En majoritet av deltagarna i studien låg inom "normalintervallet" (inom en sd av normalpopulationens medelvärde).

Ytterligare ett resultat från studien är att deltagande förskolelärare uppgav att den utbildning och de erfarenheter man fått genom att vara gruppleddare för föräldrastödsprogrammet i studien, medförde positiva effekter i det vardagliga arbetet. De blev säkrare i sina vardagskontakter med föräldrarna och man utvecklades i sin yrkesroll.

Diskussion

Forskarna menar att deras resultat bekräftar antagandet om att en generell insats som är bra för alla har särskilt stor betydelse för deltagare med problem. Genom att erbjuda en universell insats undviker man stigmatisering, samtidigt som familjer med stora riskfaktorer gynnas. Möjliga orsaker till svårigheten att få ett tillräckligt stort antal föräldrar som vill delta i studien, menar forskarna, kan vara att föräldrar i stadsdelen är ovana vid att samtala i grupp (saknar svensk "folkbildningstradition"), är skeptiska till initiativ som uppfattas komma från myndigheter, ogillar att samtala via tolk samt saknar kunskap om vad forskning innebär. Under projekttiden pågick även andra projekt med inriktning på föräldrastöd i samma stad/stadsdel, vilket kan ha inneburit risk för sammanblandning och missförstånd.

Trots det positiva utfallet i studien menar forskarna att resultaten måste värderas i relation till studiens metodologiska begränsningar. Forskarna gör reservationen för att andra faktorer kan ha bidragit till resultatet, såsom att delta i grupp, att man haft fokus på hur man kan stärkas i sin föräldraroll samt den avdramatisering och normalisering som interventionen innebär. Samtidigt menar forskarna att studien visar att det går att med förskolan som bas förmedla föräldrastöd. Den är en neutral miljö som majoriteten föräldrar har daglig kontakt med. Föräldrar har förtroende för förskolelärare som ledare för föräldraträffar.

Ytterligare en reflektion från forskarna är att det behövs individuellt utformad information för att få föräldrar att delta och att inbjudan utformas så att det tydligt framgår att insatsen är frivillig, att den inte utövas av någon myndighet samt att den vänder sig till alla föräldrar och inte bara de med problem.

Tjörn

Insatser till föräldrar med barn 10–17 år. Effekter av föräldrastöd med avseende på risk- och friskfaktorer samt psykisk hälsa.

Huvudsyftet med studien har varit att pröva effekterna av olika ledarledda föräldrastödsprogram riktade till föräldrar till äldre barn och tonåringar med avseende på föräldrarnas uppfostringsstil och barnens psykiska hälsa. Ytterligare ett syfte var att jämföra gruppen barn och ungdomar vars föräldrar deltar i föräldrastödsprogrammen med barn i allmänhet med avseende på psykisk hälsa. Forskarna har också velat undersöka vad föräldrar till barn och ungdomar i den aktuella åldersgruppen i allmänhet känner till om det föräldrastöd som erbjuds respektive vad som behöver utvecklas. De program man utgått från är Ledarskapsträning för tonårsföräldrar (LFT), COPE, Komet, Connect och Aktivt föräldraskap.

Metod

Föräldrar (315 föräldrar från tolv kommuner i Västra Götaland) som deltar i föräldragrupp och deras barn (231 barn vilket motsvarar 70 procent av barnen till de deltagande föräldrarna) har fått fylla i frågeformulär vid tre tillfällen: i samband när föräldragruppen startar, när gruppen avslutas och ett år efter det att gruppen startade. Vid det andra mättillfället ingick även frågor om hur föräldern upplevde att det var att gå i föräldragrupp. Vid mättillfället ett år efter det att föräldragruppen startade, dvs. sex månader efter avslutat program, fick såväl föräldrar och barn göra en bedömning av om man upplevt att relationen dem emellan påverkats av att föräldern deltagit i föräldragrupp och om denna eventuella förändring i så fall bestått eller klingat av efter det att föräldern slutat gå i föräldragrupp.

Utöver enkäten genomfördes telefonintervjuer med slumpvis utvalda föräldrar från samma kommuner i syfte att studera vad de känner till om kommunens utbud av föräldrastöd och vilket eventuellt stöd man föredrar. Föräldrarna ombads även att besvara förkortade versioner av samma frågeformulär som i huvudprojektet (jämförelsegrupp). I 63 procent av familjerna svarade bara mamman på frågorna, i 27 procent bara pappan och i 10 procent båda föräldrarna.

Resultat

En sammanfattning av de effekter man sett på olika utfall hos föräldrar och deras barn finns i nedanstående tabell.

Design	N (antal föräldrar)	Resultat (skillnader över tid)	Kommentar
Före- /eftermätning	T0 (baslinjemätning i samband med att föräldragruppen startar)=315 föräldrar, 321 barn T1 (när gruppen avslutas)=289 föräldrar, 186 barn T2 (ett år efter gruppstart)=Insamling pågår, vissa preliminära resultat redovisas (f.n. från 208 föräldrar och 138 barn) Barn i åldrarna 10–17 år	I gruppen som helhet* rapporterade föräldrarna en signifikant förbättring i känslan av att vara förälder samt i sin uppfostringsstil mellan T0 och T1 (p<.000 för utbrott, förståelse, hård, negativ och obekvä, hjälplös och släpphänt, samt p<.01 för oengagerad). Enligt föräldrarna skedde en måttlig minskning av barnens psykiska symptom från T0 till T1 (p<.000). Enligt barnen skedde ingen förändring varken på psykiska symptom, generellt välbefinnande, nedstämdhet, självkänsla eller psykosomatiska symptom. Prel. beräkning av resultaten från T2 visade att av föräldrarna rapporterade förbättringar i föräldrastil, känslor i föräldraskapet och föräldrarnas upplevelse av barnens psykiska hälsa håller i sig. Även barnens skattningar visar på en signifikant förbättring av den självskattade psykiska hälsan från T0 till T2. *I flertalet analyser var data från de riktade och universella programmen sammanslagna. I en separat analys fann man inte några signifikanta skillnader mellan riktade och universella program, mellan det svenska programmet LFT och övriga program, eller mellan de relationsinriktade och de inlärningsteoretiskt baserade programmen (varken avseende förändringar i barnets mående, eller förändringar i föräldrarnas uppfostringsstil eller beteende gentemot barnen).	Utfall mätt med enkäter till föräldrar och barn. Beroende t-test användes för att mäta skillnader över tid. Ingen kontrollgrupp. Jämfört med normdata från en annan studie (BITA) är skillnaden i psykiska symptom mellan barnen i denna studie och "normalgruppen" stor, såväl vid T0 som T1. Om föräldern upplevde förbättring i det egna måendet upplevde föräldern också att uppfostringsstilen hade förbättrats och att barnet mådde bättre.

I de telefonintervjuer som genomförts i projektet med föräldrar till tonåringar (875 föräldrar i 707 familjer), framkommer att föräldrar överlag anser att det finns ett mycket stort behov av föräldrastöd till just föräldrar med tonårsbarn. För de flesta föräldrar (40 procent) är det viktigaste stödet lättillgänglig information och enklare rådgivning av olika slag. För andra (20 procent) handlar det om mer riktat stöd i skolan och individuell rådgivning. Forskarnas resultat visar att många föräldrar efterfrågar möjligheten att kunna få råd och stöd utan att behöva söka psykiatrisk vård både för sig själv och sitt barn.

Diskussion

Tjörns forskare framför att resultaten tyder på att föräldrar som väljer att delta i föräldragrupper, också de universella, gör det för att man "behöver det". De upplever att både de själva och deras barn inte mår riktigt så bra som föräldrar och barn i allmänhet. Föräldrarna som deltagit i de olika föräldragrupperna, men inte deras barn, ansåg överlag att de såväl förbättrat sitt föräldrabeteende som att de själva och barnen mådde bättre efter att de deltagit i föräldragrupp. En förklaring menar forskarna, kan vara att de förändringar som föräldrarna själva upplever direkt efter föräldraprogrammets avslut inte visar sig tillräckligt tydligt i deras beteende och att barnen därför inte uppfattat förändringen. En annan möjlighet är att en del förändringar i föräldrarnas beteende, t.ex. ökad gränssättning eller tydligare regler, inte i förstone uppfattas som positivt av barnet även om det kan få positiva effekter på längre sikt. Att barnens skattningar vid ettårsuppföljningen antyder bättre psykisk hälsa jämfört med ett år tidigare är därför ett mycket gott tecken, menar forskarna.

Att programmen överlag hade likvärdiga effekter, trots olikheter i teoretisk inriktning, menar forskarna talar för att andra faktorer har lika stor, eller större, betydelse. Eftersom skillnaderna var stora mellan föräldrar som deltog i de riktade programmen (Ledarskapsträning för tonårsföräldrar, Komet) jämfört med övriga program både när det gäller bakgrundsfaktorer och föräldrarnas psykiska hälsa, menar forskarna att det krävs mer sofistikerade statistiska analyser för att i detalj studera programeffekterna. De analyserna blir aktuella under hösten 2014 när ettårsuppföljningen avslutats.

Upplands Väsby

Alla Barn i Centrum (ABC) – en randomiserad kontrollerad studie

Syftet har varit att genomföra en randomiserad kontrollerad studie (RCT) av föräldrastödsprogrammet ABC (Alla barn i Centrum) där målgruppen är föräldrar med barn 3–12 år. Dessutom undersöktes om programmet är kostnadseffektivt. ABC-programmet är universellt och består av fyra föräldraträffar och en uppföljningsträff och riktar sig till alla föräldrar med barn i åldrarna 3–12 år. Innehållet är fokuserat på att stärka föräldrarna med fokus på positiva aspekter och barnperspektivet. Programmet utvecklades inom ramen för utveckling av kommunala strategier för föräldrastöd 2010–2011. Det bygger på forskning med principer från social inlärningsteori och anknytningsteori och på intervjuer med föräldrar i Stockholms län. I intervjuerna framkom att föräldrar i ett föräldrastödsprogram främst vill träffa andra föräldrar för att diskutera vardagsituationer och barns utveckling generellt.

Metod

I studien har drygt 600 föräldrar från sju kommuner och sex stadsdelar i Stockholms län deltagit. Medverkande föräldrar har besvarat en första enkät och därefter randomiserats till att antingen direkt få delta i ABC-programmet eller stå på väntelista. Även gruppleddare och kommunernas eller stadsdelarnas kontaktpersoner har besvarat enkäter. I studien ingick också mätningar angående gruppleddarnas programtrohet, samspelet föräldrar-barn samt om komponenter i ABC-programmet haft betydelse.

Resultat

Totalt besvarade 621 föräldrar enkäten före programmets början. Andra enkäten, efter avslutat deltagande i föräldragrupp, besvarades av 572 föräldrar och uppföljningsenkäten cirka sex månader senare av 509 föräldrar. En sammanfattning av de effekter man sett på olika utfall hos föräldrar och deras barn finns i tabellen på nästa sida.

Design	N (antal föräldrar)	Resultat (skillnader över tid)	Kommentar
RCT med ABC jämförts med väntelista.	T0 (baslinjemätning innan randomisering)=621 T1 (eftermätning direkt efter avslutad intervention)=572 T2 (6 mån efter baslinje)=509 Barn i åldrarna 3–12 år (genomsnitt 6 år)	Statistiskt signifikanta men små effekter vid T2 för föräldrars skattning av föräldra-barnsamspel (.10) samt föräldrars välmående (.11). Minimal statistiskt signifikant effekt på föräldraförmåga (.09). Ingen signifikant effekt på föräldra-barnrelationer, föräldrars förhållningssätt (beröm resp. inkonsekvens), eller barns välmående. Statistiskt signifikanta men små effekter vid eftermätning direkt efter genomförd intervention (T1) för föräldra-barnsamspel (.14) samt föräldraförmåga (.13). Minimal statistiskt signifikant effekt på inkonsekvens (-.09) samt barns välmående (.09). Ingen signifikant effekt på föräldra-barnrelationer eller föräldrars välmående. Kostnad per QALY (beräknat för barnens hälsorelaterade livskvalitet) visar att programmet är kostnadseffektivt för de flesta scenarios som analysen baserades på.	Utfall mätt med enkäter till föräldrar. Effektstorlek ($r = z / \sqrt{N}$) delades in i små (.10), måttliga (.30) och stora effektstorlekar (.50). Analys av effekter efter 1 år och kostnadseffektivitet kommer att genomföras. Kostnad per QALY överstiger gränsen för kostnadseffektivitet (i Sverige satt till 500 000 kr/QALY) när hela utbildningskostnaden inkluderas (att ledaren bara genomför en utbildning) och effekten antas avta helt sex månader efter baslinjemätning.

Diskussion

Forskarna påpekar att det finns begränsningar som enkätresultaten bör tolkas utifrån. Exempelvis är det en utmaning att få ett representativt urval av föräldrar som speglar mångfalden i populationen. Forskarna själva ser det som en styrka att studiens upplägg varit randomisering av föräldrar till interventions- respektive kontrollgrupp. Kontrollgruppen stod på väntelista och fick genomgå ABC-programmet sex månader efter det att första gruppen föräldrar gått. Forskarna konstaterar att de långsiktiga effekterna i form av skillnader mellan interventions- och kontrollgrupp vid uppföljningen var små eller obetydliga. Samtidigt påpekar forskarna att tidigare forskning visat på mindre effekter av de universella föräldrastödsprogrammen än de selektiva. En ansats att studera vidare kan enligt forskarna vara att undersöka om ABC-programmet kan ha större effekter för vissa grupper av föräldrar, som till exempel de som har lägre välmående, psykiska symptom eller initialt lägre föräldraförmåga. Dessutom, menar forskarna, bör effekterna av ABC-programmet belysas även med hjälp av andra statistiska metoder som tar hänsyn till interaktion mellan mättillfällen och interventions- och kontrollgrupp.

Örebro

Connect (U): Ett anknytningsbaserat föräldrastödsprogram på universell nivå

I studien har det kanadensiska föräldrastödsprogrammet Connect anpassats till svenska förhållanden. Målgruppen är föräldrar med barn i åldern 9–16 år. Connect är ett anknytningsbaserat program ursprungligen riktat till föräldrar som har problem i sin föräldraroll. Föräldrarna träffas vid tio tillfällen. Det manualbaserade programmet syftar till att skapa varma och öppna relationer i familjen. Med hjälp av rollspel och reflektionsövningar vill man underlätta anknytningen mellan föräldrar och barn och hjälpa föräldrarna att öka sin känslighet för barnets situation. Forskarna har bedömt att programmet lämpar sig väl att också användas universellt.

Metod

I studien har programmet med hjälp av dess grundare Marlene Moretti skrivits om för att användas universellt, dvs. till föräldrar utan påtagliga problem. Programmet har därmed fått tillägget "U". I den randomiserade kontrollerade utvärderingen av Connect (U) lottades föräldrar till föräldragrupp eller väntelista.

I tillägg genomfördes en kvalitativ delstudie som granskat hur manualen för det ursprungliga Connect-programmet förhåller sig till Barnkonventionens artiklar och om det kan bidra till implementeringen av konventionens barnsyn i praktiken.

I Connect (U)-studien har barnperspektivet förtydligats via en kommunikationsmodell med avsikt att göra det lättare för föräldrar att i vardagen öppet kommunicera med sina barn. Modellen bygger på att föräldrarna tar barnets perspektiv och försöker förstå hur barnet ser på vardagshändelser. Det visade sig dock att det inte fanns några egentliga skillnader mellan de föräldrar som genomgått de två versionerna av Connect. Därför valde forskarna att slå samman de båda interventionsgrupperna till en grupp när resultaten senare studerades. Studien genomfördes på fyra olika platser som tidigare hade använt Connect i sitt ordinarie arbete (Örebro, Mora, Växjö och Orsa).

Projektet har också samlat in information från barnen själva samt genomfört slumpvisa telefonintervjuer med föräldrarna. Resultaten från dessa har inte redovisats till Folkhälsomyndigheten.

Resultat

Totalt 260 föräldrar deltog i studien och lottades till tre grupper: Connect, Connect (U) och väntelista. De som lottades till väntelista gavs möjlighet att ta del av programmet efter sex månader.

En sammanfattning av de effekter man sett på olika utfall hos föräldrar och deras barn finns i nedanstående tabell.

Design	N (antal föräldrar)	Resultat (skillnader över tid)	Kommentar
<p>RCT med tre grupper, Connect, Connect+ (tillägg med kommunikationsstöd) samt väntelista.</p> <p>Det fanns inga substantiella skillnader mellan de två olika interventionsgrupperna. Dessa två grupper slogs därför samman i analyserna.</p>	<p>T0 (före intervention)=260, T1 (efter ca 3 mån (direkt efter intervention))=243 T2 (1 år efter intervention)=202</p> <p>Genomsnittlig ålder på barnen 11,8 år (åldersspann anges ej)</p>	<p>Statistiskt signifikanta men små effekter vid T1 på upplevd föräldratillfredsställelse, och då på komponenterna föräldrakompetens (0.03), föräldraskapets som belöning (0.03), depressiva symtom (0.02) samt lyckokänsla (0.02) (ingen signifikant effekt på komponenterna partnerrelation eller svårigheter i föräldrarollen). Det fanns få eller inga skillnader vad gäller barnets psykosociala beteende, coping och emotionsreglering eller för måtten på den affektiva föräldra-barn relationen.</p> <p>Vid T2 fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan grupperna.</p>	<p>Utfall mätt med enkäter till föräldrar. Effektstorlek (η^2=eta-square) delades in i liten (0.01), medium (0.09) och stor effekt (0.25).</p> <p>Inga skillnader mellan de med mest problem i föräldraskapet jämfört med de med mindre problem; mellan de som deltagit oftare i programmet jämfört med de som deltog mer sällan; eller mellan olika kommuner.</p> <p>Liten statistisk power i 1-årsuppföljningen då många i väntelistan vid det tillfället redan genomgått Connect.</p>

Resultaten visar även att föräldrarna var mycket nöjda med utbildningen, och 93 procent svarade att de kunde rekommendera den till andra föräldrar.

Diskussion

Forskarnas slutsats är att Connect påverkar föräldrarnas tillfredsställelse med sin föräldraroll – de känner sig stärkta som föräldrar. Studien visar dock inga effekter på barns beteende eller föräldrarnas förmåga att reglera sina känslor. För att få mer definitiva svar om Connects effekter på barns beteende eller föräldrars förmåga att reglera sina känslor, bedömer forskarna att det behövs ett större underlag.

Andra effektstudier

Örebro har även genomfört två studier i satsningen Kommunala strategier, men som redovisades till Folkhälsomyndigheten i samband med detta regeringsuppdrag. En sammanfattning av de effekter man sett i dessa två studier finns i nedanstående tabell.

Design	N (antal föräldrar)	Resultat (skillnader över tid)	Kommentar
Kvasi-experiment med två grupper (Active Parenting och väntelista). Mätning före/efter	T0 (före intervention)=117 T1 (direkt efter intervention)= uppgift saknas Genomsnittlig ålder på barnen 6,4 år i interventionsgrupp och 6,5 år i kontrollgrupp (åldersspann anges ej)	Statistiskt signifikant liten eller måttlig effekt [‡] vid T1 på föräldrarnas kontroll över barnets beteende och deras ilskeereglering avseende adaptiv reflektion. Ingen effekt på försök att förstå. emotionella utbrott, bristande ilskeereglering, emotionell reglering, eller upplevd föräldraförmåga. Även måttliga signifikanta effekter* avseende att föräldrastödsprogrammets föräldrar jämfört med väntelistans föräldrar kände sig mer trygga i sin förmåga att sätta gränser (.44), ansåg att beslut som fattades i hushållet i mindre utsträckning endast skulle fattas av föräldrarna (.65), samt i mindre utsträckning ansåg att det var OK att muta barnet (.47). Ingen signifikant effekt på "Barn ska ha regelbundna sysslor i hushållet", "Barnen blir osäkra och ängsliga om de presenteras med alternativ för vad de ska göra", "Föräldrar bör ge sina barn full uppmärksamhet när de talar", "Att hjälpa barn att lösa sina problem är ofta bättre än att föräldrarna gör det för dem". [‡] Författarna anger att effektstorlekarna för de måtten sträcker sig från .41 till .39, men specificerar ej för vilket utfall. [*] I samverkan med företrädare för Aktivt Föräldraskap ställdes frågor företrädarna upplevde skulle urskilja de föräldrar som genomgått föräldrastöds-programmet från andra föräldrar.	Utfall mätt med enkäter till föräldrar. Effektstorlek redovisat som Cohens d.
Kvasi-experiment med två grupper (Ömsesidig Respekt och väntelista).	T0 (före intervention)=114 T1 (direkt efter intervention)=uppgifts saknas Genomsnittlig ålder på barnen 3,7 år i interventionsgrupp och 6,4 år i kontrollgrupp (signifikant skillnad mellan grupperna. Åldersspann anges ej)	Statistiskt signifikanta måttliga eller stora effekter på kunskap om betydelsen av gränssättning för barns utveckling (.98), tilltro till att kunna hantera maktkamper med barnet på ett utvecklande sätt (1.05), stärka barnets självkänsla (.71), förmåga att stödja barnet vid allvarliga motgångar (.77) samt tillit till förmågan att kunna hantera att barnet berättar att det blir mobbat (.92). Ingen signifikant effekt på upplevd trygghet i att sätta gränser, rädsla för att hämma barnets utveckling pga. gränssättning, misslyckande med att hålla sig till regler för barnen pga. risk för konflikt, samt tillit till förmågan att ge barnet goda matvanor.	Utfall mätt med enkäter till föräldrar Effektstorlek redovisat som Cohens d Endast utfall på föräldranivå studerades.

Västervik

Hälsoekonomiska studier av generella föräldrastödsprogram

Projektet syftade till att utveckla och testa beräkningsmetoder för hälsoekonomisk utvärdering av föräldrastödsprogrammen Active Parenting och Triple P (Positive Parenting Program) ur ett samhällsperspektiv.

Metod

Som metod valdes en kvasiexperimentell studie där deltagande föräldrar i föräldrastödsprogrammen Triple P och Active Parenting jämfördes med en grupp föräldrar som stod på väntelista tre månader innan de därefter fick delta i ett av programmen. Analyserna byggde på enkätsvar från föräldrar vid tre tillfällen: före programmet, fyra månader efter avslutat programmet och ett år efter programmet. Enkäterna innehöll frågor om föräldrarnas psykiska hälsa och allmänna hälsotillstånd, utagerande beteenden hos barnen samt barnens inåtvända och prosociala beteenden. Dessutom fick föräldrarna frågor om de använt sig av tjänster såsom familjerådgivning och psykolog (underlag till hälsoekonomiska utvärderingen). Projektets kostnader beräknades per barn med och utan den tid föräldrarna använde för att delta i programmet.

Resultat

I studien ingick 131 föräldrar; 74 föräldrar i interventionsgruppen och 57 föräldrar i jämförelsegruppen. Av föräldrarna i interventionsgruppen deltog 48 i Triple P och 26 i Active Parenting.

En sammanfattning av de effekter man sett på olika utfall hos föräldrar och deras barn finns i tabellen på nästa sida.

Eftersom ettårsuppföljningen inte var avslutad när forskarna lämnade in sin slutrapport, kommer det slutliga utfallet att redovisas senare.

Design	N (antal föräldrar)	Resultat (skillnader över tid)	Kommentar
<p>Kvasiexperiment där föräldrar som deltog i Triple P och föräldrar som deltog i antingen Triple P eller Active Parenting jämfördes med väntelista*.</p> <p>*I efterhand visade det sig att föräldrar på väntelista fick individuell rådgivning, vilket inte var planerat på forskarnivå.</p>	<p>T0 (före intervention)=131 föräldrar (försöksgrupp 74, väntelista 57) T1 (direkt efter avslutad föräldrastöd)=100 föräldrar T2 (ett år efter kursavslut)=datainsamling pågår, 40 föräldrar har hittills besvarat enkäten</p> <p>Triple P: föräldrar med barn 2–12 år. Active Parenting: föräldrar med barn 5–12 år resp. 13–19 år.</p>	<p>Inga statistiskt signifikanta skillnader mellan försöksgrupp och kontrollgrupp kunde påvisas vid T1 avseende föräldrars allmänna välbefinnande, eller barnens beteendeproblem, emotionella problem, kamratrelationer och prosociala beteende*. Den hälsoförbättring som sågs hos föräldrar i interventionsgruppen Triple P mellan jämfört med en något försämrad hälsa hos föräldrar i jämförelsegruppen var statistisk signifikant (ej signifikant för gruppen Triple-P+Active Parenting).</p> <p>Simulerad kostnadsintäktanalys[‡] visar att varje satsad krona ger 2,8 kronor tillbaka om effekterna tillskrivs programmen och att effekten antas hålla i sig minst ett år.</p> <p>*Signifikant förbättring över tid för de flesta utfallsmått inom interventionsgrupp. I kontrollgrupp icke-signifikant förbättring över tid för vissa mått och icke-signifikant försämring över tid för andra.</p> <p>[‡]Utifrån antagandet att antalet kliniska fall minskade med åtta stycken i interventionsgrupperna. Det handlar om en illustration eftersom det trots den observerade minskningen av antalet fall i interventionsgruppen inte fanns några statistiskt signifikanta skillnader mellan interventions- och jämförelsegrupp.</p>	<p>Utfall mätt med enkäter till föräldrar.</p> <p>Några föräldrar i jämförelsegruppen, som stod i väntelistan längre tid, fyllde i även en enkät vid T2.</p> <p>För att ta reda på om det fanns förbättringar över tid användes Generalized Linear Models (GLM)-analyser.</p> <p>Barnen i båda interventionsgrupperna hade större utagerande beteendeproblem jämfört med barnen i jämförelsegruppen (signifikanta skillnader). Även icke-signifikanta skillnader avseende bl.a. föräldrarnas psykiska hälsa.</p> <p>Det återstår att samla in resten av ettårsuppföljningen.</p>

Diskussion

Projektet blev inte riktigt som planerat. Det visade sig att de föräldrar som satts på väntelista erbjöds – utan forskarnas vetskap – enskild rådgivning med kommunens föräldrastödssamordnare. Kommunens förklaring var att man ansåg det oetiskt att inte ge föräldrar med hjälpbehov stöd under denna tid. Detta ledde till att studiens ursprungliga frågeställning, dvs. att jämföra en insats med ingen insats, inte kunde besvaras.

Resultat från den delen av studien där föräldrar som valde att delta i en föräldrakurs jämfördes med den grupp föräldrar som anmält sitt intresse att delta i en kurs men aldrig deltog, visar att det kan ha varit en självselektion av deltagare in i föräldrastödsprogrammen, något forskarna sett i tidigare studier, bland annat Triple P i Uppsala. Att man inte fann några signifikanta skillnader mellan grupperna innebär, menar forskarna, att oavsett om föräldrar får hjälp via strukturerade program eller av ostrukturerade insatser (t.ex. enskilda samtal) så resulterar det i hälsovinster för dem själva och barnen. Eftersom det saknas information om omfattningen av den ostrukturerade insatsen går det inte att skatta kostnaderna för den insatsen och därmed inte jämföra de olika insatsernas kostnader. Analyserna har sin begränsning på grund av det inträffade, menar forskarna.

Forskarna sammanfattar studien med bedömningen att;

- ett brett utbud av föräldrastöd i olika former har potential att förbättra föräldrars egen hälsa och barns beteendeproblem,
- föräldrar som väljer att delta i ett föräldrastödsprogram har i större utsträckning mätbara psykologiska hjälpbehov jämfört med föräldrar som inte väljer att delta,
- universellt riktade program resulterar i mindre effekter per individ jämfört med riktade insatser, men ur ett samhällsperspektiv ger dessa program ändå vinster som inte är direkt mätbara i ekonomiska termer.

Östersund

Nya modeller för nya föräldrar – explorativa och empiriska studier av föräldrars intresse av att delta i föräldrastödsprogram

Projektet syftade till att öka föräldrars deltagande i föräldrastödsprogram. Bland annat har föräldrars intresse av att delta i föräldrastödsprogrammet Alla Barn i Centrum (ABC) undersökts.

Metod

Fyra studier (nedan namngivna i enlighet med forskarnas slutrapport) genomfördes under projekttiden:

- **Föräldrars val:** här undersöktes om Health Belief-modellen (HBM) går att använda för att förutsäga föräldrars deltagande i föräldrastödsprogram. En ny version med främjande inriktning testades. I den kvalitativa studien deltog föräldrar med barn i åldern 6–10 år i skolor i Östersunds och Strömsunds kommuner.
- **Deltagande i föräldrastöd i Mora kommun:** här undersöktes vad Mora kommun gjort för att lyckas med att få föräldrar att delta i föräldrastödsprogram. I studien avsåg man att titta på deltagarsiffror i olika föräldrastödsprogram samt studera vad i arbetet med programmen som lett till framgång att få föräldrar att delta. Data samlades in från programansvariga i kommunen och deras samarbetspartners samt från en tidigare utförd kartläggning av föräldrainsatser i Dalarna. Dessutom intervjuades programansvariga i en semistrukturerad gruppintervju.
- **Föräldrar i Facebookland:** här undersöktes vad som utmärker föräldrar födda på 1980-talet och deras förhållande till information om föräldraskap. Undersökningen var en kvalitativ studie där semistrukturerade intervjuer med elva föräldrar (åtta kvinnor och tre män) födda på 1980-talet genomfördes.
- **Dröm eller mardröm:** två olika strategier i marknadsföring av föräldrastödsprogrammet ABC – Alla Barn i Centrum utvecklades och testades. Två animerade annonser utformades – en med förebyggande inriktning och en med främjande inriktning – där föräldrar via internet inbjöds att delta i föräldrastödsprogrammet ABC. Främjande annonstext lød *”Lycklig och stark. Ditt barn kan klara allt!”* medan den förebyggande annonstexten lød *”Arg och olycklig. Det kan hända ditt barn!”* Varje annons visades slumpmässigt 5 000 gånger per dag under tolv veckor på de lokala tidningarnas hemsidor. Sedan mättes antal klick per annons, antal sidor som besöktes på hemsidan efter att man klickat på en annons samt antal personer som anmälde sig till föräldrastödsprogrammet.

Resultat

Föräldrarna fick svara på enkäter före (795 föräldrar) och efter deltagande i föräldrastödsprogrammet ABC (756 föräldrar). I **delstudien om Health Belief-modellen** (HBM) fanns fyra komponenter som predicerade deltagande i föräldrastödsprogrammet ABC; upplevda fördelar, upplevda hinder, tilltro till den egna förmågan att förändra beteende som förälder samt signal till handling. Effekterna var små men statistiskt säkerställda och resultaten är i linje med tidigare studier av HBM inom andra områden. Dock menar forskarna att modellen som helhet inte fungerar för att förutsäga faktiskt deltagande i föräldrastödsprogram. Hinder som föräldrarna i första hand uppgav som skäl för att inte delta var tidsbrist, krock med andra aktiviteter, svårigheter att ordna barnvakt och träffas på kvällstid. Under projekttiden har de båda kommunerna utbildat 16 gruppleddare i föräldrastödsprogrammet ABC och cirka 320 föräldrar har deltagit i minst en av programmets fyra träffar.

I **delstudien Mora kommun** kunde forskarna inte fastställa att kommunen varit ovanligt framgångsrik i sitt sätt att få föräldrar att delta i föräldrastödsprogram. Genomgången av tillgängligt material visade att dataunderlaget var alltför ofullständigt. Forskarna påpekar ändå att en stor variation i såväl utförande som sätt att bjuda in föräldrar att delta resulterar i att man når fler föräldrar och med olika problematik.

I **delstudien med elva föräldrar födda på 1980-talet** framkom att dessa föräldrar hämtar sina idealbilder av föräldraskapet från sociala medier. Dessa väcker känslor av otillräcklighet och föräldrarna söker ogärna hjälp i sitt föräldraskap. Stöd i föräldrarollen hämtar föräldrarna främst i det egna sociala kontaktnätet – att prata om föräldraskap med andra i samma situation betraktas som viktigt och egen erfarenhet värderas högt. Däremot tar man hjälp av experter när det gäller allvarliga eller komplicerade situationer.

I **delstudien med två olika annonser** för att få föräldrar att delta i föräldrastödsprogram, blev resultatet att annonsen med förebyggande inriktning fick fler personer som klickade på annonsen när den visades på lokaltidningarnas webbsidor. Det var ingen skillnad i hur många sidor som sedan besöktes på hemsidan eller som anmälde sig till föräldrastödsprogrammet. När det gällde hur föräldrarna uppfattade de två annonserna – relevans och inverkan – så rankades den främjande annonsen som mer relevant än den förebyggande av alla föräldrar, och det var ingen skillnad mellan vad föräldrar med främjande eller förebyggande motivation angav.

Utveckling av det föräldrastödjande arbetet i kommunen som en del av projektet utanför forskningens ram

Östersunds och Strömsunds kommuner har också – utan forskarnas stöd – arbetat med att utveckla **tematiska föräldramöten** i förskola/skola. Man har tagit fram material för olika teman, genomfört utbildningar för föräldramötesledare samt gett handledning och konsultation till ledning och personal på de aktuella förskolorna i planering inför föräldramöten. I sin slutrapport konstaterar projektkommunen att om föräldramöten i förskola/skola ska utvecklas och användas som mötesplatser för föräldrar behöver verksamheterna erbjudas stöd och fortbildning.

Kommunen har också tagit fram ett material för **webbaserat föräldrastöd** (webb-ABC) som till stor del bygger på föräldrastödsprogrammet ABC – Alla Barn i Centrum. Flera testomgångar har genomförts som tydligt visar att det är få föräldrar som orkar ta sig igenom hela programmet. Främsta anledningen tycks vara upplevd tidsbrist eller att man prioriterat annat. Genom aktivt arbete med sociala medier och egen hemsida för föräldrastöd www.foraldrarjamt.se, ser kommunen att fler föräldrar kontaktar verksamheten, inte minst de föräldrar som är i behov av stöd kring specifika frågor som inte motsvaras av innehållet i föräldrastödsprogrammets gruppverksamhet eller av de aktiviteter som erbjuds av socialtjänst/BUP.

Diskussion

För att öka deltagandet i föräldrastödsprogram bör man, menar forskarna, underlätta för föräldrarna att komma och undanröja möjliga hinder för deltagande. Att normalisera synen på föräldrastödsprogram är också viktigt för att föräldrar ska känna sig bekväma med att be om hjälp och stöd vid behov. Att inbjudan till att delta sker där föräldrar finns, att föräldrar får en personlig inbjudan från någon man känner samt att den som förmedlar inbjudan anser att föräldrastödsprogrammen är bra, har enligt forskarna betydelse för om föräldrar väljer att delta. Vidare anser forskarna att det är viktigt att tydligt definiera sitt mål och noggrant dokumentera arbetet med föräldrastödsprogram från start, så att man sedan i siffror kan visa på utveckling och eventuell framgång.

Resultaten från studien som omfattar två olika strategier i marknadsföring av föräldrastödskursen ABC, tyder på att en strategi med förebyggande fokus kan vara mer effektiv om man vill väcka allmänhetens intresse för ett föräldrastödsprogram. En strategi med främjande inriktning är sannolikt bättre på att nå föräldrar och få dem att överväga att delta i kursen, resonerar forskarna. Att föräldrar uppfattar annonsen med främjande inriktning som mer relevant och attraktiv skulle kunna förklaras med att föräldrar generellt uppmuntras att fokusera på det positiva när det gäller deras barn, eller med att de flesta föräldrar inte identifierar sig/sitt barn med barnet i annonsen, menar forskarna. Utifrån detta kan man anta att en kombination av de två strategierna kan fungera bättre än bara den ena för att nå alla föräldrar.

Karlskoga-Degerfors

Kompetenta familjer med ungdomar – ideal och realitet i familjestödet i Karlskoga och Degerfors

Syftet har varit att i projektet utveckla en samlad strategi för föräldrastöd i Karlskoga och Degerfors kommuner med fokus på familjer med barn i åldrarna 10–20 år. Målsättningen har varit att synliggöra familjestödsaktiviteter som bedrivs och önskas, finna framgångsrika former för samverkan, få kunskap om effektiva kommunikationssätt för att skapa bättre förutsättningar för ett familjestöd för alla föräldrar.

Metod

Projektet har kombinerat kvalitativa och kvantitativa metoder i nio delstudier och två syntesstudier. Flera intressenter har deltagit i kunskapsutvecklingen genom projektets participatoriska ansats, vilket i det här fallet innebär att "vanliga" människor tillsammans med forskarna har varit med i forskningsprocessen. Bland annat har en grupp ungdomar intervjuat föräldrar och ungdomar om deras syn på familjerelationer och föräldrastöd och sedan spridit resultaten med hjälp av flygblad. De har också producerat en film som reklam för projektet. Forskarna har genomfört kartläggning av kommunernas föräldrastöd via befintliga kontakt- och informationsvägar samt telefonintervjuer med verksamhetsföreträdare. Kartläggningen har kompletterats med en undersökning kring vilka som deltar i familjestöd. Två mindre intervjustudier med ungdomar och föräldrar har genomförts. Intervjuerna har utgått från vad som kännetecknar den goda familjen. Dessutom har elever i årskurs 6 och andra året på gymnasiet skrivit uppsatser på temat.

Förutom den forskning som bedrivits inom projektet, arbetar Karlskoga och Degerfors kommuner med Vägledande samspel (ICDP) – ett program med ett främjande förhållningssätt gentemot barn och vuxna främst inom förskolan. Under 2012 har kommunerna genomfört utbildningsinsatser i Vägledande samspel för personal som ingår i projektets målgrupp. Ett syfte med utbildningen har varit att öka samverkan mellan kommunerna och ta tillvara de interna resurser som finns.

Resultat

Kartläggningen av kommunernas olika föräldrastödjande aktiviteter gav forskarna en bild av de möjligheter till stöd för föräldrar och familjer som finns i Karlskoga och Degerfors. Resultatet blev en publikation, Familjeguiden¹⁴, som ger familjer tips om vart de kan vända sig när det gäller olika former av familjeinriktade aktiviteter som kommun, landsting, ideell sektor och andra aktörer erbjuder i kommunerna. Drygt 300 enkäter

¹⁴ Finns att ladda ner på:

<http://www.karlskoga.se/download/18.38a8ac9a144890c715481d/1394444653507/Familjeguide+KarlskogaDegerfors.liten.pdf>

samlades in från föräldrar som deltagit i tematiska föräldramöten. Undersökningen av vilka som deltar i familjestöd visade att fyra av fem deltagare på föräldramöten var kvinnliga vårdnadshavare. Drygt 700 personer besvarade en föräldraenkät som skickades till familjer med barn födda 1996, 1998, 2000 och 2002. Enkäten riktades till antingen den kvinnliga eller den manliga vårdnadshavaren.

På frågan om vårdnadshavaren inbjudits till någon form av föräldraaktivitet med syfte att stärka föräldraskapet, uppgav 19 procent att man fått ett sådant erbjudande de senaste två åren och 15 procent uppgav att man deltagit i en sådan aktivitet. Av de som deltagit i aktiviteten (n=102) uppgav de flesta, 82 procent, att de haft nytta av den. Signifikant fler mammor, 90 procent, än pappor, 71 procent, uppgav detta.

Majoriteten av föräldrarna hade någon gång under de senaste två åren deltagit i föräldramöten. Tre fjärdedelar av föräldrarna uppgav att föräldramöten gav dem värdefull skolinformation och en möjlighet att lära känna andra föräldrar (två av fem föräldrar). Däremot ansåg de inte att de i samband med mötena fick nya användbara verktyg i föräldraskapet och en grupp angav att de inte alls upplevde mötena som givande.

Ett resultat från intervjuerna med ungdomarna i studien visar att de beskriver familjen som en enhet med gemensamt ansvar. Den kan se olika ut, men det är viktigt med en känsla av solidaritet. Att göra saker tillsammans i familjen, vilka attityder föräldrarna har samt kommunikationen mellan föräldrar och barn är andra faktorer som ungdomarna framför som viktiga, redovisar forskarna.

Diskussion

Nätverksbyggande och samtal föräldrar emellan är något som skolan bör uppmuntra menar forskarna i en analys av studiens resultat, men påpekar samtidigt att det behövs kommunikativa insatser för att lyckas. Eftersom skolan har stort förtroende bland föräldrar, anser forskarna att skolan kan vara en arena för insatser som främjar föräldrarnas och familjernas kompetens. Forskarna påpekar också vikten av att föräldrarna bemöts positivt av lärare och annan skolpersonal.

Att skapa miljöer där föräldrar träffas och har möjlighet att skapa nätverk med andra familjer är viktigt, säger Karlskogaforskarna. Nätverk har en central betydelse för att ge stöd till föräldrar i föräldraskapet. En lärdom, menar forskarna, är att de föräldragrupper som skapas via mödra- och barnhälsovård, familjecentraler eller öppna förskolor är viktiga inte bara när barnen är små utan också under tonårstiden.

Umeå

Tvårvetenskaplig forskning om föräldrastöd i praktiken – intentioner, implementering och effekter

Projektet har studerat:

1. effekter av föräldrastöd på hälsa och kompetens hos föräldrar och barn,
2. det som bidrar till varaktigt förändrade arbetssätt när Vägledande samspel (ICDP) implementeras i BVC,
3. dilemman i nationella strategin och i relation till Barnkonventionen,
4. unga föräldrars motiv, intentioner och deltagande i föräldrastöd,
5. intentionen hos gruppledare för föräldrastöd riktat till människor med invandrarbakgrund och belysa hur denna målgrupp reflekterar över föräldrarollen och om det finns skillnader mellan verksamma utbildningsledare inom olika föräldrastödsprogram i Umeåregionen ifråga om intention och målsättning.

Metod

Projektet har använt kvalitativ och kvantitativ metodik: enkäter, individ- och gruppintervju, deltagande observation och policyanalys. Designen omfattar såväl tvärsnittsstudier som prospektiva studier.

Delstudie 1 bygger på enkäter där effekter av föräldrastöd på hälsa och kompetens hos föräldrar och psykisk hälsa hos barn har studerats. 666 föräldrar, som anmält sig till föräldrastödskurser via kommunens webbplats Familjepeppen, inbjöds att delta i studien. Deltagarna kom från fem föräldrastödskurser (Active Parenting, COPE, Älskade förbannade tonåring, Familjeverkstan och Family-Lab), alla med inriktning att öka föräldrars tillfredställelse och upplevda kompetens i föräldrarollen. Barn fyllda 7 år har fått fylla i en webbaserad enkät (Kidscreen-52) i syfte att se effekter på den psykiska hälsan.

Delstudie 2 har undersökt faktorer som bidrar till varaktigt förändrade arbetssätt när Vägledande samspel (ICDP) implementeras inom barnhälsovården. I studien följdes implementeringsprocessen och förändringar av arbetssätt genom enkäter och intervjuer med personal och föräldrar samt genom en observationsstudie. Barnen följdes upp vid ett års ålder via en föräldraenkät och ordinarie hälsoundersökning inom barnhälsovården. En kartläggning av vilka faktorer som påverkade det inledande skedet av implementeringen gjordes.

Delstudie 3 har belyst etiska dilemman om familjeliv och föräldraskap i den nationella föräldrastödsstrategin och i förhållande till Barnkonventionen. Den nationella föräldrastödsstrategin har studerats med hjälp av Bacchis modell "What's the problem represented to be?" kombinerat

med en analys av ideologiska dilemman. Dessutom har kursböcker och arbetsböcker som används av föräldrar i föräldrastödkurser analyserats.

Delstudie 4 har undersökt vad som påverkar unga blivande föräldrars deltagande i MVC:s föräldrastödsgrupper i Västerbottens län genom en enkätstudie utformad från *the Theory of Planned Behavior*.

Delstudie 5 har beskrivit och analyserat implementeringen av föräldrastödsprogram i Umeåregionen riktade till föräldrar med utomeuropeisk bakgrund med avseende på programmets innehåll och hur de når ut till målgruppen. Fyra föräldrastödsprogram (Aktivt föräldraskap, Family-Lab, Cope och Familjeverkstan) valdes ut. I studien ingick en systematisk analys av innehållet i programmen via dokumentation och deltagandeobservation. Sjutton kursledare intervjuades och vid fem träffar observerades ledarnas sätt att agera och kommunicera med föräldrarna och hur manualernas innehåll kom till uttryck.

Ytterligare en rad intervjuer har genomförts i syfte att studera intentionen hos ledare för föräldrastödsprogram som riktar sig till föräldrar med utländsk bakgrund samt belysa hur dessa föräldrar reflekterar över föräldrarollen och eventuella behov och erfarenheter av föräldrautbildning.

Man har också utvecklat en hemsida där kommunen kan samla in statistik från gruppledarna från genomförda föräldrastödkurser.

Resultat

Deltagarna i **delstudie 1** har fyllt i webbaserade enkäter före kursstart (486 föräldrar), direkt efter genomförd kurs samt sex månader efter avslutad föräldrastödkurs (281 föräldrar).

En sammanfattning av de effekter man sett på olika utfall hos föräldrar och deras barn finns i tabellen på nästa sida.

Design	N (antal föräldrar)	Resultat (skillnader över tid)	Kommentar
Före-/ eftermätning	T0 (före intervention)= 486 (av 666 som anmält sig på kommunens hemsida) T1 (direkt efter avslutat föräldrastöd)=281 T2=6 mån efter avslutat föräldrastöd)=oklart Medelålder p barnen 6,7 år (åldersspann 1–17 år)	Effekter på föräldrar: Statistiskt signifikant effekt vid T1 på samtliga mått; föräldrakompetens (0,60), tillfredsställelse med föräldrarollen (0,58), generell psykisk hälsa (liten effekt på 0,16), föräldrastress totalt (0,56). För delskalorna som ingår i mättet föräldrastress: rollbegränsning 0,42; hälsoproblem 0,32; social isolering 0,43; känsla av inkompetens 0,47. För relationsproblem är effektstorleken för liten (0,17) för att sägas ha någon effekt). Statistiskt signifikant effekt vid T2 på föräldrakompetens (0,57), tillfredsställelse med föräldrarollen (liten effekt på 0,35), samt på 2/5 delskalor för föräldrastress (rollbegränsning (0,43) samt hälsoproblem (0,44)). Ingen effekt (p>.05) på generell psykisk hälsa eller total föräldrastress (inkl. 3/5 delskalor för föräldrastress; social isolering, känsla av inkompetens, samt relationsproblem). Effekter på barn: Statistiskt signifikant men liten effekt vid T1 på 2/5 delskalor för barnets styrkor och svårigheter (hyperaktivitet (0,24) samt utåtagerande (0,21)). Ingen effekt på styrkor och svårigheter totalt inkl. 3/5 delskalor (problem med jämnåriga, prosocial kompetens, emotionella problem). Statistiskt signifikant effekt vid T2 på delskalan prosocial kompetens (0,47). Ingen signifikant effekt för övriga delskalor eller styrkor och svårigheter totalt.	Utfall mätt med (web)enkäter till föräldrar. Effektstorlek=kvoten mellan differensen mellan medelvärden av för- och eftermätning och medelvärdet av bägge standardavvikelseerna. Tekniska problem med datainsamling från ett frågeformulär (Kidscreen- 52) gör att insamlad data ännu är för liten för att analyseras. Datainsamling från matchad kontrollgrupp pågår. Preliminära analyser av kontrollgrupp jämfört med interventionsgrupp visar på i genomsnitt mindre problematik i kontrollgrupp(samtliga delskalor), både före och efter genomfört föräldrastöd, vilket enl. författarna kan tolkas som om interventionsgruppen inte når upp till normalnivå efter genomfört föräldrastöd (och att det i sin tur kan tolkas som om de som är i stort behov av föräldrastöd söker sig till föräldrastöd).

Resultat från **delstudie två** visar att BVC-personalen är positivt inställd till programmet ICDP (Vägledande samspel) men att det till en början saknades tydlig processledning och strategier i förändringsarbetet. En anledning var den korta tiden från beslut till genomförande av inledande utbildning. Organisationen saknade rutiner för att lansera ICDP, trots att programmet var väl känt bland flera personer på ledande och stödjande nivå i organisationen. Den inledande positiva inställningen hos personalen till ICDP bibehölls och ökade och även synen på handledning och utbildning. Forskarna konstaterar att nya satsningar på utveckling av arbetssätt, innehåll och inriktning är ett återkommande inslag inom vården.

Att låta de som är inblandade i en satsning ge sitt perspektiv på vilken betydelse olika faktorer har och hur man hanterar sådana faktorer för att få bästa möjliga genomslag är viktig kunskap som kan leda till praktisk förändring. Sammanfattningsvis lyfter forskarna följande punkter som särskilt viktiga att beakta när arbets sätt ska förändras:

- Förankring på ledningsnivå
- Tydlig genomförandeplan och information till medverkande
- Stöd och samarbete mellan deltagande verksamheter
- Uppföljning
- Möjlighet att anpassa det nya till den befintliga verksamheten.

Forskarnas analys i **delstudie tre** pekar på ett antal ideologiska och etiska dilemman: Å ena sidan anses barnet och dess hälsa vara föräldrarnas ensak, även om barnet skulle råka drabbas av psykiska problem som har kopplingar till människor och miljöer utanför hemmet. Å andra sidan slår den nationella föräldrastödsstrategin fast att föräldrar kan komma att känna sig osäkra under barnets uppväxttid och att de då behöver återkommande stöd från samhället. Familjen beskrivs som en riskfaktor och man kan aldrig förutse i vilka familjer problem kan uppstå. Det finns alltså en risk att familjen framstår som en ganska farlig plats vilket i sin tur, enligt forskarna vid pedagogiska institutionen vid Umeå universitet, kan bidra till att föräldrar blir mer osäkra och beroende av expertstöd snarare än att lita till sin egen kompetens och erfarenhet. Ett annat dilemma, enligt samma forskare, är att strategin beskrivs som en satsning som omfattar alla svenska föräldrar, medan en genealogisk analys¹⁵ visar att specifika grupper av föräldrar är i särskilt behov av stöd och därmed riskerar att framstå som problematiska.

Studien visar, enligt forskarna, att barnets perspektiv är relativt osynligt i samtliga föräldrastödsprogram material (Aktivt föräldraskap, Barnen i våra hjärtan, Family lab, Älskade förbannade tonåring, COPE, Familjeverkstan).

Analysen av hur Barnkonventionen kommer till uttryck i föräldrastödsprogram pekar på, enligt forskarna, att det går att arbeta mer medvetet och explicit med Barnkonventionen och dess varierande aspekter i de olika föräldrastödtexterna. Umeåforskarnas intervjustudie av 12 kvinnor som arbetar med sex olika föräldrastödsprogram visar att synen på vad som är Barnkonventionens värdegrund var relativt lika bland utbildarna oavsett vilket familjestöd de företrädde. Alla upplevde att det föräldrastöd de representerar "andas Barnkonventionens värdegrund", även om den i de flesta programmen inte omnämns eller tydliggörs för deltagarna.

¹⁵ Genealogi: läran om människors släktförhållanden

Umeåforskarna har identifierat några områden som de menar kan vara värdefulla att diskutera för de som arbetar med föräldrastöd;

- att Barnkonventionen skulle kunna vara ett fast innehåll i alla föräldrastödsledarutbildningar för att säkerställa att kunskaper kring Konventionen om barns rättigheter når ut till föräldrar och i slutändan gynnar barnen,
- att ledarna relaterar till Barnkonventionen frågor som föräldrarna diskuterar när det bedöms relevant.

Resultat från **delstudie fyra** pekar på att unga föräldrars deltagande i föräldragrupper beror på hur de uppfattar bemötandet av personalen och andra deltagare i gruppen, men också hur deras sociala nätverk förhåller sig till föräldragrupper. Däremot verkar kön och utbildningsnivå, eller organisationsform för MVC, inte ha någon avgörande betydelse för om unga blivande föräldrar avser att delta i föräldrastödsgrupper eller inte.

Resultat från **delstudie fem** där forskarna intervjuat ledare för föräldrastödsprogram som vänder sig till utlandsfödda föräldrar, visar att starkaste motivet för dem att bli föräldrastödsledare har varit viljan att arbeta förebyggande med föräldragrupper. Deras målsättning har varit att uppnå ett förändrat förhållningssätt hos föräldrarna. Programmets manual eller annat material har haft betydelse i arbetet eftersom det har gett ledarna trygghet och struktur genom dess innehåll. Samtidigt säger ledarna för föräldrastödsprogrammet *Barnen i våra hjärtan*, är det ibland svårt att veta om deltagarna verkligen förstått innehållet i manualen.

Språksvårigheter samt tidspassning från deltagarna är andra problem som föräldragrupperns ledarna lyfter i sitt arbete. Forskarnas intervjuer med deltagande föräldrar, visar att flertalet av de intervjuade föräldrarna saknar kontakt med svenskar på fritiden och de efterlyser mötesplatser där alla föräldrar kan träffas och diskutera föräldraskap. Man har många frågor över hur "svenska" föräldrar gör när man fostrar sina barn. I forskarnas intervjuer framkommer också att föräldrarna känner oro och vilshenhet över sina barns dubbla kulturella tillhörighet. Enligt föräldrarna har det medfört att barnen fått ett annat förhållningssätt till majoritetskulturen än vad de själva har som föräldrar.

Diskussion

Studien visar att föräldrars upplevelse av kompetens, stress och hälsa har förbättrats efter att man deltagit i föräldrastödsprogram. Forskarna påpekar dock att faktorer som att föräldrarna träffas, gruppledarens skicklighet och karisma också kan påverka utfallet.

En möjlig konsekvens av satsningen på föräldrastödsstrategin kan, enligt forskarna bli att svenska föräldrar känner sig mer osäkra och blir mer beroende av föräldrastöd och expertråd, snarare än att de känner sig

stöttade och stärkta i sitt eget föräldraskap. Det finns också menar forskarna, en risk att vissa kategorier av föräldrar känner sig utpekade som problematiska, vilket kan leda till att de känner sig exkluderade från föräldrastöd eller själva väljer att inte ta del av stöd. Det finns även en risk att föräldrastöd bidrar till att reproducera föräldraskap som framför allt kvinnors ansvar.

Forskarna vid Umeå universitet framför att vad och hur innehållet i föräldragrupperna presenteras för unga, blivande föräldrar kan antas ha betydelse för om de väljer att delta i föräldragrupp. Eftersom attityder förklarar en signifikant del av de blivande föräldrarnas ställningstaganden menar forskarna att det förefaller vara centralt vad de blivande föräldrarna har för uppfattning om värdet och nyttan med att delta. Om ambitionen är att så många föräldrar som möjligt ska delta menar forskarna att det är viktigt att föräldrastödsgruppernas innehåll presenteras på ett sätt som är anpassat till vad som attraherar unga blivande föräldrar.

Studien visar att föräldrar med invandrarbakgrund känner oro och vilshenhet över sina barns dubbla kulturella tillhörighet, och att det medfört att barnen fått ett annat förhållningssätt till majoritetskulturen än vad de själva har som föräldrar. Denna osäkerhet kan, enligt forskarna, innebära en passivitet och otydlighet i föräldraskapet vilket i sin tur kan bidra till en maktförskjutning inom familjen som kan vara förödande för barnet. Detta skulle, menar forskarna, motivera att program som Barnen i våra hjärtan bör kunna ingå som en del i SFI-programmet (svenska för invandrare).

Linköping

Föräldrastöd i mångkulturella möten

Projektets syfte har varit att ta reda på;

1. hur manualbaserade föräldrastödsprogram (Cope och Komet) för föräldrar med utländsk bakgrund översätts och implementeras,
2. hur samarbete mellan hem och skola fungerar och kan utvecklas,
3. hur föräldrar och professionella förstår och definierar föräldrastöd och föräldrars behov samt
4. utvärdera det samverkansarbete som utvecklades mellan professionella aktörer hos Linköpings kommun och Linköpings universitet 2009–2011 inom ramen för projektet Samverkande föräldrastöd.

Metod

Delstudie ett har studerat hur föräldrastödsprogrammet (Cope) översätts, tolkas och implementeras i olika språkliga, sociala och kulturella miljöer. Forskarna har via videokameror, eftersom man inte fick tillåtelse att delta under sammankomsterna, följt en grupp på tio arabisktalande utrikesfödda föräldrar som deltagit i programmet Cope hösten 2012. Man har genomfört intervjuer med föräldrar som genomgått tidigare kurser samt intervjuat sex samtalsledare som genomför kurser på arabiska, somaliska och romani. Därtill har två kommunala tjänstemän ansvariga för kommunens föräldrastöd intervjuats.

Delstudie två har som övergripande syfte studerat relationen mellan hem och skola i socioekonomiskt utsatta områden med hög andel utrikesfödda barn och föräldrar. Man har studerat hur pedagoger som arbetar i skolor med många relativt nyanlända barn och föräldrar resonerar kring samarbetet mellan hem och skola, samt hur föräldrarna upplever relationen mellan hem och skola. Detta har skett genom inspelningar av samtal mellan pedagoger som deltog i kompetensutvecklingsprogrammet Lärande samspel samt intervjuer med pedagoger och föräldrar. I delprojektet genomfördes också en studie av utvecklingssamtal i skolan, dels avseende innehåll, dels om mötet blir ett stöd i samverkan mellan hem och skola.

Tredje delstudien har undersökt familjewebbplatsen Familjeliv.se, i syfte att se hur föräldrar använder digitala diskussionsfora och hur de därigenom bidrar till att skapa och förhandla normer om föräldraskap. Webbplatsen har fler än 110 000 medlemmar och totalt över 63 miljoner diskussionsinlägg. För den kvantitativa undersökningen laddades samtliga trådar i forumet som startats eller besvarats under ett dygn i maj 2011 ned.

Delstudie fyra har analyserat hur samverkan mellan kommun (främst Linköpings kommun) och forskningslärosäte (Tema Barn, Linköpings universitet) utvecklats och fungerat rörande hinder och möjligheter och påverkan på det generella föräldrastödet. Man har utgått från det nätverk som upprättades inom ramen för projektet Samverkande föräldrastöd som kommunen hade i regeringsuppdraget Kommunala strategier för föräldrastöd. Nätverket består av representanter från kommuner, landsting, ideella organisationer och forskare från Linköpings universitet. I delstudien har dokumentanalys av verksamhetsberättelser, uppdragsbeskrivningar och andra dokument genomförts där analysen haft fokus på samverkansfrågor. Därtill har intervjuer med inblandade aktörer genomförts. I delstudien har också en webbenkät till nätverket genomförts.

Resultat

Resultat från **delstudie ett** visar att vissa delar av föräldrastödsprogrammet Cope måste översättas kulturellt, d.v.s. förklaras och anpassas för att föräldrar med utländsk bakgrund som deltar i föräldrastödsträffarna ska förstå. Forskarnas intervjuer visar att föräldrarna uppfattar att programmet menar/förespråkar att barnen ska ha makten (ska få ta över) över föräldrarna, något som många föräldrar tyckte var problematiskt. Cope erbjuder en lösning på detta problem, menar forskarna, vilket mestadels är uppskattat av föräldrarna som känner att det gör dem mer beredda på livet som föräldrar i Sverige.

I föräldraintervjuerna framkommer att föräldrarna inte bara lärt sig nya förhållningssätt gentemot sina barn och nya strategier, utan även att de bemyndigats och återerövat sin auktoritet som föräldrar. Följaktligen känner sig föräldrarna mer harmoniska när de genomgått kursen. En källa som bidrar till det är enligt föräldrarna själva, själva mötena och samtalen med andra föräldrar med liknande erfarenheter. Forskarna noterar att just att aktivt arbeta med att stärka relationer till sina barn tycks vara den gemensamma nämnaren som alla intervjuade (föräldrarna, samtalsledarna och de kommunala tjänstemännen) relaterar till.

Studien visar också att kurserna är en viktig mötesplats för föräldrar och ger en del av dessa föräldrar, som ofta är nya i landet och nya i sitt bostadsområde, en möjlighet att komma hemifrån och en möjlighet att träffa andra föräldrar. Diskussionerna med andra föräldrar uppges särskilt viktiga för att normalisera föräldrarnas egna erfarenheter samt ge dem tips och idéer från personer i en liknande situation.

I den **andra delstudien visar** Linköpings forskare att pedagoger som arbetar i mångkulturella och mångspråkiga skolor ställs inför särskilda utmaningar, som ställer höga krav på att undervisningen individualiseras. I studien användes kompetensutvecklingsprogrammet Lärande samspel. Programmet gav pedagogerna möjlighet att regelbundet träffas för att

planera aktiviteter tillsammans men också att reflektera och diskutera hur man tillsammans kan komma överens om och uppnå sociala mål och kunskapsmål. Forskarna drar slutsatsen att pedagoger i skolan i socioekonomiskt utsatta områden behöver utrymme och stöd från skolledningen (t.ex. tjänstetid, gemensam planeringstid, skolhälsovård) för att kunna individualisera undervisningen och möta barn och föräldrar.

Hösten 2012 intervjuades 20 utrikesfödda kvinnor (föräldrar) om deras syn på föräldraskap i Sverige, barnens skolgång och relationen till skolan. Delstudien visar att utvecklingssamtal i skolor i socioekonomisk utsatta områden, riskerar att fokusera på skolans information till föräldrar och barn om barnens prestation och i mindre utsträckning bygga på en dialog med föräldrar/barn kring deras förväntningar och framtidsvisioner.

I resultat från den **tredje delstudien** där forskarna undersökt familjewebbplatsen Familjeliv.se, menar forskarna att digitala media (inlägg i föräldrafora) kan användas för att få ny kunskap om vad föräldrar önskar råd och kunskap om, vilket i sin tur kan ligga till grund för utveckling av råd och stödverksamhet till föräldrar. Forskarna har i sin studie noterat att föräldrars aktivitet på forumet tycks avta i takt med att barnen växer upp. Forskarna konstaterar att en majoritet av trådstarterna på webbplatsen, har som funktion att ta del av andra föräldrars erfarenheter, praktiker och råd. Därutöver tycks forumet också användas för att skapa kontakt med andra föräldrar vilket, menar forskarna, tyder på att dessa föräldrars behov av kontakt med andra föräldrar inte blir uppfyllt på annat sätt. Majoriteten av inläggen rör små barn (upp till ett år). Ju äldre barn, desto färre inlägg. Tema som berörs handlar främst barns fysiska omvårdnad. Ungefär 25 procent av inläggen syftar till att etablera kontakt med andra föräldrar med utgångspunkt i en gemensam föräldrapplevelse.

I den **fjärde delstudien** belyses det nätverk som initierades utifrån kommunens och forskningslärosätets gemensamma ansökan om medel till föräldrastödssatsningen 2009–2011. Samverkan mellan lärosäte och kommuner har, enligt Linköpingsforskarna, lett till utveckling av både formella och informella kontakter och nätverk. Det har också skapat nya utvecklingsprojekt inom kommunen, kontinuerligt kunskapsstöd till politiker, tjänstemän och praktiker, tillgång till svåråtkomligt forskningsmaterial samt lett till nya forskningsprojekt. Studien ger dock inte någon klar bild av nätverkens betydelse för det generella föräldrastödet i regionen, säger forskarna.

Diskussion

Som en följd av den granskning som gjordes av Copemanualens innehåll menar forskarna att den skulle tjäna på att uppgraderas med mer sociokulturellt orienterad typ av kunskap. På så sätt kan programmet än mer tydligt verka för integration snarare än för assimilering, säger

forskarna från Linköpings universitet. Detta kräver också, enligt forskarna, en liknande uppgradering av samtalsledarnas utbildning.

Modersmålspedagoger som fått det utvidgade uppdraget att delta i skolans dagliga arbete genom att verka som tolk och översättare, tycks vara en lämplig metod att använda för att stärka barn, föräldrar och den pedagogiska verksamheten i mångkulturella, mångspråkiga skolor. Att genomföra kvällsaktiviteter för föräldrar där modersmålspedagoger ingår som språkligt stöd kan vara ett sätt att stärka skolor och områden som kategoriseras som socioekonomiskt utsatta, eftersom brobyggarna utgör ett gott stöd till övrig skolpersonals arbete likvärdigt till barn och föräldrar, menar forskarna. Möjligen skulle även elevhälsovården kunna ges ett utvidgat uppdrag, säger Linköpingsforskarna och hänvisar till tidigare forskning (Basch 2011¹⁶) som visar vikten av att stärka resurserna för elevhälsopersonal att arbeta med förebyggande och riktade insatser som gynnar barns hälsa och lärande.

Utvecklingssamtalet är en viktig portal för föräldrarna, inte bara för kunskap om den svenska skolan utan också för kulturella normer och föreställningar om barnsyn, föräldraskap och fostran. Samtidigt menar forskarna att information av detta slag kan fungera föräldrastödjande. Under alla utvecklingssamtal ska en individuell utvecklingsplan diskuteras. Ett syfte med denna är att stärka föräldrars deltagande och engagemang i barnets skolgång och pedagogiska utveckling. Det visar på en komplicerad interaktion där brobyggaren – ofta en vid samtalet närvarande modersmålslärare – får en avgörande roll som uttolkare av både skolans och hemmets mål med barnets skolgång. Forskarnas menar att studiens resultat pekar mot att tyngdpunkten i samtalen hamnar på att informera föräldrar om barnets tidigare skolgång vilket då sker på bekostnad av diskussioner om framtid och utveckling. Det leder till en risk för att föräldrars och elevers egna initiativ och frågor får mindre plats än önskemål från skolan om vad eleven behöver utveckla och vad hemmet behöver stödja eleven med i dess fortsatta skolgång.

Utveckling av det föräldrastödjande arbetet i kommunen som en del av projektet utanför forskningens ram

Kommunens tjänstemän konstaterar i sin slutrapport att kommunens föräldrastödsarbete visar att det kan skilja mycket i föräldrarnas syn på sig själv som förebild och "lärare" i hemmet, mellan olika kulturer. Detta har medfört att kommunen på försök infört metoden Family learning (Lära tillsammans). Fokus är att öka språkkunskaperna samt medvetandegöra föräldern om sin roll i barnets lärande och ger tips på hur man kan göra

¹⁶ Basch, C. (2011). Healthier students are better learners: a missing link in school reforms to close the achievement gap. *Journal of School Health*, 81: 593-598.

det. Kommunen hoppas att användningen av detta föräldrastödsprogram ska leda till ett stärkt samspel mellan förälder och barn.

I Linköping finns somaliska modersmålspedagoger som arbetar som brobyggare på familjecentraler i tre mångkulturella stadsdelar. Deras uppgift är att verka som en kulturell och språklig länk mellan föräldrar och professionella. De bygger via sin yrkesroll, genom personliga kontakter och genom olika nätverk, relationer med föräldrar och informerar om familjecentralens verksamhet, motiverar till besök och finns själva med i verksamheten. Därutöver fungerar de som gruppleddare i olika föräldragrupper tillsammans med "svensk" personal. Kommunens uppföljning visar att de somaliska föräldrarna numera besöker familjecentralerna i betydligt större antal än tidigare och kommer därmed också i kontakt med andra verksamheter i stadsdelen. Även om kommunen inte gör systematisk utvärdering så finns statistik från familjecentralerna som visar på ökad besöksfrekvens. Exempelvis redovisar en familjecentral en ökning från 0–1 familjer till 15–20 familjer på två år, en annan familjecentral redovisar ökning från 150 föräldrar med utländsk bakgrund till 300 föräldrar under mätperioden. I fokusintervjuer med somaliska mammor framkommer att de upplever sig mer integrerade genom bland annat besök på familjecentralen, deltagande i föräldragrupper, mer aktivt deltagande i närsamhället, möten med "svenska" föräldrar och svensk personal (först genom brobyggaren, sedan själva).

Brobyggarnas och föräldragruppleddarnas sätt att få föräldrar att delta skiljer från den traditionellt svenska som vanligen sker med affischer, annonser och information via personal. Brobyggarnas sätt att bjuda in till deltagande är mer personlig, främst muntlig och sprids även genom språkgruppernas nätverk. I syfte att öka det sociala nätverket, förbättra hälsan och träna på svenska erbjuder kommunen även gymnastik- och simningsgrupper till somaliska och arabiska föräldrar. Gruppleddarna är svenska men instruktörerna har stöd av brobyggare.

Under projekttiden har tjugo nya gruppleddare utbildats i flera olika föräldrastödsprogram. Fjorton av dessa har annat modersmål än svenska och genomförde under 2012 nio föräldrakurser på somaliska, arabiska och romska.

Bilaga 2. Ekonomisk redovisning

Ekonomisk sammanställning avseende projekten 1 januari 2011–31 december 2013									
Kostnader i kronor för projektkommuner och forskningslärosäten									
Projektkommun	Tilldelade stimulansmedel till projekt-kommunen **	Överfört till forskningen	Redovisade kostnader för kommunen			Redovisade kostnader för forskningen			Medel som återbetalas till Folkhälso-myndigheten
			Lön/ sociala avgifter	Övriga kostnader (aktiviteter, resor, adm., OH)	Summa	Lön/ sociala avgifter	Övriga kostnader	Summa	
Angereds SDF	6 632 000	4 120 000	1 501 813	1 244 840	2 746 653	1 280 860	2 788 906	4 069 766	0
Karlskoga-Degerfors	7 000 000	4 550 000	1 922 289	666 250	2 588 539	3 037 533	1 501 908	4 539 441	0
Linköping	8 900 000	5 785 000	2 488 000	537 000	3 025 000	3 992 298	1 931 377	5 923 675	0
Tjörn	5 500 000	3 575 000	373 896	1 045 137	1 419 033	2 548 733	1 026 267	3 575 000	505 967
Upplands Väsby	6 387 000	4 151 550	905 588	972 794	1 878 382	3 111 650	1 034 854	4 146 504	362 114
Umeå	8 851 550	5 753 150	1 502 007	1 771 808	3 273 815	4 045 355	1 714 407	5 759 762	0
Västervik	4 300 000	2 795 000	482 423	691 748	1 174 171	1 924 030	986 204	2 910 234	330 829
Örebro	6 664 000	4 331 600	1 887 263	862 289	2 749 552	1 743 528	1 838 418	3 581 946	332 502
Östersund	5 400 000	3 510 000	932 760	989 280	1 922 040	2 347 111	1 159 290	3 506 401	0
Kostnader i kronor för Folkhälsomyndigheten (tidigare Folkhälsoinstitutet)									
	Juni–december 2010	Januari 2011–maj 2014	TOTAL KOSTNAD juni 2010–maj 2014: 1 944 133 kronor * beräknat på genomsnittligt timpris för utredare på Folkhälsoinstitutet (inklusive sociala avgifter) ** Av totalt 60 000 000 kronor i stimulansmedel fick projekten dela på 59 634 550 kronor. Resterande belopp 365 450 kronor var ersättning till Folkhälsoinstitutet för administration i samband med utlysningen av stimulansmedlen.						
Ersättning till Folkhälsoinstitutet för administration år 2010	365 450	0							
Kostnader administration (nyttjade medel från regeringsuppdraget)	363 194	0							
Lön/sociala avgifter (redovisad tid)	161 000	1 156 393*							
Övriga kostnader	0	263 732							
Summa	524 186	1 420 125							



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna **Östersund** Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.
www.folkhalsomyndigheten.se