
UTRIKESFÖDDA FÖRÄLDRARS BEHOV AV FÖRÄLDRASKAPSSTÖD VIA FAMILJECENTRALER

- EN KARTLÄGGNING



KOMMUNAL UTVECKLING
JÖNKÖPINGS LÄN



Region
Jönköpings län



Länsstyrelsen
Jönköpings län

Kartläggningen är gjord i samverkan mellan Region Jönköpings län, Kommunal Utveckling, länets kommuner och Länsstyrelsen i Jönköpings län, 2024.

Författare är:

Elise Björn, sektion folkhälsa, Region Jönköpings län

Linda Agnesund, Jönköpings kommun

Martina Larsson, Kommunal utveckling

Marie Johansson, Länsstyrelsen i Jönköping län

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Bakgrund	2
Varför föräldraskapsstöd?	3
Familjecentralen som arena för föräldraskapsstöd.....	3
Behov av (anpassat) föräldraskapsstöd för utrikesfödda?	4
Syfte, mål och metod.....	5
Syfte och mål	5
Metod	5
Resultat – datainsamling	7
Hur ser målgruppen ut?.....	7
Hur ser de föräldrastödjande insatserna ut idag på familjecentralerna?	10
Vilka ytterligare behov ser familjecentralerna?	12
Vilka behov av föräldraskapsstöd ser föräldrarna?.....	13
Sammanfattning och förslag på framtida åtgärder	21
Bilaga 1	23
Bilaga 2	2
Intervjuguide för fokusgrupper	2
Bilaga 3	3
Exempel på föräldrastödjande insatser från kommuner, regioner och ideella organisationer	3
Rapport inom området	7

Sammanfattning

Kartläggningen undersöker behoven av föräldraskapsstöd för utrikesfödda föräldrar i Jönköpings län. Syftet är att utveckla ett anpassat koncept som möter utrikesföddas föräldrars behov av föräldraskapsstöd på länets familjecentraler. Genom att använda statistik, enkäter, intervjuer och fokusgrupper identifierades att utrikesfödda föräldrar möter betydande hinder för att ta del av föräldraskapsstöd.

Exempel på hinder är språkliga och kulturella barriärer, brist på tillit till myndigheter samt skillnader i synen på barn och föräldraskap jämfört med deras hemländer. Resultaten visar att många utrikesfödda föräldrar känner sig ensamma och saknar det kollektiva stöd som är vanligt i deras hemländer. De efterfrågar föräldrastöd på sina modersmål, ökad information om det svenska hälso- och sjukvårdssystemet och socialtjänsten, samt möjligheter att bygga sociala nätverk.

För att möta dessa behov föreslås åtgärder som att överbrygga språkliga och kulturella klyftor, främja inkludering och delaktighet, skapa tillit genom respektfullt bemötande, beakta kulturella skillnader i barnsyn och föräldraroller, samt förbättra tillgängligheten till stödinsatser genom flexibla arbetssätt och anpassning till lokala förutsättningar. Ett anpassat föräldraskapsstöd anses vara avgörande för att uppfylla Barnkonventionens krav på jämlik vård och stöd och för att stärka både barnens och föräldrarnas rättigheter.

Bakgrund

Föräldrar har en unik möjlighet att främja barns hälsa och utveckling. Relationen mellan barn och förälder och föräldraförmågan är viktig för att främja barnets hälsa och utveckling. I barnkonventionen är det tydligt utskrivet att barnets föräldrar eller annan vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets uppfostran och utveckling och ska hjälpa barnet att få sina behov tillgodosedda. För att stödja föräldrarna i sitt uppdrag finns en nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd.¹ I strategin uttrycks målsättningen att alla föräldrar ska erbjudas föräldraskapsstöd. Det är dock viktigt att ha i åtanke att stödet bara är ett erbjudande från samhällets sida och alltså inte är obligatoriskt för föräldrar. Ska alla föräldrar med behov av stöd nås, är det viktigt att det finns ett relevant och tillgängligt stöd som verkligen möter de behov föräldrar har och som erbjuds där föräldrar finns.²

Föräldraskapsstöd definition

"olika insatser, aktiviteter och verksamheter riktade till föräldrar som stärker föräldraförmågan och relationen mellan förälder och barn"¹

Nationellt mål

"alla föräldrar ska erbjudas föräldraskapsstöd under barnets hela uppväxt"¹

Föräldrars behov av stöd kan se olika ut och förändras under barnets uppväxt beroende på många olika faktorer så som var barnet befinner sig i sin utveckling, händelser inom familjen, uppväxtmiljö och utvecklingen i samhället.³

Strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd har tre målområden:

1. Ett kunskapsbaserat arbetssätt
2. Ett tillgängligt stöd
 - Stödet bör kännetecknas av låga trösklar till stöd, att variationen av stöd är stor samt att stödet erbjuds på många olika arenor och mötesplatser.
 - Föräldrar har olika behov, möjligheter och förutsättningar vilket behöver avspeglas i de insatser som erbjuds. Ett erbjudande om stöd behöver uppfattas som relevant och vara praktiskt möjligt för föräldern att ta emot, något som ibland kan innebära att stödet behöver anpassas både efter barns och föräldrars särskilda behov.
3. En stödjande organisation
 - För ett strukturerat, uthålligt och långsiktigt arbete behöver föräldraskapsstödsområdet organiseras på ett stödjande och effektivt sätt på

¹ En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. Regeringskansliet, Socialdepartementet, 2018. Sid 3.

² Ibid. Sid 16

³ Ibid.

nationell, regional och lokal nivå. Det behövs en tydlig kedja av ansvariga aktörer för föräldraskapsstödet på varje nivå. Det behövs också att de olika aktörerna organiserar sina respektive verksamheter på ett sätt som stödjer arbetet med föräldraskapsstöd. Det handlar t.ex. om tydligt ledarskap, tydlig styrning, tillräcklig finansiering och kunskap.

- Med stödjande organisationer på varje nivå finns också goda förutsättningar för den för stödet så viktiga samverkan inom och mellan aktörer på olika nivåer. Det finns då också goda förutsättningar att nå ut till föräldrar med stöd⁴

Många aktörer, både andra regioner och kommuner samt ideella organisationer gör stora insatser kring föräldraskapsstöd för utrikesfödda föräldrar. För att kunna lära och inspireras av de som kommit längre i arbetet beskrivs ett axplock av insatser om görs av aktörer i Sverige, se bilaga 3.

Varför föräldraskapsstöd?

Det universella stödet är en viktig del av ett strategiskt arbete med föräldraskapsstöd. Enligt Folkhälsomyndigheten är det viktigt att erbjuda stöd som riktar sig till alla föräldrar eftersom det påverkar många familjer positivt och inte enbart en begränsad grupp. Det har visat sig att en liten insats till många kan ha större förebyggande effekt än stora insatser till få.⁵

Familjecentralen som arena för föräldraskapsstöd

Det övergripande och långsiktiga målet för familjecentralen är att uppnå en god och jämlik hälsa hos blivande föräldrar, föräldrar, barn och andra viktiga vuxna runt barnet. För att nå målet ska familjecentralen arbeta med att erbjuda hälsofrämjande, förebyggande och anpassade insatser och aktiviteter utifrån individens behov. Familjecentralens övergripande arbete bidrar till att: Utjämna hälsoklyftor, stärka individens egenmakt samt att minska psykisk ohälsa i den enskilda familjen⁶. Dessa mål ska uppnås genom att:

- Erbjuder lättillgängligt stöd
- Vara ett kunskaps- och informationscentrum
- Stärker arbetet med FN:s konvention för barnets rättigheter
- Skapar arbetsformer där barn och föräldrar är delaktiga
- Främjar en gynnsam fysisk, psykisk och social utveckling för barn
- Stärker samspelet och en god relation mellan barn och föräldrar
- Uppmärksammar barn och deras familjer där tecken finns på avvikande utveckling
- Erbjuder tidiga insatser till blivande föräldrar och familjer med barn
- Stärker barnets och föräldrarnas sociala nätverk

⁴ <https://mfof.se/foraldraskapsstod/nationell-strategi-for-ett-starkt-foraldraskapsstod/tre-malomraden/ett-tillgangligt-stod.html>

⁵ En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. Regeringskansliet, Socialdepartementet, 2018. Sid 10.

⁶ Överenskommelse familjecentral i Jönköpings län. [Överenskommelse familjecentral Jönköpings län-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](#)

-
- Stärka ett jämställt föräldraskap
 - Stärka barns språkutveckling
 - Stärka integrationen

Folkhälsomyndigheten anger att flera studier visar att samverkan mellan mödra- och barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst ökar tillgängligheten till föräldraskapsstöd samt gör det lättare att införa ett universellt föräldraskapsstöd.⁷

Behov av (anpassat) föräldraskapsstöd för utrikesfödda?

Under 2023 har det länsgemensamma universella föräldraskapsstödskonceptet ”Här kommer storken – med koll på föräldraskapet” implementerats på samtliga 23 familjecentraler i Jönköpings län. Målet med föräldraskapsstödskonceptet är ”att främja en jämlik hälsa för föräldrar och blivande föräldrar i Region Jönköpings län”. Vid uppföljning av konceptet med medarbetare framkom att konceptet inte helt var anpassat för målgruppen utrikesfödda föräldrar när det gäller språk och att föräldrar med utländsk bakgrund inte kom till de universella föräldraskapsträffarna i samma utsträckning som de med svensk bakgrund. Detta skapade en utgångspunkt för att undersöka om det finns ett behov av att utveckla ett anpassat föräldraskapsstöd för denna målgrupp. Även MFoF drar slutsatsen i rapporten ”Fortsatt stöd i genomförande av nationell strategi för ett starkt föräldraskapsstöd” (MFoF, 2023) att gruppen föräldrar som har utländsk bakgrund, är en av de grupper som ska, utifrån sina förutsättningar erbjudas ett anpassat universellt föräldraskapsstöd⁸.

Tidigare satsningar på föräldraskapsstöd nationellt har också visat att det är svårt att nå föräldrar i utsatta områden som ofta är mångkulturella och därför behövs andra typer av arbetssätt och uppsökande insatser för att nå alla föräldrar, speciellt då tillit till offentlig sektor ofta saknas.⁹

MFoF poängterar att för att alla föräldrar ska nås behöver stödet göras mer tillgängligt, t.ex. genom att stödet erbjuds på fler och nya arenor samt att det utvecklas fler former av stödinsatser jämfört med i dag. Geografiska avstånd och andra lokala och regionala faktorer påverkar t.ex. kommuners och regioners möjligheter att erbjuda stöd till föräldrar, inte minst gäller det målgruppsanpassat stöd.¹⁰

Många familjer med utländsk bakgrund lever långt från sitt ursprungliga nätverk av släkt och vänner och saknar därmed en stödjande och kompenserande social struktur. Här kan föräldrar som är nyanlända ha särskilda behov av stöd.¹¹

⁷ Ibid. Sid 7

⁸ <https://mfof.se/foraldraskapsstod/nationell-strategi-for-ett-starkt-foraldraskapsstod.html>

⁹ Oroa dig inte mamma - Intervjustudie med föräldrar i utsatta områden (lansstyrelsen.se), sid 3

¹⁰ En nationell strategi för ett starkt föräldraskapsstöd. Regeringskansliet, Socialdepartementet, 2018. Sid 6.

¹¹ Ibid sid 8

Syfte, mål och metod

Syfte och mål

Syftet med kartläggningen är att förstå vilket behov målgruppen, utrikesfödda föräldrar, har av föräldrastödjande insatser via familjecentralerna. Kartläggningen ska användas som utgångspunkt och underlag för att föreslå och ta fram ett målgruppsanpassat koncept för föräldraskapsstöd inom ramen för familjecentralerna i Jönköpings län.

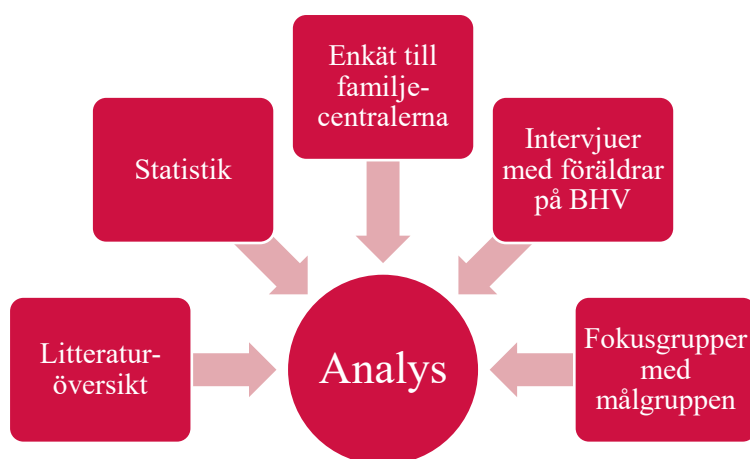
Målet för kartläggningen av föräldraskapsstöd i grupp för utrikesfödda föräldrar är att:

skapa goda förutsättningar/god tillgänglighet för utrikesfödda föräldrar att ta del av föräldrastödjande insatser i grupp via länets familjecentraler

Metod

Olika typer av data behövs för att kunna förstå målgruppens behov av föräldraskapsstöd:

- Statistik – för att förstå målgruppen och de insatser som familjecentralerna idag har för målgruppen har datainsamling skett både från barnhälsovårdens egen data samt extern data om målgruppen via nationella databaser.
- Litteraturoversikt – för att lära av hur andra myndigheter och organisationer har jobbat med föräldraskapsstöd för utrikesfödda föräldrar
- Enkät till familjecentralerna – för att fånga medarbetarnas perspektiv och behov av stöd för att tillgodose målgruppens behov
- Intervju med föräldrar – skedde som ett första steg i att fånga målgruppens behov. Resultatet användes som utgångspunkt för fokusgruppernas frågeguide.
- Fokusgruppsintervjuer med föräldrar – genomfördes för att på ett djupare och bredare sätt förstå målgruppens behov kring föräldraskapsstöd



All insamlad data sammanställdes. Därefter analyserades materialet i en workshop tillsammans med medarbetare från familjecentraler med hög andel utrikesfödda föräldrar, hälsokommunikatörer från region Jönköpings län, föräldrastödjare från Jönköpings kommun, en förälder, representant från ledningsgrupp för familjecentralerna Jönköpings kommun, med flera.

Efter genomförd analys av insamlad data ska en arbetsgrupp sättas samman med relevanta deltagare (representant från familjecentral och andra deltagare som framkommer som viktiga deltagare i analysen av insamlad data). Arbetsgruppens uppgift är att ta fram en handlingsplan där syftet är att:

*Ta fram en modell/koncept/system som gör att fler utrikesfödda
föräldrar erbjuds och tar del av föräldrastödjande insatser i
grupp via länets familjecentraler.*

Arbetsgruppen tillsammans med projektgruppen leder arbetet med att införa det förslag till förändring som handlingsplanen föreslår.

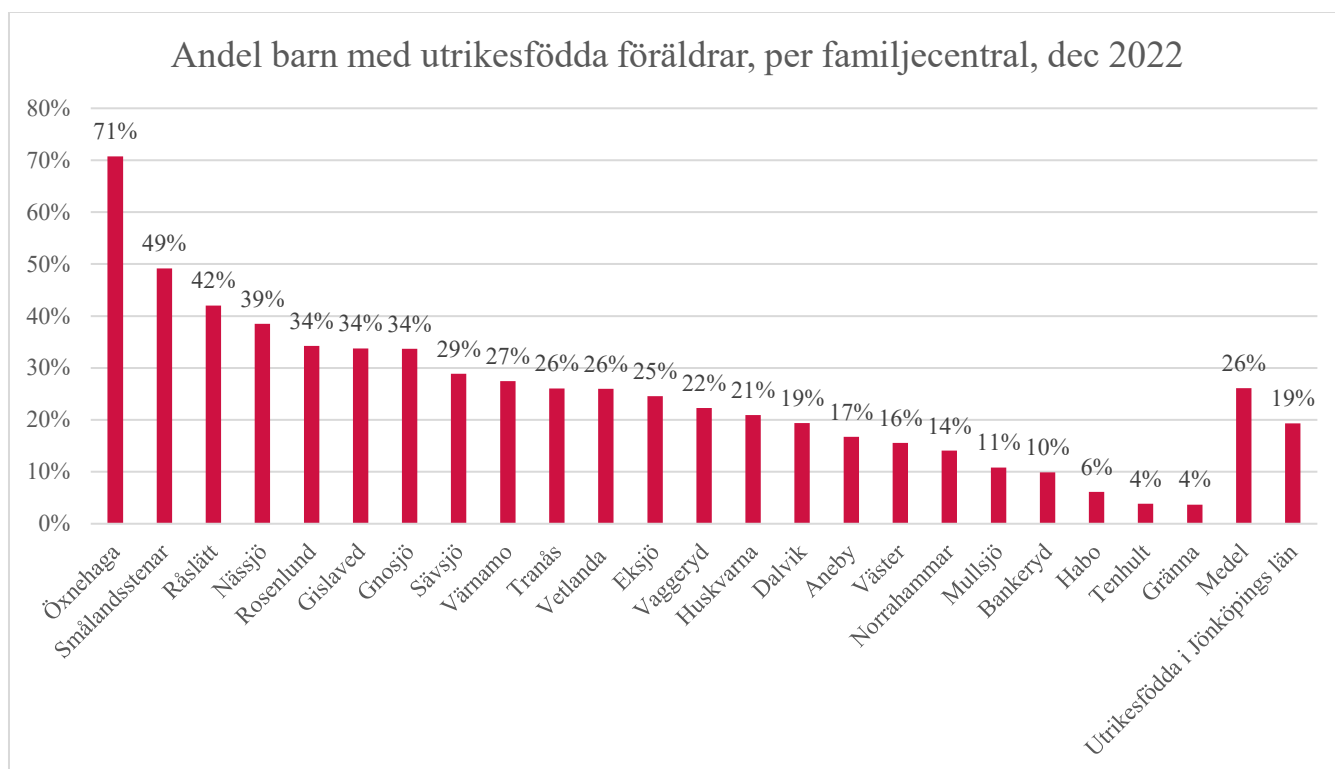
Resultat – datainsamling

Hur ser målgruppen ut?

Gruppen utrikesfödda är en heterogen grupp som har kommit till Sverige av olika anledningar. Gruppen består av människor från olika länder, i olika åldrar och med olika lång vistelsetid i Sverige.¹² Jönköpings län hade år 2023 ca 370 000 invånare. Av dessa var ca 71 000 personer, eller 19,3 %, utrikesfödda.¹³

Andel barn med utrikesfödda föräldrar per familjecentral

Fördelningen av andel barn med två utrikesfödda föräldrar är olika för de respektive familjecentralerna. Öxnehaga har procentuellt flest barn med två utrikesfödda föräldrar, 71 %, jämfört med Gränna där endast 4 % av barnens föräldrar är födda utanför Sverige. I Jönköpings län som helhet har 26 % av barnen som är inskrivna på BHV två utrikesfödda föräldrar¹⁴.



Källa: Barnhälsovården, Region Jönköpings län samt befolkningsdata från SCB via verktyget Supercross, mars 2024.

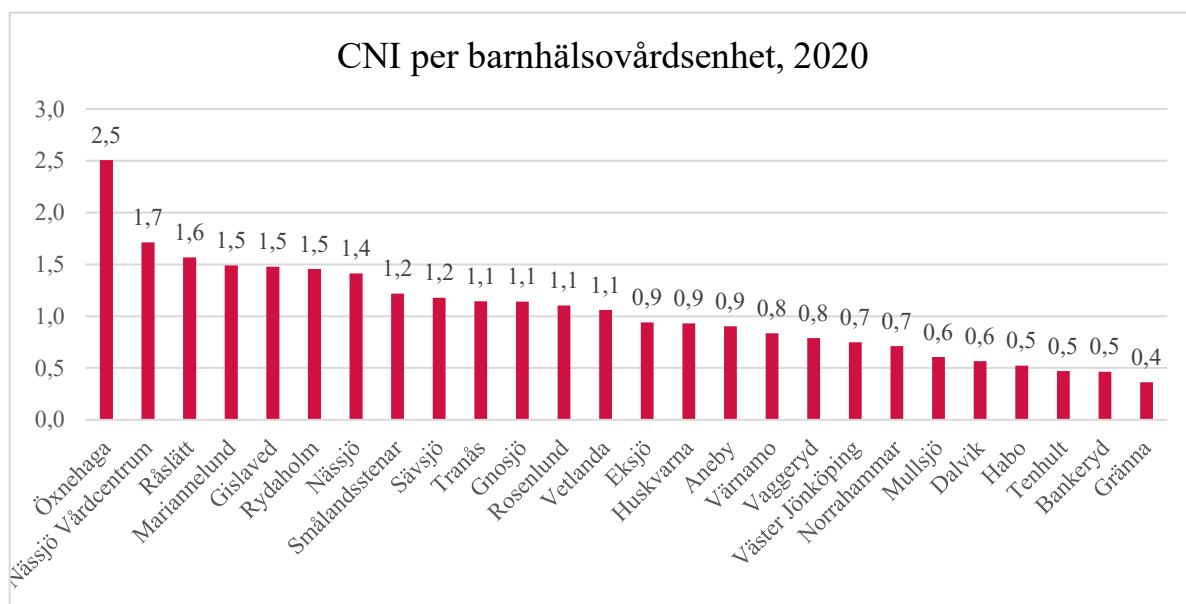
¹² Riva hinder_sidor_2020 (vgregion.se) sid 9.

¹³ SCB. Statistikdatabasen. https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101/

¹⁴ För familjecentralerna Dalvik, Väster, Bankeryd, Rosenlund och Råslätt finns en liten felkälla i exakt antal (samt andel) då områdena som statistiken är tagen från (SCB, Supercross) inte stämmer helt överens med familjecentralernas upptagningsområde

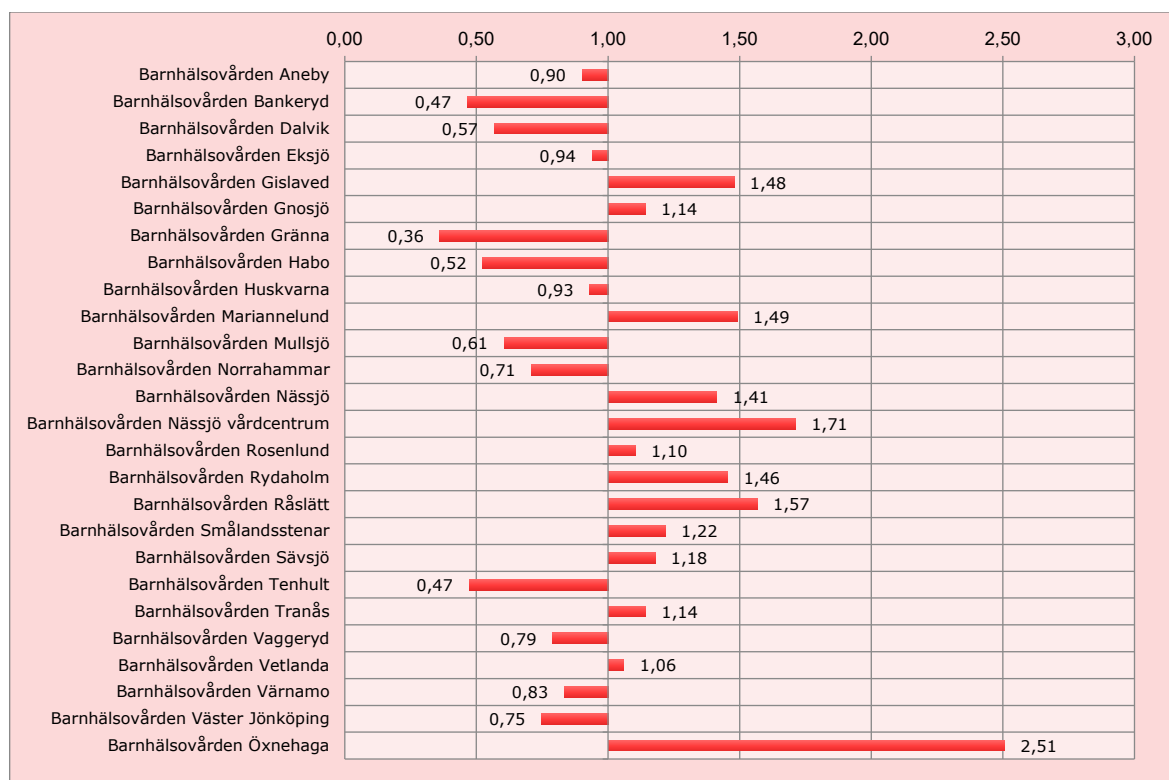
Care need index (CNI) per familjecentral

CNI beskriver den förväntade risken att utveckla ohälsa baserat på fem socioekonomiska faktorer. Dessa faktorer är "Personer födda i öst och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien, eller Sydamerika", "Ensamstående föräldrar med barn 17 år eller yngre", "Personer, 1 år eller äldre som flyttade in i området", "Arbetslösa eller i åtgärd, 16 - 64 år", "Lågutbildade 25 - 64 år". Statistiska Centralbyrån är den myndighet som tar fram underlaget och beräknar CNI. Vid beräkningen av familjecentralens CNI används relativt CNI vilket innebär att man jämför hur den enskilda mottagningens CNI-poäng per listad förhåller sig till genomsnittet för samtliga familjecentraler inom Region Jönköpings län. En familjecentral vars lista motsvarar genomsnittet för alla mottagningar har relativt CNI 1,0.¹⁵



Källa: Barnhälsovården CNI fördelat på familjecentralerna i Jönköpings län (vårdnadshavarnas CNI utifrån barnens personnummer), 2020-04-26.

¹⁵ SCB. Care need index (CNI). [Care Need Index \(CNI\) \(scb.se\)](https://scb.se)



Tabell 1. CNI fördelat på familjecentralerna i Jönköpings län (vårdnadshavarnas CNI utifrån barnens personnummer), 2020-04-26. Mariannelund är en del av Familjecentralerna Eksjö. Barnhälsovården Rydaholm är en del av Familjecentralen Värnamo. Källa: Barnhälsovården

Vilka länder kommer målgruppen ifrån?

Föräldrar med barn 0-5 år med utländsk bakgrund kommer från många olika länder, kulturer och språkgrupper. För utrikesfödda föräldrar med barn 0-5 år i Jönköpings län är det vanligaste födelselandet Syrien följt av Irak och Somalia, se tabell 2. Men det ser olika ut hos familjecentralerna, i Gnosjö finns en stor grupp föräldrar från Vietnam och i Norrahammar finns många föräldrar från Pakistan. I bilaga 1 finns en uppdelning av de utrikesfödda föräldrars födelseland per familjecentral.

	Födelseland	Antal mammor och pappor fördelat på födelseland
1	Syrien	3157
2	Irak	1320
3	Somalia	1054
4	Bosnien och Hercegovina	791
5	Eritrea	666
6	Afghanistan	525
7	Kosovo	378
8	Jugoslavien	362
9	Polen	277
10	Pakistan	255

11	Vietnam	247
12	Rumänien	207
13	Serbien	184
14	Kroatien	169
15	Iran	167
16	Libanon	163
17	Tyskland	161
18	Etiopien	128
19	Litauen	116
20	Turkiet	103

Tabell 2. Antal utrikesfödda mammor och pappor med barn 0-5 år, folkbokförda i Jönköpings län, de 20 vanligaste födelseländerna. Källa: SCB, via verktyget Supercross, mars 2024.

Hur ser de föräldrastödjande insatserna ut idag på familjecentralerna?

Redan nu finns ett omfattande arbete med föräldraskapsstöd på länets familjecentraler. Föräldraträffar, hembesök och enskilda besök sker i stor omfattning och är beskrivet nedan.

Föräldraträffar

Vid verksamhetsundersökningen 2023 svarade 65 % av länets familjecentraler att de erbjuder alla föräldrar att delta i föräldragrupper innan födseln. 78 % av familjecentralerna erbjuder alla föräldrar att delta i föräldraträffar efter att barnet är fött. 61 % av våra familjecentraler erbjuder riktade grupper exempelvis unga föräldrar, föräldragrupper på andra språk, tvillinggrupper, psykiskt sköra osv. 81 % av familjecentraler erbjuder ett universellt föräldraskapsstödsprogram vanligast är Vägledande samspel och Trygghetscirkeln. 29 % av föräldrarna uppger vid 10 månaders-besöket att de deltagit i föräldragrupp. Tyvärr finns ingen statistik där vi ser om utrikesfödda föräldrar deltar i samma utsträckning som svenskfödda föräldrar. Dock är personalens generella uppfattning att det är svårt att få utrikesfödda föräldrarna att komma på många utav föräldraträffarna.

Hembesök och gemensamma hembesök

Barnhälsovården har en lång tradition att arbeta med hembesök och i det nationella programmet erbjuds hembesök till familjen när barnet är nyfött samt när barnet är 8 månader (Rikshandboken 2021). Utifrån barnhälsovårdens nationella program och erfarenheterna från Rinkebyprojektet har barnhälsovården tillsammans med socialtjänstens råd och service på familjecentralerna i länets kommuner utvecklat arbetet med gemensamma hembesök utifrån de olika kommunernas behov och resurser. Här följer några exempel på hur arbetet ser ut i Jönköpings län:

Nässjö familjecentral

Nässjö Familjecentral har utformat Nässjömodellen för utökade hembesöksprogram i samverkan med BHV-sjuksköterska och kurator från familjecentralen. I Nässjömodellen erbjuds alla som får sitt första barn i kommunen samt familjer som identifierats med ett större behov av stöd, ett utökat hembesöksprogram. BHV-sjuksköterska och kurator besöker gemensamt familjen när barnet är ca 2 veckor (nyfödd), vid 4, 8, 15 månaders ålder och när barnet är 2,5 år. Sedan 2024 erbjuds ett gemensamt hembesök också till alla familjer när barnet är nyfött.

Vaggeryds familjecentral

I Vaggeryd erbjuds alla familjer som får sitt första barn hembesök i samverkan med BHV-sjuksköterska och kurator från familjecentralen vid tre tillfällen; när barnet är nyfött, 2 månader och 8 månader.

Familjecentralerna i Jönköpings kommun

I Jönköping erbjuds gemensamma hembesök med barnsjuksköterska och kurator på alla 10 familjecentraler. Tidpunkten för detta skiljer sig åt men många förstagångsföräldrar erbjuds ett gemensamt hembesök när barnet är nyfött. Områdena Råslätt och Öxnehaga omfattas av ett utökat hembesöksprogram vilket innebär att det förutom nyföddbesök även genomförs ytterligare gemensamma hembesök, se nedan.

I övriga kommuner har arbetet med hembesök i samverkan med BHV-sjuksköterska och kurator från familjecentralen utvecklats utifrån behov och möjligheter där det mest förekommande är att föräldrar i samband med att de får sitt första barn erbjuds ett hembesök i samverkan när barnet är nyfött eller är 8 månader, se översikt för mer information.

Här är en sammanfattning av hur hembesök i barnhälsovården tillsammans med kurator på familjecentralen planeras i de olika kommunerna inom Jönköpings län:

- **Vetlanda:** Fokus på hembesök för förstfödda barn i ett utvalt område vid främst nyfödd och 4 mån, planering för utökning pågår.
- **Mariannelund:** Hembesök för alla nyfödda barn och vid 8 månaders ålder.
- **Eksjö:** Hembesök för nyfödda, specifikt för förstfödda barn.
- **Aneby:** Hembesök för alla nyfödda och vid 8 månaders ålder.
- **Mullsjö:** Hembesök för nyfödda förstfödda barn.
- **Habo:** Hembesök vid nyfött för förstfödda barn.
- **Jönköpings kommun:** Hembesök för nyfödda eller 8 månader för förstfödda barn.
- **Råslätt** hembesök gemensamt till alla nyfödda barn som tillhör familjecentralens område samt till barn 4 månader som är familjens 1:a barn. Gemensamt hembesök erbjuds också till alla barn 8 månader boende på Råslätts området.
- **Öxnehaga:** Hembesök för alla nyfödda, 8 månaders ålder och barn 2,5 år samt vid 4 månader när barnet är familjens första barn.
- **Tranås:** Hembesök för förstfödda barn i utvalt område vid nyfödd, 4, 8 och 15 månaders ålder.
- **Sävsjö:** Hembesök för nyfödda förstfödda barn och alla barn vid 8 månaders ålder.
- **Vaggeryd:** Hembesök för nyfödda och vid 2 månaders ålder för förstfödda barn som är födda i Sverige och barn som vårdats på neonatalavdelningen.

-
- **Värnamo:** Hembesök för nyfödda förstfödda barn samt nyinflyttade barn under 3 år, med en påbörjad utökning för Rydaholm.
 - **Gislaved:** Hembesök för nyfödda förstfödda barn.
 - **Smålandsstenar:** Hembesök för nyfödda förstfödda barn.
 - **Gnosjö:** Hembesök för nyfödda förstfödda barn.
 - **Nässjö:** Hembesök för alla nyfödda barn samt uppföljning vid 4, 8, 15 månader och 2,5 år för förstfödda barn.

Dessa besök är anpassade efter lokal kontext, med särskilda insatser i vissa områden och för specifika grupper, som nyinflyttade och barn som vårdats på neonatalavdelningar.

Individuellt föräldraskapsstöd

Kvinnohälsovården (KHV) och barnhälsovården (BHV) når nästan alla blivande och nyblivna föräldrar och erbjuder individuellt föräldraskapsstöd som en central del av sitt arbete. Syftet är att främja barns hälsa, utveckling och trygghet samt stärka föräldrarnas roll i familjen.

KHV erbjuder 8–10 planerade besök under en normal graviditet, där fokus ligger på att följa fostrets utveckling och förbereda föräldrar inför föräldraskapet. Stödet inkluderar samtal om förlossning, anknytning till barnet och hantering av psykisk hälsa. Möten sker enskilt eller i par och anpassas efter individuella behov. Målet är att skapa trygghet och ge föräldrar de verktyg som behövs för att ge barnet en god start i livet.

BHV:s basprogram omfattar 16–17 besök från födsel till skolstart. Här erbjuds rådgivning kring barnets utveckling, beteende och hälsa samt stöd i föräldraskapet. Insatserna syftar till att stärka relationen mellan föräldrar och barn och ges av specialister som sjuksköterskor, psykologer och kuratorer. Besöken kan ske på mottagningen, vid hembesök eller digitalt. Vid behov av mer riktat stöd samarbetar KHV och BHV med kuratorn på familjecentralen. Kuratorn erbjuder individuellt anpassat stöd för föräldrar som upplever utmaningar i föräldraskapet, exempelvis hantering av stress, gränssättning, livsförändringar eller relationssvårigheter. Målet är att skapa trygghet och stabilitet för både barn och föräldrar samt stärka familjedynamiken.

Det individuella föräldraskapsstödet är en viktig del av att skapa en stark grund för familjens välmående och barnets utveckling. KHV och BHV:s breda tillgänglighet gör det möjligt att nå ut till nästan alla familjer och erbjuda stöd anpassat efter deras specifika behov.

Vilka ytterligare behov ser familjecentralerna?

En enkätundersökning med namnet ”Målgruppsanpassat föräldraskapsstöd utlandsfödda” skickades till och besvarades av samtliga 23 familjecentralers samordnare i länet (april/maj 2024). De flesta familjecentraler ser ett behov av att utveckla ett föräldraskapsstödskoncept i grupp för utrikesfödda föräldrar (18 av 23 familjecentraler). På flera familjecentraler (10 av 23) finns samverkan med externa aktörer för att ytterligare nå målgruppen, t.ex. SFI och

integrationsansvariga inom individ- och familjeomsorgen. Några har en språkgrupp på öppna förskolan andra har anställd brobyggare (via AME). Några har Vägledande samspel på flera olika språk. I Tranås finns just nu en filial till familjecentralen i ett bostadsområde där många utrikesfödda bor.

De flesta familjecentraler (17 av 23) önskar stöd för att möta utrikesfödda föräldrar i grupp. Det de önskar stöd i är hur utrikesfödda föräldrar kan nås, tips på hur grupper formas efter språk och kultur, tips vid användning av tolk eller översatt material. Några funderar på hur samverkan mellan olika familjecentraler kan ske för att möta målgruppen. Flera önskar ett anpassat koncept/material.

På frågan om familjecentralerna upplever att målgruppen själva önskar annat stöd än det som erbjuds idag svarar 8 av 22 familjecentraler ja. Det stöd som de ser efterfrågas är tolkstöd av föräldraskapsstödsutbildning och andra utbildningar så som Vägledande samspel, Trygghetscirkeln och COPE. Även föräldragrupper samt information på eget språk efterfrågas. Stöd efterfrågas också i administrativa och praktiska uppgifter så som myndighetskontakter, hur man ansöker om förskola, hur man söker vård. En familjecentral upplever att det finns en tystnadskultur och rädsla för att be om hjälp samt okunskap om hur familjecentralens arbete fungerar. Flera familjecentraler beskriver att de har ett litet underlag av utrikesfödda med samma modersmål vilket gör det svårt att skapa riktade grupper utifrån språktillhörighet.

Sammanfattningsvis ser familjecentralerna ett behov att jobba med föräldraskapsstöd för målgruppen i större utsträckning än det som redan sker idag. Utmaningar är kopplade till att nå målgruppen och få dem att komma. Även okunskap om hur familjecentralernas arbete fungerar och en rädsla för att be om hjälp från kommun och region bland utrikesfödda föräldrar ses som en utmaning. Som lösning ses samverkan mellan familjecentraler, eventuellt digitala träffar samt regionala träffar för målgrupper med samma modersmål. Sju familjecentraler är intresserade av att vara pilotenheter vid ett eventuellt förbättringsarbete.

Vilka behov av föräldraskapsstöd ser föräldrarna?

Föräldrarnas tankar kring och behov av föräldraskapsstöd har insamlats genom enskilda intervjuer samt fokusgruppsintervjuer.

Enskilda intervjuer

BHV sköterskor har under maj och juni 2024 gjort intervjuer med föräldrar med utländsk bakgrund under ordinarie besök på barnhälsovården. Totalt intervjuades 13 föräldrar på fem olika familjecentraler. Föräldrarna kom från Pakistan, Iran, Irak, Mexiko, Etiopien, Palestina, Syrien, Afghanistan, Kosovo och Kroatien. De flesta föräldrarna hade bott i Sverige 6 år eller mindre och 5 av 13 intervjuer genomfördes med tolk, de andra på svenska.

De flesta föräldrar ser skillnader på föräldraskap i sitt hemland jämfört med i Sverige. Den största skillnaden är avsaknad av nära släkt som hjälper till och stödjer familjen i omvårdnad

och omsorg om barnet och den nya familjen. Flera föräldrar känner sig ensamma i sitt föräldraskap. Några föräldrar beskriver att det i Sverige finns mer och bättre tillgång till sjukvård och förebyggande hälso- och sjukvård såsom BHV. En del menar att det är positivt att det finns mer och lättillgänglig barnomsorg i Sverige, medan någon ser det som negativt med barnomsorg genom att föräldrar då tar mindre ansvar för sina barn. Föräldrar beskriver också att det finns skillnader i kultur, auktoritet, traditioner och religion som påverkar föräldraskapet.

På frågan om vem de vänder sig om de har frågor kring sitt föräldraskap eller något som rör barns utveckling och hälsa svarade de flesta att de vänder sig till BHV, 1177 eller vårdcentralen för det som rör barnets hälsa och utveckling. Frågor kring föräldraskap samtalade föräldrarna mer med sin partner och/eller nära släktingar med mer erfarenhet.

Föräldrarna fick också fundera på vad de tror att de beror på att många föräldrar med utländsk bakgrund väljer att inte komma till de föräldraskapsträffar som familjecentralerna erbjuder. Flera svarade att det är svårt att veta varför de inte kommer men att det skulle kunna bero på språkliga hinder. Eller att man har en nära relation med släktingar och söker de svar och stöd på frågor kring föräldraskapet där. Några svarade att har man barn sedan tidigare har man erfarenhet och inte behov av föräldraskapsstöd. Andra orsaker var social osäkerhet och blyghet eller att det är svårt att få tid att hinna gå.

Några av de intervjuade föräldrarna hade varit med på föräldraträffar men de flesta hade inte deltagit. Det som skulle få dem att delta var om det fanns grupper på deras eget språk, på engelska eller att det fanns tolk. Flera uttryckte att de ville delta, få information och dela erfarenheter med andra föräldrar. Att i förväg veta föräldraträffens innehåll skulle underlätta för några föräldrar.

Vi frågade föräldrarna om platsen för träffarna var viktig och om det hade varit enklare att komma om träffarna var någon annanstans än på familjecentralen. Men de flesta föräldrar tyckte inte att platsen spelade någon roll eller så tyckte de att familjecentralen var det bästa alternativet. Det viktiga var att det inte var för långt bort från bostaden och lätt att ta sig.

Fokusgruppsintervjuer

Under september och oktober 2024 genomfördes sex fokusgrupper med totalt 35 deltagare från Somalia, Afghanistan, Iran, Eritrea, Syrien, Irak, Pakistan, Indien och USA. Två intervjuer skedde i Nässjö och fyra i Jönköping. Syftet var att fånga utrikesfödda föräldrars kunskap om och behov av föräldraskapsstöd. Ett antal öppna frågor användes under intervjuerna, se bilaga 2.

Nedan följer en övergripande sammanfattning och kategorisering av fokusgruppsintervjuer.

1. Skillnader i föräldraskap mellan hemlandet och Sverige

Alla grupper beskrev stora skillnader i hur föräldraskap upplevs i hemlandet jämfört med i Sverige. Många föräldrar beskriver att föräldrarollen är mer kollektiv i hemlandet, med hjälp från släkt, vänner och grannar, medan de i Sverige ofta upplever att de står ensamma i sitt ansvar för barnen.

Kollektivet utgör en central funktion för att överföra kunskap och stöd under graviditeten, förlossningen, vid amning och tiden då barnen är små. I hemlandet finns familjen som stöd, vilket föräldrarna beskriver som en trygghet och som en avlastande funktion.

Familjemedlemmar, äldre släktingar och människor i den nära omgivningen beskrivs som informella föräldrastödjare i hemlandet. Det är en omställning att istället få föräldrastöd genom professionella offentliga aktörer i Sverige.

I vardagslivet i Sverige beskriver föräldrarna en stor utmaning i att leva individualistiskt utan stöd från närstående. Många föräldrar saknar den trygghet och känsla av samhörighet som familjestödet i hemlandet gav. Det skapar en känsla av ensamhet i föräldraskapet och föräldraskapet beskrivs som både tufft och stressigt. Det är svårt att hinna med allt i vardagslivet eftersom barnen nästan bara är med föräldrarna. Flera uttrycker att de fått det bästa stödet från personer de byggt en relation till, såsom en vän eller en återkommande kontakt barnmorska/öppna förskolan/socialtjänst.

“De första två barnen var det inte så svårt, för jag bodde tillsammans med min svärmor, så jag fick mycket hjälp av henne. Men när jag fick barn i Sverige var ensamheten den största svårigheten. Min svärmor var som en mamma för mig [...] När jag fick tredje barnet, så kände jag alltid en tyngd inom mig. Otrygghet eftersom jag var ensam.”

persiska/dari-talande förälder

“Här är det mycket svårt. Att få ett barn kändes som tio bebisar. Fast min familj är här i Sverige är det annorlunda, för alla är så upptagna och kan inte hjälpa till. Min pappa, syster och alla jobbar. De finns bara som namn men har inte tid här.”

somalisktalande förälder

2. Kulturella skillnader och anpassning till svensk kultur

Roller i familjen

Familjens roller och könsroller skiljer sig mellan hemländerna och Sverige. Många refererar till att kvinnan i hemlandet till stor del är i hemmet och tar ansvar för matlagning och barnen. Mannen förväntas försörja familjen och representera familjen externt, till exempel vid läkarbesök. I Sverige blir det en krock för en del i hur rollerna ska förändras med jämställdhet och barnens starka ställning. En del uttrycker att det är stor stress att både vara förälder och studera eller jobba som kvinna i Sverige.

“När jag var barn, lyssnade jag alltid på mina föräldrar, oavsett om jag ville eller inte. Och jag ifrågasatte dem aldrig. Men mina barn utmanar mig dagligen, och det är en stor krock mellan min egen uppväxt och hur jag uppfostrar dem här i Sverige.”

Tigrinjatalande förälder

Barnsyn och barnuppfostran

Föräldrarna beskriver en stor skillnad i hur man ser på barnet, dess behov och rättigheter i hemlandet jämfört med i Sverige. De uttrycker en känsla av att ha mindre auktoritet och makt över sina barn i Sverige. Det finns större förväntningar från samhället i Sverige på hur föräldrar ska uppfostra sina barn. I hemlandet delas ofta barnuppfostran och föräldrarollen mellan föräldrar, grannar, samhälle, vänner, släktingar. Föräldrarna beskriver att de saknar

kollektivt ansvarstagande för barnen och känner ensamhet i att uppfostra sina barn själva utan stöd från familj och släkt.

Många föräldrar upplever att barn i Sverige är mindre självständiga och övervakas mer än i hemlandet, där barnen förväntas vara självgående i yngre åldrar. Barn går t ex inte i lika stor utsträckning i organiserade fritidsaktiviteter i hemländer utan hittar själva intressen. De är mer fria att vara utomhus utan tillsyn och föräldrar är en större auktoritet där.

Barnens anpassning till svenska normer och svensk kultur

Föräldrar beskriver hur barnen förväntas vara självständiga tidigare, medan barn i Sverige upplevs behöva mer övervakning. Detta skiljer sig särskilt när det gäller tonåringar. En del uttrycker maktlöshet när det gäller gränssättning och kämpar med hur de ska få barnen att lyssna på dem i Sverige. Det finns en rädsla över hur man ska tillrättavisa barn utifrån svenska regler.

Föräldrar uppskattar föräldraledighet och fri skolgång i Sverige men känner samtidigt att de har mindre auktoritet över sina barn i Sverige jämfört med i hemlandet. De är också medvetna om att svenska lagar och normer kring barns rättigheter skiljer sig från hemlandets.

Många uttrycker oro över att barnen anpassas till svenska normer, vilket också leder till osäkerhet kring deras egen föräldraroll. Föräldrarna behåller i större utsträckning sina traditioner och kulturella vanor jämför med barnen, och det gör att föräldrarollen upplevs svårare i Sverige.

Det framkom en variation mellan de olika språkgrupperna där några grupper visade ett större intresse för att lära sig mer om svenska normer kring barnuppfostran och självständighet, medan andra grupper av föräldrar ofta beskrev det som en svår utmaning att anpassa sina barn till det svenska systemet. Vissa föräldrar från dessa grupper var oroliga för att förlora kontrollen över sina barns uppfostran.

3. Språkutmaningar och tillgång till information

Samtliga grupper upplever stora språkbarriärer och uttrycker behov av information och stöd på sina modersmål eller på engelska.

Att inte kunna svenska begränsar och leder till missförstånd vilket skapar mycket oro hos föräldrarna. De beskriver språkliga missförstånd i kontakt med hälso- och sjukvården som gjort dem osäkra och oroliga i sin roll som förälder.

En del föräldrar uttrycker att de inte visste att det fanns föräldraskapsstöd i Sverige eller var de hittar information om det. De skulle gärna se att information och vägledning om barnens utveckling, hälsa och föräldrastöd ges muntligt, via tolkar, digitalt eller i tryckta broschyrer på respektive språk eller engelska för att underlätta förståelsen. Vid besök hos KHV/barnmorska och BHV önskar en del föräldrar att få med sig skriven information som komplement till besöket.

“1177 kan vara svårt att hitta information på och därför vore det jättebra att ses i grupp eller få information via tryckt information på engelska.”

engelsktalande förälder

“Vissa föräldrar får kallelsen, men på grund av språksvårigheter förstår de inte att det är viktigt att komma. Kanske underlättar det om de får information på sitt eget språk. Jag tror att alla föräldrar vill sitt barns bästa, om de skulle förstå hur viktigt det är att komma. Så bristen på tydlig kommunikation med föräldrar, det är det den största anledningen till att de inte deltar.”

tigrinjatalande förälder

4. Erfarenheter av vård och stöd från sjukvården, familjecentralen, socialtjänsten

Många föräldrar har positiva erfarenheter av kontakten med BHV, barnmorskor och övrig personal på familjecentral, men upplever ibland kommunikativa missförstånd. Personal på BHV och KHV upplevs ofta på ett positivt sätt, och som förstående och hjälpanande. Några upplevde att BHV lägger stort fokus på barnets vikt, detta skapar stress och prestationskrav hos föräldrarna. Öppna förskolan ses som en plats att träna svenska, få information, träffa andra föräldrar. Men långt ifrån alla föräldrar har besökt öppna förskolans verksamhet.

“Under min graviditet hade jag inte så mycket kontakt med andra, men när jag var föräldraledig var jag väldigt aktiv och engagerad i att gå till den öppna förskolan. Där fick jag grundläggande information som en förälder behöver och möjlighet att träna svenska språket samt träffa andra föräldrar. Det var en viktig mötesplats som bidrog till erfarenhetsutbyte och att växa i min roll som förälder.”

tigrinjatalande förälder

Det finns även kulturskillnader inom hälso- och sjukvården mellan hemländerna och Sverige. Föräldrarna beskriver att i Sverige finns ett större fokus på hälsofrämjande perspektiv och att följa barnens utveckling jämfört med hemländerna där de söker vård vid mer akut besvär. Fler föräldrar beskriver att tillgången på akutsjukvård är större i hemländerna. Att inte snabbt få kontakt med vården och att få träffa läkare vid behov skapar frustration och oro hos föräldrarna.

“...när man har ett litet problem med bebisen eller sig själv har vi många sjukhus och läkare runt våra hus i Indien. Är klockan sju och man har ett problem har man fått hjälp 07.30. Därför är det väldigt lång tid att vänta i Sverige när man ringer barnmorskan och får svar efter fem, sex timmar”

engelsktalande förälder

Rädslan för socialtjänsten är utbredd bland deltagarna. En önskan finns att få tydligare information om socialtjänstens stödjande funktioner för att minska misstron och rädslan för att barn ska omhändertas.

“När jag träffade BVC sa de att jag hade tre månader på mig, annars kommer någon att hjälpa dig med att få barnet att öka i vikt. Då tänkte jag direkt på Socialtjänsten och blev rädd. Så jag sa till andra runt mig att de kommer ta mitt barn. Så jag köpte alla sorters mjölk, vanilj. För jag hade tre månader på mig att han skulle öka. När tiden kom bokade de tolk, och hon frågade mig vad jag gjort för att få barnet att öka i vikt. Jag sa till henne, jag har gjort mitt bästa, vad vill du ha mer? Det är väldigt stressigt här. “

somalisktalande förälder

Bemötande

De flesta har fått ett bra bemötande av personal inom hälso- och sjukvården och uttrycker tacksamhet. En del har känt sig diskriminerade av att personal bemött dem fördomsfullt och med misstro utifrån sin kulturella eller religiösa bakgrund. En del upplever att de inte blivit lyssnade på, inte har förstått informationen eller att de inte har känt tillit till personalen.

Pappor uttrycker att de inte är vana vid att få vara med vid förlossningen men att det varit en positiv erfarenhet som har fördjupat deras förståelse för kvinnans upplevelse. Partner kan ställa frågor och får stöd här.

“Men den största utmaningen var att jag fick vara med min fru vid förlossningen. Ingen i min familj, inte min far, inte min farfar, har varit med om den upplevelsen. Eftersom i Afghanistan, och också i Iran, får pappor inte vara med i förlossningsrummet. Det som var väldigt bra var att jag fick mer förståelse för vad min fru går igenom. Jag fick mer förståelse för hur svårt det är att föda barn för en kvinna. Det var en intressant och bra upplevelse, som har gett mig mer förståelse”.

persiska/daritalande förälder

Graviditet och förlossning

Föräldrarna beskriver mestadels positiva upplevelser av förlossningen, men en del beskriver också negativa upplevelser. Engelsktalande och arabisktalande föräldrar hade överlag positiva erfarenheter av graviditetsvård i Sverige.

Några av de somalisktalande och tigrinjaspråkiga föräldrar beskrev utmaningar kring bristen på stöd under graviditeten och förlossningen, vilket skapade en känsla av ensamhet och utsatthet.

De allra flesta föräldrar uppskattade den svenska vården mycket och var generellt positiva till stödet under graviditet och förlossning. Föräldrar från en del språkgrupper, beskriver oftare att de kände sig missförstådda av vårdpersonal, särskilt när det gällde barnets hälsa och utveckling.

Andra grupper av föräldrar beskrev att deras traditionella metoder för omsorg om barnen och uppfostran ofta skiljer sig från de svenska, vilket ibland orsakade frustration eller förvirring i kontakten med vården.

5. Behov av föräldraskapsstöd

Deltagarna uttrycker intresse för föräldraskapsstöd och utbildningar om barnuppfostran, särskilt kring ämnen som barnpsykologi, konflikthantering och gränssättning.

Föräldrarna föredrar att träffas i grupper där de kan dela erfarenheter med andra föräldrar i liknande situation. Några föräldrar ville att samtalen var på deras modersmål, medan andra menade att det är bra att träffas i blandade grupper och att man då kan använda tolk.

Platsen för föräldraskapsstöd är inte central för föräldrarna, det kan vara på SFI, familjecentralen eller annan plats. Det är dock viktigt att det inte var för långt bort från

bostaden och lätt att ta sig. Det viktiga är att hitta en tid som passar föräldrarna. Vilken tid som passar föräldrarna varierar stort, en del tycker att dagtid är bra, andra som jobbar eller studerar träffas hellre på kvällar och helger.

Följande ämnen önskar föräldrarna prata om:

Graviditet och förlossning

- stöd under graviditet, förlossning och amning- gärna praktiska utbildningar
- tillit till sig själv som förälder
- mannens roll inför förlossning, vid förlossning och även efter.

Systemkunskap

- svenska lagar och regler
- barns rättigheter
- kvinnors rättigheter
- svenska perspektivet på barnuppfostran
- information om socialtjänsten
- hur hälso- och sjukvårdssystemet fungerar samt familjecentralens uppdrag och socialtjänsten.
- att veta vart man vänder sig när barnen blir sjuka
- föräldraförsäkring

Vardagskunskap

- rutiner och stresshantering
- uppfostran och gränser
- skärmtid
- syskonrivalitet
- information om fritidsaktiviteter för barnen
- konflikthantering

Normer och kultur

- barnsyn
- barnuppfostran- att uppfostra sitt barn utan närhet till sin familj
- familjens roller och gränser i Sverige
- kulturskillnader

Barnets utveckling

- barns utvecklingsfaser
- förväntningar på barn i olika åldrar och utifrån svenska regler (t.ex. milstolpar i utveckling, när kan ett barn vara ensam hemma, när förväntas ett barn kunna hjälpa till med olika saker osv)
- kostråd
- första hjälpen för barn
- föräldraskapsstöd äldre barn- hur man hittar stöd som tonårsförälder
- barns hälsa

-
- bra mat för barn
 - språkhinder
 - barnuppfostran

“När jag skulle ta med min fru till sjukhuset och hon skulle föda kände jag mig nervös för i mitt hemland skulle jag bara ta med min fru dit och sen gå men här var jag nervös för att det fanns mycket förväntningar på mig som man men jag visste inte vad. Det har gått bra men det hade varit skönt att förbereda mig.”

engelsktalande förälder

Vad gör det svårt att delta i föräldragrupper?

Många beskriver att språket och bristen på information samt att inte förstå den information man får är en stor anledning till att man inte deltar i föräldragrupper.

“Ibland är man rädd för att komma till familjecentralen, man vet inte varför man ska komma. Vad vill dom oss?”

arabisktalande förälder

En del beskriver att det ibland saknas intresse att delta och lära sig något nytt bland utrikesfödda föräldrar. Många har också svårt att förstå information och hantera skillnader mellan kulturer. De vänder sig ofta till nära och kära för hjälp och råd, istället för till professionella aktörer. Några svarade att har man barn sedan tidigare har man erfarenhet och inte behov av föräldraskapsstöd. Andra orsaker var social osäkerhet och blyghet eller att det är svårt att få tid att hinna gå.

En del tycker att det är svårt att få tid till att delta i föräldragrupper och att det är svårt att hitta barnvakt om man har flera barn. För en del skulle det underlätta att ta med sig äldre barn. Att ta sig till ny plats kan också vara ett hinder när man inte har tillgång till bil.

“Jönköping är en ganska liten stad, om jag utgår från afghaner, många känner afghaner varandra här. Så när det blir någon föräldragrupp, många har svårt att pratat om sina problem inför varandra. Så jag tror att de skulle känna sig mer trygga med enskilda träffar. Ja, det är kulturellt vissa grejer som är tabu fortfarande, så därför vill man inte berätta inför varandra.”

persiska/daritalande förälder

6. Behov av gemenskap och socialt nätverk

Många föräldrar uttrycker en önskan om att möta andra föräldrar från sina språkområden och få möjlighet att bygga sociala nätverk som kan fungera som ett stödjande sammanhang som skulle underlätta för dem att dela erfarenheter och råd.

“När jag var på familjecentralen var jag den enda utrikesfödd mamman, medan resten var svenskar. Jag förstod nästan inte allt som diskuterades. Men när jag deltog i vägledande samspel på mitt eget språk blev det mycket bättre.”

tigrinjatalande förälder

Sammanfattning och förslag på framtida åtgärder

Den nationella strategin för föräldraskapsstöd betonar att alla föräldrar ska erbjudas stöd under barnets uppväxt, vilket är en del av rätten till jämlik vård och stöd. Denna rättighet kan härledas till flertalet artiklar i Barnkonventionen, där familjecentralerna, som offentlig aktör, har ansvar för att säkerställa lika tillgång till hälso- och sjukvård samt föräldrastöd för alla barn, oavsett familjens bakgrund. Kartläggningen visar att utrikesfödda föräldrar i högre grad möter hinder för att delta i föräldrastödsprogram, vilket pekar på ojämlikheter som riskerar att strida mot dessa rättigheter. Ett mer anpassat föräldraskapsstöd skulle inte bara främja integration utan även uppfylla Barnkonventionen. Att stödja föräldrar i sitt föräldraskap påverkar det enskilda barnets hälsa, välmående och utveckling på ett positivt sätt.

Efter insamling av material i form av intervjuer, fokusgrupper, statistik och litteratur hölls en workshop där materialet analyserades. Med utgångspunkt i den analysen följer här en reflekterande sammanfattning av utrikesfödda föräldrars förutsättningar för- och behov av föräldraskapsstöd, följt av förslag på åtgärder, fördelat på sju teman.

1. Språkliga och kulturella hinder

Föräldrar rapporterar svårigheter att förstå och ta till sig stöd på grund av språk och kulturella skillnader. Att inte förstå den information som förmedlas leder många gånger till onödig oro och otrygghet hos föräldrarna. Detta lyfter behovet av att säkerställa att information och stöd ges på ett sätt som är tillgängligt för alla. Åtgärder kan vara att översätta material, använda sig av tolk samt ge möjlighet för föräldrar att träffas utifrån gemensamt modersmål. En åtgärd kan också vara att stärka personalens kunskap om hälsoliteracitet, det vill säga en persons förmåga att hitta, förstå, värdera och använda information om hälsa för att kunna fatta välgrundade beslut.

2. Inkludering och delaktighet

Föräldrar upplever inte alltid att de är inkluderade och delaktiga i familjecentralernas verksamhet. För att säkerställa att föräldrar känner sig inkluderade, är det viktigt att information som förmedlas förstås av alla föräldrar och att syftet med familjecentralernas arbete och föräldraskapsstöd är tydligt. Ett sätt kan vara att använda sig av Motiverande samtal (MI). Inbjudan till föräldraträffar har stor betydelse för föräldrars deltagande och inbjudan behöver anpassas efter mottagarens möjlighet att förstå och ta emot information.

3. Tillit och bemötande

Bemötande är en central del för att skapa tillit. Tillit byggs genom att visa respekt, vara tydlig i kommunikation och förväntningar. Föräldrar beskriver att när tillit finns kommer trygghet och förståelse för vad verksamheten kan göra för mig som förälder. Personal behöver ha en god kulturförståelse om olika kulturer för att kunna möta utrikesfödda föräldrar på ett tillitsskapande sätt. En specifik åtgärd skulle kunna vara utveckling av de utökade hembesöksprogrammen med fokus på familjer med annan kulturell bakgrund

4. Skillnader i barnsyn och föräldraroller

Föräldrar beskriver att de ofta upplever ensamhet i sitt föräldraskap i Sverige, och saknar det kollektiva stödet som finns i hemlandet. Föräldrarollen i Sverige präglas av högre krav på självständighet och en betoning på barns rättigheter, vilket kan skapa konflikter och osäkerhet för utrikesfödda föräldrar. När föräldraskapsstöd erbjuds till utrikesfödda föräldrar behöver hänsyn tas till föräldrarnas kulturella bakgrund och sedan koppla det till hur det är att vara förälder i ett land som Sverige.

5. Sociala nätverk

Föräldrarna i kartläggningen uttrycker en stark önskan om att bygga sociala nätverk som kan stödja dem i deras föräldraskap. Familjecentralerna kan spela en nyckelroll här genom att skapa mötesplatser för föräldrar. Dessa mötesplatser kan minska isolering och främja gemenskap.

6. Förståelse för hälso- och sjukvårdssystemet och socialtjänsten

I samtal med föräldrarna återkommer en känsla av otrygghet och oro. I flera av föräldrarnas beskrivningar hör oro och otrygghet ihop med att inte förstå det system som Familjecentralen finns inom, både vad gäller språklig men också kulturell förståelse. Kartläggningen visar även en bristande kunskap om och förväntan på hälso- och sjukvårdssystemet. Föräldrarna beskriver att det i Sverige finns ett större fokus på barnets hälsa och utveckling jämfört med hemländerna där de söker vård vid mer akuta besvär. Fler föräldrar beskriver att tillgången på akutsjukvård är större i hemländerna. Att inte snabbt få kontakt med vården och att få träffa läkare vid behov skapar frustration och oro hos föräldrarna.

Rädsla för socialtjänsten är utbredd bland utrikesfödda föräldrar. Genom tydlig och transparent information om socialtjänstens roll, kan familjecentralerna bidra till att minska rädslan för att barn ska omhändertas och öka förtroendet för socialtjänstens stödjande insatser.

Familjecentralerna behöver säkerställa att alla föräldrar förstår det svenska systemet, vad Familjecentralen är för verksamhet och varför man som föräldrar förväntas att komma dit. Det är en förutsättning för att föräldrar även i förlängningen ska delta i föräldrastödjande insatser i grupp.

7. Tillgänglighet

Praktiska hinder som tid, plats och begränsad tillgång till barnpassning påverkar utrikesfödda föräldrars deltagande i föräldragrupper. Att anpassa tider efter målgruppens behov, erbjuda barnpassning eller utökad barnomsorg kan öka föräldrarnas möjlighet att delta.

Att anpassa föräldraskapsstöd för utrikesfödda är inte bara en fråga om praktisk förbättring utan också en fråga om att uppfylla familjecentralernas uppdrag om jämlik vård och mänskliga rättigheter. Genom att möta dessa föräldrars behov kan familjecentralerna fungera som en brygga mellan olika kulturer och samtidigt stärka rättigheterna för både barn och föräldrar. Arbetssättet för att möta utrikesfödda föräldrar behöver vara flexibelt och ta hänsyn till den enskilde förälderns förutsättningar men också utgå ifrån varje enskild familjecentralens lokala kontext.

Bilaga 1

Fördelning av föräldrars (mammors och pappors) födelseland per familjecentral. För familjecentralerna Dalvik, Väster, Bankeryd, Rosenlund och Råslätt finns en liten felkälla i exakt antal då områdena som statistiken är tagen från (SCB, Supercross, mars 2024) inte stämmer helt överens med familjecentralernas upptagningsområde. Födelseländer med färre än fem föräldrar visas inte.

Aneby familjecentral

Land	Antal föräldrar
Syrien	47
Eritrea	25
Afghanistan	17
Polen	8
Irak	6
Nederländerna	6

Bankeryds familjecentral

Land	Antal föräldrar
Syrien	52
Eritrea	17
Afghanistan	14
Irak	8
Jugoslavien	7
Somalia	6
Iran	6
Ungern	6
Bosnien och Hercegovina	5

Dalviks familjecentral

Land	Antal föräldrar
Syrien	44
Irak	29
Bosnien och Hercegovina	26
Pakistan	12
Afghanistan	9
Iran	9
Kosovo	8
Somalia	6
Indien	6

Eksjö familjecentral

Land	Antal föräldrar
Syrien	236
Eritrea	44
Kosovo	30
Irak	24
Afghanistan	21
Jugoslavien	18
Somalia	16
Ryssland	15
Polen	14
Rumänien	12
Bosnien och Hercegovina	11
Iran	6
Libanon	5
Kroatien	5
Etiopien	5

Gislaveds familjecentral

Land	Antal föräldrar
Syrien	271
Somalia	112
Bosnien och Hercegovina	81
Eritrea	58
Kosovo	40
Jugoslavien	34
Serbien	30
Kroatien	29
Vietnam	28
Irak	21
Polen	17
Rumänien	17
Nordmakedonien	17
Tyskland	15

Afghanistan	8
Serbien och Montenegro	8
Litauen	5

Gnosjö familjecentral

Land	Antal föräldrar
Vietnam	72
Rumänien	59
Syrien	50
Somalia	41
Bosnien och Hercegovina	29
Polen	18
Thailand	9
Kroatien	9
Indien	9
Etiopien	6
Jugoslavien	5
Eritrea	5
Sri Lanka	5

Gränna familjecentral

Land	Antal föräldrar
Litauen	Färre än 5
Irak	Färre än 5

Habo familjecentral

Land	Antal föräldrar
Syrien	22
Irak	17
Bosnien och Hercegovina	8
Afghanistan	8
Somalia	6
Nederländerna	6
Polen	5
Iran	5

Huskvarna familjecentral

Land	Antal föräldrar
Irak	182
Syrien	154
Somalia	38
Bosnien och Hercegovina	36

Eritrea	31
Libanon	28
Afghanistan	26
Serbien	23
Jugoslavien	17
Turkiet	16
Grekland	15
Iran	14
Kosovo	14
Litauen	10
Ryssland	10
Kroatien	8
Indien	8
Pakistan	8
Polen	7
Rumänien	5

Mullsjö familjecentral

Land	Antal föräldrar
Irak	22
Polen	18
Afghanistan	15
Syrien	8
Iran	5
Litauen	5
Filippinerna	5

Norrahammars familjecentral

Land	Antal föräldrar
Pakistan	72
Irak	61
Syrien	40
Bosnien och Hercegovina	19
Jugoslavien	10
Afghanistan	10
Eritrea	10
Tyskland	8
Polen	6
Förenade kungariket	6

Nässjö familjecentral

Land	Antal föräldrar
Syrien	360
Somalia	279
Irak	160
Eritrea	108
Kosovo	58
Bosnien och Hercegovina	54
Afghanistan	46
Polen	36
Jugoslavien	28
Rumänien	24
Etiopien	23
Libanon	19
Tyskland	18
Kroatien	18
Pakistan	17
Serbien	14
Thailand	12
Litauen	12
Serbien och Montenegro	12
Vietnam	10
Iran	9
Sri Lanka	9
Bulgarien	8
Indien	6
Kina	6
Nordmakedonien	6
Förenade kungariket	5
Nederländerna	5
Ryssland	5

Rosenlunds familjecentral

Land	Antal föräldrar
Irak	170
Syrien	112
Bosnien och Hercegovina	61
Afghanistan	30
Jugoslavien	25
Somalia	21
Pakistan	19
Indien	16
Iran	15
Serbien	13

Eritrea	11
Turkiet	11
Kroatien	10
Kosovo	10
Bulgarien	10
Thailand	8
Polen	7
Libanon	7
Sri Lanka	6
Vietnam	5

Råslätts familjecentral

Land	Antal föräldrar
Syrien	252
Somalia	182
Eritrea	88
Irak	79
Afghanistan	49
Pakistan	45
Bosnien och Hercegovina	39
Libanon	30
Turkiet	26
Etiopien	19
Indien	18
Iran	17
Jugoslavien	14
Kosovo	13
Sri Lanka	8
Vietnam	6
Nederländerna	6
Tyskland	5
Polen	5
Rumänien	5
Nordmakedonien	5
Serbien och Montenegro	5

Smålandsstenars familjecentral

Land	Antal föräldrar
Syrien	184
Kosovo	38
Polen	30
Vietnam	26
Bosnien och Hercegovina	25

Litauen	23
Jugoslavien	19
Eritrea	14
Turkiet	13
Kroatien	11
Afghanistan	10
Rumänien	10
Irak	8
Serbien	5

Sävsjös familjecentral

Land	Antal föräldrar
Syrien	199
Afghanistan	52
Irak	46
Polen	14
Tyskland	9
Somalia	8
Serbien	7
Bosnien och Hercegovina	6
Jugoslavien	5

Tenhults familjecentral

Land	Antal föräldrar
Rumänien	6
Litauen	6
Irak	5

Tranås familjecentral

Land	Antal föräldrar
Syrien	223
Somalia	49
Afghanistan	43
Bosnien och Hercegovina	32
Irak	27
Tyskland	15
Polen	15
Eritrea	15
Serbien	11
Kosovo	10
Iran	8
Serbien och Montenegro	8
Thailand	7

Ryssland	7
Rumänien	5
Turkiet	5
Kroatien	5
Kina	5
Etiopien	5

Vaggeryds familjecentral

Land	Antal föräldrar
Syrien	67
Bosnien och Hercegovina	56
Somalia	41
Kosovo	38
Kroatien	32
Jugoslavien	29
Irak	18
Afghanistan	15
Polen	14
Pakistan	13
Indien	11
Eritrea	9
Serbien	9
Ungern	9
Vietnam	8
Libanon	5
Etiopien	5

Vetlanda familjecentral

Land	Antal föräldrar
Syrien	312
Irak	98
Eritrea	62
Afghanistan	54
Bosnien och Hercegovina	50
Somalia	29
Jugoslavien	26
Polen	26
Tyskland	24
Serbien	18
Kosovo	17
Litauen	12
Serbien och Montenegro	9
Pakistan	8

Nordmakedonien	8
Iran	7
Rumänien	6
Libanon	6

Värnamo familjecentral

Land	Antal föräldrar
Syrien	234
Bosnien och Hercegovina	174
Jugoslavien	93
Kosovo	72
Vietnam	63
Somalia	60
Irak	37
Afghanistan	37
Eritrea	32
Polen	26
Tyskland	23
Rumänien	22
Serbien	21
Kroatien	20
Iran	19
Colombia	17
Serbien och Montenegro	14
Litauen	13
Nordmakedonien	13
Turkiet	12
Etiopien	10
Libanon	9
Pakistan	6
Kina	5
Ungern	5

Väster familjecentral

Land	Antal föräldrar
Syrien	57
Irak	49

Bosnien och Hercegovina	45
Afghanistan	22
Eritrea	19
Libanon	17
Pakistan	15
Iran	14
Jugoslavien	10
Tyskland	10
Serbien	9
Somalia	8
Vietnam	8
Rumänien	8
Turkiet	7
Norge	6
Kosovo	6
Etiopien	6
Kroatien	5
Indien	5

Öxnehaga familjecentral

Land	Antal föräldrar
Irak	245
Syrien	229
Somalia	148
Eritrea	102
Afghanistan	37
Etiopien	30
Bosnien och Hercegovina	29
Pakistan	26
Iran	19
Libanon	18
Jugoslavien	10
Rumänien	8
Kosovo	6
Serbien och Montenegro	6
Turkiet	5
Indien	5
Bulgarien	5

Bilaga 2

Intervjuguide för fokusgrupper

1. Hur ser ni på föräldraskap i Sverige jämfört med ert hemland? (Skillnader/likheter)
2. Har ni något föräldraskapsstöd i ert hemland, eller stött på det här i Sverige?
3. Hur har ni upplevt kontakten med barnmorska, BHV, familjecentralen/ ev. föräldrastödjare?
4. Vad är största utmaningen med att vara gravid, föda barn och vara förälder i Sverige?
5. Vad skulle ni vilja lära er mer om eller få stöd i, kopplat till föräldraskap?
 - Vilka ämnen känns viktigt att prata om?
1. Hur vill ni helst få stöd och ta del av föräldraskapsstöd?
 - Vilken plats? (på familjecentralen, SFI, digitalt, i hemmet)
 - Individuellt eller i grupp
 - Vilken tid och dag?
1. Vad får dig att vilja komma? (barnvakt, språkträning, rörelse ute, gemenskap, lek)?
2. Vem är lämplig att hålla i föräldraskapsstöd? Vem har du förtroende för?
3. Vad finns det som gör det svårt att delta i en föräldragrupp?
4. Avslutande fråga: Vill ni skicka med några andra tips eller tankar?

Bilaga 3

Exempel på föräldrastödande insatser från kommuner, regioner och ideella organisationer

Vägledande Samspel för förälder i nytt land, Föräldrastödet Jönköpings kommun

Vägledande samspel för förälder i nytt land är en målgruppsanpassning av programmet Vägledande samspel (ICDP). Sedan 2020 har det erbjudits till utrikesfödda föräldrar på olika språk i Jönköpings kommun. Programmet är hälsofrämjande med syftet att stärka relationen mellan förälder och barn.

Föräldrar och vägledare träffas vid 8-10 tillfällen och fördjupar sig i 8 teman som bidrar till att stärka samspelet och relationen med barnet. Programmet ger utrymme för samtal om barnsyn, kultur men också om svenska myndigheter och hur man kan lyckas som förälder i ett land där man ser på barn och barnuppfostran på ett annat sätt, jämfört med i hemlandet.

I utvärderingarna uttrycker föräldrar att det är givande att få diskutera erfarenheter som de har med sig från hemlandet och hur man kan få föräldraskapet att fungera i ett land som skiljer sig mycket från det man är van vid. Här följer några citat från föräldrar som deltagit föräldragrupp Vägledande samspel för förälder i nytt land:

”Livet blir lättare när vi från början lär oss hur livet fungerar här”.

”Jag har lärt mig att jag inte kan ha samma förväntningar på mitt barn här i Sverige som jag haft i hemlandet”.

”Jag har fått en bättre relation och förstår mina barn bättre.”

Riva hinder

Verktyget Riva hinder är ett sätt att jobba förebyggande mot diskriminering i vården.

Verktyget handlar även om att skapa en inkluderande och trygg arbetsmiljö. Målet är en jämlik hälso- och sjukvård för alla. I fokus är mötet med patienter som har olika typer av migrationsbakgrund¹⁶. Här finns samlad forskning med hinder för invånare med migrantbakgrund i Sverige kopplat till sjukvården/familjecentralerna samt tips hur man kan överbygga dessa hinder.

Riva hinder består av 14 fristående kapitel som berör dessa ämnen:

- Hur kan jag göra för att nå fram och få patientens förtroende?
- Hur ska jag få till ett bra tolksamtal?
- Vad behöver jag tänka på när jag ska fråga om psykisk ohälsa?
- Vad gäller egentligen för ”vård som inte kan anstå”?

¹⁶ Riva hinder - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen (vgregion.se)

Rädda barnen - Starka mammor, Trygga Barn

Starka mammor – Trygga barn är ett projekt inom Rädda Barnen med föräldrastödsgrupper för ensamstående mammor som är nya i Sverige. Tanken är att mammorna ska få träffa andra i samma situation, men även att få stöd i att vara förälder ¹⁷. Mammor som deltar erbjuds stöd och vägledning, i grupp och individuellt. I grupperna hittar de också på roliga aktiviteter. För Rädda Barnen är det viktigt att både mammor och barn är delaktiga i vad de ska göra i grupperna. En mamma beskriver att Starka mammor har lett till att hon känner sig starkare som en ensam mamma, och att hon har mer verktyg att hantera sina barn tack vare de teman som tas upp.

Mentormammor i Bergsjön - stöd till nyanlända mammor med små barn

2021 startades projektet Mentormammor i Bergsjön, projektet kom till för att det fanns ett behov av stöd till nyanlända ensamma mammor. Syftet med projektet är att stärka barns hälsa och utveckling. Modellen kommer från Sydafrika och ska anpassas och prövas till utsatta områden i Sverige.

Modellen bygger på att Mentormammor utbildas i projektet för att ge enskilt stöd till nyanlända och särskilt utsatta mammor. De följer familjerna under barnets fem första år. Målen handlar om att mammor genom stödet i högre grad ska skapa förtroende för och vända sig till samhällets hälso-och omsorgssystem exempelvis familjecentra, tandvård och barnomsorg. Ett förväntat resultat är att målgruppen genom stödet känner sig inkluderade i samhället ¹⁸.

Mamma United

Mamma United är en ideell förening som stöttar mammor i områden med socioekonomiska utmaningar och hjälper dem att påverka sitt eget och sina barns liv för att må bra. Verksamhet finns på ett 10-tal platser, så som Eskilstuna, Västerås, Kumla, Stockholm och Göteborg.

Målet är att mammor ska få kunskap och verktyg för att kunna påverka sin egen och sina barns livssituation ¹⁹. Mammor som deltar har bättre förutsättningar att integreras i det svenska samhället, känner större tillit till samhällsviktiga funktioner och har ett starkare socialt nätverk.

De erbjuder ett kostnadsfritt utbildningsprogram på 12 veckor som tar upp områden som föräldraskap och hur det kan stärkas, egenmakt samt inkludering. Deltagarna får även konkreta verktyg för att påverka sitt och sina barns liv. Tack vare att en stor del av Mamma Uniteds insatser är preventiva når de fler mammor samtidigt som det är kostnadseffektivt.

Familjestärkande program för nyanlända familjer

¹⁷ [Rädda Barnen](#)

¹⁸ [Mentormammor](#)

¹⁹ [Mamma United](#)

2020 startade SOS Barnbyar arbetet med att stötta familjer som kommer på anknytning till ensamkommande barn och ungdomar. Det familjestärkande programmet har sin utgångspunkt i en kartläggning som gjordes i verksamheten. Utredningen visade på tydliga brister hos myndigheterna gällande samordning kring mottagning av familjer som kommit till Sverige få anknytning till sina barn. Verksamhetens främsta uppgift är att stötta målgruppen mot ett självständigt liv och egenmakt, där de har en stark anknytning och inkludering i samhället ²⁰

För att uppnå just det stöttas individerna mot egen försörjning genom följande:

- De får verktyg som leder till eget och långsiktigt boende.
- De får verktyg som leder till studier, arbete eller entreprenörskap.
- De får stöttning mot en tydlig och begriplig samhällsorientering.
- Det skapas en tydlig grund för att de ska få god kännedom om det svenska hälsosystemet samt hälsoinsatserna som samhället erbjuder.
- De får även stöttning i att skaffa sig ett tryggt och stabilt socialt nätverk och ett meningsfullt fritidsliv.

Projekt Familjepartner

Under perioden februari 2023 – februari 2026 bedriver SOS Barnbyar familjestärkande verksamhet i projektform. Verksamheten syftar till att stödja målgruppen i deras etablering och därigenom bidra till en mer effektiv integration av tredjelandsmedborgare i samhället.

Projektet arbetar utifrån en metod som bygger på tydliga individuella målsättningar utifrån varje familjs unika livssituation och förmåga. Vid inskrivning genomförs en basmätning som syftar till att synliggöra kunskapsnivå och stödbehov. Därefter utformar Familjepartner tillsammans med familjen en stödplan utifrån hela familjens behov. Vid projektslut genomförs en slutmätning i syfte att synliggöra deltagarnas progression ²¹.

Projektets övergripande målsättning är att:

- Deltagande familjer ska ha etablerat sig i samhället & att deras allmänna välmående ska ha ökat.
- Att barnens rättigheter har blivit tillgodosedda & att riskerna för familjerna att splittras ska ha minskat.
- Projektet ska även bidra till samhällsförändring genom att kapacitetsstärka myndigheter & samhällsaktörer och bedriva ett aktivt opinion & påverkansarbete.

Angereds familjecentral har en Häsobuss

²⁰ [SOS-barnbyar - Familjestärkande program](#)

²¹ [SOS-barnbyar - Projekt familjepartner](#)

För att lättare nå ut till barnfamiljer har Angered familjecentralen en husbil till hjälp. De kallar den Hälso-bussen. De åker till olika delar av Angered och tar emot både bokade BVC-besök och spontana besök av familjer ²². På så sätt kommer de närmare medborgaren och ökar möjligheten för fler kontakter.

Hälsofrämjande insatser till barnfamiljer (Habibi*) i Stockholm

De erbjuder ett kultur- och språkanpassat hälsostöd. Syftet är att främja hälsosamma vanor och förebygga övervikt och obesitas hos gravida och barnfamiljer med migrantbakgrund. Hälsostöd i ett tidigt skede ska underlätta för familjerna att göra mer hälsosamma val under barnets uppväxt ²³. De erbjuder stöd via telefonsamtal, videomöten, hembesök eller på mötesplatser. De språk de erbjuder är arabiska, sorani, badiani, kumanici, syrianska, turkiska, armeniska, ryska, engelska, svenska och lätt svenska.

Kris och trauma, Flyktingmedicinskt centrum i Norrköping

Kris- och traumamottagningen tar emot patienter med flyktingbakgrund vars psykiska problem har samband med krig, förföljelse, tortyr och flykt. För att få möjlighet till ett besök behöver de först få en remiss som beskriver hur man mår och vad personen varit med om. En remiss kan skrivas av primärvård, skola, socialtjänst med flera. De tar emot såväl vuxna som barn och familjer ²⁴.

Transkulturellt centrum, Region Stockholm

Är en resurs för hälso-, sjuk- och tandvård som möter patienter med migrationsbakgrund. I deras uppdrag ingår även att främja migranternas hälsa ²⁵. De erbjuder bland annat kompetenshöjning på arbetsplatsen för att stärka kunskapen kring kultur och vilken betydelse den kan ha i mötet med patienten.

Några exempel som kan ingå i kompetenshöjningen:

- **Språkets betydelse i vården**

Hur påverkas vårdens tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet av språket? Då syftar de inte enbart på patientens kanske bristande svenska, utan också på hur man som vårdgivare uttrycker sig.

- **Migrantens påverkan på hälsan**

Hur inverkar migrationen på hälsan, inklusive munhälsan? Hur påverkas barns och vuxnas hälsa under en pågående asylprocess eller i etableringsfasen?

²²Familjecentralens hälsobuss - Familjecentral Angered Centrum - Göteborgs Stad (goteborg.se)

²³Hälsofrämjande insatser (transkulturelltcentrum.se)

²⁴Kris och Trauma, Flyktingmedicinskt centrum - 1177

²⁵Transkulturellt Centrum

- **Krig, tortyr, våld eller övergrepp?**

Vad händer med en människa efter sådana händelser? Hur identifierar, dokumenterar, behandlar och rehabiliterar man som vårdgivare dessa skador?

Rapport inom området

Oroa dig inte mamma, det är bara skottlossning - Intervjuer med föräldrar i utsatta områden om föräldraskapsstöd 2023

Länsstyrelsen i Stockholms län genomförde 14 intervjuer/fokusgrupper med totalt 31 föräldrar. De intervjuade kom från fyra kommuner och tre stadsdelar i Stockholms stad. Av de intervjuade var 25 kvinnor och sex män. Syftet var att ge kunskap om föräldrars behov och förutsättningar vilket kan vara ett av flera underlag för hur föräldraskapsstödjande insatser ska utformas för att bli relevanta och bidra till trygga uppväxtvillkor för berörda barn ²⁶.

²⁶ Oroa dig inte mamma - Intervjustudie med föräldrar i utsatta områden (lansstyrelsen.se)

