



Stöd till familjer i Lerums kommun

Kartläggning av behov samt utvärdering
av familjecentralen i Gråbo

Therese Wissö
Ylva Bjereld
Mars 2018

FoU_i**väst** 

© FoU i Väst/GR
Första publicering mars 2018.
Layout: Infogruppen GR

FoU i Väst
Göteborgsregionens kommunalförbund
Box 5073, 402 22 Göteborg
e-post: fou@grkom.se

Sammanfattning

Under 2017 har FoU i Väst/GR, på uppdrag av Lerums kommun undersökt olika aspekter av stöd till föräldrar och barn i kommunen. Uppdraget har varit tredelat och en kombination av kvalitativa och kvantitativa data har använts. Den första delstudien har handlat om att undersöka arbetet på den befintliga familjecentralen i Gråbo, vilken som i första hand vänder sig till familjer med barn i åldern 0–6 år boende i Gråbo. Delstudie ett syftade till att undersöka huruvida familjecentralen når barn och föräldrar i riskzon, hur professionella aktörer i Lerum – i och utanför familjecentralen – samverkar för att stödja barn och föräldrar, samt hur förutsättningarna för samverkan ser ut. Under våren 2017 genomfördes totalt 19 kvalitativa intervjuer med medarbetare på familjecentralen, verksamhetsansvariga, samt föräldrar som besöker familjecentralen.

Den andra delstudien har handlat om att undersöka hur föräldrar till barn i åldrarna 7–15 år i hela kommunen uppfattar möjligheten till stöd till deras barn samt stöd i föräldrarollen. Syftet med delstudie två var att undersöka vilken kännedom vårdnadshavare har om befintligt stöd i kommunen. I de fall där föräldrar mottagit stöd var vi också intresserade av att veta mer om deras upplevelse av erhållet stöd. Materialet samlades in via en webbaserad enkät till samtliga vårdnadshavare i Lerums kommun med barn i årskurs 2, 5 eller 8.

Slutligen har studiens tredje del syftat till att undersöka vilka erfarenheter och tankar som professionella aktörer har om det stöd som erbjuds idag och eventuella förbättringsområden. Målgruppen för enkäten var personer som i sin yrkesroll arbetar med barn och deras familjer i Lerums kommun. Även här användes en webbaserad enkät som skickades ut till 314 professionella. Urvalet representerar yrkeskategorier som ansågs väl lämpade att svara på frågorna. Urvalet gjordes i dialog med Lerums kommun.

Studien har etikprövats och fått godkännande av regionala etikprövningsnämnden i Göteborg.

Studien visar att verksamheten vid familjecentralen är välfungerande och att den har ett gott rykte bland såväl föräldrar som professionella aktörer. Styrkan i verksamheten är kompetent personal, som sätter familjernas behov främst och värderar varandras kompetens. Familjecentralen i Gråbo präglas av tillit och professionalitet och når därför i stor utsträckning även familjer med särskilda behov och i utsatta situationer. En verksamhet som familjecentralen är väl lämpad att möta och ta hand om familjer med särskilda behov. Styrkan i verksamheten ligger i att den når alla och att deltagandet bygger på frivillighet. För att möta de föräldrar som behöver extra stöd behövs låga trösklar samt avsatt tid för att hinna se och stötta föräldrar.

Delstudie två och tre visar att den psykiska hälsan hos både barn och föräldrar är ett problematiskt område. Det visar sig både i vårdnadshavarnas och de professionellas enkätsvar. I enkäten till professionella var den överväldigande majoriteten anställda inom skolans värld. Deras oro och den upplevda otillräckligheten inför att hjälpa barn och föräldrar som har problem med psykisk ohälsa, kan hänga ihop med att sådana svårigheter ligger utanför deras ansvarsområde. Samtidigt är de anställda tveksamma till huruvida det i tillräckligt hög grad finns andra yrkesgrupper och verksamheter som kan hjälpa familjerna. När det gäller föräldrars erfarenhet och upplevelse av stöd från BUP, skola och socialtjänst rapporteras varierande tillfredsställelse. Många föräldrar efterlyser ytterligare stöd och hjälp i skolan.

Det handlar både om direkt stöd till barnet i form av stöd i kunskapsbyggande, arbete mot mobbning och förbättrad psykosocial miljö, men också i kommunikationen och mötet med föräldrar. Tidigare studier har beskrivit elevhälsa som en verksamhet under hårt tryck, samtidigt som resurserna är begränsade. Resultaten från denna studie väcker frågor om huruvida det är möjligt att utveckla ett utökat elevhälsoarbete, som också innefattar föräldrar. Dessutom är samverkan mellan skola, psykiatri och socialtjänst fortfarande ett område som behöver stärkas lokalt. Befintliga rutiner, så som till exempel Västbus, behöver utvecklas för att bättre kunna stödja barn och deras familjer.

Innehåll

Sammanfattning.....	3
UPPDRAGET	7
Bakgrund	7
DELSTUDIE 1 – Familjecentralen i Gråbo.....	9
Metod.....	10
Personalgruppens sammansättning och kompetens	10
Vilka är besökarna på familjecentralen och nås de mest utsatta familjerna?	11
Arbetsättet på familjecentralen	12
Samarbete inom och utanför familjecentralen	13
Familjer med särskilda behov	13
Orosanmälningar	15
Föräldrars röster	16
Utvecklingsmöjligheter inom familjecentralen	16
Avslutande ord.....	17
DELSTUDIE 2 – Vårdnadshavares upplevelse av stöd.....	18
Enkät till vårdnadshavare.....	18
Urval.....	18
Enkäten	18
Genomförande.....	19
Tolkning och analys.....	19
Resultat av enkäten till vårdnadshavare	19
Sammanfattning	19
Bakgrundsinformation om vårdnadshavare och barn	19
Söka stöd och hjälp rörande barnen	21
Föräldrars behov av stöd och hjälp	23
Befintliga kontakter för stöd och hjälp	24
Ytterligare behov av stöd och hjälp än det som ges idag.....	25
DELSTUDIE 3 – Professionella aktörers uppfattning om befintligt stöd	27
Enkät till professionella	27
Urval.....	27
Enkäten	27
Genomförande.....	27
Tolkning och analys.....	27
Bakgrundsinformation om professionella	28
Stöd som riktas direkt till barnen	28
Vilka typer av stöd erbjuds barnen.....	28
Identifierade problemområden hos barn som gör det svårt att hjälpa.....	29

Identifierade problemområden hos föräldern som gör det svårt att hjälpa barnen.....	29
Behovet av att hänvisa barn vidare till andra stödpersoner	29
Stöd som riktas direkt till föräldrar	30
Olika typer av stöd till föräldrar	31
Identifierade problemområden hos föräldrar som gör det svårt att hjälpa	31
Identifierade problemområden hos barnet som gör det svårt att hjälpa föräldern	31
Behovet att hänvisa föräldrar vidare för ytterligare stöd.....	31
Diskussion	32
AVSLUTNING	34
Referenser	36

UPPDRAGET

Under 2017 har FoU i Väst/GR på uppdrag av Lerums kommun undersökt olika aspekter av stöd till föräldrar och barn i kommunen. Uppdraget har varit tredelat. Den första delen har handlat om att undersöka arbetet på den befintliga familjecentralen i Gråbo, vilken i första hand vänder sig till familjer med barn i åldern 0–6 år boende i Gråbo. Del två av studien har handlat om att undersöka hur föräldrar till barn i åldrarna 7–15 år i hela kommunen uppfattar möjligheten till stöd till deras barn samt i föräldrarollen. Slutligen har studiens tredje del syftat till att undersöka vilka erfarenheter och tankar som professionella aktörer har om det stöd som erbjuds idag och eventuella förbättringsområden.

För att besvara studiens frågor har en kombination av kvantitativa och kvalitativa data använts. I rapportens olika delar kommer metod och resultat för respektive studie att redovisas. Ing-Marie Johansson har genomfört datainsamlingen i delstudie 1. I delstudie 2 och 3 har Ylva Bjereld ansvarat för datainsamling och analys. Therése Wissö och Yvonne Witzöe har haft ett övergripande ansvar för genomförandet av studien. Denna slutrapport har författats av Ylva Bjereld och Therése Wissö.

Bakgrund

Under 2000-talet har offentligt föräldrastöd varit en fråga för politiker och professionella aktörer. I slutet av sekelskiftet presenterade den dåvarande regeringen skrivelsen *Barn – här och nu*, där de redogjorde för barnpolitiken i Sverige. Där står att läsa: "Regeringen bedömer det som viktigt att föräldrar erbjuds stöd i sitt barnuppfostrande arbete. Det gäller både föräldrautbildning i grupp och mer individuellt riktat föräldrastöd" (1).

Under 2000-talet har såväl politiker som professionella aktörer diskuterat hur vår tids föräldrar bäst ska stödjas. Utredningen *Stöd i föräldraskapet* (2) menar att stöd i föräldraskapet innefattar "det stöd som samhället förmedlar till föräldrar för att utveckla deras kompetens och stärka deras trygghet i föräldrarollen alltifrån det de väntar barn och under barnets hela uppväxttid" (2, s. 45). Utredarna identifierar tre former av föräldrastöd: ekonomiskt stöd, utbildning och "annat stöd". "Annat stöd" utgörs av ett brett spektrum av det utredarna kallar för "föräldraskapsbefrämjande åtgärder", vilket innefattar psykologiskt stöd, praktiskt stöd i form av barnomsorg, socialtjänstens service och insatser, fritidsverksamheter samt olika former av rådgivning. Stödet inom samtliga tre områden kan enligt utredarna vara av såväl generell som riktad karaktär. I förordet till utredningen står att läsa:

Om föräldrar behöver stöd eller inte kan vanligtvis bara föräldrarna själva avgöra. De kan och skall också formulera vilket stöd, vilken hjälp och information de behöver. /.../ Målet med föräldrastödjande verksamhet är, i korthet, att ge kunskap, information, råd och stöd för att utveckla föräldrars kompetens och stärka deras trygghet och självförtroende i föräldrarollen, alltifrån de väntar barn och under barnets hela uppväxttid (2, s. 10).

Begreppet föräldrastöd ges även i två efterföljande föräldrastödsutredningar en relativt vid definition (3–4). De traditionella aktörerna inom föräldrastödsområdet, såsom barnavårdscentral, förskola och öppen förskola bedöms av utredarna fortfarande ha en viktig funktion inom föräldrastödsområdet. Utöver statliga välfärdsinstitutioner lyfter utredarna fram att frivilliga organisationer och föreningar bör betraktas som resurser inom föräldrastödsområdet.

Ytterligare en tendens som blivit allt mer framträdande när det gäller föräldrastöd är betoningen på att stödet ska vara kunskapsbaserat, att säkert veta att insatser ger önskad effekt. Idag fungerar Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd som kunskapsmyndighet för föräldraskapsstöd, familjerådgivning och socialnämndernas familjerättsliga ärenden. Myndigheten framhåller att föräldrar har en unik möjlighet att främja barns hälsa och utveckling. Att satsa långsiktigt och strategiskt på stöd i föräldraskap är därmed en förutsättning för en god och jämlik hälsa för alla barn och unga i Sverige. Myndighetens uppdrag är att samla och tillgängliggöra "den bästa kunskapen för beslutsfattare och yrkesverksamma så att de kan använda den i sitt arbete lokalt och regionalt" (5).

Det är inte bara föräldrar som behöver stödjas. Även det direkta stödet till barn och ungdomar har diskuterats under 2000-talet. I Sverige mår de flesta barn och ungdomar bra, men det finns studier som indikerar att de psykiska problemen ökat de senaste årtiondena (6). Resultat från studien *Skolbarns hälsovanor* som samordnades av Världshälsorganisationen (WHO) och sedan genomfördes 2013/14, visar att med åldern ökar andelen skolbarn som har återkommande psykiska och somatiska besvär, i form av exempelvis huvudvärk, nedstämdhet och sömnsvårigheter (7). Sedan mitten av 1980-talet har psykiska och somatiska besvär ökat bland skolbarnen, där flickor har fler besvär jämfört med pojkar (8). I ett internationellt perspektiv så har den psykiska ohälsan ökat mer bland 13-åringar och 15-åringar i Sverige än i de flesta andra länder under perioden 2009–2014. Tidigare har svenska 15-åringar legat nära det internationella genomsnittet (plats 19 av 39), men nu placerar de sig på plats 8 av 42 i listan över störst förekomst av psykisk ohälsa (8). Den psykiska hälsan har samband med många olika faktorer, exempelvis sådant som hör samman med skolan, så som mobbning (9), och situationen i hemmet, där bland annat föräldrars hälsa och självupplevda tidspress har samband med barnets psykiska hälsa (10). Hur skolorna kan arbeta för att stävja ohälsa har diskuterats, inte minst med tanke på att skolan också sägs orsaka viss ohälsa hos barn och unga (11).

Både när det gäller stöd till barn/ungdomar och till föräldrar har samverkan mellan olika aktörer lyfts fram som en nödvändighet för att personer inte ska "falla mellan stolarna". Samverkan mellan myndigheter och verksamheter har bedrivits på olika sätt under lång tid, men idag beskrivs samverkan som en nödvändig arbetsform inom den offentliga sektorn (12) och kraven på samarbete kring barn och familjer har intensifierats i Sverige och i omvärlden. Tidigare forskning om samarbete kring barn och unga har pekat på att samverkan främst utgår från ett professionellt eller organisatoriskt perspektiv (6, 13–15). Tyvärr finns också forskningsresultat som påvisar brister i samverkan och konflikter mellan yrkesgrupper och organisationer samt att barnen får en undanskymd position (se till exempel 16-17). Forskningen om samverkan pekar också på framgångsfaktorer respektive hinder för samverkan. Bland framgångsfaktorerna finner vi bland annat samlokalisering, vilket kan leda till samsyn i arbetet med klienter, brukare och patienter samt tydligt ledarskap och organisering (12,18).

DELSTUDIE 1 – Familjecentralen i Gråbo

Familjecentraler växte fram under mitten av 1990-talet som ett sätt att jobba förebyggande och erbjuda ett samlat stöd till familjer med små barn. Folkhälsoinstitutet och Föreningen För Familjecentralers Främjande (FFFF) drev på utvecklingen och spridningen. Familjecentralen är en samlokaliserad verksamhet där barnmorskor, BVC-sjuksköterskor, socionomer och pedagoger arbetar tillsammans med familjer med barn 0–6 år. Familjecentralens kärna består av samverkan mellan de olika professionerna. Verksamheten ska vara en hälsofrämjande mötesplats som fångar upp och bemöter barn och familjer utifrån deras specifika behov och har som mål att tidigt ge ett pedagogiskt och socialt stöd i föräldrarollen. Familjecentralen som fenomen och organisation har studerats och utvärderats i ett flertal studier under 2000-talet (13, 19–21). Begreppet samverkan har ofta varit i fokus, då verksamheten bygger på att flera huvudmän arbetar i en gemensam verksamhet.

I linje med de rekommendationer som finns om familjecentraler vill familjecentralen i Gråbo erbjuda ett lättillgängligt och samlat stöd till föräldrar med barn 0–6 år. Verksamheten riktar sig till blivande föräldrar och föräldrar med barn i åldern 0–6 år som är inskrivna på barnmorskemottagningen och barnavårdscentralen på Gråbo vårdcentral. Till öppna förskolan är föräldrar välkomna oberoende av var i kommunen man är bosatt.

Syftet med delstudie 1 är att i första hand undersöka huruvida den befintliga familjecentralen i Gråbo når barn och föräldrar i riskzon, hur professionella aktörer i Lerum – i och utanför familjecentralen – samverkar för att stödja barn och föräldrar, samt hur förutsättningarna för samverkan ser ut. De frågor som studien haft i uppdrag att fokusera är:

- Hur arbetar medarbetare på familjecentralen för att uppmuntra föräldrar att delta i de aktiviteter som erbjuds?
- Hur ser samarbetet ut mellan socionomer anställda på familjecentralen och de socialsekreterare som arbetar med utredning och stöd i kommunen?
- Hur ser arbetsgången ut på familjecentralen när någon av medarbetarna känner oro eller ser att en familj behöver stöd? Barnmorska–BVC-sköterska–pedagog–socionom.
- Vilka är besökarna vid den öppna förskolan på familjecentralen med avseende på ålder, kön, socioekonomiska levnadsförhållanden och etnicitet?
- Finns det någon form av riktat stöd till föräldrar inom familjecentralens verksamhet? Hur utformas det och hur uppfattas det av brukare?
- Vilka kontakter har medarbetarna på familjecentralen med andra professionella aktörer i samhället, så som förskollärare, barnläkare eller specialpedagog? Finns det utarbetade rutiner kring samverkan?

Den sista frågeställningen kommer inte att kunna besvaras i denna studie då det inte funnits utrymme att samla in data från alla yrkesgrupper i kommunen om samarbete med familjecentralen. Övriga frågor kommer att belysas i rapporten.

Metod

Under våren 2017 genomfördes totalt 19 kvalitativa intervjuer med medarbetare på familjecentralen, verksamhetsansvariga (sektor Lärande och sektor Stöd och omsorg i Lerums kommun samt Västra Götalandsregionen) samt föräldrar som besöker familjecentralen. Två personer som arbetar inom individ- och familjeomsorgen samt en specialpedagog har också intervjuats. När det gäller de professionella som arbetar på familjecentralen har det genomförts intervjuer med representanter för samtliga yrkesgrupper; socionomer, pedagoger, två BVC-sjuksköterskor samt en barnmorska.

De fem föräldrar som intervjuats är regelbundna besökare vid familjecentralen. Två av dessa föräldrar deltar också i en riktad verksamhet som familjecentralen erbjuder, den så kallade "Lilla träffen". Fyra av de intervjuade föräldrarna är mammor och en är pappa.

Personalgruppens sammansättning och kompetens

På familjecentralen arbetar:

- Två pedagoger om sammanlagt 150%, sektor Lärande, Lerums kommun.
- Två socionomer om sammanlagt 200%, sektor Stöd och omsorg, Lerums kommun.
- Två barnmorskor om sammanlagt 150%, Barnmorskemottagningen, vårdcentralen i Gråbo.
- Tre BVC-sjuksköterskor om sammanlagt 210%, Barnavårdscentralen, vårdcentralen i Gråbo.
- Det finns också en barnhälsovårdpsykiolog som arbetar konsultativt mot barnavårdscentralen (BVC). Konsultationer sker varannan vecka och psykologen arbetar på uppdrag av BVC. Det finns också samverkansmöten mellan socionomer och psykolog.

Pedagogerna har det pedagogiska ansvaret på den öppna förskolan, men även socionomerna arbetar på den öppna förskolan. Barnmorskor och BVC-sjuksköterskor arbetar med graviditetskontroller och hälsokontroller enligt basprogrammen för mödrahälsovård och barnhälsovård. Personalen som jobbar på familjecentralen har sammanlagt lång erfarenhet av att arbeta med föräldrar och barn. I intervjuerna framkommer att personalen starkt identifierar sig med att vara medarbetare i familjecentralen, oavsett yrkestillhörighet. Det finns en stolthet i att arbeta på familjecentralen och att ha utvecklat en särskild kompetens för detta utöver sin grundprofession.

Familjecentralen ska i första hand erbjuda stöd och service till föräldrar och barn i Gråbo, även om öppna förskolan är öppen för alla föräldrar. Socionomerna har ett föräldrarådgivande uppdrag i hela kommunen och arbetar konsultativt mot BVC/BMM (barnavårdscentral och barnmorskemottagning) i de andra kommundelarna. Socionomerna finns även som resurs på den andra kommunala öppna förskolan och erbjuder föräldrautbildningar som exempelvis COPE.

Familjecentralens arbete styrs av en ledningsgrupp bestående av verksamhetsansvariga från varje ingående avtalspart. Ledningsgruppens uppdrag är att samordna, leda och utvärdera arbetet på familjecentralen, samt fatta beslut om löpande praktiska frågor. En gång per månad sammanträder ledningsgruppen tillsammans med personalgruppen. I ledningsgruppens ansvar ingår också att följa upp och fastställa verksamhetsplan, budget samt godkänna verksamhetsberättelsen.

Personalen på familjecentralen uppfattar att de i hög grad kan påverka arbetet som sker och att deras handlingsutrymme är relativt omfattande. De intervjuade cheferna vittnar om tillit till personalen. De uppfattar att personalen är kompetent och kan fatta de beslut som krävs. I detta avseende anser medarbetarna att de "styr tillsammans", men de har sin-

semellan fördelat olika ansvarsområden. Ett exempel på ett sådant ansvarsområde är att en av socionomerna har som uppgift att samla in synpunkter från personalen och framföra dessa vid de samverkansmöten med chefer som sker tre gånger per termin. Vid frågor där personalen inte har mandat att fatta beslut på egen hand upplever de att chefen lyssnar. En synpunkt som framkommit i intervjuerna är att besluten ibland kan ta lång tid på grund av att det är tre olika verksamheter som ska samarbeta.

I intervjuerna framkommer att det varit hög omsättning på chefer de senaste åren och de tre verksamheterna har även genomgått olika omorganisationer. De intervjuade cheferna efterlyser en större kontinuitet i ledarskapet och en tydligare gemensam budget. Att verksamheten är välfungerande förklaras med att personalen är samtrimmad, ambitiös och kunnig.

Vilka är besökarna på familjecentralen och nås de mest utsatta familjerna?

Tidigare studier av familjecentraler i Västra Götalandsregionen har visat att besökarna på familjecentralerna är representativa för befolkningen i stort avseende utbildningsnivå, förvärvsfrekvens, ensamstående och utlandsfödda (21). Studien av Abrahamsson med flera bekräftar därmed inte Socialstyrelsens slutsats att "Familjecentralens besökare framstår som en homogen grupp, som består av svenskfödda mammor med 1–2 barn. Pappor, utlandsfödda familjer och familjer med behov av extra insatser är ofta underrepresenterade på familjecentralernas öppna verksamheter" (22, s 32). Familjecentralen i Gråbo strävar efter att deras besökare ska avspegla den variation som finns bland invånarna. I intervjuer berättar medarbetarna om en farhåga som fanns inför familjecentralens öppnande, nämligen att öppna förskolan enbart skulle attrahera väletablerade medelklassmammor. När medarbetarna reflekterar över vilka som faktiskt kommer till öppna förskolan kan de dock konstatera att det inte blivit som de befarade. BVC-sjuksköterskorna och barnmorskornas subjektiva uppfattning är i detta avseende ett relativt gott mätinstrument, med tanke på att de möter alla föräldrar i kommundelen i sina respektive grundverksamheter, samtidigt som de har en bra överblick över vilka föräldrar som besöker den öppna förskolan. En BVC-sköterska uttrycker det på följande sätt:

Vi når väldigt brett. Den öppna verksamheten är till för alla och alla går inte dit men alla typer av familjer går dit (intervju BVC-sjuksköterska)

Tillgängligheten till familjecentralen i Gråbo är god. Öppna förskolan har öppet 21 timmar per vecka fördelat på 4 dagar och har öppet alla veckor under året. Under sommarveckorna 28–30 samt julveckorna 51–1 är öppettiderna något förkortade, men verksamheten är i gång året om. Under 2016 besöktes öppna förskolan av 234 kvinnor, 64 män och 360 barn och de stod för sammanlagt 5510 besökstillfällen. Tidigare studier har lyft fram att öppna förskolan visat sig vara av stor vikt för nyanlända invandrare (21). Öppna förskolan kan vara den enda arena där de träffar personer som har bott länge i Sverige. Under 2016 hade öppna förskolan fler besök av nyanlända/familjer från olika kulturer i verksamheten jämfört med tidigare år. Detta förklaras bland annat av samarbetet med kommunens flyktingsamordnare men även utifrån att BVC/BMM hänvisar/följer med familjer till öppna förskolan. Samtidigt konstateras att många av dessa föräldrar inte blir regelbundna besökare på öppna förskolan, med anledning av att föräldrarna börjar studera SFI på dagtid och barnen tas upp i den vanliga förskolan. Om familjecentralen vill utveckla rollen som en viktig arena för integration och en mötesplats för föräldrar från olika kulturer är detta frågor som kan diskuteras inom kommunen, till exempel organiserandet av SFI-undervisning för föräldrar med små barn.

Arbetsättet på familjecentralen

Arbetet på familjecentralen utgår från ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv. Ett vanligt sätt att kategorisera preventivt arbete är att skilja mellan universell, selektiv och indikerad prevention. Den universella preventionen är till för alla och syftar till att minimera risker och öka skyddsfaktorer som kan främja en positiv utveckling. Att stimulera barnfamiljer till att skapa sociala nätverk i närområdet genom öppna förskolan och föräldragrupper är exempel på universell prevention. Den selektiva preventionen är inriktad på grupper i befolkningen där de professionella identifierar riskfaktorer för ohälsa eller negativ utveckling. Ett exempel på detta är riktade gruppverksamheter som erbjuds inom familjecentralen. Den indikerande preventionen utgår från individens identifierade problem och därmed är insatserna inriktade på att förhindra att existerande problem eskalerar. Detta kan innebära såväl stöd till en enskild individ som till en identifierad grupp. "Lilla Träffen" är ett exempel på en riktad gruppverksamhet som erbjuds föräldrar där professionella aktörer identifierat ett ökat stödbehov. "Lilla träffen" kan beskrivas som en utökad föräldragrupp jämfört med de reguljära föräldragrupperna som erbjuds alla föräldrar. Besökare på "Lilla träffen" kan också delta i öppna förskolans verksamhet. Föräldrarådgivningen 0–6 år är ett ytterligare exempel på indikerad prevention.

Öppna förskolan kan beskrivas som verksamhetens hjärta och erbjuder en mötesplats för föräldrar. Samtidigt utgår öppna förskolans verksamhet från förskolans läroplan och erbjuder barnen pedagogiskt lekmaterial och lek med andra barn i vuxens sällskap. Pedagogerna har ofta oplanerade samtal med föräldrar i öppna verksamheten, det kan till exempel handla om frågor om sömn, mat, syskon, rutiner och inskolning i förskolan. Personalens uppfattning är att de är lyhörda för besökarnas behov och önskemål. Pedagogerna deltar i föräldragrupper och syskongrupper. Föräldragrupperna hålls på onsdagar då den öppna förskolan är stängd. Föräldragrupperna som erbjuds till blivande och nyblivna föräldrar omfattar 15 träffar, vilket är en hög siffra jämfört med hur det ser ut i landet i övrigt. Personalen beskriver flera fördelar med att ha många träffar. De menar att föräldrarna hinner lära känna varandra och skapa sociala nätverk. Personalen har också möjlighet att lära känna föräldrarna, och det är lättare att skapa förtroende mellan personal och föräldrar. En av socionomerna menade att detta är ett sätt att också kunna se vilka föräldrar det är som behöver lite extra stöd.

Vi vet inte alltid vilka som har stora behov men om vi träffar dem 15 gånger så lär vi känna dem. Vi är en lätt väg in. Det handlar om att våga ställa frågorna och lyssna på svaren man får. Det är viktigt att lyssna in (intervju socionom).

Socionomerna träffar föräldrar för enskilda bokade samtal, men de framhåller att det också går att samtala och skapa relation på öppna förskolan.

Att sitta ner på öppna förskolan kan ge lika mycket som ett bokat besök (intervju socionom)

En ledstjärna i familjecentralens arbete är att familjernas behov och önskemål sätts i centrum. Det är familjernas behov som ska styra det som händer och verksamheten är i ständig förändring eftersom nya inslag tillkommer medan andra försvinner. Arbetet bygger därmed på att medarbetarna är lyhörda för önskemål, men också att de har förmåga att se och tolka mönster och tendenser. Ett resultat av detta är att medarbetarna ibland startar särskilda grupper när de ser att flera föräldrar har samma behov, till exempel grupper för föräldrar med tvillingar och för unga föräldrar.

En grupp som i begränsad utsträckning besöker familjecentralen är nyanlända familjer som kommit till Sverige från andra länder. Personalen menar att dessa familjer i högsta grad är välkomna till familjecentralen, samtidigt som det ställer särskilda krav, till exempel vad gäller språk och kommunikation. Inom familjecentralen förs diskussioner om hur de på bästa sätt kan nå dessa föräldrar. En del i detta arbete är det uppstartade samarbetet med flyktingsamordnare i kommunen med informationsträffar med tolk.-

Upplevelsen är att det har varit svårt att få familjerna att aktivt delta i verksamheten. En förklaring som personalen på familjecentralen själva ger är att de allra flesta nyanlända studerar SFI på dagarna och deras barn är inskrivna i den vanliga barnomsorgen.

Samarbete inom och utanför familjecentralen

Personalen beskrev att de har ett genuint intresse av att arbeta tvärprofessionellt. De beskrev att samarbetet dem emellan fungerar bra, vilket skapar förutsättningar för låga trösklar mellan verksamheterna. Socionomerna, pedagogerna och BVC-sjuksköterskorna har alla familjecentralen som sin huvudsakliga arbetsplats medan barnmorskorna arbetar på andra barnmorskemottagningar i kommunen två dagar i veckan. Barnmorskorna deltar inte heller i den handledning som den övriga personalen har gemensamt. Personalen upplever dock att barnmorskorna är en integrerad del av verksamheten och de deltar i alla andra gemensamma möten på familjecentralen. Personalen framhöll emellertid att det vore bra för arbetet på familjecentralen om även barnmorskorna fick vara med i den gemensamma handledningen, för att ytterligare skapa samsyn och gemensamma strategier. De menade att arbetet på familjecentralen är något mer än den enskilda yrkeskompetensen, men att alla chefer inte riktigt förstått vidden av samarbetet och vad det leder till.

I ärlighetens namn är det först nu som vår chef har börjat förstå vad det handlar om. Folk förstår inte hur värdefullt det är. Vad det beror på? För att vi är så inne i vår egen lilla specialitet och man vill absolut hålla ifrån sig så mycket som möjligt. Man har tillräckligt som det är och man ser inte vinsten med FC. Och i ärlighetens namn, barnmorskemottagningarna ser inte alltid vinsten eftersom föräldrar eller andra kommer tillbaka och säger oj vad bra det gick. Vi får kanske höra genom BVC hur bra det är. Vi är bara med till barnen föds och vi har mer mamma-perspektivet (intervju barnmorska).

Citatet ovan visar också att medarbetarna genom samarbete kan hjälpa varandra att se vilka effekter och konsekvenser som stödinsatser kan få på sikt. I intervjumaterialet har vi kunnat se att både personalen och cheferna lovordar sina kollegor. Här är ett exempel från när en av cheferna från en verksamhet inom hälso- och sjukvården reflekterar över en planeringsdag på familjecentralen som hon deltog i:

Socionomerna där tänker på ett annat sätt och de tänker på att försöka nå ut till alla invånarna. Det var nästan så att jag rös, jag var så imponerad. De såg möjligheter istället för hinder. Den dan gjorde en jättstor skillnad för min bild av vad en familjecentral kan vara. Jag var imponerad av alla (intervju chef).

Det finns ett stort och nära samarbete mellan de olika personalkategorierna vid familjecentralen. Varje personalkategori samarbetar i sin tur med respektive grundverksamhet så som socialtjänst, förskola, barn- och mödrahälsovård. Andra samarbetspartners är biblioteket som ställer bokpaket för utlåning till förfogande. Det finns även samarbete med svenska kyrkan vad gäller gemensamma aktiviteter och utflykter. NTF (Nationalföreningen för Trafiksäkerhetens Främjande) kommer till föräldragrupperna för att tala om trafiksäkerhet.

Familjer med särskilda behov

En fråga som varit aktuell för studien har varit att belysa huruvida familjecentralen når de mest utsatta familjerna. Tidigare studier har lyft fram att det här är en akilleshäla för många familjecentraler, att man framför allt når väletablerade mödrar från medelklassen (22). Vår studie kan inte ge något fullständigt svar på frågan hur det ser ut i Gråbo, men vi kommer nedan att spegla hur intervjupersonerna har resonerat kring denna fråga.

På familjecentralen finns det generella att bara gå dit och umgås, leka med sina barn, få en plats där man skapar kontakter precis som det är tänkt. Skapa nätverk. Det är ju så det är

tänkt. Sen har vi ju den här biten som jag brinner för, ömmar för, det är egentligen inget som är fel på mig och min familj men jag är ensam, och genom att gå till familjecentralen mår jag bättre, min familj mår bättre, mitt barn mår bättre. Ett stöd som inte är så avancerat. Man kanske har en trasslig bakgrund och behöver ett mer riktat stöd och då har vi Lilla Träffen som du kanske hört om (intervju BVC-sköterska).

Jag är tveksam till om vi når de mest utsatta familjerna. Barnmorskorna är duktiga på att fånga in föräldrar med uppenbara problem, men jag tror inte de kommer till familjecentralen. De som har riktiga bekymmer är identifierade och kan man stötta dem så kan det bli bra (intervju chef).

Den öppna förskolans verksamhet och Lilla Träffen möter de mest utsatta (intervju chef).

Chefen i citatet ovan ansåg att det är viktigt att socionomerna som arbetar på familjecentralen har erfarenhet av att jobba med utredningar kring barn som far illa. De tar då med sig kunskap från att möta föräldrar med stora behov, men också kunskap om hur socialtjänsten jobbar med utredning och insatser.

Medarbetarna har i intervjuerna fått reflektera över vilka föräldrar det är som är de mest utsatta. I svaren kan man se att det inte är enkelt att ringa in en viss grupp av föräldrar. En del anser att de som är mest utsatta är de som "faller mellan stolarna". Det kan vara familjer som har bekymmer, men inte i så hög utsträckning att de får stöd av socialtjänsten. Andra lyfte fram föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar som mest utsatta. Här kan utsattheten också förstärkas genom att det kan vara svårt för professionella att upptäcka och närma sig dessa svårigheter. Detta är också föräldrar som kanske inte är medvetna om sina rättigheter och om de resurser som finns i samhället. När BVC-sköterskorna och barnmorskorna möter föräldrar där de anar en sådan problematik brukar de på ett konkret sätt följa med föräldrarna till öppna förskolan och introducera föräldrarna för pedagogerna och socionomerna som jobbar där. De menar att detta arbetssätt fungerar bra och ger ökade möjligheter att stödja föräldrar som har särskilda behov. Det här arbetssättet får också stöd i tidigare forskning, som understryker att för att nå de mest utsatta familjerna behöver de professionella som möter alla föräldrar, framför allt BVC-sköterskor och barnmorskor, hjälpa dessa familjer att "komma över tröskeln" in till öppna förskolan (21).

Tidigare studier har också poängterat att tid för samverkan och samarbete är en nödvändig förutsättning för att kunna nå de mest utsatta familjerna (21). En grundförutsättning för att medarbetarna på familjecentralen ska kunna fånga upp de föräldrar där det behövs mer stöd är att det finns tid. Det här är något som återkommer även i intervjuerna med medarbetarna på familjecentralen i Gråbo: det behövs gott om tid. Medarbetarna ansåg också att de på det stora hela är nöjda med arbetsbelastningen.

Det är en lycka att kunna få jobba i sådan verksamhet där den möjligheten finns (intervju BVC-sjuksköterska).

En fråga som diskuterats i intervjuerna är hur familjecentralen kan stötta familjer där det förekommer psykisk ohälsa. En del av de intervjuade personerna ansåg att den psykiska ohälsan har ökat och att det skulle kunna vara viktigt att familjecentralen får ökad tillgång till en psykolog, inte minst för att kunna stödja personalen i utmanande situationer. En intervju-person menar att den psykiska ohälsan är tilltagande och att många unga föräldrar brottas med sviktande psykisk hälsa och personalen behöver stöd i hur de ska bemöta och förstå hur psykisk ohälsa påverkar barnen. Denna uppfattning delas inte av alla intervjuade och en del anser att de redan har tillräcklig kompetens i att möta denna grupp. Vid behov bjuder man in eller samverkar med exempelvis vuxenpsykiatrin eller psykolog från barnhälsovården. Eftersom den här studien inte innefattar en kartläggning av psykisk ohälsa är det inte möjligt för oss att uttala oss om hur den psykiska hälsan ser ut i målgruppen. Däremot kan vi konstatera att psykisk ohälsa både bland föräldrar och barn fått ökad uppmärksam-

het, och att det beskrivs som ett stort ohälsoproblem. Den internationella forskningen pekar på att föräldrar med psykisk sjukdom har sämre förmåga att möta sina barns behov av förutsägbarhet och pålitlighet (23). Detta är anledningen till att det idag finns metoder och insatser som särskilt försöker stödja och utveckla dessa individers föräldraförmåga (se till exempel 24). Vi kan också konstatera att de intervjuade föräldrar som deltog i Lilla Träffen själva ansåg att de i perioder hade problem med sin psykiska hälsa, vilket kan indikera att familjecentralen fångar upp en del av dessa föräldrar och erbjuder dem stöd i föräldraskapet.

I diskussionen om föräldrar med särskilda behov är det viktigt att komma ihåg att familjecentralens uppdrag är att jobba förebyggande och hälsofrämjande. Det arbete som görs på familjecentralen utesluter inte att det finns familjer som behöver specifika insatser, från socialtjänsten och/eller barn- och ungdomspsykiatri (BUP). På familjecentralen utförs inga av socialtjänsten beslutade insatser. I intervjuerna som gjordes med representanter från socialtjänstens myndighetsutövande enhet, diskuterades för- och nackdelar med detta system. Serviceinsatser kan inte dokumenteras och följas upp på samma sätt som beslutade insatser, vilket kan försvåra arbetet med att se hur det går för familjer där det finns oro. Samtidigt finns fördelar eftersom frivilligheten understryks och föräldrar kan känna större trygghet när de inte upplever att de är granskade i sitt föräldraskap. Även om socialtjänstens myndighetsutövande verksamheter eftersträvar delaktighet och öppenhet, finns en risk att föräldrar betraktar verksamheten med misstänksamhet och osäkerhet. De personer som arbetar på familjecentralen månar om att familjecentralen ska vara en verksamhet där det inte finns några myndighetsutövande inslag. De menar att om förändringar sker i detta avseende, till exempel genom att familjecentralen ska verkställa och genomföra beslutade insatser, äventyras det unika arbetssättet på familjecentralen.

Orosanmälningar

Om någon av medarbetarna på familjecentralen känner oro för ett barn och dess hem-situation diskuteras ärendet med socionomerna på familjecentralen. Alternativt tas direkt kontakt med socialtjänstens myndighetsavdelning. Medarbetarna uppgav att de är noga med den sekretess som råder mellan verksamheterna och om föräldrarna inte lämnat sitt medgivande diskuteras familjer konsultativt och aidentifierat.

Familjecentralens styrka är samverkan och när det finns behov av ytterligare stöd används samverkansformen ROS-möten (Råd- och stödmöte), där olika yrkeskategorier från exempelvis socialtjänsten och vuxenpsykiatri bjuds in tillsammans med familjen för att prata om vad familjen behöver och hur de kan få stöd på bästa sätt.

Socionomerna på familjecentralen har inga myndighetsutövande uppgifter, men har kännedom om socialtjänstens arbete. Samtliga intervjupersoner ansåg att kompetensen hos socionomerna är en tillgång när det finns oro för ett barn. De upplevde också att det är enkelt att kontakta varandra när det finns oro eller om man har frågor om specifika tillstånd eller situationer.

Medarbetarna på familjecentralen uppfattade att de oftast kan ta upp sin oro direkt med föräldrarna och få godkännande att diskutera familjens situation tillsammans med andra professionella på familjecentralen. Barnmorskor, BVC-sköterskor och förskollärare ansåg att socionomerna är ett mycket gott stöd i detta arbete på grund av sin kompetens.

Jag känner att om jag är trygg med den verksamhet vi har och personer som kan hjälpa till med saker så färgar det mötet med föräldrarna /.../ det färgar av sig på föräldrarna att det inte blir så farligt (intervju BVC-sjuksköterska).

Enligt verksamhetsbeskrivningen ska familjecentralen fungera som ett kunskaps- och informationscentrum för familjer. Socionomerna på familjecentralen har även ett konsultativt uppdrag gentemot alla kommunens BVC och BMM.

Föräldrars röster

Tidigare utvärderingar av familjecentraler runt om i landet visar att föräldrar generellt sett är mycket nöjda med det som erbjuds på familjecentralen. Liknande mönster ser vi även i denna studie. Personalen på familjecentralen rapporterade att de ofta får höra att föräldrar är glada över att verksamheten finns och att de är nöjda. De föräldrar som intervjuats i den här studien beskrev familjecentralen i Gråbo som en plats där det finns en öppen och tillåtande atmosfär. Föräldrarna upplevde att de blir väl mottagna och att personalen är vänlig och kompetent. Föräldrarna beskrev den öppna förskolan som familjecentralens hjärta och det är hit de i första hand kommer på dagarna för att tillsammans med sina barn leka och umgås med andra barn och föräldrar. De intervjuade föräldrarna upplevde att det är lätt att komma i kontakt med de andra yrkesgrupperna när de besöker familjecentralen, till exempel om man har en fråga till BVC-sköterskan, eller vill diskutera något med socionomen. Öppettiderna upplevdes som generösa vilket uppskattas av föräldrarna.

Både föräldrar och personal menade att samarbetet mellan yrkesgrupperna bidrar till att familjecentralen uppfattas som en trygg och tillitsfull miljö. Personalen lyckas förmedla att familjecentralen är en plats där de professionella går att lita på och vill dem väl. Det är korta avstånd, både för de professionella och för föräldrar, när det uppstår frågor och oro kring ett barns utveckling eller relationer och förhållanden som rör familjen.

Förälder: Personal är med hela tiden och de pratar med föräldrar enskilt också. Är det något vi vill prata om är det bara att rycka tag i en personal. /.../ Det betyder ganska mycket, att jag kan få stöd från en annan vuxen.

Intervjuare: Kan man också prata om situationer som inte rör barnet?

Förälder: Ja man kan prata om allt.

Intervjuare: Om du med några ord ska beskriva Lilla Träffen, vad tänker du på då?

Förälder: Trygghet, gemenskap, lugn och ro och stöttning. Mycket hjälp. Men främst är det gemenskap. Jag får träffa andra som har barn. Man delar vardagen med andra föräldrar (intervju med deltagare i Lilla Träffen)

Enligt de intervjuade mammorna är Lilla Träffen en otroligt viktig verksamhet i deras liv eftersom de är deprimerade/nedstämda och ibland har svårt att ta egna initiativ. Det finns också berättelser om att personalen ringt upp om någon deltagare uteblivit från en träff, för att höra hur det står till. Det är något som uppskattats och tolkats som att personalen har omsorg om sina besökare.

Utvecklingsmöjligheter inom familjecentralen

De personer som intervjuats har fått reflektera över familjecentralen i framtiden. Det vanligaste svaret var att man hoppas kunna fortsätta på den inslagna vägen. Centralt är att tid och resurser för att möta föräldrar och barn garanteras. Medarbetarna på familjecentralen önskade mer gemensam vidareutbildning där alla deltar, i syfte att ytterligare förstärka den gemensamma kompetensen och tillhörigheten på familjecentralen. Det fanns också tankar om att den kunskap som personalen på familjecentralen har om barnen de möter skulle kunna användas mer av "moderverksamheterna". Ett exempel har varit när ett barn med särskilda behov ska börja förskolan. Pedagogerna vid öppna förskolan kan ha god kännedom om hur barnet fungerar i olika situationer, vilket skulle kunna vara viktig information för den förskola som ska ta emot barnet. Ytterligare en synpunkt som framkommit handlar om överlämningar från barnhälsovården till elevhälsovården, där det familjeorienterade synsättet på familjecentralen skulle kunna vara till hjälp. Från socialtjänsten har det kommit ett förslag om att kunna använda familjecentralen vid bevakade umgängen mellan föräldrar och barn, till exempel vid vårdnadstvister eller placering i familjehem.

Avslutande ord

Avslutningsvis kan konstateras att verksamheten vid familjecentralen är välfungerande och den har ett gott rykte bland såväl föräldrar som professionella aktörer. Styrkan i verksamheten är framförallt kompetent personal, som sätter familjernas behov främst och som också sätter högt värde på varandras kompetens. Familjecentralen i Gråbo präglas av tillit och professionalitet och når därför i stor utsträckning även familjer med särskilda behov och familjer i utsatta situationer. En verksamhet som familjecentralen är väl lämpad att möta och ta hand om familjer med särskilda behov. Styrkan i verksamheten ligger i att den når alla och att deltagandet bygger på frivillighet. För att möta de föräldrar som behöver extra stöd krävs låga trösklar samt regelbundna möten, så som föräldragrupper och Lilla träffen.

För att personalen ska kunna se och bemöta besökarna krävs att det finns tid och utrymme. Lika viktigt är också att det finns tid för samarbete mellan de olika personalkategorierna. Det är emellertid inte rimligt att familjecentralen ska kunna tillgodose alla behov för föräldrar i marginaliserade och svåra situationer. Det kan finnas svårigheter där det förebyggande arbete som utförs på familjecentralen inte är tillräckligt och där familjerna behöver särskilda insatser. Det är viktigt att familjecentralen behåller kompetensen att avgöra om familjer behöver annan form av stöd eller om de behöver göra en orosanmälan. Kompetensen finns i den samlade personalgruppen så länge som ömsesidig tillit finns mellan den anställda personalen och mellan dem och deras chefer. För att föräldrar och barn i kommunen ska få det stöd de behöver så behöver det också finnas andra fungerande verksamheter och insatser, bortom familjecentralen.

DELSTUDIE 2 – Vårdnadshavares upplevelse av stöd

Syftet med den här delstudien var att undersöka vilken kännedom vårdnadshavare har om befintligt stöd i kommunen. I de fall där vårdnadshavare mottagit stöd var vi också intresserade av att veta mer om deras upplevelse av erhållet stöd. Följande frågeställningar är aktuella:

1. Vilka former av formellt och informellt stöd använder sig vårdnadshavare av i frågor som rör barnets fysiska och psykiska välbefinnande?
2. Vilka former av formellt och informellt stöd använder sig vårdnadshavare av för att få råd och stöd i föräldraskapet?
3. Hur uppfattar vårdnadshavare sitt barns välbefinnande samt den egna familjesituationen?

Det kvantitativa materialet samlades in via en webbaserad enkät vilket är en lämplig metod för att nå ett stort antal vårdnadshavare i kommunen. Studien har etikprövats och fått godkännande av Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg.

Enkät till vårdnadshavare

Urval

Målgruppen för enkäten var vårdnadshavare till barn folkbokförda i Lerums kommun. Enkäten skickades ut till samtliga vårdnadshavare med barn i grundskolans årskurs 2, 5 och 8. För respektive årskurs handlar det således om ett totalurval i syfte att inkludera en variation av vårdnadshavare med barn i låg-, mellan- och högstadiet. Det finns drygt 1700 barn i Lerum som går i skolan i årskurs 2, 5 och 8. De flesta av dessa barn har två vårdnadshavare och några av barnen är syskon. Urvalet genomfördes så att varje vårdnadshavare endast fick en enkät skickad till sig, oavsett hur många barn hen hade. En enkät skickades ut till alla vårdnadshavare som hade barn folkbokfört i Lerum, och som gick i skolan i årskurs 2, 5 eller 8. Det var således inte bara en enkät per barn som skickades ut. Vårdnadshavare till samma barn kan ha olika uppfattningar och erfarenheter och vi ville med vår enkät få så många unika svar som möjligt. I tidigare enkätstudier när endast en förälder uppmanats svara har det resulterat i en överrepresentation av svarande mammor (9). Genom att skicka ut en enkät till samtliga vårdnadshavare fanns en förhoppning om att nå fler pappor.

Enkäten

Enkäten var webbaserad och utvecklad med verktyget FluidSurveys. Enkäten har till viss del utformats utifrån tidigare studier om föräldrars upplevelse av stöd och barns välbefinnande (till exempel Barns hälsa och välfärd i Norden, NordChild, se 25), men framförallt har den utvecklats för att passa den lokala kontexten och studiens frågeställningar. Enkäten bestod av 25 frågor fördelade inom två huvudområden (*hjälp och stöd för barnet respektive hjälp och stöd för vårdnadshavare*) samt några mindre frågeområden (*barnets familjesituation och levnadsförhållanden samt vårdnadshavarens hälsa och barnets trivsel*). Enkäterna som skickats ut till vårdnadshavare med barn i årskurs 2, 5 eller 8 var till stora delar identiska, undantaget var svarsalternativet "ungdomsmottagning", som endast återfanns i enkäten till vårdnadshavare med barn i årskurs 8. Det motiverades med att ungdomsmottagningar inte är tillgängliga för barn i de lägre åldrarna.

Genomförande

Enkäten distribuerades via e-post där vårdnadshavarna följde en länk i informationsbrevet för att besvara enkäten. E-postadresserna tillhandahölls genom elevregistreringssystemet ProCapita. Enkäten var möjlig att besvara under en tvåveckorsperiod. Totalt skickades 2727 enkäter ut, följt av två påminnelser om att besvara enkäten. Totalt svarade 760 vårdnadshavare på enkäten, fördelat på 301 vårdnadshavare i årskurs 2, 251 vårdnadshavare i årskurs 5 och 208 vårdnadshavare i årskurs 8. Den totala svarsfrekvensen i undersökningen var 28 procent. Enkäten skickades ut en kort tid efter att Skolverket hade utskickat en annan enkät som också den var riktad till vårdnadshavare, vilket troligen påverkade att en del vårdnadshavare kände sig mindre motiverade till att svara på den här enkäten. Av utskicken framkom att 11 e-postadresser inte var i bruk. 19 personer svarade aktivt att de inte ville delta i studien, 7 av dem uppgav att det var för att barnets andra vårdnadshavare redan hade svarat, och 12 personer svarade att de inte ville delta av annan anledning, alternativt uppgav ingen anledning.

Tillsammans med inbjudan att delta i enkäten gick det också ut ett informationsbrev. I brevet informerades vårdnadshavaren om studiens syfte, samt hur och varför personen blivit utvald för att svara på enkäten. Information gavs också om hur deltagarnas integritet skyddas genom att all identifierbar data avlägsnas när svaren har registrerats. Kopplingen mellan e-postadress och vårdnadshavare togs således bort efter att svaren samlats in. Vissa frågor i enkäten kunde eventuellt upplevas som närgångna, men informationen till vårdnadshavarna betonade att fokus i studien var generella uppfattningar bland vårdnadshavare i Lerums kommun (och inte enskilda personliga förhållanden). Vidare informerades det om att svaren bearbetas statistiskt, och redovisas på ett sätt så att inga personuppgifter framgår. Vid eventuella frågor fanns forskare och uppdragsgivare anträffbara via telefon och e-post. Forskningspersonerna informerades om att resultaten kommer att redovisas på flera sätt, bland annat i form av den föreliggande rapporten.

Tolkning och analys

Enkätsvaren har lagrats och bearbetats i statistikprogrammet IBM SPSS Statistics 24.0. Resultaten presenteras främst i form av beskrivande statistik. Vad som är viktigt att ha med sig in i tolkningen av resultaten är svarsfrekvensen. Då 72 procent inte svarat på enkäten är det rimligt att fundera över vilka som inte svarat. Då enkäten exempelvis endast skickats ut på svenska kan det ha varit ett hinder för de som inte behärskar det svenska språket.

Resultat av enkäten till vårdnadshavare

I den här delen presenteras resultaten från enkäten till vårdnadshavare översiktligt. För fullständigt resultat på samtliga frågor, se bilagan i slutet av rapporten.

Sammanfattning

- *Fler mammor (67,6%) än pappor (32,1%) svarade på enkäten.*
- *Mammor var mer missnöjda med sin egen hälsa än pappor.*
- *Ett av tio barn hade under den senaste månaden ibland, ofta eller alltid blivit mobbade. Många vårdnadshavare var osäkra på om deras barn blir mobbat (6,4%) eller mobbar andra barn (13,1%).*

Bakgrundsinformation om vårdnadshavare och barn

Vårdnadshavare

Av de som svarat på enkäten bestod majoriteten av mammor (67,6%). Svarsfrekvensen för pappor var 32,1%. Även om mammorna är överrepresenterade så har papporna en högre svarsfrekvens procentuellt sett jämfört med tidigare studier där enkäten skickats till barnets

folkbokföringsadress, med uppmaning om att endast en av vårdnadshavarna ska besvara frågorna (9).

Avseende bostadsområde så bor ungefär hälften av de vårdnadshavare som svarat i Lerum (tätort), Floda (22,8%), Gråbo (15,4%) och annan del av Lerums kommun (14,8%). Två svarande var bosatta utanför kommunen men de hade barn som var folkbokförda i Lerum. Den övervägande majoriteten av de svarande var gifta eller sammanboende (87,5%) och barnet i fråga bodde oftast tillsammans med båda vårdnadshavarna (81,6%). Det näst vanligaste boendet var en uppdelning med ungefär lika mycket tid hos respektive vårdnadshavare (11,2%), och ungefär 7% av vårdnadshavarna hade barnet boende hos sig alltid eller nästan alltid, respektive aldrig, eller nästan aldrig. De flesta vårdnadshavare hade två barn boende hos sig (58,8), följt av tre barn (24,7%) och ett barn (13,5%). En liten andel av vårdnadshavarna (3,1%) hade 4 barn eller fler boende hos sig. Överlag var vårdnadshavarna mycket nöjda eller ganska nöjda med sin egen hälsa, men 12,1% är inte särskilt, eller inte alls nöjda med sin egen hälsa. Mammor var mer missnöjda med sin egen hälsa än pappor, vilket stämmer väl in i det nationella mönstret där män generellt anger att de har en bättre hälsa än kvinnor (8). Nio av tio vårdnadshavare uppgav att de inte behövt välja bort fritidsaktiviteter för eller med barnen för att ha råd med familjens löpande utgifter.

Barn

Könsfördelningen bland barnen var något ojämn då 45,3% av barnen var flickor, 54,3% pojkar och 0,4 procent var okänt/vill ej uppge. Den ojämna könsfördelningen kan ses som en spegling av befolkningen, då populationen av pojkar är högre än flickor i Lerums kommun (26).

Nära 9 av 10 barn deltog den senaste månaden ofta i organiserade fritidsaktiviteter. Detta är en hög siffra om vi jämför med vissa stadsdelar i Göteborgs stad (27). Barns fritidsliv är en viktig komponent för att stärka barns sociala och emotionella förutsättningar och förebygga psykisk ohälsa.

Generellt sett så svarade vårdnadshavarna att deras barn ofta eller alltid kommit överens med sin lärare den senaste månaden. Nära 6% av vårdnadshavarna svarade att deras barn endast ibland eller sällan kommit överens med sin lärare. Här finns också ett samband med vilken årskurs barnet går i – där svårigheter att komma överens ökar med barnets ålder.

De flesta av barnen (84,4%) har enligt föräldrarna sällan eller aldrig blivit mobbade den senaste månaden, medan drygt 9% ibland, ofta eller alltid blir mobbade. 6,4% av vårdnadshavarna vet inte om barnet blivit mobbat, och en ännu högre andel, 13,1%, vet inte om deras barn mobbat andra barn. Att mobba andra eller att själv bli mobbad visar en svag ökning för varje årskurs. När det gäller förekomst av mobbning så är det inte helt enkelt att rakt av jämföra våra resultat med tidigare studier. De flesta studier om mobbning baseras på data där barn själva har rapporterat in om de är utsatta, i vilken omfattning och hur det yttrar sig. När barn själva rapporterar om förekomsten av mobbning så varierar det mellan ålder och kön. I exempelvis studien *Skolbarns hälsovanor* från början av 2000-talet var siffran cirka 4–6 procent (7). I vår studie är det vårdnadshavarna som rapporterat in och då är siffrorna något högre, cirka 10 procent. I en tidigare studie där föräldrar svarat på frågor om mobbning uppgav 9,8 procent att deras barn var mobbat (9), vilket skulle kunna vara en indikation på att när vårdnadshavare rapporterar om mobbning så är förekomsten högre än när barn själva svarar. En vanlig strategi i arbetet med mobbning är att allmänt uppmana barn som blir utsatta att berätta för en vuxen. Men trots sådana uppmaningar är vuxna många gånger ovetande då många barn som blir mobbade inte berättar om det (28–29). Vi kan vidare konstatera att även i den här studien är det flera föräldrar som inte känner till om deras barn blir mobbat, och osäkerheten är ännu större i frågan om huruvida det egna barnet mobbar andra barn. Att berätta om mobbning kan vara svårt eftersom det involve-

rar starka känslor som skam och maktlöshet, och barn och unga kan vara oroliga för hur de vuxna ska ta emot deras berättelser om mobbning (30).

Tidigare forskning har visat att på skolor med hög vuxentäthet som har ett utvecklat arbete mot mobbning och kränkningar trivs elever bättre (31). Gill med flera visade i deras studie hur förekomsten av mobbade elever var lägre på skolor som låg över riksnittet i lärartäthet och andel speciallärare, jämfört med andelen mobbade elever på de skolor som låg under riksnittet (32).

Den övervägande majoriteten (71%) av vårdnadshavarna hade aldrig eller sällan problem med att lösa konflikter med sitt barn, medan övriga vårdnadshavare ibland, ofta eller alltid haft svårt att lösa sådana konflikter. 0,3% av barnen hade annat boende än hos vårdnadshavare.

Söka stöd och hjälp rörande barnen

Sammanfattning

Avseende frågor och funderingar kring sitt barn så var det vanligast för vårdnadshavare att vända sig till:

- *Hälso- och sjukvården – för barns fysiska hälsa (81,7%).*
- *Elevhälsan (59,1%) eller hälso- och sjukvården (56,6%) – för barns psykiska hälsa.*
- *Skolan (71,4%) – för barns utveckling och beteende.*

Skillnader mellan vårdnadshavares hjälpstrategier i olika årskurser:

- *Vårdnadshavare till barn i årskurs 2 svarade oftare än andra vårdnadshavare att de tar hjälp av böcker och internet för att få svar på frågor och funderingar om sitt barns hälsa, utveckling och beteende.*
- *Vårdnadshavare till barn i årskurs 5 uppgav oftare än övriga vårdnadshavare att de skulle vända sig till barnets skola eller skolhälsovården för att få svar på frågor och funderingar om sitt barns hälsa, utveckling och beteende.*
- *Vårdnadshavare till barn i årskurs 8 valde oftare än andra vårdnadshavare att vända sig till hälso- och sjukvården för att få svar på frågor och funderingar om sitt barns hälsa, utveckling och beteende.*
- *En liten andel av vårdnadshavarna visste inte vart de skulle vända sig med frågor och funderingar. Högst var andelen vårdnadshavare i årskurs 5, där 5,6% av vårdnadshavarna inte visste vem de skulle vända sig till med frågor som rör barnets psykiska hälsa.*

Fysisk hälsa

Vårdnadshavarna fick svara på frågan "Vart skulle du vända dig om du får frågor och funderingar kring ditt barns fysiska hälsa (t.ex. sjukdomar, magont, huvudvärk, längd, vikt)?"

Majoriteten av de svarande (81,7%) menade att de skulle vända sig till hälso- och sjukvården för att söka hjälp. Därefter var det vanligaste svaret att vårdnadshavarna skulle vända sig till elevhälsan (49,1%), att själv söka information på nätet (35,0%) eller att vända sig till barnets skola (27,4%). Ett mindre antal vårdnadshavare uppgav att de skulle vända sig till barn- och ungdomspsykiatri (BUP, 6,4%), böcker (3,3%) och socialtjänst (0,5%). En mindre andel vårdnadshavare (5,4%) skulle vända sig till något annat/annan funktion medan 0,5% svarade att de inte vet vart de skulle vända sig.

I de öppna svarsalternativen har 34 vårdnadshavare gett exempel på vad de menar med annan funktion. Dessa exempel kan till stora delar inrymmas inom de fasta svarsalternativen, såsom vårdcentral och diverse läkarkontakter. Utöver det angavs 1177, familjemedlemmar, släktingar eller vänner (ibland med specifik medicinsk expertis som arbetar inom vården), Barnneuropsykiatri (BNK), Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (Bumle) samt

intresseorganisationer. Generellt sett var vårdnadshavare till barn i årskurs 2 mer villiga att vända sig till olika instanser för att få stöd, då de procentuellt svarat ja på fler alternativ än övriga föräldrar. De föräldrar som i högst utsträckning angav att de skulle vända sig till elevhälsan var vårdnadshavare med barn i årskurs 5.

Inga vårdnadshavare har svarat att de skulle vända sig till flyktingsamordnare eller självhjälpgrupp. Av vårdnadshavare till barn i årskurs 8 svarade 5,8% att de skulle vända sig till ungdomsmottagning.

Psykisk hälsa

På frågan "Vart skulle du vända dig om du får frågor och funderingar kring ditt barns psykiska hälsa (t.ex. nedstämdhet, oro, ångest, svårt att sova)?" så svarar runt hälften av vårdnadshavarna att de skulle vända sig till elevhälsan (59,1%), hälso- och sjukvård (56,6%) eller barnets skola (46,1%). Nästan en tredjedel skulle vända sig till BUP (32,5%) eller själva söka information på internet (29,5%). En mindre andel vårdnadshavare skulle vända sig till böcker (3,4%), självhjälpgrupp (0,4%) eller socialtjänst (0,4%). Inga vårdnadshavare skulle vända sig till flyktingsamordnare. Av vårdnadshavare till barn i årskurs 8 skulle 12% vända sig till ungdomsmottagning. En del föräldrar visste inte vart de skulle vända sig, vilket är tydligast i årskurs 5 då 5,6% av vårdnadshavarna svarat att de inte vet, jämfört med 1,3% i årskurs 2 och 1,0% i årskurs 8.

Det förekommer också svar där vårdnadshavarna har uppgett att de skulle vända sig någon annanstans (4,7%). När exempel på sådana svar anges är det till viss del svar som hade passat in på de fasta svarsalternativen, till exempel vårdcentral. Flera tog upp privata vårdalternativ som privatläkare, privat psykolog och liknande. Även släktingar och vänner nämndes (med eller utan specifik medicinsk kompetens), intresseorganisationer, Utväg (vänder sig till personer i relation där det förekommer våld) och BNK. Någon tog upp föräldrarådgivning som ett gott exempel, men skrev också att hen är osäker på om det fortfarande finns kvar. Enligt Lerums psykotermimottagning, som bedriver familjerådgivning på uppdrag av Lerums kommun, innefattas inte föräldrarådgivning. Vårdnadshavare till barn i årskurs 2 och 5 angav i större utsträckning att de skulle vända sig till skolan eller söka information på internet än vårdnadshavare i årskurs 8. Vårdnadshavare i årskurs 8 svarade istället oftare att de skulle vända sig till hälso-och sjukvården i frågor rörande barnens psykiska hälsa.

Utveckling och beteende

Vårdnadshavarna fick också frågan "Vart skulle du vända dig om du får frågor och funderingar kring ditt barns utveckling och beteende (t.ex. tal, hyperaktivitet, inlärningssvårigheter)?"

När det handlade om barnets utveckling och beteende så var det vanligaste svaret att vårdnadshavarna skulle vända sig till skolan (71,4%). Drygt hälften menade att de skulle vända sig till elevhälsan (53,2%). Det var också vanligt att svara att de skulle vända sig till hälso- och sjukvård (33,8%), själva söka information på internet (28,9%) respektive BUP (21,2%). En mindre andel av vårdnadshavarna uppger att de skulle vända sig till böcker (4,1%), socialtjänst (0,5%), flyktingsamordnare (0,3%) och självhjälpgrupp (0,3%). En mindre andel av vårdnadshavarna (2,2%) vet inte vart de skulle vända sig. 3,8% av vårdnadshavarna skulle vända sig till en annan funktion. Exempel som angavs är till viss del sådant som passar in under de fasta svarsalternativen, t.ex. vårdcentral, privata sjukvårdsalternativ och logoped. Övriga exempel var familj, släkt och vänner (med eller utan specifik medicinsk kunskap), intresseorganisationer, BNK, Bumle och bibliotek. Bland vårdnadshavarna till barn i årskurs 8 skulle 4,8% vända sig till ungdomsmottagning i frågor om utveckling och beteende.

När det handlar om problem med barnets beteende och utveckling så var det ungefär lika vanligt för vårdnadshavare till barn i de olika årskurserna att vända sig till BUP, till någon annan funktion eller att inte veta vart de ska vända sig. Det fanns också skillnader mellan

årskurserna. Vårdnadshavare till barn i årskurs 5 svarade betydligt oftare än andra vårdnadshavare att de skulle vända sig till barnets skola eller skolhälsovården, medan vårdnadshavare till barn i årskurs 8 oftare än andra vårdnadshavare skulle vända sig till hälso- och sjukvården. Vårdnadshavare till barn i årskurs 2 var de som oftast vände sig till böcker och internet för att få svar på frågor och funderingar gällande barnets utveckling och beteende.

Föräldrars behov av stöd och hjälp

Sammanfattning

- Majoriteten av vårdnadshavarna (71,5%) hade under de 12 senaste månaderna aldrig eller sällan upplevt sig vara i behov av extra hjälp eller stöd i sin roll som vårdnadshavare. En mindre del (6,6%) svarade att de inte alls fick det stöd eller den hjälp som de var i behov av.
- Majoriteten av barnen hade under de 12 senaste månaderna aldrig eller sällan varit i behov av extra hjälp eller stöd för sin fysiska hälsa (84,8%), sin psykiska hälsa (77,5%) eller sin utveckling och sitt beteende (78,4%).
- En del barn fick enligt vårdnadshavaren endast delvis det stöd som hen var i behov av (14,7%) och en mindre del (3,6%) fick inte alls det stöd eller den hjälp som hen var i behov av. Upplevelsen av att endast delvis eller inte alls få den hjälp och det stöd som behövs var störst i årskurs 8.

Vårdnadshavares behov av eget stöd

Vårdnadshavarna fick svara på frågan "Har du upplevt att du själv under de senaste 12 månaderna varit i behov av extra hjälp eller stöd i din roll som vårdnadshavare?". Majoriteten av vårdnadshavarna (71,5%) hade under de 12 senaste månaderna aldrig eller sällan upplevt sig vara i behov av extra hjälp eller stöd i sin roll som vårdnadshavare. 22,2% av vårdnadshavarna menade att de ibland varit i ett sådant behov, och 5,9% menade att de behövde extra hjälp och stöd ofta eller hela tiden.

Vårdnadshavarna fick vidare svara på frågan "Upplever du som vårdnadshavare att du i dagsläget får den hjälp och det stöd som du behöver?". Fyra av fem (81,0%) svarade ja, helt och hållet eller till stor del. En del vårdnadshavare menade att de i dagsläget endast delvis fick det stöd som de var i behov av (12,4%) och en mindre del (6,6%) svarade att de inte alls fick det stöd eller den hjälp som de var i behov av.

Det fanns inga tydliga skillnader i upplevelsen mellan vårdnadshavare till barn i olika årskurser eller mellan mammor och pappor.

Barnens behov av stöd

Vårdnadshavarna fick svara på frågor om barnets behov av stöd. Den första frågan var: "Har du upplevt att ditt barn under de senaste 12 månaderna varit i behov av extra hjälp eller stöd för sin fysiska hälsa/psykiska hälsa/utveckling och beteende?".

Majoriteten av barnen hade under de 12 senaste månaderna enligt vårdnadshavarna aldrig eller sällan varit i behov av extra hjälp eller stöd, varken för fysisk hälsa (84,8%), psykisk hälsa (77,5%) eller utveckling och beteende (78,4%). En mindre andel barn behövde dock ofta eller hela tiden extra hjälp och stöd för fysisk hälsa (3,8%), och en något större andel för psykisk hälsa (9,2%) och utveckling och beteende (8,1%). Det fanns inga tydliga skillnader i behov mellan årskurserna, undantaget den psykiska hälsan där vårdnadshavare till barn i årskurs 5 och 8 svarat att barnet behöver hjälp med den psykiska hälsan ibland eller ofta i större utsträckning än vårdnadshavare till barn i årskurs 2. Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan pojkars och flickors behov av hjälp och stöd för fysisk och psykisk hälsa. Däremot hade pojkar oftare varit i behov av hjälp och stöd för sitt beteende och utveckling än flickor.

På frågan "Upplever du att barnet i dagsläget får den hjälp och det stöd som han eller hon behöver?" svarade drygt 4 av 5 vårdnadshavare att deras barn i dagsläget helt och hållet eller till stor del får det stöd som hen behöver. En del vårdnadshavare menade att deras barn endast delvis i dagsläget fick det stöd som hen var i behov av (14,7%) och en mindre andel (3,6%) svarade att barnet inte alls fick det stöd eller den hjälp som barnet var i behov av. Här finns det en statistiskt signifikant skillnad mellan årskurserna, där upplevelsen av att endast delvis eller inte alls få den hjälp och stöd som behövs är störst i årskurs 8.

Befintliga kontakter för stöd och hjälp

Sammanfattning

- 76,9% av vårdnadshavarna kände att de kunde få stöd och hjälp från vänner och familj om problem i rollen som vårdnadshavare eller problem med barnet skulle uppstå. 2,8% av vårdnadshavarna kände inte alls att de kunde få stöd från vänner och familj.
- Den vanligaste typen av kontakt utifrån problem både avseende barnet (48,5%) och i den egna rollen som vårdnadshavare (11,6%) var med barnets skola.
- Mest hjälpfull för problem i rollen som vårdnadshavare upplevdes kontakten med ungdomsmottagning, där 100% av vårdnadshavarna som haft kontakt upplevde att den varit till hjälp helt och hållet, till stor del eller till viss del. Nästan lika hjälpfull uppfattades kontakten med hälso- och sjukvård (97,8%). För problem hos barnet upplevdes kontakten med självhjälsgrupp som mest hjälpfull, då 100% svarat att den varit till hjälp helt och hållet, till stor del eller till viss del. Nästan lika hjälpfull upplevdes hälso- och sjukvården (96%).
- Högst andel vårdnadshavare som inte alls upplevt att kontakten varit till stöd och hjälp för barnets problem fanns i kontakten med socialtjänsten (31,6%). Avseende problem i rollen som vårdnadshavare upplevde flest att de inte blev hjälpta av kontakten med elevhälsan (16,7%), socialtjänsten (17,6%) och BUP (17,9%).

Kontakter som stöttar föräldrar i föräldrarollen

Vårdnadshavarna fick ta del av påståendet "Barn eller barns vårdnadshavare kan tillfälligt eller långvarigt vara i behov av stöd och hjälp. Det kan exempelvis handla om att barnet fått problem med studier eller mobbning, barnet kan må psykiskt eller fysiskt dåligt, och vårdnadshavare kan känna att de inte riktigt räcker till". Efter påståendet följde frågan "Om sådana problem skulle uppstå, känner du att du kan få stöd från dina vänner eller familj?". En majoritet av vårdnadshavarna instämde helt eller till stor del (76,9%). Ungefär en femtedel av föräldrarna instämde, men bara delvis, och 2,8% av vårdnadshavarna kände inte alls att de kunde få stöd från vänner och familj. Inga signifikanta skillnader i upplevelsen av stöd hittades mellan mammor och pappor.

Vidare svarade vårdnadshavarna på frågan "Har du utifrån problem som du själv haft i din roll som vårdnadshavare under de senaste 12 månaderna varit i kontakt med:" följt av dessa svarsalternativ: Barnets skola/BUP/Elevhälsa/Flyktingsamordnare/Hälso- och sjukvård/Självhjälsgrupp/Socialtjänst. Utifrån problem i rollen som vårdnadshavare hade 11,6% av de svarande varit i kontakt med barnets skola, vilket var den vanligaste typen av kontakt. Övriga kontakter de senaste 12 månaderna hade varit med hälso- och sjukvården (6,2%), elevhälsan (5,8%), BUP (3,9%), socialtjänst (2,3%) och självhjälsgrupp (1,1%). Av vårdnadshavare till barn i årskurs 8 så hade 2,1% haft kontakt med ungdomsmottagning. Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan årskurs och vilka kontakter som tagits.

De vårdnadshavare som haft kontakt med Barnets skola/BUP/Elevhälsa/ Flyktingsamordnare/ Hälso- och sjukvård/ Självhjälsgrupp/Socialtjänst fick svara på en följdfråga om kontakten varit till hjälp och stöd. Mest nöjda var vårdnadshavarna som varit i kontakt med ungdomsmottagning. Där svarade samtliga att kontakten varit till hjälp antingen helt och

hållet, till stor del eller till visst del. Motsvarande siffror var för hälso- och sjukvård 97,8%, barnets skola 90,5%, självhjälsgrupp 87,5%, elevhälsan 83,3%, socialtjänst 82,4% och BUP 82,1 %. Den övervägande majoriteten hade således upplevt att kontakten helt eller delvis varit till hjälp och stöd. Det finns dock vårdnadshavare som har upplevt att kontakten inte alls hjälpt, det rör främst elevhälsan (16,7%), socialtjänsten (17,6%) och BUP (17,9%). Det fanns inga signifikanta skillnader i upplevelsen av hjälpen och föräldrarnas kön.

Vem kan vara till stöd för att diskutera barnets problem

Det är vanligare att föräldrar svarat att de behöver stöd i frågor som rör barnet, snarare än att de behöver stöd i föräldrarollen. I enkäten ställdes frågan "Om du tänker på de senaste 12 månaderna, har du på grund av problem rörande ditt barn varit i kontakt med:" följt av svarsalternativen: Barnets skola/BUP/Elevhälsa/Flyktingsamordnare/Hälso- och sjukvård/Självhjälsgrupp/Socialtjänst. Vanligast var kontakt med barnets skola (48,5%) för att få stöd i frågor som rörde barnet, följt av kontakt med hälso- och sjukvård (35,0%) och elevhälsan (27,7%). Var tionde vårdnadshavare hade för sitt barns räkning varit i kontakt med BUP och en mindre andel föräldrar hade varit i kontakt med socialtjänst (2,6%) och självhjälsgrupp (0,7%). Av vårdnadshavare till barn i årskurs 8 så hade 5,6% för sitt barns räkning varit i kontakt med ungdomsmottagning. Ingen vårdnadshavare hade varit i kontakt med flyktingsamordnare.

Inom två områden fanns det signifikanta skillnader mellan årskurserna. Det första området var elevhälsan, där vårdnadshavarna i årskurs 8 i mindre utsträckning haft kontakt med elevhälsan gällande sitt barns problem (20,9%), jämfört med vårdnadshavarna i årskurs 2 (27,7%) och årskurs 5 (33,2%). Det andra området var socialtjänst, där flest vårdnadshavare med barn i årskurs 8 varit i kontakt med socialtjänsten avseende problem gällande sitt barn (5,1%), jämfört med årskurs 2 (2,1%) och årskurs 5 (1,2%). Att vårdnadshavare till barn i årskurs 8 oftare varit i kontakt med socialtjänsten skulle kunna förklaras med att problem med riskbeteenden som droger och kriminalitet är mer förekommande i de högre åldrarna, vilket också är den typ av problem som socialtjänsten många gånger arbetar med.

Även om det fanns vissa skillnader mellan årskurserna avseende att söka hjälp från socialtjänsten och elevhälsan så fanns det inga signifikanta skillnader i upplevelsen av hjälpen. På frågan om kontakten varit till hjälp och stöd svarade 100% av vårdnadshavarna som haft kontakt med en självhjälsgrupp att den varit till hjälp helt och hållet, till stor del eller till visst del. Motsvarande siffror var för hälso- och sjukvård 96%, barnets skola 90,6%, ungdomsmottagning 90,0%, elevhälsan 87,4%, BUP 83,3% och socialtjänst 68,4%. Omvänt innebär det att högst andel av de som inte alls känner att kontakten var till hjälp och stöd för barnets problem återfanns hos de som varit i kontakt med BUP (16,7%) och socialtjänsten (31,6%). Att det är hos just BUP och socialtjänsten som det är svårt att hjälpa barnen med deras problem kan också ses i ljuset av att det ofta är barn med svårare problem som blir aktuella i dessa instanser. Det kan tänkas att en del av de som varit aktuella hos socialtjänst och BUP de senaste 12 månaderna också haft kontakt med andra instanser som exempelvis skola och elevhälsa, men där inte fått tillräcklig hjälp och därför hänvisats/remitterats vidare till BUP och socialtjänst. Det kan också tänkas att socialtjänst och BUP på ett sätt blir slutstationen i hjälpkedjan. Det kanske inte fanns någon att hänvisa vidare till därifrån, även om hjälpen inte varit tillräcklig, vilket skulle kunna vara en förklaring till den högre andelen som upplevde att de inte känt att kontakten varit till hjälp eller stöd.

Ytterligare behov av stöd och hjälp än det som ges idag

Sammanfattning

- *Nästan var femte vårdnadshavare menade att deras barn behöver mer hjälp för sin utveckling och sitt beteende.*
- *13,8 procent av vårdnadshavarna menade att deras barn behöver mer hjälp för den*

psykiska hälsan. Särskilt många som var i behov av mer hjälp återfanns i årskurs 5 (18,8%).

- *Fysisk hälsa var det område där minst antal vårdnadshavare ansåg att deras barn behöver mer eller annan typ av hjälp (6,6%).*

På frågan "Inom vilket område behöver barnet mer eller annan typ av hjälp eller stöd?" var barnets utveckling och beteende det område där flest vårdnadshavare menade att deras barn behöver mer hjälp eller annan typ av hjälp. Nästan var femte vårdnadshavare menade att deras barn behöver hjälp inom detta område, och det fanns ingen större skillnad mellan årskurserna. Psykisk hälsa var det näst största området som vårdnadshavare ansåg att deras barn behöver mer hjälp inom. Här var dock svaren mer spridda mellan årskurserna och framförallt vårdnadshavare till barn i årskurs 5 ansåg att barnet behöver ytterligare hjälp (18,3%), följt av vårdnadshavare i årskurs 8 (13,0%) och minst behov av ytterligare hjälp för den psykiska hälsan återfanns hos barn i årskurs 2 (10,6). Nästan lika många vårdnadshavare som svarat att barnet behöver mer hjälp för den psykiska hälsan (13,8%) har svarat att barnet behöver någon annan typ av hjälp (13,3%). Efterfrågan på annan hjälp var vanligast i årskurs 8 (18,8%), följt av årskurs 5 (12,7%) och lägst efterfrågan återfanns även här i årskurs 2 (10,0%).

Fysisk hälsa var det område där minst andel vårdnadshavare ansåg att deras barn behöver mer eller annan typ av hjälp (6,6%), och det fanns inte heller några större skillnader mellan årskurserna.

Vårdnadshavarna har också haft möjlighet att lämna öppna svar på frågan om inom vilket område som barnet behöver mer eller annan typ av hjälp eller stöd. I svaren ser vi att föräldrar i hög utsträckning oroade sig för hur barnen hade det i skolan och tvivlade på skolans möjlighet att ge barnet tillräckligt stöd. Det var vanligare att föräldrar till barn i årskurs 5 och 8 efterlyste stöd som rör ämneskunskaper, det vill säga att barnet behöver mer stöd och hjälp i skolarbetet, jämfört med barn i årskurs 2. Det här kan tolkas som att kunskapskraven ökar med barnets ålder och skapar större oro bland föräldrar. För de yngre barnen var det kamratrelationer och mobbing som skapade mest oro. Gemensamt för föräldrar till barn i samtliga årskurser är att det fanns en efterfrågan på högre lärartäthet, arbetsro och en god psykosocial arbetsmiljö.

DELSTUDIE 3 – Professionella aktörers uppfattning om befintligt stöd

Enkät till professionella

Urval

Målgruppen för enkäten var personer som i sin yrkesroll arbetar med barn och deras familjer i Lerums kommun. Enkäten skickades ut till 314 professionella. Dessa valdes ut efter diskussioner med Lerums kommun, och urvalet motiveras av att de representerade yrkeskategorier som ansågs väl lämpade för att svara på frågorna. Det var således ett strategiskt urval och inkluderade en variation av yrkeskategorier bestående av coacher, fältarbetare, familjebehandlare, enhetschefer, chefer för vårdcentral och ungdomsmottagning, personal på vårdcentral och skola, inklusive elevhälsoteam och rektorer. Av utskickade enkäter så var 6 adresser ogiltiga och ytterligare 4 adresser var under perioden som enkäten genomfördes inte i bruk.

Enkäten

Enkäten var utvecklad med verktyget FluidSurveys och bestod av 29 frågor, i huvudsak fördelade på två områden: 1) att hjälpa och stödja barn och 2) att hjälpa och stödja vårdnadshavare i sitt föräldraskap. Flera av frågorna handlade om kontakter med föräldrar, inte vårdnadshavare som i den tidigare enkäten. Anledningen till valet att fråga om kontakter med föräldrar istället för vårdnadshavare bygger på tanken att även om föräldrar inte alltid har det juridiska ansvaret för barnet på det sätt som vårdnadshavare har, så låg intresset i den här delstudien på relationen förälder-barn. I familjer där det förekommer problem är inte alltid föräldern vårdnadshavare, men relationen kan fortfarande vara betydelsefull och hade inte blivit inkluderad i den här studien om vi endast frågat om vårdnadshavare.

Genomförande

Enkäten distribuerades precis som i den föregående studien med vårdnadshavare via e-post där den svarande fick skriftlig information samt en inbjudan till att delta. Den professionella informerades om studiens målsättning, samt hur personen blivit utvald för att svara på enkäten.

Enkäten som skickats ut var utformad likadant, oavsett svarandes yrkestillhörighet. En konsekvens av det blev att frågorna formulerades generellt för att möjliggöra att de kunde besvaras av olika yrkesgrupper, och på så vis ge en rikare och mer omfattande bild av fenomenet då många yrkesgruppers perspektiv kunde återges. De generella frågorna kompletterades med öppna frågor, där svarande hade möjlighet att mer detaljerat utveckla sitt svar när behov fanns.

Enkäten var möjlig att besvara under en treveckorsperiod. Totalt skickades 304 enkäter ut, följt av tre påminnelser om att besvara enkäten. Totalt svarade 93 professionella vilket innebär en svarsfrekvens på 30,2%.

Tolkning och analys

Precis som i delstudie två har även enkätsvaren till delstudie tre lagrats och bearbetats i statistikprogrammet IBM SPSS Statistics 24.0. Resultaten presenteras nedan främst i form av beskrivande statistik. Vad som återigen är viktigt att ha med sig in i tolkningen av resultaten

är svarsfrekvensen. Då 69,8% inte svarat på enkäten är det rimligt att fundera över vilka som inte svarat. En stor del av bortfallet i den här enkäten kan lokaliseras till personal med anställning på vårdcentral och ungdomsmottagning där det endast finns enstaka svarspersoner och inga svar har kommit in från barnmorskor, läkare, psykologer eller undersköterskor.

Bakgrundsinformation om professionella

Den övervägande delen av de professionella som svarat på enkäten hade sin huvudsakliga anställning i kommunens sektor lärande (86%). Övriga svarande hade framförallt sin huvudsakliga anställning i sektor stöd och omsorg (10,8%), men svarande finns även på vårdcentral (2,2%) och annan verksamhet (1,0%). Inga svarande har sin huvudsakliga anställning på BUM, BUP, enheten för mottagande och integration eller ungdomsmottagning. Lärare är den yrkeskategori med flest svarande (28%), följt av specialpedagoger, speciallärare och elevhälsopedagoger (23,7%). Yrkesgruppen familjebehandlare, kuratorer och rektorer står var och en för ungefär 5–10% av de totala svaren. Från flertalet yrkesgrupper; arbetsterapeuter, coacher, elevassistenter, enhetschefer, fritidspedagoger, fältsekreterare, sjuksköterskor, socialsekreterare, administratör, fritidsledare, logoped och verksamhetschef, återfinns någon eller några enstaka svarande. Fyra personer har uppgett att de har ett annat yrke, utan att specificera vad. Från 6 yrkesgrupper finns inga svarande på enkäten. Det handlar om barnmorskor, flyktingsamordnare, läkare, psykologer, skolsköterskor och undersköterskor.

Eftersom sektor lärande och sektor stöd och omsorg var dominerande i enkätsvaren så har analyser i flera fall gjorts utifrån dessa två grupper, samt en sammanslagen grupp med samtliga svarande, där också professionella från vårdcentral samt annan verksamhet inkluderats.

Stöd som riktas direkt till barnen

Sammanfattning

- *Den vanligaste typen av stöd som professionella kunde erbjuda barn var samtalsstöd.*
- *Barns psykiska ohälsa var det som flest professionella upplevde som särskilt svårt att hjälpa barn med (47,6%).*
- *Avseende föräldrars problem så var psykisk ohälsa det område som flest professionella upplevde som särskilt svårt att hjälpa barn att hantera eller förhålla sig till (48,8%).*
- *43,8% av de professionella menade att de träffar ett barn de inte själva kan hjälpa minst en gång i veckan. 4 av 5 menade att de då alltid eller ofta hänvisar barnet vidare till någon annan som kan hjälpa. Särskilt svårt att hänvisa vidare var det när det handlade om barnets eller föräldrarnas psykiska ohälsa.*
- De flesta som svarat på enkäten (82,2%) uppgav att de regelbundet mötte barn i åldern 7–15 i sitt arbete. Den största andelen personer som regelbundet mötte barn hade sin huvudsakliga anställning i sektor lärande (86,6%), följt av professionella med huvudsaklig anställning inom stöd och omsorg (12,2%). Ytterligare en person från övrigt anställningsområde mötte regelbundet barn i målgruppen. Det är resultatet från deras svar som presenteras i det här avsnittet. För mer detaljer kring resultaten, se resultatbilagan i slutet av rapporten.

Vilka typer av stöd erbjuds barnen

De professionella fick frågan "Vilket eller vilka typer av stöd erbjuder du barn i din yrkesroll?". Svaren visade att flera olika typer av stöd erbjöds, där det vanligaste var olika typer av samtal. Enskilt samtal var det vanligaste stödet (73,2%), men även familjesamtal (23,2%) och parsamtal (4,9%) erbjöds. Övriga typer av stöd var utbildning (39,0%), utredning (31,7%), rådgivning (22,0%) och psykosocial behandling. I det öppna svarsalternativet på frågan svarade flera att de erbjuder stöd i form av exempelvis handledning till personal

som arbetar med barn i behov av stöd. En liten del av de svarande erbjöd ingen typ av stöd (4,9%). Ungefär hälften av de som erbjöd stöd uppgav att de ibland arbetar med särskilda metoder (50,8), och gav då som exempel på det bland annat motiverande samtal (MI) eller Illinois Test of Psycholinguistic Abilities (ITPA).

Identifierade problemområden hos barn som gör det svårt att hjälpa

De professionella fick frågan; "Finns det någon typ av problemområde hos barn/barns familjer som du i ditt dagliga arbete upplever är särskilt svårt att hjälpa barn med?". Svaren visade att barns psykiska ohälsa var det problemområde som flest professionella upplevde som särskilt svårt att hjälpa barn med (47,6%). Även uppmärksamhets-, hyperaktivitetsproblem och utåtagerande beteende (t.ex. ilska, verbalt och fysiskt våld) upplevdes av många som särskilt svårt att hjälpa barn med (40,2%). Nästan var tredje professionell tyckte också att inlärningssvårigheter och sociala relationer var svåra att hjälpa barnet med och en fjärdedel svarade att barns självdestruktiva beteende, dvs. då barnet tillfogar sig själva fysiska skador, var särskilt svårt att hjälpa barnet med. Barnets fysiska hälsa, kriminalitet, missbruk/riskbruk och mobbning beskrivs som särskilt svårt av ungefär 10–17% av de svarande. Det finns också en viss andel av de professionella (7,3%) som inte upplever några särskilda svårigheter.

Identifierade problemområden hos föräldern som gör det svårt att hjälpa barnen

Utöver problem hos barnet självt, så kan barn leva i en familj där det förekommer problem, vilket i sin tur kan påverka barnets situation. När problem finns hos föräldern så kan barnet behöva hjälp för att hantera eller förhålla sig till det. Ovan konstaterade vi att professionella ansåg att det är särskilt svårt att hjälpa barn med psykisk ohälsa. När de besvarade frågan "Finns det någon typ av problemområde hos barn/barns familjer som du i ditt dagliga arbete upplever är särskilt svårt att hjälpa barn med?", följt av tillägget "Ja, att hjälpa barn att hantera eller förhålla sig till föräldrarnas (följt av fasta svarsalternativ)" så går ett liknande mönster som för barnets problem att urskilja. Föräldrarnas psykiska ohälsa var det område som flest professionella upplevde som särskilt svårt att hjälpa barn att hantera eller förhålla sig till (48,8%). Andra områden som upplevdes som särskilt svåra att hjälpa barn att hantera eller förhålla sig till var föräldrarnas missbruk/riskbruk (15,9%), fysisk ohälsa (14,6%) och ekonomi (12,2%). En mindre andel angav också föräldrarnas våld (6,1%), arbetslöshet (4,9%) eller kriminalitet (4,9%). Ungefär var femte av de professionella upplevde inga särskilda problem med att hjälpa barnet att hantera eller förhålla sig till föräldrarnas problem och ett fåtal uppgav att de inte möter barn med sådana problem i familjen (3,7%). En person skrev så här i det öppna svarsalternativet: "Träffar dem inte tillräckligt ofta för att få den typen av relation till barnet. Svårigheter finns säkerligen men jag får inte alltid veta om dem".

Behovet av att hänvisa barn vidare till andra stödpersoner

Nästan alla som svarat på enkäten menade att de i sitt yrke träffat barn som behövt mer eller annan hjälp än vad de själva kunnat erbjuda. Hur ofta de träffar ett sådant barn varierar, men knappt hälften (43,8%) menade att de träffar ett barn de inte själva kan hjälpa en gång i veckan eller oftare. De professionella fick frågan "När du möter ett barn som behöver mer eller annan hjälp än vad du själv kan erbjuda, hänvisar du då barnet vidare till någon som kan hjälpa?". Nästan fyra av fem svarade att de oftast eller alltid hänvisar barnet vidare till någon annan som kan hjälpa barnet. På frågan "Händer det att du hänvisar barnet vidare till en ideell förening/organisation?" så svarade drygt hälften (53,5%) att de sällan, ibland eller ofta gör det, medan 46,5% uppgav att de aldrig hänvisar barnet vidare till en ideell förening/organisation. I svaren på följdfrågan "Vilken/vilka ideella föreningar/organisationer har du hänvisat barn vidare till?" så är Attention, Bris, idrottsföreningar, kyrkan och Solrosen några av de som nämns.

Våra resultat indikerar att det finns problemområden där det är svårare än inom andra områden att hänvisa barnet vidare. På frågan "Finns det någon typ av problemområde hos barn/barns familjer som du i ditt dagliga arbete anser är särskilt svårt att hänvisa barn vidare med för att få hjälp?" svarade en mindre andel att det var särskilt svårt att hänvisa barnet vidare med problem som handlade om barnets fysiska ohälsa (2,4%), mobbning (4,9%), inlärningssvårigheter (7,3%) eller missbruk/riskbruk (8,5%). En något större andel av de svarande upplevde det som särskilt svårt att hänvisa barn vidare när det handlade om uppmärksamhets- och hyperaktivitetsproblem (11%), kriminalitet (12,2%) eller sociala relationer (13,4%). Var femte svarande upplevde det svårt att hänvisa vidare när det rörde sig om barn med utåtagerande beteende (t.ex. ilska, verbalt och fysiskt våld) eller självdestruktivt beteende (tillfogar sig själv fysiska skador). Framför allt upplevde professionella svårigheter att hänvisa barn när det gällde barnets psykiska ohälsa. 37,8% av de professionella angav detta som svårt. Ett liknande mönster i svaren går att utläsa då det handlar om svårigheten med att hänvisa barnet vidare för att få hjälp att hantera eller förhålla sig till problem som rör föräldern. Mindre än 10% av de svarande tyckte det var särskilt svårt att hänvisa barnet vidare då det handlade om att hantera eller förhålla sig till föräldrarnas våld, arbetslöshet, fysiska ohälsa, ekonomi eller kriminalitet. En något större andel tyckte det var särskilt svårt att hänvisa barn vidare då det handlade om att hantera eller förhålla sig till föräldrarnas missbruk/riskbruk (13,4%). Allra flest ansåg att det var särskilt svårt att hänvisa barnet vidare då det handlade om föräldrarnas psykiska ohälsa (35,4%).

I de öppna svaren var det ett fåtal som nämnde Västbus som svar på frågan om hur man kan hänvisa familjer vidare. Västbus är en förkortning av barn- och ungasamverkan i Västra Götaland och är en överenskommelse om samverkan mellan hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen och kommunerna i länet. Målgruppen är barn och unga upp till 20 år med sammansatt psykisk, psykiatrisk och social problematik som behöver tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter. Ungefär en femtedel svarade att de inte hade några problem att hänvisa barnet vidare, oavsett om det handlade om problem hos barnet självt, eller i barnets familj.

När de professionella fick frågan "När du inte hänvisar ett barn vidare, vad är anledningen till det" svarade de att det var av orsaker som att föräldern (37,5%) eller barnet (32,5%) inte ville. Det kunde också vara för att den professionella inte visste vem den skulle hänvisa barnet vidare till (27,5%), inte såg något sätt att hjälpa barnet (10%) eller inte hann (10%). En tredjedel uppgav att de inte hänvisar barnet vidare av andra anledningar, som till exempel att barnet redan var hänvisat men att det är långa köer, barnet hade redan de insatser som fanns men de räckte inte eller att det inte fanns några resurser.

Stöd som riktas direkt till föräldrar

Sammanfattning

- *Det vanligaste stödet professionella erbjöd föräldrar var olika typer av samtal. Nästan en femtedel av de svarande erbjuder ingen typ av stöd till föräldrar.*
- *Psykisk ohälsa var det problem som flest av de professionella uppgav som särskilt svårt att hjälpa föräldern själv med (55,6%) eller hänvisa vidare (44,4%). Hälften av de svarande ansåg också att det var särskilt svårt att hjälpa föräldern att hantera eller förhålla sig till sitt barns psykiska ohälsa (50,0%), eller att hänvisa föräldern vidare till någon annan som kunde hjälpa att hantera eller förhålla sig till barnets psykiska ohälsa (51,9%). 4 av 5 professionella upplevde dock inte några särskilda svårigheter, eller mötte inte i sitt yrke föräldrar med sådana problem.*
- *22% av de professionella angav att de minst en gång i veckan träffade en förälder som behöver mer eller annan hjälp än vad de i sin yrkesroll kan erbjuda.*
- *De vanligaste anledningarna till att inte hänvisa föräldrar vidare var att föräldern inte ville (56,7%) eller att man inte visste till vem man kan hänvisa vidare (46,7%).*

De flesta som svarat på enkäten (72,0%) uppgav att de regelbundet mötte föräldrar till barn i åldrarna 7–15 i sitt arbete. Det är dock en något mindre andel av de professionella i den här studien som arbetar med föräldrar än som arbetar med barn (82,2%). Av de personers som regelbundet mötte föräldrar i sitt arbete hade 81,5% sin huvudsakliga anställning i sektor lärande. Övriga 18,5% hade sin huvudsakliga anställning inom sektor stöd och omsorg. Det är resultatet från deras svar som presenteras i det här avsnittet.

Olika typer av stöd till föräldrar

De professionella fick frågan "Vilket eller vilka typer av stöd erbjuder du föräldrar i din yrkesroll?". Det vanligaste stödet var olika typer av samtal, där enskilt samtal var det mest frekventa svaret (50,0%), men även familjesamtal (27,8%) och parsamtal (9,3%) erbjöds. Bland övriga typer av stöd var rådgivning det mest vanligt förekommande (40,7%). Övriga typer av stöd som erbjöds av 9–13% av de professionella var utbildning, utredning, handledning och psykosocial behandling. Nästan en femtedel av de svarande erbjöd ingen typ av stöd (18,5%). De som svarat att de erbjuder föräldrar stöd fick svara på en följdfråga: "Använder du dig av någon specifik metod när du har samtal med eller utbildar/utreder föräldrar?". Av de som erbjuder stöd uppgav 31,0% att de arbetar med särskilda metoder. Här finns det dock en skillnad mellan de som har sin huvudsakliga anställning inom sektor lärande och sektor stöd och omsorg. I sektor lärande arbetar 14,3% med en specifik metod, medan motsvarande siffra i sektor stöd och omsorg är 75,0%.

Identifierade problemområden hos föräldrar som gör det svårt att hjälpa

De professionella fick svara på frågan "Finns det någon typ av problemområde hos barn/barns familjer som du i ditt dagliga arbete upplever är särskilt svårt att hjälpa föräldern med?". Föräldrars psykiska ohälsa var det problemområde som flest professionella upplevde som särskilt svårt (55,6%). En femtedel av de svarande uppgav att föräldrarnas missbruk/riskbruk var särskilt svårt att hjälpa föräldern med. Därutöver så uppgav 11–15% att föräldrarnas arbetslöshet, ekonomi, fysiska ohälsa och kriminalitet var svårt att hjälpa föräldern med. En mindre andel av de professionella uppgav våld (7,4%) som särskilt svårt att hjälpa föräldrar med. Drygt 20% av de svarande uppgav att de inte upplevde några särskilda svårigheter, eller att de inte mötte föräldrar med sådana problem.

Identifierade problemområden hos barnet som gör det svårt att hjälpa föräldern

När ett barn i en familj fått problem av något slag så kan föräldern behöva hjälp för att hantera eller förhålla sig till det. De professionella fick svara på vilka problem hos barnet som de ansåg vara särskilt svåra att hjälpa föräldern med. Det visade sig att psykisk ohälsa hos barn var det problem som flest av de professionella (50,0%) upplevde som särskilt svårt att hjälpa föräldern att hantera eller förhålla sig till.

Andra områden som av de professionella upplevdes som särskilt svåra att hjälpa föräldern att hantera eller förhålla sig till var barnets utåtagerande beteende (38,9%), uppmärksamhets- och hyperaktivitetsproblem (31,5%), sociala relationer (27,8%), inlärningssvårigheter (25,9%) och självdestruktivt beteende (24,1%). Omkring 10% av de professionella menade också att det är svårt att hjälpa föräldrar att hantera eller förhålla sig till barnets missbruk/riskbruk, fysiska ohälsa, kriminalitet och mobbning. Nästan var femte av de svarande upplever inga särskilda svårigheter, alternativt möter inte föräldrar som har barn med sådana problem.

Behovet att hänvisa föräldrar vidare för ytterligare stöd

På frågan "Har det hänt att du i ditt yrke träffar vårdnadshavare som behöver mer eller annan hjälp än vad du själv kan erbjuda?" så har nästan alla som svarat på enkäten träffat sådana föräldrar. Hur ofta det förekommer varierar, men det är mer sällan än då de träffar

barn som de inte kan hjälpa. En fjärdedel av de svarande hade inte träffat en sådan förälder de senaste månaderna och hälften svarade att de möter en sådan förälder någon eller några gånger i månaden. Det är 22% av de professionella som träffar en förälder som behöver mer eller annan hjälp en gång i veckan eller oftare.

När de professionella fick följdfrågan "När du möter en förälder som behöver mer eller annan hjälp än vad du kan erbjuda, hänvisar du då personen vidare till någon annan som kan hjälpa", så svarade 68,8% att de hänvisar föräldern vidare till någon annan som kan hjälpa. Ungefär var femte hänvisade ibland vidare föräldern, medan var tionde gjorde det mer sällan.

På frågan om det händer att de hänvisar föräldern vidare till en ideell förening/organisation så svarade 62% att de sällan, ibland eller ofta gör det. Attention, kyrkan och Majblomman är några av de föreningar/organisationer som nämndes. 38% hänvisade aldrig föräldern vidare till en ideell förening/organisation.

Det finns problemområden där det är svårare än annars att hänvisa föräldern vidare. På frågan "Finns det någon typ av problemområde hos barn/barns familjer som du i ditt dagliga arbete anser är särskilt svårt att hänvisa föräldern vidare med för att få hjälp?" svarade endast en mindre del av de professionella att det var svårt att hänvisa föräldern vidare med problem som handlade om dennes arbetslöshet (5,6%), ekonomi (5,6%), våld (5,6%) eller fysiska ohälsa (7,4%). En något större andel upplevde det som särskilt svårt att hänvisa föräldern vidare när problemet handlade om dennes kriminalitet (14,8%) eller missbruk/riskbruk (14,8%). Allra flest svarade att det var särskilt svårt att hänvisa vidare föräldrar med psykisk ohälsa (44,4%). Var tredje svarande upplevde inga särskilda svårigheter eller mötte inte föräldrar med sådana problem i sitt yrke.

När frågan ställdes om det fanns någon typ av problemområde hos barn/barns familjer där det var särskilt svårt att hänvisa föräldern vidare för att få hjälp att hantera eller förhålla sig till problem som rör barnet, så svarade mer än hälften (51,9%) att det var särskilt svårt när det handlade om barnets psykiska ohälsa. En tredjedel tyckte att det var svårt att hänvisa föräldern vidare då det handlade om att hantera och förhålla sig till barnets utåtagerande beteende. Därutöver menade 24,1% att det var svårt att hänvisa vidare när det handlade om barn med självdestruktivt beteende, men även uppmärksamhets- och hyperaktivitetsproblem (22,2%) och sociala relationer (22,2%). Under 10% av de svarande tyckte det var svårt att hänvisa föräldern vidare då det handlade om barnets fysiska ohälsa eller missbruk/riskbruk. Ungefär en fjärdedel svarade att de inte hade några problem att hänvisa föräldern vidare, oavsett om det handlade om problem hos föräldern själv, eller hos barnet.

På frågan "När du inte hänvisar en förälder vidare, vad är anledningen till det?" så var de vanligaste anledningarna att föräldern inte ville (56,7%) eller att den svarande inte visste vem den skulle hänvisa vidare till (46,7%). Det kunde också vara av orsaker som att barnet inte ville (13,3%). I det öppna svarsalternativet angavs fler exempel, en svarande skrev så här: "Finns ingen kommunal avgiftsfri föräldrarådgivning i kommunen. Svårt att hänvisa till andra när det kommer till stöd och råd". En annan menade att det ligger utanför yrkesrollen och ytterligare en person beskriver hur hen tidigare hänvisat utan att föräldern erbjudits hjälp.

Diskussion

Den psykiska hälsan är ett område som utmärkt sig som problematiskt, både i vårdnadshavarnas enkätsvar och ur de professionellas synvinkel. Utifrån uppgifter i Socialstyrelsens nationella hälso- och dataregister 2016 så har omkring 10 procent av flickor och pojkar i Sverige någon form av psykisk ohälsa. Den nationella siffran återspeglas även bland barn i Lerums kommun, där 9,2% av vårdnadshavarna menade att deras barn ofta eller hela tiden behövde extra hjälp och stöd för sin psykiska hälsa. Enligt Socialstyrelsen så ökar den

psykiska ohälsan bland barn, och har under de senaste tio åren fördubblats. Vad det beror på är fortfarande okänt, men det finns tecken på att orsakerna rör ungas livsvillkor generellt, så som skolperioden eller inträdet till arbetsmarknaden och vuxenlivet. Framförallt är det depressioner och ångestsyndrom som bidrar till ökningen av psykisk ohälsa bland barn och troligen kommer ökningen att fortsätta de närmaste åren (33).

När det gäller tolkningen av svaren från de professionella är det viktigt att komma ihåg att nästan samtliga som svarat på enkäten arbetar inom Lerums kommun, och den överväldigande majoriteten inom skolans värld. Även om de som jobbar i skolan får ta del av familjernas tillvaro och de problem som föräldrar och barn brottas med, så kan resultaten från denna enkät enbart bidra med en pusselbit i förståelsen av de behov av stöd som familjer har. Majoriteten av de professionella som svarat på enkäten arbetar inom sektor lärande. Ett sätt att tolka deras oro och den upplevda otillräckligheten inför att hjälpa barn och föräldrar som har problem med psykisk ohälsa, är att sådana svårigheter ligger utanför deras ansvarsområde. De som arbetar i skolan kan inte själva hjälpa barn och föräldrar att komma tillrätta med psykisk ohälsa, samtidigt som de är tveksamma till huruvida det i tillräckligt hög grad finns andra yrkesgrupper och verksamheter som kan hjälpa familjerna.

När det gäller föräldrars upplevelse av stöd är det intressant att så många efterlyser mer stöd och hjälp i skolan. Bland de föräldrar som svarat på de öppna frågorna om ytterligare stöd är det många som oroar sig för barnens skolgång, både kunskapsmässigt och beträffande relationer till vuxna och barn i skolan. Om man ser till skollagen har skolan ett relativt brett uppdrag. Enligt 1 kap 4§ i skollagen ska eleverna inhämta och utveckla kunskaper och värden, men också "i samarbete med hemmen främja barns och elevers allsidiga personliga utveckling till aktiva, kreativa, kompetenta och ansvars-kännande individer och medborgare". Resultaten i vår studie visar att många föräldrar ansåg att barnen behöver bättre studiero och trygghet i skolan. Även detta är områden som uppmärksammas i skollagen. Enligt skollagen ska den svenska skolan ge alla elever en likvärdig utbildning. Det innebär inte att undervisningen ska utformas på samma sätt för alla elever eller att skolans resurser ska fördelas lika mellan alla elever, utan att skolan ska ta hänsyn till elevernas olika förutsättningar och behov. Enligt Skolverket finns det olika vägar att nå målen. Det är dock tydligt att alla elever har rätt till ledning, stöd och stimulans i skolan så att de kan nå så långt som möjligt utifrån sina förutsättningar. Skolan har ett särskilt ansvar för de elever som av olika anledningar har svårigheter att nå kunskapskraven. Därför kan undervisningen aldrig utformas lika för alla. Många elever behöver stöd någon gång under sin skoltid. Vissa elever har behov av stöd under en kortare period medan andra kan ha behov under längre tid, ibland under hela sin skoltid. Det är rektorn som är ansvarig för skolans olika former av stöd.

Endast ett fåtal vårdnadshavare svarade att de på något sätt hade, eller skulle kunna tänka sig att ta kontakt med flyktingsamordnare för att få stöd och hjälp med sitt barn eller sitt föräldraskap. Då enkäten endast skickats ut på svenska är det rimligt att tänka att de som inte behärskar det svenska språket har låtit bli att svara på enkäten och således är underrepresenterade i den här studien. Det är också rimligt att tänka att det är just personer som inte fullt ut behärskar det svenska språket som kan vara en målgrupp som flyktingsamordnare arbetar med. Att så få svarat att de skulle vända sig till flyktingsamordnare är troligtvis ett resultat av bortfallet i enkäten och inte en faktisk spegling av vad populationen i Lerum tänker kring flyktingsamordnare.

AVSLUTNING

I våra samtal med representanter från Lerums kommun angående det framtida stödet till barn och föräldrar i kommunen har vi hört önskemål om att kunna skapa en arena liknande familjecentralen, men för äldre barn. En arena som skulle kunna erbjuda ett lättillgängligt stöd, både ur familjers och professionellas perspektiv. Vår studie bekräftar resultat från tidigare utvärderingar av familjecentraler, vilka pekar på att samlokalisering är ett vinnande koncept. När olika verksamheter sitter i samma lokaler är det lättare för professionella att hjälpa föräldrar och barn vidare i situationer då den egna kompetensen eller uppdragsbeskrivningen inte kan möta familjens behov. Detta har visat sig vara särskilt viktigt för de föräldrar som är mest utsatta och som kan ha svårt att ta kontakter på egen hand. I dessa fall kan professionella behöva följa med, vilket underlättas av närhet – både fysisk närhet och genom att professionella grupper känner och har förtroende för varandra. BVC-sköterskorna på familjecentralen vittnar om fördelen med att kunna följa med föräldrar in på öppna förskolan, eller till socionomerna som arbetar där och att detta blir ett sätt att fånga upp de föräldrar som behöver extra stöd. Just samlokalisering av en verksamhet som i princip alla föräldrar regelbundet besöker (BVC) och en verksamhet som inte alla går till (öppen förskola och socionomer) erbjuder goda förutsättningar att faktiskt nå alla föräldrar med stöd.

Familjecentralen i Gråbo har generösa öppettider och erbjuder föräldragrupper på kvällstid så att även arbetande föräldrar ska kunna delta, men trots allt är den mest tillgänglig för föräldrar som av olika anledningar är hemma på dagarna. Den öppna förskolan blir en given mötesplats för föräldrar med små barn. För föräldrar till äldre barn finns inte någon sådan lättillgänglig mötesplats där det går att träffa både professionella och andra föräldrar. Det är således svårare att peka ut den självklara platsen för en eventuell familjecentral för äldre barn, ska den finnas på vårdcentralen, i socialtjänstens lokaler, ungdomsmottagningens lokaler eller någon helt annanstans? Resultaten från enkäten till föräldrar visar att barnens skolgång och det som sker i skolan är något som engagerar och oroar föräldrar. Att skolans betydelse lyfts fram i enkäten är förstäligt, med tanke på att alla barn går i skolan och alla föräldrar har således erfarenhet av denna verksamhet, till skillnad från till exempel BUP, socialtjänst och ungdomsmottagning. Skolan är den plats dit alla barn kommer och en del av den personal som arbetar där möter också de flesta föräldrar, till exempel vid föräldramöten, utvecklingssamtal och hälsokontroller hos skolsköterska.

Vi kan i enkäten med de professionella se att det bland skolans personal finns oro kring hur de ska kunna hjälpa föräldrar och barn vidare, framförallt när det gäller psykisk ohälsa. Det är bara ett fåtal som nämner Västbus, trots att det inom denna samverkan finns riktlinjer för samverkan mellan hälso- och sjukvården och kommunerna i Västra Götaland samt skriftliga rutiner och åtaganden för de inblandade aktörerna. När handläggare/behandlare/ rektor bedömer att barnet och familjen har behov av resurser utanför den egna verksamheten skall man kalla till ett Västbusmöte. Tidigare utvärdering av Västbus har emellertid visat att det finns olika uppfattning om när och hur Västbus ska användas, att det finns en otydlighet kring rutiner samt att många verksamheter inte verkar använda Västbus (17). Även om vi i vår studie inte specifikt frågat om Västbus indikerar våra resultat att Västbus inte är en tillräcklig arbetsform för samverkan och stöd till barn och familjer i behov av stöd.

Tidigare studier har beskrivit elevhälsa som en verksamhet under hårt tryck, samtidigt som resurserna är begränsade. I Sverige finns exempel på hur kommuner provat att organisera stöd och hjälp till barn och ungdomar med skolan som bas. Dessa försök har utgått från forskning som pekar på att hjälpsökande underlättas då hjälpen är lättillgänglig, att det går snabbt och enkelt, samt att den som erbjuder hjälp ses som tillitsfull. Sorbring och Bohlin konstaterar att skolan utgör en "intressant och lovande miljö för att fånga upp barn och ungdomar som behöver stöd och hjälp, inte bara när det gäller akademiska frågor, utan också i fråga om socioemotionell problematik" (34 s. 6). Vi kan i de öppna svaren se att föräldrar efterfrågar stöd till barnen, både vad gäller skolprestationen men också i förhållande till den psykiska hälsan och den psykosociala situationen i skolan. Eftersom vårt uppdrag också har innefattat att undersöka stöd till föräldrar reser vi frågan om det också skulle vara möjligt att innefatta föräldrar i ett sådant utökat elevhälsoarbete.

Utöver fysiska arenor för stöd till föräldrar och barn får vi inte glömma bort de arenor som finns på internet. Tidigare forskning har uppmärksammat att internet erbjuder nya vägar för kommunikation och således nya förutsättning för professionella aktörer att möta människor som behöver stöd och hjälp (35). Internet används idag både som ett sätt att sprida kunskap och som ett sätt att erbjuda behandling. Utvärdering av ett projekt med utökad elevhälsa har visat att barn och ungdomar uppskattade att kunna ha kontakt med professionella aktörer via SMS och Facebook, och att det upplevdes som ett lättare och mer naturligt sätt att ta kontakt (34). I vår studie svarar ungefär var tredje förälder att de använder sig av internet för att få information eller hjälp. Det är vanligare att föräldrar som har barn i årskurs 2 använder sig av nätet jämfört med föräldrar i årskurs 5 och 8. Bland föräldrarna till barn i årskurs 2 svarar 40 procent att de använde nätet i frågor som rör barnets fysiska hälsa och drygt 30 procent gör det i frågor som rör barnens psykiska hälsa. I vårt material finns inget som kan förklara dessa skillnader. En möjlig förklaring är att föräldrar till yngre barn har mer frågor och funderingar, och att föräldrar som har barn i årskurs 8 är mer erfarna och känner sig tryggare i sin föräldraroll. Å andra sidan skulle man kunna tänka sig att tonårsföräldrar ställs inför andra dilemman och svårigheter. Med tanke på den tidigare forskningen som lyfter fram betydelsen av internet behöver även dessa arenor vägas in när det framtida stödet till föräldrar och barn utformas.

I tolkningen av resultaten från enkäterna så ska också bortfallet uppmärksammas. Det går att fundera över vilka som inte svarat på enkäten, och således är underrepresenterade i svaren. En av de grupper som tidigare identifierats som troligen underrepresenterad är den som har begränsade kunskaper i det svenska språket. I enkäten till professionella finns väldigt få svarande från det medicinska området, så som ungdomsmottagning och vårdcentral, medan många svarande återfinns inom sektor lärande. Det går således inte att säga att enkätsvaren är en direkt avspiegling av samtliga vårdnadshavare och professionella i Lerum då bortfallet är högt.

Referenser

1. Rskr 1999/2000:137 *Barn här och nu – redogörelse för barnpolitiken i Sverige med utgångspunkt i FN:s konvention om barnens rättigheter*. Stockholm: Socialdepartementet
2. Utredningen om föräldrautbildning. (1997). *Stöd i föräldraskapet: Betänkande* (Statens offentliga utredningar, 1997:161). Stockholm: Fritze
3. Bremberg, S. (2004). *Nya verktyg för föräldrar. Förslag till nya former av föräldrastöd*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut
4. Föräldrastödsutredningen. (2008). *Föräldrastöd – en vinst för alla: Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap: Betänkande* (Statens offentliga utredningar, 2008:131). Stockholm: Fritze
5. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (2018). <http://www.mfof.se/Documents/om-mfof/vad-gor-mfof.pdf>. Hämtat 2018-01-24
6. Socialstyrelsen (2013). *Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer*. Västerås: Edita Västra Aros
7. Folkhälsomyndigheten. (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14: grundrapport*
8. Folkhälsomyndigheten (2016). *Folkhälsan i Sverige – årsrapport 2016*
9. Bjereld, Y., Daneback, K., Gunnarsdóttir, H., & Petzold, M. (2015). Mental health problems and social resource factors among bullied children in the Nordic Countries: A population based cross-sectional study. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(2), 281–288
10. Gunnarsdóttir, H., Petzold, M., & Povlsen, L. (2014). Time pressure among parents in the Nordic countries: A population-based cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*(42), 137–145
11. Gunnarsson, K. (2015). *Med önskan om kontroll: Figurationer av hälsa i skolors hälsofrämjande arbete*. Publit, Stockholm
12. Danermark, B. & Kullberg, C. (1999). *Samverkan: välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur
13. Danermark, B., Germundsson, P., Englund, U. & Lööf, K. (2010). *Samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa: En formativ utvärdering av samverkan mellan skola, socialtjänst, polis samt barn- och ungdomspsykiatri*. Örebro universitet: Hälsoakademin
14. Warin, J. (2007). Joined-Up services for young children and their families: Papering over the cracks or re-constructing the foundations? *Children & Society*, 21, 87–97
15. Willumsen, E. (2008). Interprofessional collaboration – a matter of differentiation and integration? Theoretical reflections based in the context of Norwegian childcare. *Journal of Interprofessional Care*, 22(4), 352–363
16. Blomqvist, C. (2012). *Samarbete med förhinder – om samarbete mellan BUP, socialtjänst, skola och familj*. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete
17. Melke, A. (2015). *Västbus – hur funkar det? Rapport från en undersökning och ett förbättringsarbete om barn och unga i behov av sammansatt stöd*. Göteborg: FoU i Väst/GR. Rapport 2015:1

18. Johansson, K. (2010). *Familjecentralen som fenomen och praktik. Rapport från Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier*; 2010:2. Linköpings universitet, Campus Norrköping
19. Hjortsjö, M. (2006). *Med samarbete i sikte. Om samordnade insatser och samlökaliserade familjecentraler*. Lund: Socialhögskolan
20. Enell, S. (2007). *Kunskapsöversikt om familjecentraler. Jönköping: Luppens kunskapscentrum*
21. Abrahamsson, A., Bing, V., Löfström, M. (2009). *Familjecentraler i Västra Götaland. En utvärdering*. Västra Götalandsregionen. Folkhälsokommittén
22. Socialstyrelsen. (2008). *Familjecentraler Kartläggning och kunskapsöversikt*. Västerås: Socialstyrelsen
23. Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P., & Ivarsson, T. (2008). *Anknytning i praktiken – tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur & Kultur
24. Neander och Mothander (2015). *Trygghetscirkeln för ett reflekterande föräldraskap. COS-P i Sverige – kunskapsspridning och prövning av ett psykoedukativt föräldraprogram*. Universitetssjukvårdens forskningscentrum Region Örebro län och Stockholms universitet, Psykologiska institutionen
25. Bjereld, Y. (2017). If they only knew. *Bullying victimization among children and youth in the Nordic countries*. Ineko AB, Göteborg
26. Lindgren, A. (2016). *Befolkningsprognos 2016*. KS16.712. www.lerum.se/globalassets/documents/forvaltningssidorna/kommun-och-politik/befolkningsprognoser/befolkningsprognos-2016.pdf Hämtad 2017-12-11
27. Göteborgs stad (2017). *Jämlikhetsrapporten 2017. Skillnader i livsvillkor i Göteborg*
28. Frisé, A., Holmqvist, K., & Oscarsson, D. (2008). 13 year olds' perception of bullying: definitions, reasons for victimisation and experience of adults' response. *Educational Studies*, 34(2), 105–117
29. Skrzypiec, G., Slee, P., Murray-Harvey, R., & Pereira, B. (2011). School bullying by one or more Ways: Does it matter and how do students cope? *School Psychology International*, 32(3), 288-311
30. Bjereld, Y. (2016). The challenging process of disclosing bullying victimization: A grounded theory study from the victim's point of view. *Journal of Health Psychology*
31. Osbeck, C., Holm, A.-S., & Wernersson, I. (2003). *Kränkningar i skolan: förekomster, former och sammanhang*. Göteborg: Göteborgs universitet: Rapport 5 från Värdegrunden
32. Gill, P., Flygare, E., Frånberg, G-M., Johansson, B., Lindberg, O., Osbeck, C., & Söderström, Å (2011). *Utvärdering Av Metoder Mot Mobbning*. Skolverkets Rapport, 353. Stockholm: Skolverket, 2011
33. Socialstyrelsen (2017). *Utveckling av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. www.socialstyrelsen.se, december 2017
34. Sorbring, E. & Bohlin, A. (2016) *Team Agera. Ett utökat och fördjupat barn- och elevhälsoarbete genom tvärprofessionell samverkan*. Högskolan i Väst. Rapport nr 2016:5
35. Daneback, K. & Sorbring, E. (2016) *Socialt arbete och internet: att förstå och hantera sociala problem på nya arenor*. Stockholm: Liber



Fou_i**väst** 

Besök Anders Personsgatan 8 • **Post** Box 5073, 402 22 Gbg • **Tel** 031-335 50 00
e-post fou@grkom.se • **www**.grkom.se