

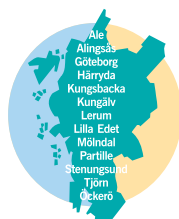
# Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg

En genomgång av utgångspunkter och källor i fokusområde 1



*Cornelia Björk och Anna Melke*

Oktober 2016



**FOU I VÄST, FORSKNING OCH UTVECKLING INOM VÄLFÄRDSOMRÅDET**

**Besök** Anders Personsgatan 8 • **Post** Box 5073, 402 22 Göteborg • **Tel** 031-335 50 00

**e-post** [fou@grkom.se](mailto:fou@grkom.se) • [www.grkom.se/valfard](http://www.grkom.se/valfard)



## Förord

### FoU i Väst rapport ”Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg - en genomgång av utgångspunkter och källor i fokusområde 1”

Denna rapport från FoU i Väst är framtagen som ett komplement till huvudrapporten inom Jämlikt Göteborg ”Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg” på uppdrag av fokusområde 1 ”En god start i livet”. Utgångspunkten har varit de genomförandeförslag som finns i rapporten *Livsvillkor och hälsa i Göteborg* och som hämtats från arbetet med social hållbarhet i övriga landet så som Malmökommissionen med flera.

FoU i Väst uppdrag har bestått i att fördjupa huvudrapportens åtgärdsförslag, både när det gäller forskning och den kunskap som finns samlad i rapporter från kommissioner och andra offentliga myndigheter. Extra genomlysning är gjord inom områdena; Föräldrastöd, Samverkan kring tidig upptäckt och tidiga insatser - familjecentraler, Förskola för utsatta grupper samt Barnfattigdom och försörjningsstöd.

Ambitionen inom Jämlikt Göteborg är att arbetet ska vara kunskapsbaserat. Det innebär att vi ska ha grund i den bästa tillgängliga kunskap. Med detta menas att kunskap hämtas dels från forskning, dels från arbete och vardagsnära erfarenheter hos professionen och målgrupperna själva vilka genom uppföljning visar på goda effekter .

I det fortsatta arbetet inom fokusområde 1 tar vi fasta på det som FoU i Väst rapport sammantaget visar på, behovet av ytterligare forskning och systematisk uppföljning av de insatser som görs och planeras. Vi tar även med oss det som lyfts inom fördjupningsområdena;

- En förutsättning för att nå utjämnande effekter är att nå fler föräldrar och framförallt föräldrar vars barn riskerar att hamna i utanförskap.
- Behovet av uppföljning och analys av föräldrastödsprogrammen och det familjecentraliserade arbetet med fokus på familjecentralerna.
- Förskolans strategiska roll. Personalens kompetens, personaltäthet, barngruppernas sammansättning och den fysiska miljön är viktiga faktorer för att förskolan ska kunna kompensera för brister i hemmiljön.
- Kommunen kan kompensera och förebygga konsekvenserna av barnfattigdom. Bland annat behöver uppdraget och arbetssättet inom ekonomiskt bistånd ses över för att få in ett tydligt barnperspektiv.



# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	2
Introduktion.....	3
FoU i Väst/GR:s uppdrag .....	3
Tillvägagångssätt och material .....	4
Avgränsningar.....	4
Del 1 – Genomgång av genomförandeförslagen.....	5
Del 2 – Genomgång av källorna.....	6
Del 3 – Genomgång av de fyra temana .....	8
Tema 1 – Föräldrastödsprogram .....	8
Tema 2 – Tvärprofessionell och tvärsektoriell samverkan.....	15
Tema 3 – Förskolans effekter på livsvillkor och hälsa .....	21
Tema 4 – Försörjningsstöd och barns ekonomiska utsatthet.....	28
Avslutande reflektioner.....	36
Bilaga 1 – Genomgång av genomförandeförslagen och källorna .....	38
Bilaga 2 – Förteckning över källor i första led i rapporten <i>Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg</i> .....	51

# Introduktion

I Göteborgs Stads budget för 2013 fick social resursnämnd i uppdrag att vara processägare för stadens arbete med två olika mål, ett som handlade om social hållbarhet och ett som handlade om att minska skillnader i livsvillkor och hälsa. Inom ramen för det uppdraget gjordes en kartläggning av skillnader i hälsa i staden. Arbetet med kartläggningen resulterade i rapporten *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg* i vilken fyra fokusområden specificeras tillsammans med ett stort antal genomförandeförslag. Rapportens syfte sägs vara "att ge en samlad beskrivning av skillnaderna i livsvillkor och hälsa mellan olika grupper i staden och mellan olika geografiska delar av Göteborg" och att "presentera en sammanställning av förslag till åtgärder, framarbetade av nationella och internationella aktörer, för att minska skillnader i livsvillkor och hälsa". Varje fokusområde har tilldelats en fokusledare som getts det övergripande ansvaret för att inom området driva på implementeringen av de genomförandeförslag som rapporten specificerar.

## FoU i Väst/GR:s uppdrag

Katarina Othelius har utsetts till fokusledare för område 1 som handlar om att ge alla barn en god start i livet.<sup>1</sup> Vidare har en beredningsgrupp tillsatts för området bestående av elva tjänstemän från Göteborgs stads olika förvaltningar.<sup>2</sup> Beredningsgruppens uppdrag är att stötta fokusledaren i arbetet med att implementera de 21 genomförandeförslag som ryms inom fokusområde 1.

Som en del av sitt uppdrag har Katarina Othelius vänt sig till FoU i Väst/GR med en fråga om FoU-stöd för att prioritera bland genomförandeförslagen. FoU i Väst/GR:s uppdrag handlar om att skapa kunskap som är relevant i den del av processen som arbetet nu befinner sig i. Syftet med stödet är att skapa ett underlag som stöttar beredningsgruppens arbete och underlättar deras möjligheter att ta sig an genomförandepunkterna på ett systematiskt sätt. En systematisk genomgång av genomförandeförslagen och den kunskapsgrund på vilken de vilar är därför efterfrågad. De frågor som Göteborgs Stad ställt kan formuleras på följande sätt:

- Hur ser kunskapsbasen för genomförandeförslagen ut?
- Vilka genomförandeförslag verkar ha en särskilt stor potential för att bidra till det som arbetet syftar till, att utjämna skillnader i hälsa och livsvillkor och bidra till en jämlik stad?

Göteborgs Stad vill också få förslag på hur FoU i Väst/GR i övrigt skulle kunna bidra i kunskapsutvecklingsarbetet kring arbetet för en jämlik stad.

---

<sup>1</sup> De andra är; Fokusområde 2 – Ge barn fortsatt goda förutsättningar genom skolåren (6-18 år); Fokusområde 3 – Skapa förutsättningar för arbete och Fokusområde 4 – Skapa hälsofrämjande och hållbara miljöer och samhällen.

<sup>2</sup> Förutom Katarina Othelius sitter följande personer i beredningsgruppen: Sylvia Thomsen utvecklingschef, Bo Niklasson SC Utbildning, Elinor Bylund SC IFO-FH, Inge Olofsson förvaltningscontroller, Christina Persson chef Stadsbiblioteket, Carina Magnusson-Bowring SC Kultur och fritid, Michael Göransson SC Kultur och fritid, Helena Nymark kommunikatör, Anna Lagerqvist stadsledningskontoret, Peter Johansson SC Utbildning.

## Tillvägagångssätt och material

Allt arbete inom ramen för detta uppdrag tar sin utgångspunkt i rapporten *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg*. De genomförandeförslag som där presenteras och de källor som där anges är det som föreliggande studie ska bidra till att skapa mer kunskap om. Rapporten och de källor som den (i första, andra och tredje led) hänvisar till är det som utgör det huvudsakliga materialet i denna analys.

Analysen genomförs i tre steg vilka beskrivs nedan och också motsvarar studiens disposition.

### **Steg 1: Systematisk genomgång av genomförandeförslagen**

I första steget görs en genomlysning av varje genomförandeförslag där innehållet i förslaget preciseras och kortfattat diskuteras. Här lyfts, i de fall som de finns, de konkreta åtgärderna som föreslås i texten fram och tydliggörs. Ett resonemang förs sedan om vilka antaganden som dessa åtgärder bygger på och en bedömning görs om genomförandeförslaget är möjligt och relevant att fördjupa sig i inom ramen för detta uppdrag.

### **Steg 2: Bedömning av källorna**

I det andra steget studeras de källor som rapporten hänvisar till (i första, andra och tredje led) och dessa kategoriseras efter typ av källa. Dessa kategoriseringar handlar främst om att identifiera om materialet är vetenskapligt granskat eller inte. Frågan som ställs i uppdraget berör vilken kunskapsbas som genomförandeförslagen vilar på. Det blir då relevant att svara på om källorna genomgått en vetenskaplig granskning eller inte. Uppdragets omfattning tillåter inte en mer djupgående bedömning av kvaliteten i de aktuella studierna. Den enda bedömning av kvaliteten som sker är att studier som kategoriserats som vetenskapligt granskade bedöms ha en högre tillförlitlighet än andra, där vi inte kan säga något alls om deras tillförlitlighet.

### **Steg 3: Genomgång av fyra teman**

I det tredje och sista steget lyfts fyra teman fram. Med grund i genomlysningen av genomförandeförslagen i steg 1 och i dialog med beredningsgruppen väljs fyra teman ut för vilka det bedöms vara relevant och titta närmare på vilken kunskap som finns. Kunskapsunderlagen hämtas i första hand från de källhänvisningar som finns i rapporten "Skillnader i livsvillkor och hälsa". Sedan söks i dessa källors referenslistor efter information om ytterligare studier (i ett andra och tredje led) på de aktuella temana. De studier som identifieras på detta vis läses och resultatet sammanställs tematiskt.

## Avgränsningar

I arbetet med studien görs en avgränsning när det kommer till val av teman. De fyra valda temana innebär att vissa genomförandeförslag blir belysta medan andra lämnas utan diskussion. Uppdragets omfattning möjliggör inte att varje genomförandeförslag behandlas på detta sätt. Valet av teman har skett i dialog med beredningsgruppen för att säkra att kunskapen blir relevant.

# Del 1 – Genomgång av genomförandeförslagen

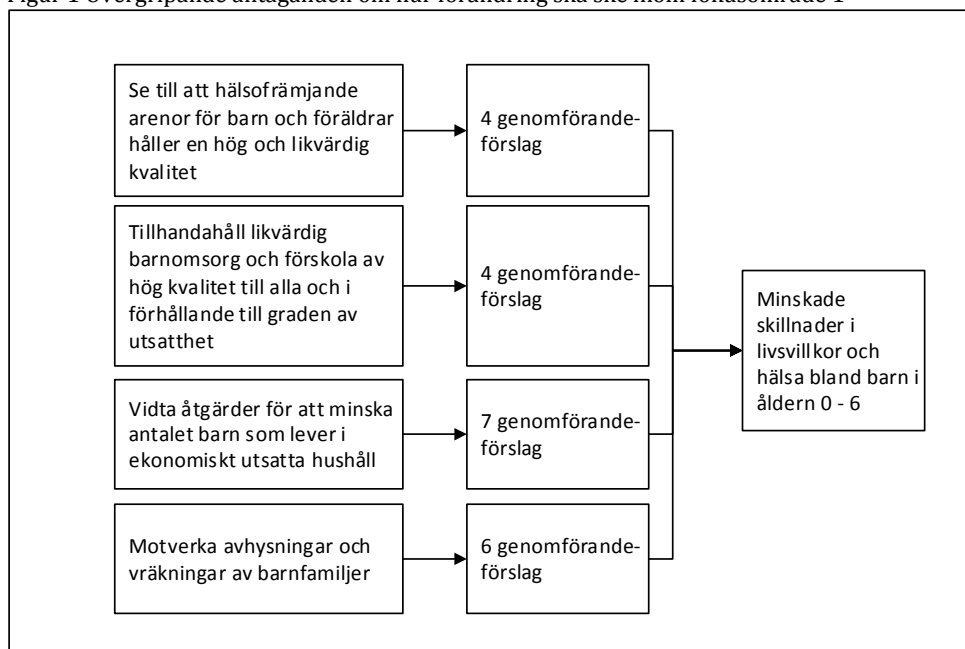
Uppdraget handlar om den del av rapporten *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg* som kallas *Fokusområde 1: Ge alla barn en god start i livet*. Inom detta område finns 21 genomförandeförslag formulerade vilka är uppdelade under följande fyra rubriker:

- Se till att hälsofrämjande arenor för barn och föräldrar håller en hög och likvärdig kvalitet.
- Tillhandahåll likvärdig barnomsorg och förskola av hög kvalitet till alla och i förhållande till graden av utsatthet.
- Vidta åtgärder för att minska antalet barn som lever i ekonomiskt utsatta hushåll.
- Motverka avhysningar och vräkningar av barnfamiljer.

Dessa formuleringar synliggör en politisk viljeinriktning som handlar om att minska barns ekonomiska utsatthet och utsatthet i övrigt samt att via de kommunala arenorna verka för att minska skillnader i livsvillkor.

En gemensam ambition för hela arbetet inom fokusområdet 1 går att finna i den inledande texten på sidan 149. Genomförandeförslagen inom detta fokusområde sägs syfta till att minska skillnader i livsvillkor och hälsa mellan delar av staden och mellan grupper av barn i åldern 0 till 6 år. Såväl vårdnadshavare som professionella framhålls som viktiga att engagera i ett utvecklingsarbete. Med grund i denna information kan följande övergripande antagande skönjas för utvecklingsarbetet inom fokusområde 1.

Figur 1 Övergripande antaganden om hur förändring ska ske inom fokusområde 1



De 21 genomförandeförslagen har gått igenom och diskuterats var för sig. Denna analys, som presenteras i sin helhet i bilaga 1, syftar till att skapa en förståelse för vad förslagen konkret

innehåller, att synliggöra vilka källor genomförandeförslagen bygger på och utgör underlag för prioritering av vilka teman som ska väljas ut i studiens tredje del.

Några övergripande slutsatser kan dras av denna analys. Till att börja med kan sägas att genomförandeförslagen befinner sig på olika konkretiseringsnivåer där vissa handlar om konkreta insatser medan andra mer ger uttryck för en allmän viljeinriktning. Exempelvis kan det mycket konkreta genomförandeförslaget "Erbjud förskola på obekvämt arbetstid" jämföras med det mer allmänt formulerade genomförandeförslaget "Stärk förskolans betydelse för social jämlikhet". Sedan kan det också konstateras att genomförandeförslagen ibland går in i varandra. Exempelvis kan genomförandeförslaget "Etablera fler familjecentraler" jämföras med "Erbjud och samordna föräldrastöd" där familjecentraler är en del av det som föreslås. Vidare kan också sägas att vissa genomförandeförslag berör områden som egentligen ligger inom ramen för andra fokusområden, exempelvis "Säkra föräldrars arbete och försörjning" som på många sätt är aktuellt (och därför också kommer att behandlas) inom fokusområde 3.

Analysen av de 21 genomförandeförslagen resulterade i att fyra teman valdes ut och bedömdes som relevanta att skapa särskilda kunskapsunderlag om. Urvalet av vilka teman som skulle prioriteras har skett i dialog med beredningsgruppen och den fullständiga kartläggningen och bedömningen av genomförandeförslagen redovisas i bilaga 1. I korthet kan sägas att urvalet av teman gått till på följande vis. När det gäller genomförandeförslagen som handlade om vräkningar<sup>3</sup> var bristen på källor så tydlig att dessa förslag prioriterades bort. Det fanns helt enkelt en sånt litet underlag att det inte bedömdes relevant att gå vidare med dessa förslag. När det gäller genomförandeförslagen som handlar om försörjningsstöd<sup>4</sup> lades dessa ihop och en mer bred fråga utgjorde vägledning för sammanställning av kunskapsunderlaget. Övriga teman är också ett slags sammanslagning av de sakområden som återkom i flera av genomförandeförslagen.<sup>5</sup> De fyra temana är; Föräldrautbildningar; Samverkan; Förskola och Försörjningsstöd. Dessa fyra teman behandlas var för sig under del 3 nedan.

## Del 2 – Genomgång av källorna

Inom fokusområde 1 finns i rapporten *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg*, i samband med de 21 genomförandeförslagen, totalt 25 källhänvisningar. Dessa väljer vi att kalla *källor i första led*. De källhänvisningar som finns i dessa texter är i sin tur källor i andra led och så vidare. Vi har delat in källor i första led i åtta olika kategorier vilka översiktligt presenteras nedan. En full förteckning över källor i första led redovisas (med klickbara länkar) i bilaga 2.

### Texter från offentlig organisation/myndighet

Nio av källorna i första led är texter publicerade av en offentlig organisation eller myndighet på regional, statlig eller mellanstatlig nivå. Dessa texter har ingen annan kvalitetssäkring än den eventuella beredning som görs på tjänstemannanivå och/eller politisk nivå. Visserligen skulle en sådan beredningsprocess kunna innebära att texterna granskas vetenskapligt, och vissa gånger har en sådan granskning gjorts, men det finns ingen garanti att så har skett i alla nio fall.

---

<sup>3</sup> Dvs. förslag 10 A–D i rapporten *Skillnader i hälsa och livsvillkor i Göteborg*.

<sup>4</sup> Dvs. förslag 9 A–F i rapporten *Skillnader i hälsa och livsvillkor i Göteborg*.

<sup>5</sup> Dvs. förslag 7 A–D och förslag 8 A–G i rapporten *Skillnader i hälsa och livsvillkor i Göteborg*.



**Inriktningsdokument**

Fyra av källorna i första led är policydokument formulerade för att skapa samling på politisk och tjänstemannanivå kring en fråga. Även beredningen av dessa texter skulle kunna ha inneburit en vetenskaplig granskning men det finns ingen garanti att så har skett.

**Texter från civilsamhällesorganisationer**

Tre av källorna är texter publicerade av organisationer som klassificerats som varken offentliga eller privata. Inte heller dessa texter kan sägas vara vetenskapligt granskade.

**Akademiska avhandlingar**

En källa utgör en akademisk avhandling. Denna text har genomgått den vetenskapliga granskning som krävs för att godkännas inom akademien.

**Tidskriftsartikel**

Två av källorna utgör tidskriftsartiklar. Dessa texter är publicerade artiklar vilka har gått igenom den vetenskapliga kvalitetsgranskning som ställts upp av den aktuella tidskriften.

**Underlagsrapport**

En av källorna är en underlagsrapport till Malmökommissionen vilket enligt Malmökommissionen beskrivs som vetenskapliga texter författade av forskare vid högskola och universitet med syfte att få till stånd en bred diskussion och delaktighet.

**Slutrapport Malmökommissionen och Östgötakommissionen**

Två av källorna är slutrapporter från arbetet inom Östgöta- och Malmökommissionen. Dessa texter byggs upp av underlagsrapporter (se ovan).

**Bok**

En av källorna är en lärobok som samlar det breda forskningsfältet kring social ojämlikhet i hälsa.

**Databaser**

Två av källorna utgör databaser.

## Del 3 – Genomgång av de fyra temana

Nedan diskuteras de fyra prioriterade temana var för sig.

### Tema 1 – Föräldrastödsprogram

Ett av förslagen (7B) i rapporten *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg* handlar om föräldrastöd. Här fokuseras en form av föräldrastöd: föräldrastödsprogram.

#### Syfte och frågeställningar

Syftet med sammanställningen är att bidra med ökad kunskap till dem som är ansvariga för implementeringen av genomförandeförslagen. Den kunskap som sammanställs ska komplettera den information som finns i rapporten *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg* och fördjupa förståelsen av genomförandeförslagen och den kunskap som de bygger på.

För att uppnå detta syfte besvaras följande frågeställningar:

- Hur ser kunskapsläget ut när det gäller föräldrastödsprogrammets effekter på barns hälsa och livsvillkor?
- Vilka föräldragrupper nås inte av föräldrastödsprogram idag?

#### Metod och material

I uppdraget låg att säga något om den kunskapsbas på vilken genomförandeförslagen är byggda. Därför har utgångspunkten i arbetet främst varit innehållet i rapporten *Skillnader i livsvillkor och hälsa*. I rapporten refereras till generella källor såsom inriktningsdokument och Malmökommissionens diskussionsunderlag. Där fanns dock inga källor att gå vidare med eller avsnitt som behandlar kommunalt föräldrastöd.

Tabell 1

Källhänvisning i <i>Skillnader i livsvillkor och hälsa</i>	Källor i andra led	Källor i tredje led
Västra Götalandsregionen (2010). <i>Samling för social hållbarhet – handlingsplan för jämlik hälsa i hela Västra Götaland</i>	Köhler (2012). <i>Barn i Malmö. Skilda livsvillkor ger ojämlik hälsa</i> . Diskussionsunderlag framtaget för Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö. Kapitel 14 av Marie Köhler, Lars Plantin och Anna Carlsson handlar delvis om föräldrastödsprogram, dock inom landstinget.	Det finns inga källor som är relevanta att gå vidare med.
	Persson (2012). <i>Förskolans betydelse för barns utveckling, lärande och hälsa</i> . Diskussionsunderlag framtaget för Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö.	Det finns inga källor som är relevanta att gå vidare med.
Malmö & SKL. <i>Fair society, healthy lives</i> . Marmot-rapporten. Indikatorer för att bedöma resultatförbättringar avseende genomförandet av rekommendationerna i rapporten.	Det finns inga källor	

Ett antal källor har adderats för att ge en generell bild av kunskapsläget och hur programmen har undersökts. Det är publikationer som utgör en del av regeringens satsning på föräldrastöd<sup>6</sup>: två större forskningsstudier inom ramen för Folkhälsomyndighetens utlysning samt Socialstyrelsens och SBU:s utvärderingar av ett antal program. Med hänsyn till den tidsrymd som fanns för detta uppdrag är det ett bekvämlighetsurval och ingen systematisk kartläggning.

Tabell 2

Källor som adderats
SBU (2010). <i>Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk litteraturöversikt. Rapport 202.</i>
Fängström, K & Sarkadi, A (red) (2012). <i>Som hand i handske – förskolan som arena för föräldrastöd. Forskningsrapport från Triple P-studien i Uppsala.</i>
Folkhälsomyndigheten (2014). <i>Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd.</i>
Socialstyrelsen (2015). <i>Effekter av föräldrastöd – redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen.</i>
Utvärdering av ABC-föräldragrupper i tio kommuner. Finns redovisat i <i>Slutrapport föräldrastöd 2011-2013 Alla barn i centrum – ABC Upplands Väsby</i> samt i vetenskaplig tidskrift (Ulfsdotter m fl. 2014).

### Vad är föräldrastödsprogram?

I Sverige finns föräldrautbildningar sedan flera decennier tillbaka, en gång initierade som en konsekvens av lagstiftningen mot barnaga och debatten kring den på 1970-talet. Utgångspunkten är att föräldrar är viktiga för barnens utveckling och att samhället därför bör stödja deras föräldraförmåga både som en förebyggande insats och när det finns risk för eller utvecklade problem. Som en del av ett förebyggande folkhälsoarbete finns sedan 2009 en nationell strategi för utvecklat föräldrastöd fram till barnen blivit myndiga, bland annat genom universella föräldrastödsprogram.<sup>7</sup>

Föräldrautbildningar har utvecklats över åren och specifika program (med en fast struktur för träffarna) har förts in från andra länder, vilket gör att det idag finns en stor variation i utbudet. Idag används exempelvis ett hundratal olika strukturerade program för att påverka barns psykiska hälsa i svenska kommuner och landsting (SBU 2010). Även om det fortfarande finns ett syfte att utbilda föräldrar om barns utveckling och behov, så talas det idag snarare om *föräldrastöd* eller *föräldrastödsprogram*. Det avspeglar ett mer jämlikt förhållningssätt mellan de professionella ledarna och föräldrarna som deltar (Köhler m fl. 2012).

Föräldrastödsprogram följer en viss form och ett visst innehåll. Utbildningsledarna går en kurs för att hålla i dem och följer en manual för att upprätthålla programtrohet. Det gör dem lättare att undersöka och jämföra än andra former av föräldrastöd, t.ex. föräldramöten eller stödsamtal som kan variera mer både till form och till innehåll. Programmen är universella eller målgruppsanpassade. Oftast vänder de sig till båda föräldrarna och det vanligaste är att barnen inte deltar. Många av de program som används i Sverige idag är utformade i England, Australien eller USA för att avhjälpa beteendeproblematik. Det är vanligt att de bygger på social inlärningsteori och/eller på anknytningsteori. De första programmen som användes vände sig till målgrupper med identifierade problem, t.ex. inom barn- och ungdomspsykiatri, därefter började universella program erbjudas. På senare år har även program tagits fram i Sverige.

<sup>6</sup> I juni 2010 delade regeringen ut 60 miljoner kronor för att stimulera utveckling och utvärdering av föräldrastöd. Pengarna gick bland annat till studier av föräldrastödsprogram.

<sup>7</sup> *Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla* från 2009 utvecklades utifrån SOU (2008: 131). Strategin uppdaterades av Regeringskansliet 2013.

Det finns också program som vänder sig till föräldrar som befinner sig i en viss situation, t.ex. vid skilsmässa, psykisk sjukdom eller dödsfall. Programmen genomförs i grupp eller enskilt. Ibland går både barn och vuxna i grupper (t.ex. sorgegrupper när förälder eller syskon avlidit eller när det gäller psykisk sjukdom och missbruk). Programmet kan t.ex. utföras av personal inom förskola, socialtjänst, sjukvård eller ideell sektor (t.ex. religiöst samfund, anhörigorganisation, Rädda Barnen). Ibland genomförs de med personal från olika sektorer (t.ex. både socialtjänst och psykiatri).

### **Hur ser kunskapsläget ut när det gäller föräldrastödsprogrammets effekter?**

De föräldrastödsprogram som förekommer i Sverige idag är studerade i olika grad, men generellt kan sägas att forskningen framförallt skett i de länder där de utformats och för behandling snarare än prevention. Det är inte säkert att resultat från internationella studier är applicerbara på en svensk kontext. Det är också problematiskt att överföra resultat från studier av patienter och familjer med stora svårigheter till en användning på universell nivå. Därför har mer forskning efterfrågats från nationellt håll och medel har också satsats via t.ex. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

### **Utvärdering av selektivt och indikerat stöd**

När det gäller program som ska *förebygga psykisk ohälsa* gjordes 2010 en genomgång av det internationella vetenskapliga stödet av Statens Beredning för medicinsk Utvärdering, SBU. Syftet var att granska vilket stöd som fanns för programmets förebyggande effekter. I en sådan utvärdering gör experter stora sökningar i vetenskapliga tidskrifter, där relevanta artiklar sorteras fram i flera led för att de verkligen ska handla om det som efterfrågas. För att studierna skulle anses relevanta skulle de handla om barn och unga i åldern 2-19 år, som tillsammans med förälder eller lärare deltog i ett strukturerat program som syftade till att förebygga psykisk ohälsa. Studierna skulle mäta effekter på barnens beteende (inte bara på föräldrarnas) och de skulle jämföra med familjer som inte fått någon insats eller exempelvis erbjudits självstudier. Effekten skulle också vara uppmätt även efter avslutat program (minst 6 månader senare). Det skulle handla om universell, selektiv eller indikerad *prevention*;<sup>8</sup> alltså inte behandlingsstudier där huvudparten av deltagarna hade en konstaterad diagnos eller funktionsnedsättning.

I sista led granskades 100 studier som handlade om 33 olika program. SBU-granskarna fann att sju av dessa program hade ett *begränsat vetenskapligt stöd*.<sup>9</sup> Effekterna var också med få undantag små. Inga av studierna var genomförda i Sverige, men tre av dem var föräldrastödsprogram som används här och som studerades utifrån potentialen att minska *utagerande beteende* på selektiv eller indikerad nivå: *De otroliga åren*, *Triple P* och *Family Check-up*. SBU efterfrågar mer forskning för att kunna ta ställning till om resultaten gäller även i Sverige.

En omfattande nationell utvärdering av fyra föräldrastödsprogram initierades av Socialstyrelsen 2008 för att stärka kunskapen om hur de fungerar i en svensk kontext. Undersökningen

---

<sup>8</sup> SBU skiljer mellan universell prevention som riktar sig till alla oavsett risk, selektiv prevention där det finns identifierade riskfaktorer såsom t.ex. social eller ekonomisk utsatthet, och indikerad prevention där individen löper uppenbar risk för att utveckla psykisk ohälsa t.ex. för att denne uppvisar förhöjd symtomnivå (en indikerad prevention är svår att skilja från en tidig behandlingsinsats).

<sup>9</sup> SBU använder fyra nivåer: starkt, måttligt starkt, begränsat och otillräckligt vetenskapligt stöd.

genomfördes av Örebro universitet och inkluderade 1 100 barn i åldrarna 3-12 år. Det är en effektutvärdering av *Cope*, *Komet*, *Connect*, *De otroliga åren* samt en *självhjälpsbok* ("Fem gånger mer kärlek" av Martin Foster). Undersökningen var upplagd som en randomiserad kontrollerad studie, vilket bedöms som eftersträvansvärt för att kunna uttala sig om effekter. Då slumpas deltagarna till grupperna så att de ska kunna jämföras. En jämförelsegrupp fick istället för föräldraprogram en självhjälpbok, men när den också visade sig ha effekt jämfördes familjerna istället med dem som stod på väntelistan. Stödet erbjöds *barn med beteendeproblem och föräldrar som har problem i föräldraskapet eller som ingår i en grupp där risken för sådana problem är stor*. Socialstyrelsen (2015:7) sammanfattar resultaten:

När det gäller föräldrastödsprogrammen visar resultaten att barnens beteendeproblem minskar och föräldrarna känner ny glädje i sitt föräldraskap. De föräldrar som deltog i programmen var mindre stressade, hade färre depressiva symptom och mindre negativa reaktioner på barnens beteende än föräldrar som inte deltog. Förbättringarna skedde främst under de första fyra till fem månaderna efter att programmen påbörjats, men kvarstod både ett och två år senare. Förbättringarna gällde alla de fyra studerade programmen, trots att de har olika teoretiska utgångspunkter. Förbättringarna var också desamma oavsett om programmen getts inom socialtjänst, skola eller barn- och ungdomspsykiatri.

Även självhjälpboken förändrade på ett positivt sätt föräldraskapet, men effekterna var mindre än för föräldrastödsprogrammen när det gällde att minska barnens beteendeproblem och föräldrarnas användning av hårda uppfostringsmetoder.

En hälsoekonomisk analys visar att föräldrastöd också minskar barnens beteendeproblem till måttliga kostnader. För en generellt minskad problemnivå bland de barn vars föräldrar deltog i föräldrastödsprogram var självhjälpboken och *Komet* de mest kostnadseffektiva insatserna. *Cope* var den mest kostnadseffektiva insatsen för att minska antalet kliniska fall, det vill säga de svårare beteendeproblem bland barnen som annars troligen skulle ha lett till behov av vård och omsorg.

Det framkommer också att programmen inte ledde till några förbättringar i en tiondel av fallen. Detta skulle kunna vara ett argument för att utveckla andra program (vilket finns med bland Göteborgs Stads förslag). Det är dock också möjligt att dessa familjer behöver *annan* hjälp än föräldrastödsprogram. För att svara på det krävs en analys av vad som karaktäriserar de barn, föräldrar och familjer vars situation inte förbättras. Det understryker också vikten av att familjens situation alltid följs upp – ett evidensbaserat program garanterar inte goda resultat för alla.

### **Utvärdering av universellt riktat stöd**

I SBU:s resultat återfinns inga studier av föräldrastödsprogram på universell nivå. Eftersom varken barn eller föräldrar nödvändigtvis har några problem är det också svårare att veta hur programmen ska utvärderas – vilka förbättringar ska förväntas?

Folkhälsomyndigheten har redovisat resultaten från den satsning som initierades 2010. Ett flertal program studerades på flera olika sätt, både med och utan jämförelsegrupper. Sammantaget drar Folkhälsomyndigheten (2014) slutsatsen att

de effekter man ser är små till medelstora och att de framförallt återfinns på föräldranivå. I flera studier ser man, utöver att föräldrarna stärks i sin föräldraroll, även en förbättring av

föräldrarnas psykiska hälsa. Ett fåtal effekter ses på barnen, men i flertalet studier försvinner eller avtar effekterna med tiden. Också på föräldranivå ses en minskad effekt över tid.

Fängström & Sarkadi (2012) redogör i en egen rapport för en av dessa studier. Det var en treårig studie som undersökte förskolan som en möjlig arena för universellt föräldrastödsprogram. Syftet var att genomföra effektstudier, men eftersom interventionen var svårare än väntat att genomföra riktades intresset snarare mot implementeringen. Det föräldraprogram som användes var *Triple P*,<sup>10</sup> vilket är en insats som kan användas på olika sätt. Här användes den som rådgivande samtal och som seminarier (3 x 90 minuter). Föräldrar på 12 förskolor erbjöds insatserna och föräldrar på 9 andra förskolor utgjorde kontrollgrupp. De föräldrar som tackade ja till att delta besvarade enkäter vid start (baslinje) samt efter 6, 12 och 18 månader. Det var föräldrar till 102 barn som deltog i studien. De flesta deltog i ett eller flera seminarier, men några tog även del av enskilda samtal och några valde endast det senare. Eftersom antalet deltagare blev lägre än förväntat (föräldrar till 102 barn) är effekterna svåra att bedöma. De resultat som forskarna ändå finner tillförlitliga handlar om förbättringar hos barnen med svårast beteendeproblem, hos föräldrar med extremt auktoritära fostransstrategier och höga nivåer av depressionssymptom. När det gäller långsiktiga resultat pekar de också på att mödrar har en stärkt tro på sin förmåga efter ett år och att fäder rapporterar minskning av sin eftergivenhet även efter 18 månader.

Ytterligare en av studierna kan nämnas. Den är från Stockholmsområdet där det svenska universellt riktade programmet ABC utvecklats och utvärderats med föräldrar i väntelista som jämförelsegrupp (Ulfsdotter m fl. 2014). De cirka 600 föräldrar som deltog i undersökningen, antingen genom att utgöra interventionsgrupp som deltog i ABC, eller som stod på väntelista för att göra det, är föräldrar som aktivt sökt sig till ett föräldrastödsprogram och har barn som är 3-12 år gamla. Effekter på föräldrar och barn har uppmätts genom enkäter till föräldrarna vid tre tillfällen: baslinje, eftermätning och uppföljning. Ungefär hälften av föräldrarna i interventionsgruppen följde hela programmet. Skillnaderna som uppmättes mellan grupperna var små. De handlar om att föräldrarna känner sig stärkta och tycker att barnen mår bättre. Störst förbättringar rapporterades för universitetsutbildade föräldrar som uppgav sämre psykisk hälsa vid start, hade fler än ett barn och som hade barn i det äldre åldersspannet.

### **Vilka föräldrar nås (inte) av föräldrastödsprogram?**

Några av de projekt som genomfördes inom ramen för Folkhälsomyndighetens satsning handlade specifikt om att undersöka föräldrarnas syn på föräldrastöd. Dessa undersökningar påvisar att

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

Fängström och Sarkadi (2012) menar att de föräldrar som deltog i Triple P-studien hade mer problem än de i kontrollgruppen: mödrar var *mindre säkra i sitt föräldraskap*, upplevde *mer problem* hos barnen, hade *högre föräldrastress* och *svårare att hantera den*. Fäderna upplevde

---

<sup>10</sup> Det står för Positive Parenting Program.

också mer problem hos barnen, men också hos sig själva; *depression, ångest, stress*. Det skulle kunna tala för att de som själva uppfattar att de behöver stöd också söker upp det. Det fanns också säkerställda skillnader i utbildningsnivå och födelseland – insatsen lockade i högre grad *svenskfödda* och *högskoleutbildade* föräldrar (cirka 70 procent av de som tackade ja till att delta hade högskoleutbildning och över 80 procent var födda i Sverige). *Kvinnor* deltog i högre utsträckning än män. I en intervjustudie med tio föräldrar som genomfördes som examensarbete inom projektet framkommer bilden av att det var föräldrar som var *medvetna* och *pålästa* i ämnet som sökte sig till insatsen. De hade redan strategier och fick dem bekräftade. Även i ABC-studierna är det framförallt svenskfödda mammor med universitetsutbildning som lockas till programmet (Slutrapport; Ulfsdotter m fl. 2014).

Några grupper som Malmökommissionen pekar ut som generellt underrepresenterade när det gäller föräldrastöd (inte specifikt kommunala föräldrastödsprogram) är *ekonomiskt och socialt utsatta, invandrade, unga* föräldrar samt *fäder* (Köhler 2012).

### **Sammanfattning**

- Det finns ett stort utbud av föräldrastödsprogram i Sverige, men det behövs mer kunskap om hur de påverkar livsvillkor och hälsa, särskilt för barn med sämre uppväxtvillkor.
- Föräldrastödsprogram på selektiv eller indikerad nivå har framförallt undersökts i de länder där de utformats. Några är utvärderade också i Sverige, bland annat på uppdrag av nationella myndigheter. Studier påvisar att de kan bidra till att minska barnens beteendeproblem och öka föräldraglädjen. Effekterna kvarstod även vid långtidsuppföljning. Även egenstudier via självhjälpsbok visade sig verksamt.
- Föräldrastödsprogram som ges på universell basis är studerade i mindre omfattning och dess effekter är därför mindre kända.
- En förutsättning för att nå utjämnande effekter via föräldrastöd tycks vara att undersöka vad som krävs för att nå fler föräldrar och framförallt föräldrar vars barn riskerar ett framtida utanförskap.

### **Källor**

Folkhälsomyndigheten (2014). Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd.

Fängström, K & Sarkadi, A (red) (2012). Som hand i handske – förskolan som arena för föräldrastöd. Forskningsrapport från Triple P-studien i Uppsala. Uppsala kommun och Uppsala universitet.

Köhler, M (red) (2012). Barn i Malmö. Skilda livsvillkor ger ojämlik hälsa.

Lindberg, L m fl. Slutrapport föräldrastöd 2011-2013 Alla barn i centrum – ABC Upplands Väsby.

Malmö & SKL. Fair society, healthy lives. Marmot-rapporten. Indikatorer för att bedöma resultatförbättringar avseende genomförandet av rekommendationerna i rapporten.

Persson, S (2012). Förskolans betydelse för barns utveckling, lärande och hälsa.

SBU (2010). Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk litteraturoversikt. Rapport 202.

Socialstyrelsen (2015). Effekter av föräldrastöd – redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen. Stockholm: Socialstyrelsen.

Ulfsson, M; Enebrink, P & Lindberg, L (2014). "Effectiveness of a universal health-promoting parenting program: A randomized waitlist-controlled trial of all children in focus" i BMC Public Health, 14(1), 1083.

Västra Götalandsregionen (2010). Samling för social hållbarhet – handlingsplan för jämlik hälsa i hela Västra Götaland.



## Tema 2 – Tvärprofessionell och tvärssektoriell samverkan

Förslag 7A, C och D i rapporten *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg* handlar om samverkan, familjecentraler och/eller familjecentrat arbetssätt. Denna fördjupning lyfter fram de källor som handlar om förskolans betydelse för barns livsvillkor och hälsa.

### Syfte och frågeställningar

Syftet med sammanställningen är att bidra med ökad kunskap till de som är ansvariga för implementeringen av genomförandeförslagen. Den kunskap som sammanställs ska komplettera den information som finns i rapporten *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg* och fördjupa förståelsen av genomförandeförslagen och den kunskap som de bygger på.

För att uppnå detta syfte besvaras följande frågeställningar:

- Vilka faktiska förutsättningar för en tvärprofessionell och tvärssektoriell samverkan lyfts fram?
- Hur ser kunskapsläget ut när det gäller familjecentraler?
- Beskrivs några metoder för att nå grupper som idag inte nås?

### Metod och material

I uppdraget låg att säga något om den kunskapsbas på vilken genomförandeförslagen är byggda. Därför har utgångspunkten i arbetet främst varit innehållet i rapporten *Skillnader i livsvillkor och hälsa*. I rapporten refereras (ifråga om de åtta förslagen på genomförande) till fem inriktningsdokument.

Tabell 3

Källhänvisning i <i>Skillnader i livsvillkor och hälsa</i>	Källor i andra led	Källor i tredje led
Västra Götalandregionen (2010). <i>Samling för social hållbarhet – handlingsplan för jämlik hälsa i hela Västra Götaland</i>	Rostila & Toivanen (2012) (red) <i>Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd</i> . Lärobok.	Det finns inga relevanta källor att gå vidare med.
Malmökommissionens rapport <i>Malmö väg mot en hållbar framtid. Hälsa, välfärd och rättvisa</i> (2013)	Köhler (2012). <i>Barn i Malmö. Skilda livsvillkor ger ojämlik hälsa</i> . Diskussionsunderlag framtaget för Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö. Marie Köhler är redaktör.	Det finns inget kapitel som handlar om frågeställningen och det är empiriska exempel från Malmö snarare än studier som lyfts fram i underlaget, men det finns en relevant källa: Abrahamsson & Bing (2011). "Familjecentral som föräldrastöd" i <i>Socialmedicinsk tidskrift</i> (2). Temanummer
SKL (2013). <i>Gör jämlikt – gör skillnad! Samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa</i> .	Danermark & Kullberg (1999). <i>Samverkan – välfärdsstatens nya arbetsform</i> utgiven av Studentlitteratur i Lund	Boken i sin helhet har granskats, men inga källor har ansetts relevanta att gå vidare med då de är daterade och inte ansetts tillföra något.
Östgötakommissionen för folkhälsa – slutrapport (2014)	Det finns inga relevanta källor	
Malmö & SKL. <i>Fair society, healthy lives</i> . Marmot-rapporten. Indikatorer för att bedöma resultatförbättringar avseende genomförandet av rekommendationerna i rapporten.	Det finns inga källor	

Några källor har adderats för att få ett material som behandlade just familjecentraler och för att komplettera läroböckerna med praktisknära exempel. Det är två aktuella samverkansstudier som genomförts på FoU i Väst/GR, en sammanställning av Socialstyrelsen, den studie av Abrahamsson, Bing & Löfström som ingår i temanumret ovan men som också publicerats i utförligare version för Västra Götalandsregionen, samt ytterligare en av artiklarna från temanumret och en artikel från Läkartidningen.

Tabell 4

Källor som har adderats
Socialstyrelsen (2008). <i>Familjecentraler - Kartläggning och kunskapsöversikt</i> .
Abrahamsson, A m fl. (2009) <i>Familjecentraler i Västra Götaland. En utvärdering</i> . Västra Götalandsregionen.
Almqvist, A m fl. (2011). "Betydelsen av organisation och styrning för familjecentralens utveckling" i <i>Socialmedicinsk tidskrift</i> (2). Temanummer.
Wallby, T m fl. (2013). "Bättre stöd till föräldrar vid familjecentraler" i <i>Läkartidningen nr 23-24</i> .
Broberg, M m fl. (2014). <i>Riktat föräldrastöd. RiFS-projektets slutrapport. En aktionsforskningsansats för att kartlägga behov och förbättra stödet till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning</i> . Göteborg: FoU i Väst/GR.
Melke, A (2015). <i>Västbus - hur funkar det?</i> Rapport från en undersökning och ett förbättringsarbete om barn och unga i behov av sammansatt stöd. Göteborg: FoU i Väst/GR.

Denna sammanställning utgör således inte en systematisk genomgång av existerande kunskap där det går att påstå att hela forskningsfältet är täckt. Istället ska den här rapporten främst betraktas som ett tillgängliggörande av den kunskap som de aktuella genomförandeförslagen är byggda på med några kompletterande inslag.

### **Vilka faktiska förutsättningar för en tvärprofessionell och tvärssektoriell samverkan lyfts fram?**

Danermark och Kullberg menar att samverkan har blivit en nödvändighet eftersom välfärdspolitiken är uppdelad på så många förvaltningar och professioner idag – samverkan är en konsekvens av tendenser såsom specialisering, decentralisering och privatisering. Det är en utveckling som skett under de senaste decennierna. Eftersom det finns grundläggande skillnader i exempelvis regelverk, kunskapssyn och organisation kommer samverkan vara mer eller mindre utmanande. Det gäller därför att identifiera vilka skillnader som finns för att kunna hantera dem. Annars riskerar samverkan att utebli. De menar att (s.7):

Nyckeln till framgångsrik och långsiktig samverkan ligger i att lära sig att *leva med skillnaderna*.

Det finns olika sätt att definiera samverkan. Författarna pekar ut fyra kategorier:

- Samverkan/kollaboration kring klart avgränsade frågor
- Samordning/koordinering av insatser
- Konsultation mellan organisationer
- Integration/sammansmältning

Det kan vara värdefullt att försöka precisera vilken form av samverkan som avses i olika sammanhang för att få en gemensam bild bland samverkansparterna. Utan en sådan kan samverkan bli svår. Några framgångsfaktorer som lyfts fram är:

- Gemensam utgångspunkt
- Gemensamma referensramar
- Gemensam metod för att utveckla samarbetet

- Att mål, principer och etiska förhållningssätt noga har diskuterats redan innan verksamheten startar (och att parterna är överens)
- Resursmässiga förutsättningar
- Uppgiftscentrerad yrkesidentitet (ej självcentrerad)
- Personalen har en positiv bild av sin yrkesroll och av andras yrkesroller (respekt, erkännande)
- Att den egna insatsen tillmäts betydelse i samarbetet
- Samlokalisering
- Samarbetet innefattar alla nivåer i de organisationer som ska samverka
- Alla berörda organisationer blir involverade i ett lagarbete
- Gemensam fortbildning och utvecklingsprojekt
- Tvingande lagstiftning eller ekonomisk stimulans

Några hämmande faktorer som nämns är motsatsen till ovanstående samt:

- Olika kunskapstraditioner och professionella mål
- Dålig samordning av upptagningsområden och lokaler
- Skillnader i struktur och hierarki
- Skilda regler för tystnadsplikt och etiska koder
- Oklarhet om roll- och kostnadsfördelning (ansvarsgränser)
- Hög personalomsättning
- Stor arbetsbelastning

Författarna menar att många studier påvisar samverkansproblem, inte minst i samverkan mellan kommun och sjukvård och att detta är något som syns även i andra länder – det är inte något svenskt fenomen. Bokens exempel kommer framförallt från områdena missbruk och psykiatri. Denna samverkan kan visserligen vara relevant för att uppmärksamma och stödja yngre barn i familjer med psykiatriska och beroendesjukdomar, men det finns även många studier som berör verksamheter som arbetar med barn. Det så kallade RiFS-projektet som bland annat involverade Göteborgs universitet, Västra Götalandsregionen och FoU i Väst/GR är ett exempel på en sådan. RiFS står för Riktat föräldrastöd och syftade till att kartlägga behov och förbättra stödet till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning. I intervjuer med föräldrarna framkom att de hade 20-80 professionella kontakter för sina barn och det stöd som därför mest frekvent efterfrågades var (Broberg m fl 2014:58)

[...] olika former av insatser eller funktioner som minskade deras samordningsansvar. Det handlade om önskan att få tillgång till en stödcoordinator, kunskapsbank eller någon form av ombud. Föräldrarna efterfrågade någon som tog ansvar för samverkan och hade en samordnande funktion, någon som kunde hjälpa till att hålla i alla de olika kontakterna, sammankalla till möten, stämma av med olika instanser och föra information vidare. Många menade att detta skulle underlätta och minska det som ansågs vara den största belastningen i deras vardagliga liv.

En ofta uppmärksam riskfaktor för barn med stöd är övergångar, t.ex. mellan förskola och skola, eller mellan BVC och elevhälsa. Trots det verkar det enligt RiFS-kartläggningen som att få verksamheter har några rutiner för att arbeta proaktivt och förekommande vid övergångar. De policydokument som faktiskt finns är inte kända. Såväl föräldrar som personal vittnade i undersökningen om en osäkerhet kring ansvaret för olika stödinsatser. Bristen på samverkan

och att mötas av olika budskap ledde till förvirring, hög arbetsbelastning och emotionell stress i form av ångest och oro hos föräldrarna. De blev oroliga både för att missa något och över att inte orka (Ibid: sammanfattning). Liknande resultat framkom i utvecklingsarbetet kring Västbus som är riktlinjer om samverkan kring barn med sammansatt psykisk och social problematik inom Västra Götaland (Melke 2015). Trots att riktlinjerna ansågs vara implementerade sedan många år fanns en stor osäkerhet hos många om hur de faktiskt skulle användas och hur de hängde ihop med alla andra samverkansformer som upprättats informellt och formellt kring målgruppen. Personal efterfrågade mer samverkanskompetens, t.ex. att få till bra möten, och föräldrar (ett fåtal medverkade eller intervjuades) hade erfarenheter som liknar dem i RiFS-intervjuerna. Det var tydligt att en praktisknära implementeringsprocess var en förutsättning för att riktlinjerna skulle komma till användning.

Samverkansforskningen generellt och lokala undersökningar av detta slag lyfter behovet av ett familjecentrerat arbetssätt, men också svårigheterna med att omsätta det i praktik.

### **Hur ser kunskapsläget ut när det gäller familjecentraler?**

Socialstyrelsen publicerade en nationell kartläggning 2008. Då fanns 131 familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter. Det fanns inga utvärderingar om deras effekter på individnivå, men data som pekade på att det framförallt är socioekonomiskt starka grupper och mammor som nyttjar servicen. Mer forskning efterfrågas.

En utvärdering gjordes på uppdrag av Västra Götalandsregionen 2009 (Abrahamsson m fl). Här undersöktes bland annat vilka socioekonomiska grupper som besökte den öppna förskolan (16 enheter, 437 föräldrar). Vid mättillfället speglade de befolkningen socioekonomiskt, dock med underrepresentation av män (vilket möjligen förklaras med att verksamheten vid det tillfället vände sig till barn som var högst ett år gamla). Abrahamsson och Bing (2011) menar också att familjecentralerna har möjlighet att fungera hälsoutjämnande först när de planeras utifrån förväntad efterfrågan och socioekonomiska förhållanden; nu kan de inte möta befolkningens behov. BVC-sköterskorna i undersökningen menar också att de inte har mycket utrymme för samverkan eftersom deras insatser är mer styrda än kommunens och inte ger tid över till annat. I undersökningen ser invandrarföräldrar i förortens storstäder den öppna förskolan som en mötesplats där man träffar svenskar och lär sig svenska. Författarna lämnar en lång rad rekommendationer inför fortsatt implementering av familjecentraler.

Almqvist, Reuterborg och Åsbrink (2011) summerar sin studie av familjecentraler i Gävleborg enligt följande:

[S]amverkan på basplanet fungerade bra på grund av personalens kompetens och engagemang, men [...] det förelåg problem med ledning och styrning. Trots en god formell struktur, baserad på samverkansavtal mellan de ingående parterna, förelåg brister i den gränsövergripande styrning som behövs när de samverkande parterna tillhör olika huvudmän och ingår i olika linjeorganisationer med egen budget och egna verksamhetsmål. Förverkligandet av familjecentralsidén utformades lokalt av professionerna.

Utvärderingen omfattade även en analys av tankarna bakom familjecentralerna i Gävleborg, som kommer till uttryck i avtal, verksamhetsplaner och liknande dokument (programteori). Analysen visade att programteorin kan betecknas som en *vision* om vad samverkan ska kunna leda till, snarare än att utgöra en sammanhållen teori om vad som ska åstadkommas, med

vilka medel och till vilken nytta, och som därmed hade kunnat ge vägledning vid utformningen och utvecklingen av familjecentralerna.

För både *familjecentraler* och *ett familjecentrerat arbetssätt*<sup>11</sup> tycks det alltså viktigt med implementeringsplaner och -processer som är konkreta och följs upp.

I Malmökommissionens underlagsrapport hänvisas inte till några studier, men till en egen uppföljning. De ser då skillnader i hur BVC agerar när de är del av samverkansstruktur (familjecentral eller flyktinghälsa) jämfört med när de inte är det. I samverkansstrukturen var det betydligt vanligare med orosanmälningar. Detta skulle kunna vara en typ av mått på huruvida familjecentraler i sig är en metod för att agera för att barn får den hjälp de behöver.

En enkätundersökning med ca 2 000 sjuksköterskor påvisade skillnader mellan familjecentraler och icke samlökaliserade BVC-enheter när det gällde sjuksköterskornas förutsättningar och arbetssätt (Wallby m fl. 2013). På familjecentralerna hade sjuksköterskorna färre nyfödda per heltidstjänst och de upplevde ett bättre stöd i föräldragrupsarbetet. De erbjöd också i högre utsträckning föräldragrupper, samverkade mer kring detta med MVC och agerade oftare för att nå specifika grupper såsom fäder, unga mammor eller ensamföräldrar.

### **Beskrivs några metoder för att nå grupper som idag inte nås?**

Nej, det finns inte några metoder beskrivna, men Abrahamsson m fl. (2009) föreslår att mödravård och försäkringskassa kan vara aktörer som aktivt informerar och introducerar pappor till familjecentralernas utbud.

### **Sammanfattande diskussion**

- Samverkan är nödvändig när det gäller grupper med behov som tillgodoses av olika aktörer.
- Samverkansforskningen lyfter fram hinder och framgångsfaktorer för att få till stånd samverkan både inom och mellan olika verksamheter.
- Med samverkan kan många olika saker åsyftas och det finns en risk att olika samverkansformer och policydokument blir för visionära eller övergripande för att utgöra praktisk vägledning.
- Det behövs mer uppföljning och analys av familjecentralernas arbete för att förstå i vilken utsträckning de gör skillnad i livsvillkor och hälsa.

---

<sup>11</sup> Definition enligt [www.samverkanstorget.se](http://www.samverkanstorget.se): Ett familjecentrerat arbetssätt avser att insatser för barn och unga tar sin utgångspunkt i hela familjen och deras levnadsvillkor. Familjerna eller barnet/den unge ska alltid uppleva att de kommit rätt med sina frågor. Samarbetet och samordningen mellan stadsdelsförvaltningens och hälso- och sjukvårdens verksamheter som vänder sig till barn, ungdomar och familjer ska präglas av ett familjecentrerat arbetssätt. Målet är att förbättra uppväxtvillkoren för barn och unga genom att stärka familjen. Ett familjecentrerat arbetssätt kännetecknas även av: hälsofrämjande perspektiv där människors styrkor lyfts fram och tas tillvara; barnets/den unges bästa sätts i främsta rummet; vårdnadshavarna ses som barnets/den unges viktigaste resurser; det sociala nätverket runt barnet/den unge ses som viktig resurs för den unge; arbetssättet anpassas utifrån barnets/den unges mognadsgrad; gränsöverskridande samverkan där verksamheterna sätter barn-, ungdoms- och familjeperspektivet främst. Barnets/den unga ses som en kompetent och resursstark individ med rätt till delaktighet och inflytande i alla beslut som rör dem, samtidigt som barnet/den unge behandlas som mer sårbara än vuxna och vid behov får tillgång till skydd och stöd.

## Källor

Abrahamsson, A; Bing, V & Löfström, M (2009). *Familjecentraler i Västra Götaland. En utvärdering*. Västra Götalandsregionen.

Abrahamsson, A & Bing, V (2011). "Familjecentral som föräldrastöd" i *Socialmedicinsk tidskrift (2)*.

Almqvist, A; Reuterborg, M & Åsbrink, P (2011). "Betydelsen av organisation och styrning för familjecentralens utveckling" i *Socialmedicinsk tidskrift (2)*. Temanummer.

Broberg, M; Norlin, D; Nowak, H & Starke, M (2014). *Riktat föräldrastöd. RiFS-projektets slutrapport. En aktionsforskningsansats för att kartlägga behov och förbättra stödet till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning*. Göteborg: FoU i Väst/GR.

Danermark, B & Kullberg, C (1999). *Samverkan – välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.

Kommission för ett socialt hållbart Malmö (2013). *Malmöns väg mot en hållbar framtid: Hälsa, välfärd och rättvisa*. Malmö: Malmö Stad.

Köhler, M (red) (2012). *Barn i Malmö. Skilda livsvillkor ger ojämlik hälsa*. Malmö stad.

Malmö stad & SKL. *Fair Society, Healthy Lives – Marmot-rapporten: Indikatorer för att bedöma resultatförbättringar avseende genomförandet av rekommendationerna i rapporten*.

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.

Rostila, M & Toivanen, S (red) (2012). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen (2008). *Familjecentraler – Kartläggning och kunskapsöversikt*.

Västra Götalandsregionen (2010). *Samling för social hållbarhet – handlingsplan för jämlik hälsa i hela Västra Götaland*.

Wallby, T m fl. (2013). "Bättre stöd till föräldrar vid familjecentraler" i *Läkartidningen nr 23-24*  
Östgötakommissionen (2014). *Östgötakommissionen för folkhälsa – slutrapport*.

## Tema 3 – Förskolans effekter på livsvillkor och hälsa

Förslag 8A–G, men också förslag 7A i rapporten *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg* handlar om förskolan.

### Syfte och frågeställningar

Syftet med denna sammanställning är att bidra med ökad kunskap till de som är ansvariga för implementeringen av genomförandeförslagen. Den kunskap som sammanställs ska komplettera den information som finns i rapporten *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg* och fördjupa förståelsen av genomförandeförslagen och den kunskap som de bygger på.

För att uppnå detta syfte besvaras följande frågeställningar:

- På vilket sätt kan förskolan bidra till minskade skillnader i livsvillkor och hälsa?
- Finns det i källorna några exempel på strategier för att nå de barn som inte är inskrivna i förskolan?

### Metod och material

I uppdraget låg att säga något om den kunskapsbas på vilken genomförandeförslagen är byggda. Därför har utgångspunkten i arbetet främst varit innehållet i rapporten *Skillnader i livsvillkor och hälsa*.

Tabell 5

Källhänvisning i <i>Skillnader i livsvillkor och hälsa</i>	Källor i andra led	Källor i tredje led
Västra Götalandsregionen (2010). <i>Samling för social hållbarhet – handlingsplan för jämlik hälsa i hela Västra Götaland</i>	Rostila & Toivanen (2012) (red) <i>Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd</i> . Lärobok. Kapitel 14 handlar om "Utvecklingen tidigt i livet – en möjlighet att minska sociala skillnader i hälsa" och är skrivet av Ilona Koupil	Två källor handlar om förskolan: Zoritch m fl. (2000); Statens Folkhälsoinstitut (2009)
Malmökommissionens rapport <i>Malmös väg mot en hållbar framtid. Hälsa, välfärd och rättvisa</i> (2013)	Persson (2012). <i>Förskolans betydelse för barns utveckling, lärande och hälsa</i> . Diskussionsunderlag framtaget för Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö	Följande artiklar har ansetts relevanta <sup>12</sup> : Barnett & Belfield (2006); Belsky m fl (2007); Sammons m fl. (2004); Schweinhart m fl (2004); Statens Folkhälsoinstitut (2009); Sylva m fl (2011); Vandell m fl (2010); Zoritch m fl (2000); Magnusson & Waldfogel (2005); Havnes & Mogstad (2014 <sup>13</sup> ); Jensen (2009); SOU/Balldin (2010)
Östgötakommissionen för folkhälsa – slutrapport (2014)	Statens Folkhälsoinstitut (2009)	
Rädda Barnen (2013) <i>På dagordningen. Reportage om lokala insatser mot barnfattigdom</i>	Det finns inga källor	

<sup>12</sup> Några källor, t ex. Slavin, Karweit & Wasik (1994), har valts bort därför att de inte var tillgängliga digitalt eller i de databaser/bibliotek som använts. Övriga referenser har valts bort därför att de inte handlar om frågeställningen, eller därför att de rör så små studier att slutsatserna inte går att generalisera utifrån, t.ex. Hagströms avhandling (2010) som behandlar en specifik intervention för fyra barn till föräldrar med psykisk ohälsa.

<sup>13</sup> Persson hänvisar till ett *discussion paper* från 2010, men det finns numera en publikation i vetenskaplig tidskrift med samma titel.

Glover, T (2004) <i>Social capital in the lived experiences of community gardeners</i>	Artikeln var irrelevant	
--	-------------------------	--

I rapporten refereras (ifråga om de åtta genomförandeförslagen) till ett antal inriktningsdokument, en vetenskaplig artikel och en rapport från en ideell förening. I några av dessa återfanns relevanta artiklar eller böcker att gå vidare med. Dessa redovisas i tabell 5 ovan.

En nypublicerad kartläggning från Skolverket<sup>14</sup> har adderats för att täcka upp frågan om barngruppers storlek.

Denna sammanställning utgör således inte en systematisk genomgång av existerande kunskap där det går att påstå att hela forskningsfältet är täckt. Istället ska texten betraktas som ett tillgängliggörande av den kunskap som de aktuella genomförandeförslagen är byggda på. Den ska ge en generell bild av kunskapsläget och hur området är studerat.

### Vilka effekter på livsvillkor och hälsa har förskolan?

Det finns få aktuella studier om den svenska förskolans effekter på barns livsvillkor och hälsa. Det beror på att de flesta barn i Sverige går i förskolan och det därmed inte längre finns några jämförelsegrupper (hur blir det för barn som inte gått i förskola?). Däremot finns det en större mängd internationella studier och några sådana refereras i Perssons underlag.

Tabell 6

Studie	Innehåll
Barnett & Belfield (2006)	Översiktsartikel från USA; olika förskoleformers effekter på social mobilitet.
Belsky m fl (2007); Vandell m fl (2010)	Amerikansk studie av 1 364 barn i förskola. Uppföljning vid 12 och 15 års ålder.
Schweinhart m fl (2004)	Sammanfattar amerikansk studie av 58 barn och kontrollgrupp, från 1960-talet samt uppföljning under fyra decennier.
Statens Folkhälsoinstitut (2009)	Systematisk kartläggning av förskolans effekter på kognitiv och socioemotionell utveckling. Två svenska studier från 1997 av 146 barn (i Göteborg), en amerikansk (den ovan nämnda med 1 364 barn) och en brittisk studie av 89 barn inkluderades.
Sammons m lf (2004); Sylva m fl (2011)	Engelsk studie av 3 000 barn i 141 förskolor i 5 olika delar av landet och med 6 olika slags utförare/kvalitet. Uppföljning vid 11 års ålder.
Zoritch m fl (2000)	Systematisk kartläggning av barnomsorgens effekter på utbildning, hälsa och bidragsberoende. Åtta randomiserade och kvasirandomiserade amerikanska studier inkluderades.
Magnusson & Waldfogel (2005)	Översikt av amerikanska studier; förskolans skolförberedande potential för olika etniska grupper.
Havnes & Mogstad (2014) <sup>15</sup>	Norsk studie av förskolereformens långsiktiga effekter.
Jensen (2009) <sup>16</sup>	Dansk studie av 60 förskolor och 2 700 barn 3-6 år, i två danska kommuner.

<sup>14</sup> Skolverket (2016). *Barngruppers storlek i förskolan. En kartläggning av aktuell pedagogisk, utvecklingspsykologisk och socialpsykologisk forskning*. Rapport 443.

<sup>15</sup> Persson hänvisar till ett *discussion paper* från 2010, men det finns numera en publikation i vetenskaplig tidskrift med samma titel.

<sup>16</sup> Studien har redovisats i vetenskaplig tidskrift (engelska) och i bokform (danska). Persson hänvisar till boken, men här har båda inkluderats.



I dessa översikter och studier påvisas positiva effekter på barns lärande och utveckling. De positiva resultat som lyfts fram är *förbättrade kognitiva förmågor* och *akademiska prestationer*. Det har också kunnat påvisas långsiktiga positiva effekter när det gäller *utbildning, ekonomi, kriminalitet, tonårsaborter* och *bidragsberoende*. Även om flera resultat påvisar att interventionerna därmed kan bidra till att bryta med destruktiva familjemönster så påpekar Barnett och Belfield (2006) samtidigt att interventionerna inte påverkar barnens förmågor tillräckligt mycket för att uppnå social mobilitet. De akademiska prestationerna höjs nämligen inte tillräckligt för dem som skulle behöva det som mest.

Några forskare lyfter fram att det är *intensiva program* med *högutbildad personal* och *små barngrupper* som får störst genomslag under tidiga år och samtliga av de här nämnda forskarna påvisar att de långsiktiga effekterna är starkt sammankopplade med interventioner av *hög kvalitet*. En intervention av låg kvalitet kan ha korttidseffekter, men när eleverna t.ex. följs upp vid 11 års ålder är de redan borta (Sylva m fl. 2011). De kvalitetsindikatorer som lyfts fram i den stora brittiska studien (Ibid) var följande:

Tabell 7

Viktiga faktorer (Subscales)	Exempel på indikatorer (Items)
Space and furnishing	Indoor space, room arrangement for play, child-related display
Personal care routines	Greetings/departing, meals/snacks
Language-reasoning	Books/pictures, encouraging children to communicate
Activities	Dramatic play, nature/science
Interaction	Supervision of children, staff-child interactions, interactions among children
Program structure	Free play, group time
Parents and staff	Provisions for parents-staff interaction

Går det då att generalisera dessa internationella studier på Sverige? Som Koupil (2012) och Statens Folkhälsoinstitut (2009) påpekar är det problematiskt eftersom en svensk kontext är så olik dessa länders. I många fall handlar det t.ex. om insatser som inte liknar svensk förskola och endast riktats till barn som kommer från utsatta miljöer. I många studier har också flera interventioner kombinerats, t.ex. att föräldrarna erbjuds både barnomsorg och utbildning, vilket gör det svårt att dra några slutsatser om vad som gett vilka effekter. Det finns också många andra faktorer som skiljer Sverige från USA eller Storbritannien där de flesta studier genomförts, såsom utbildnings- och socialförsäkringssystem eller normer kring barndom och föräldraskap. Även detta påverkar vilken roll förskolor spelar i ett land. När Statens Folkhälsoinstitut vid vårdnadsbidragets införande gjorde en litteraturgenomgång fann de fyra relevanta studier. Kravet som ställdes på studierna var att:

- de handlade om barn 12-40 månader gamla (vårdnadsbidraget gällde barn upp till 3 år)
- de jämförde barnomsorg i hemmet med barnomsorg utanför hemmet
- barnomsorgen utanför hemmet var jämförbar med svensk förskola

Studierna visade lite olika resultat:

- Två studier visade att vid 3 års ålder hade förskolebarnen bättre kognitiv och språklig förmåga än de barn som var hemma. Vid 8 års ålder visade de bättre matematisk och verbal förmåga.
- De två andra studierna visade inga statistiskt säkerställda skillnader.
- När det gällde socioemotionell utveckling gick inga slutsatser att dras eftersom resultaten gick åt olika håll.

Persson (2012) hänvisar också till två skandinaviska studier; en norsk och en dansk. Den norska studien är genomförd av två ekonomer (Havnes & Mogstad 2014) som undersöker om en universell förskola bidrar till ökad jämlikhet genom att barn från låginkomstfamiljer presterar bättre i skolan än de annars gjort och därför också får en högre inkomst. Barn i förskoleålder från en kommun där förskolereformen fick stort genomslag i slutet av 1970-talet jämförs med barn från en kommun där den inte fick det. Resultaten pekar mot att reformen gynnat barn från låginkomstfamiljer; de avslutade studierna i högre grad i kommunen där reformen fått genomslag än i den där reformen inte fått det.

I den danska studien (Jensen 2009) utformades en pedagogisk intervention som sedan testades på ett stort antal förskolor och barn. Förhoppningen var att stärka pedagogernas förmåga att uppmärksamma och stimulera de utsatta barnens utveckling och kompetens. Resultatet påvisar att så också skedde när barnens socioemotionella utveckling och inläring jämförs med barn på förskolor som inte tagit del av interventionen. Det visar också att för de mest utsatta barnen var interventionen inte tillräcklig – det sker en förbättring även för dem vid de första mätningarna, men inte vid den sista. Det tycks enligt denna studie allra svårast att påverka de mest utsatta barnens socioemotionella utveckling.

### **Vilken roll spelar personalens kompetens?**

Personalens kompetens är en av flera faktorer som spelar roll för förskolans förutsättningar att möta barns behov. I den danska studien pekade ju resultaten på att barnens utveckling går att påverka via kompetenssatsning (Jensen 2009). Forskarna menar att pedagogerna behöver ett arbetssätt som fokuserar på barnens resurser och möjligheter, istället för deras fel och brister eftersom det senare angreppssättet riskerar att öka stigmatisering och exkludering. Samtidigt pekar de på att förskolan inte är tillräcklig för dem med störst behov; där krävs samverkan med övriga specialister.

En kompetens som lyfts fram kan därmed sägas vara att kunna identifiera vad varje barn behöver hjälp med, men också att känna till vilken hjälp som finns och att vid behov involvera fler aktörer. Detta är också vad som lyfts fram i slutbetänkandet från Utredningen om utsatta barn i skolan (SOU 2010:95) och i den kunskapsöversikt som ligger som bilaga (Balldin 2010). Där konstateras att (s.335):

Förskolan har enligt översiktens forskning stora *möjligheter* att göra skillnad för utsatta barn, främst genom fördjupad samverkan med föräldrar, men också genom kontinuerlig kontakt och samarbete med andra sociala instanser vad gäller barn som är utsatta på olika sätt. *Utmaningarna* finns främst inom förskolan, dels i form av ovilja, okunskap och ovana, dels i form av en avsaknad av utarbetade strategier för samverkan med hem och samhälle, eller externt samarbete i form av samtal, utvärdering och handledning.

Utifrån den forskning som lyfts fram tycks det viktigt både att säkra att personalen har nödvändig kompetens, och att de använder sig av den, t.ex. gör orosanmälningar, systematiskt följer barnens utveckling och ger insatser när de upptäcker avvikelser osv. När förskolepersonalen inte möter barnets behov blir förskolan en plats som befäster ojämlikhet snarare än att utjämna den. En god uppföljning tycks också viktig att stärka (här menar utredningen att det finns stora brister) inte minst med tanke på att det inte går att utifrån forskning peka ut några särskilda metoder som personalen bör använda (Ibid: 340):

Översiktens forskning visar att förskolan genom riktat kunskapsstöd och analys av dess effekter har *möjlighet* att förbättra utsatta barns villkor i förskolan, men att det föreligger ett antal *utmaningar* såsom ojämn fördelning av utsatta barn på respektive förskolor, fler och mer differentierade uppgifter för förskollärare, samt att forskningen inte är enig om vilka insatser som verkar mest gynnsamma för utsatta barn i olika åldrar.

### **Spelar det någon roll hur stora barngrupperna är?**

Det saknas källhänvisning till denna fråga i *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg*, men det finns en nypublicerad kartläggning från Skolverket (2016) som därför har adderats. Kartläggningen är genomförd av två forskare vid Göteborgs universitet i samband med ett regeringsuppdrag att 2015 återinföra ett riktmärke för barngruppernas storlek. Riktlinjen om 15 barn från tidigare Allmänna råd togs under ett par år bort, men är nu återinförd tillsammans med ett stödmaterial och ett statsbidrag. Rekommendationen är barngrupper om 6-12 barn för barn upp till tre års ålder och 9-15 barn för barn mellan fyra och fem år. I kartläggningen konstaterar forskarna att:

Frågan om vad som är en lämplig storlek för barngrupper i förskolan är komplex och behöver ses i ett socialt och kulturellt sammanhang. Forskningen visar att några avgörande faktorer att ta hänsyn till är personalens kompetens, personaltäthet, barngruppens sammansättning och den fysiska miljön.

Hur stora barngrupperna är spelar alltså roll för hur väl barnens behov kan bli tillgodosedda, men det är inte det enda som spelar roll och det kan kompenseras av andra faktorer såsom utbildningsnivå hos personalen och välstrukturerade aktiviteter.

### **Finns det några exempel i källorna på strategier för att nå de barn som inte är inskrivna i förskolan?**

I den litteratur som här granskats finns inga exempel på strategier för att nå nya grupper av barn och familjer.

### **Sammanfattning**

- Forskning om förskolans effekter på barns hälsa och livsvillkor visar positiva effekter på kognition och språk, men den tycks ha svårare att påverka socioemotionella faktorer.
- Hög kvalitet på barnomsorg tycks viktigt för att nå långsiktiga effekter och för barn i social utsatthet.
- Många internationella studier är svåra att överföra på svenska/skandinaviska förhållanden eftersom förskolans innehåll och målgrupp inte är desamma.
- I Sverige och Skandinavien är det svårt att studera effekter av förskola eftersom det inte finns jämförelsegrupper av barn som inte går i förskolan.

- För att förskolan ska ha potential att kompensera för brister i hemmiljön behöver den ha rätt förutsättningar. Personalens kompetens, personaltäthet, barngruppens sammansättning och den fysiska miljön är viktiga faktorer. Det är dessa faktorer som tillsammans avgör hur stor barngruppen bör vara.

### Källor

Balldin, J (2010). "Utsatta barn I förskola. Utmaningar och möjligheter. En kunskapsöversikt" i SOU 2010:95 *Se, tolka, agera – allas rätt till en likvärdig utbildning. Slutbetänkande från Utredningen om utsatta barn i skolan*. Stockholm: Fritzes.

Barnett, W & Belfield, C (2006). "Early Childhood Development and Social Mobility. The future of children" Journal Issue i *Opportunity in America, Vol 16, No 2*.

Belsky, J; Vandell, D; Burchinal, M; Clarke-Stewart K; McCartney, K & Owen, M (2007). "Are there long-term effects of early child care?" i *Child Development, Vol 78, No 2, s 681-701*.

Glover, T (2004). "Social Capital in the Lived Experiences of Community Gardeners" i *Leisure Sciences, 26, 143-62*.

Havnes, T & Mogstad, M (2014). "Is universal child care leveling the playing field?" i *Journal of Public Economics*.

Jensen, B; Holm, A; Allerup, P & Kragh, A (2009). *Effekter af indsatser for socialt udsatte børn i daginstitutioner (HPA-projektet)*. København: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag.

Jensen, B (2009). "A Nordic approach to Early Childhood Education (ECE) and socially endangered children" i *European Early Childhood Education Research Journal, 17 (1)(2009), pp. 7-21*.

Kommission för ett socialt hållbart Malmö (2013). *Malmöns väg mot en hållbar framtid: Hälsa, välfärd och rättvisa*. Malmö: Malmö Stad.

Koupil, I (2012). "Utvecklingen tidigt i livet – en möjlighet att minska sociala skillnader i hälsa" i Rostila, M & Toivanen, S (2012) (red). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber.

Magnusson, K & Waldfogel, J (2005). "Early Childhood Care and Education. Effects on Ethnical and Racial Gaps in School Readiness" i *Future of Children Vol 15, No 1, s 169-196*.

Rostila, M & Toivanen, S (2012) (red). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber.

Persson, S (2012). *Förskolans betydelse för barns utveckling, lärande och hälsa*. Malmö stad.

Rädda Barnen (2013). *På dagordningen. Reportage om lokala insatser mot barnfattigdom*.

Sammons, P; Elliot, K; Sylva, K; Melhuish, E; Siraj-Blatchford, I & Taggart, B (2004). "The Impact of Pre-school on Young Children's Cognitive Attainments at Entry to Reception" i *British Educational Research Journal, Vol. 30, Nr. 5, s 691-712*.

Schweinhart, L; Montie, J; Xiang, Z; Barnett, W; Belfield, C & Nores, M (2004). "Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study Through age 40." *Ypsilanti, MI: High/Scope Educational Research Foundation*.

Skolverket (2016). *Barngrupperns storlek i förskolan. En kartläggning av aktuell pedagogisk, utvecklingspsykologisk och socialpsykologisk forskning*. Rapport 443.

SOU 2010:95 *Se, tolka, agera – allas rätt till en likvärdig utbildning. Slutbetänkande från Utredningen om utsatta barn i skolan*. Stockholm: Fritzes.

Statens Folkhälsoinstitut (2009). *Child day care center or home care for children 12-40 months of age: What is best for the child?: A systematic literature review*.

Sylva, K; Melhuish, E; Sammons, P; Siraj-Blatchford, I & Taggart, B (2011). "Pre-school quality and educational outcomes at age 11: Low quality has little benefit" i *Journal of Early Childhood Research*, Vol 9, No 2, s 109-124.

Vandell, D; Belsky, J; Burchinal, M; Steinberg, L & Vandergrift, N (2010). "Do Effects of Early Child Care Extend to Age 15 Years? Results From the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development" i *Child Development*, Vol 81, No 3, s 737-756.

Västra Götalandsregionen (2010). *Samling för social hållbarhet – handlingsplan för jämlik hälsa i hela Västra Götaland*.

Zoritch, B; Roberts, I, & Oakley, A (2000). "Day care for pre-school children" *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).

Östgötakommissionen (2014). *Östgötakommissionen för folkhälsa – slutrapport*.

## Tema 4 – Försörjningsstöd och barns ekonomiska utsatthet

Sex av de studerade genomförandeförslagen i rapporten *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg* handlar om att motverka barns ekonomiska utsatthet.<sup>17</sup> Det har bedömts som mindre relevant att sammanställa kunskap som rör endast ett av dessa genomförandeförslag. Istället ställs två mer breda frågor som har beröring och relevans för flera av dessa genomförandeförslag.

### Syfte och frågeställningar

Syftet med denna sammanställning är att bidra med ökad kunskap till de som är ansvariga för implementeringen av genomförandeförslagen. Den kunskap som sammanställs ska komplettera den information som finns i rapporten *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg* och fördjupa förståelsen av genomförandeförslagen och den kunskap som dessa bygger på. För att uppnå detta syfte besvaras följande två frågeställningar:

- Vad kan vi lära av forskning när det gäller konsekvenser av att som barn växa upp i ekonomisk utsatthet?
- Vad kan vi lära av forskning när det gäller försörjningsstödet som verktyg i ett socialt arbete?

### Metod och material

I uppdraget låg att fördjupa förståelsen av den kunskapsbas på vilken genomförandeförslagen är byggda. Därför har utgångspunkten i arbetet främst varit innehållet i rapporten *Skillnader i livsvillkor och hälsa*. I denna rapport refereras (ifråga om de sex genomförandeförslagen) till åtta studier.<sup>18</sup> Dessa studier har lästs och sedan har referenslistorna i dessa granskats för att söka efter kunskap som berör de två frågeställningarna.

Vidare har två tidigare studier från FoU i Väst/GR relevans för frågorna och har därför också utgjort en del av materialet i denna sammanställning. Det handlar om en forskningsöversikt om generationsöverföring av mottagande av välfärdsstöd (Kaan 2015) och en forskningsöversikt som handlar om ekonomiskt bistånd (Björk m. fl. pågående). Studier från dessa översiktens referenslistor har också i de fall de varit relevanta för frågeställningarna lyfts in i föreliggande sammanställning.

Urvalet av studier att inkludera har i ett första skede gjorts enbart genom granskning av studiernas titlar. Därefter har en granskning av studiernas abstracts gjorts för att avgöra deras relevans. I de fall studierna inte haft tillgängliga abstract, eller då abstractet har varit kortfattat eller en studie haft flera fokusområden, har en översiktlig läsning gjorts av studiens inledning och slutsatser. Studierna har sedan kortfattat sammanfattats och kategoriserats i förhållande till de två frågeställningarna.

---

<sup>17</sup> Det vill säga; *Säkra föräldrars arbete och försörjning för att motverka ekonomiskt utsatta barnhushåll; Följ upp den fördelningspolitiska utvecklingen i staden och vidta åtgärder för att minska och mildra dess oönskade effekter; Ta fram och implementera en kommunal handlingsplan för att minska barnfattigdomen; Inled en diskussion på nationell nivå om att höja riksnormen för nationellt försörjningsstöd; Höj det kommunala försörjningsstödet till barnfamiljer med långvarigt försörjningsstöd; Se till att försörjningsstödet har ett barnperspektiv.*

<sup>18</sup> De aktuella studierna är följande: Angelin & Salonen 2012, Hjort 2012, Socialmedicinska enheten 2011, Danneberg/BRIS 2011, Rädda Barnen 2011, Janlert 2012, Salonen 2011, Nilsson 2012.

Tabell 8

Källor i <i>Skilnader i livsvillkor och hälsa</i> )	Källor i andra led	Källor i tredje led
Malmökommissionens slutrapport	Angelin & Salonen 2012, Hjort 2012, Socialmedicinska enheten 2011, Danneberg/BRIS 2011, Rädda Barnen 2011, Janlert 2012, Salonen 2011, Nilsson 2012.	Rauhut m fl. 2006, Sjögren & Svaleryd 2011, Weitoft m fl. 2008; Rojas & Stenberg 2010, Jonsson m fl. 2001, Dahlberg 2008, Angelin & Starrin 2012, Rantakcisu m fl. 1999, Bauman 1998, Hjort 2004, Hjelmtveit 2008, Lundby 2008, Halleröd 2010, Byberg 2002.
Kaan (2015)	Stenberg 2000, Lorentzen och Nielsen 2008, Moisio m.fl 2014, Moisio och Kauppinen 2011, Edmark och Hanspers 2011, Gottschalk 1990, Antel 1992, Levine & Zimmerman 1996, Pepper 2000, Maloney m.fl. 2003, Martin 2003, Bartholomae m.fl. 2004, Beaulieu m.fl. 2005	

Denna sammanställning utgör således inte en systematisk genomgång av existerande kunskap där det går att påstå att hela forskningsfältet är täckt. Istället ska sammanställningen främst betraktas som ett tillgängliggörande av den kunskap som de aktuella genomförandeförslagen är byggda på.

### **Konsekvenser av att som barn växa upp i ekonomisk utsatthet**

I en av studierna som utgjorde underlagsrapporter till Malmökommissionen beskriver Angelin & Salonen (2012) den forskning som finns om barnfattigdom i Sverige och ger på så vis ett översiktligt svar på den första fråga som här står i fokus.

Inledningsvis konstaterar författarna att tretton procent av svenska barn idag växer upp i familjer som lever i ekonomisk utsatthet, att gapet mellan de rikaste och fattigaste familjerna har ökat i Sverige och att det långvariga mottagandet av försörjningsstöd ökat i befolkningen. Vidare konstateras att forskning pekar mot att familjestruktur, arbetsmarknad och socialförsäkringssystemens utformning utgör bakomliggande orsaker till barnfattigdom (Rauhut m fl. 2006) samt att de svenska socialförsäkringssystemens utjämnande funktion gradvis har minskat (Salonen 2011).

Översikten diskuterar sedan fem olika teman. Under det första temat *hälsa* konstateras att barnens hälsa hänger ihop med föräldrarnas sociala position i samhället. Forskning visar att barn som växer upp i hushåll som får försörjningsstöd har sämre hälsa i barndomen (Sjögren & Svaleryd 2011) och att personer som lever under dessa förhållanden under lång tid möter en ökad risk för alkohol- och drogmissbruk, självmord och mortalitet (Weitoft m fl. 2008; Rojas & Stenberg 2010).

Under det andra temat *utbildning* sägs att forskning tydligt visar att barn som växer upp i hushåll som lever av försörjningsstöd har sämre betyg och i lägre grad utbildar sig (Sjögren & Svaleryd 2011). Detta kan bland annat förklaras av föräldrarnas utbildningsnivå, en högre grad av ekonomisk och mental stress i hushållet samt sämre tillgång till socialt och kulturellt kapital

(Jonsson m fl. 2001). Forskning visar också att risken att själva motta försörjningsstöd i framtiden ökar väsentligt för dem som saknar eftergymnasial utbildning (Dahlberg 2008).

Under det tredje temat *fattigdom som en socialt underordnad relation* beskriver Angelin & Salonen hur försörjningsstödmottagande kan utgöra ett socialt stigma och att allmänheten ofta uppvisar en negativ inställning till personer som får ekonomiskt bistånd (Angelin & Starrin 2012). Detta stigma kan skapa känslor av skam vilket får negativa konsekvenser för individerna i form av försämrat hälsotillstånd (Rantakcisu m fl. 1999).

Under det fjärde temat *materiella resursers betydelse för sociala relationer* lyfts fram att konsumtionsmöjligheter idag utgör en central del av en individs status och identitet (Bauman 1998, Hjort 2004) och att forskning visar att ett hushålls avvikande från den gällande konsumtionsnormen kan ge negativa effekter för barnens sociala liv (Hjort 2004, Hjelmtveit 2008, Lundby 2008, Olsson 2011), ibland genom att barnen helt blir utestängda från sociala sammanhang på grund av avsaknad av kommunikationsteknik.

Det femte och sista temat är *materiella begränsningar och skälig levnadsstandard för barn i socialbidragshushåll*. Här lyfter Salonen fram att eftersom riksnormen för försörjningsstöd inte följt den allmänna standardutvecklingen så har skillnaderna mellan de som lever av försörjningsstöd och resterande hushåll ökat avsevärt de senaste tio åren (Halleröd 2010). Vidare sägs att det ekonomiska biståndets konstruktion utgår från att försörjningsstödet ska tillhandhållas under en kortare tid. För de som under en längre tid lever under dessa ekonomiska förhållanden blir den materiella levnadsstandarden väsentligt mycket lägre (Byberg 2002).

### **Konsekvenser som sträcker sig över generationer**

I en annan översiktsartikel (Kaan 2015) sammanställs forskningsresultat när det gäller överföring av mottagande av ekonomiskt välfärdsstöd<sup>19</sup> mellan generationer. De frågor som översikten besvarar handlar om ifall det finns ett samband mellan föräldrars och barns mottagande av ekonomiskt välfärdsstöd (exempelvis försörjningsstöd) och hur det sambandet i så fall ser ut. Är det mer sannolikt att barn uppväxta i hushåll med ekonomiskt välfärdsstöd själva blir mottagare av ett sådant stöd i framtiden? Och om det är mer sannolikt, vad beror det i så fall på? Frågorna sägs vara relevanta eftersom det ibland uttrycks en oro för att mottagande av ekonomiskt välfärdsstöd skapar ett beroende av ekonomiskt stöd för att kunna försörja sig. Farhågor lyfts ibland i debatten att detta beroende, i form av förhållningssätt och värderingar, skulle riskera att överföras mellan generationer.

Översikten visar att resultat från tidigare forskning indikerar att det finns ett samband mellan föräldrars mottagande av stöd och deras barns mottagande i vuxen ålder. Det finns således en större sannolikhet att barn uppväxta med försörjningsstöd själva blir mottagare i jämförelse med personer från familjer som inte mottagit stöd (Gottschalk 1990, Antel 1992, Levine & Zimmerman 1996, Pepper 2000, Stenberg 2000, Maloney m.fl. 2003, Martin 2003, Bartholomae m.fl. 2004, Beaulieu m.fl. 2005, Lorentzen och Nielsen 2008, Edmark och Hanspers 2011, Moisis och Kauppinen 2011, Moisis m.fl. 2014). Dock kan studierna inte visa att det rör sig om ett

---

<sup>19</sup> Eftersom internationell forskning inkluderas i översikten används det något bredare begreppet "ekonomiskt välfärdsstöd". Försörjningsstöd i Sverige ingår i begreppet välfärdsstöd.



orsakssamband, det vill säga att det är föräldrarnas mottagande av ekonomiskt välfärdsstöd *i sig* som överförs. En stor andel av studierna pekar snarare på andra bakomliggande faktorer som handlar om att föräldrarnas låga inkomster, utbildningsnivå, ohälsa och arbetslöshet skapar sämre förutsättningar för dessa barn (Stenberg 2000, Lorentzen och Nielsen 2008, Rank och Cheng 1995, Moio m.fl. 2014, Lee m.fl. 2007).

### **Försörjningsstödet som verktyg i ett socialt arbete**

Eftersom ambitionen i det arbete som här står i fokus är att motverka ojämlikhet och kompensera för ojämlika förutsättningar är det nödvändigt att diskutera åtgärder. Forskning har dock lyft fram att kommunen inte alltid har makt att utforma åtgärder riktade mot de huvudsakliga orsakerna till att barnfattigdom uppstår, dvs. familjestruktur, arbetsmarknad och socialförsäkringssystemens utformning. (Rauhut m fl. 2006) För att skapa effektiva åtgärder som motverkar barnfattigdom måste alltså fler aktörer involveras.<sup>20</sup>

Men en av de åtgärder som kommunen äger makt att påverka är försörjningsstödet och flera av genomförandeförslagen inom fokusområde 1 handlar också om hur detta skulle kunna förändras. Översikter över forskning om försörjningsstöd konstaterar dock att området är dåligt och fragmentariskt belyst. (Salonen 2010; Björk m fl. 2016) Några av de studier som utgör underlagsrapporter till Malmökommissionen berör dock specifikt försörjningsstöd.

Hjort (2012) definierar inledningsvis i sin studie försörjningsstödet som det yttersta skyddsnätet för dem som inte kvalificerar sig för samhällets övriga trygghetssystem (som exempelvis a-kassa). Författaren beskriver en utveckling de senaste decennierna där alltför många hamnar utanför de generella socialförsäkringssystemen genom att de inte kvalificerar sig för ersättning och att detta leder till en övervältring av kostnader från staten till kommunernas försörjningsstöd. Det som är karakteristiskt för försörjningsstödet sägs vara att det är behovsprövat, till skillnad mot de statliga ersättningarna som utgår från tidigare inkomst, och att prövningen sker lokalt enligt kommunens egen praxis och egna regelverk. Författaren beskriver ett skifte i perspektiv i samhällsdebatten som har bäring på kommunens försörjningsstödsverksamhet där tyngdpunkten flyttats från att framhäva individens rättigheter till att idag mer betona individens skyldigheter. Författaren menar vidare att problemet idag oftare beskrivs som "höga socialbidragsnivåer" än som det faktum att människor lever i fattigdom. Vidare sägs att den riksnorm som används för att beräkna försörjningsstödet utgår från att försörjningsstödet endast är en tillfällig ersättning, samtidigt som många idag under lång tid lever av dessa ersättningar. Författaren diskuterar specifikt barnhushåll med försörjningsstöd och pekar på att det funnits svårigheter att uppmärksamma barnperspektivet i arbetet inom socialtjänsten. Det handlar, enligt författaren, om bristande implementeringsstöd, en målkonflikt mellan idén om likabehandling och ambitionen att utgå från varje familjs behov samt vad som beskrivs som "en mindre generös hållning från socialtjänstens sida". (Hjort 2012)

Angelin och Salonen (2012) visar i sin studie att det finns ett mycket begränsat vetenskapligt underlag för att dra slutsatser om vilka insatser som bäst kan reducera barnfattigdom i Sverige. Ifråga om kommunernas tillgängliga åtgärder menar de att socialtjänsten många gånger har

---

<sup>20</sup> Visserligen äger kommunen i sin roll som arbetsgivare en del makt att påverka vissa arbetssökandes situation genom anställningspolicier samt i vilken utsträckning som man tillhandahåller subventionerade tjänster för grupper av arbetslösa. Eftersom dessa aspekter av Göteborgs Stads arbete hanteras under ett annat fokusområde (fokusområde 3, *Skapa förutsättningar för arbete*) berörs dock inte frågan närmare här.

otillräckliga förutsättningar för att bedriva ett aktivt socialt arbete. Bland annat skapar en hög personalomsättning och låg status för professionen socialsekreterare inom försörjningsstöd utmaningar i verksamheterna vilket gör att åtgärder, som att exempelvis stötta föräldrars självförsörjning inte hinns med. Författarna pekar ut (schematiskt och förenklat men pedagogiskt hjälpsamt) ett antal möjliga handlingsstrategier för att minska barnfattigdomen. De menar att strategierna kan vara **kollektiva** i bemärkelsen riktas mot alla kommunens barn, eller **selektiva** i bemärkelsen att de riktas mot de som bedöms ha behov. Strategierna kan också vara **proaktiva** i bemärkelsen att de förbygger inträde i fattigdom eller **reaktiva** i bemärkelsen att de gynnar utträde ur fattigdom, alternativt reducerar skadan av att leva i fattigdom. Det statliga socialförsäkringssystemets inkludering och ersättningsnivåer framhålls som centrala för att skydda barn mot fattigdom och att kommunernas åtgärder, i form av exempelvis försörjningsstöd, främst kan kompensera och förebygga konsekvenserna av fattigdom (dvs. vara reaktiva). Detta menar dock författarna får inte tas som intäkt för inaktivitet och framhåller att kommunen utgör en viktig aktör i den svenska välfärdspolitiken.

### **Förändringar i socialtjänstlagen sedan den 1/1 2016**

Från och med januari 2016 infördes förändringar i socialtjänstlagen som berör några av de genomförandeförslag som är i fokus här. Bestämmelsen om ersättning för barns kostnader för fritidsaktiviteter (4e kapitlet) upphörde att gälla. I stället höjdes riksnormen för barn inom försörjningsstödet. (SFS 2001:453 Socialtjänstlag) Här finns inte utrymme att analysera lagändringens konsekvenser för barns ekonomiska villkor. Men det bör noteras att denna förändring har tydlig koppling till genomförandeförslag D och E som säger att Göteborgs Stad ska inleda *"en diskussion på nationell nivå om att höja riksnormen för nationellt försörjningsstöd"* samt höja *"det kommunala försörjningsstödet till barnfamiljer med långvarigt försörjningsstöd"*.

### **Tidigare genomförd nulägesanalys**

Eftersom FoU i Västs/GR:s uppdrag syftade till att stötta beredningsgruppens arbete under implementeringsfasen kan avslutningsvis konstateras att den nulägesanalys som genomfördes av stadsdelarna Angered, Askim-Frölunda-Högsbo och Lundby när de under 2014 var processägare för målet *"Antalet hushåll i långvarigt beroende av försörjningsstöd ska minska"* utgör ett bra underlag för beredningsgruppens hantering av detta tema. (Göteborgs Stad 2014) I den analysen beskrivs nuläget när det gäller försörjningsstöd, det pågående utvecklingsarbetet i Göteborgs Stad samt uppfattade framgångsfaktorer i arbetet.

### **Sammanfattning**

- En uppväxt i fattigdom påverkar negativt barns hälsa under barndomen och deras förväntade hälsa i vuxen ålder samt ger individerna försämrade livsvillkor.
- Sannolikheten att bli mottagare av försörjningsstöd är högre för barn som växer upp i hushåll som mottar försörjningsstöd, vilket beror på sämre förutsättningar under uppväxten.
- Det finns endast ett begränsat vetenskapligt underlag för att dra slutsatser om vilka insatser som bäst kan reducera barnfattigdom i Sverige.
- Underlaget konstaterar att det statliga socialförsäkringssystemets inkludering och ersättningsnivåer påverkar barnfattigdomen.

- Kommunen kan i första hand kompensera och förebygga konsekvenserna av barnfattigdom.
- Det kommunala verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd är dåligt belyst i forskning.
- Försörjningsstödet är i sin utformning konstruerat för att utgöra ett kortvarigt stöd.
- Den materiella standarden för de som lever av försörjningsstöd är mycket låg.
- Förutsättningarna att bedriva ett socialt arbete inom ekonomiskt bistånd beskrivs som dåliga.

## Källor

Angelin A, Salonen T. (2012). *Lokala handlingsstrategier mot barnfattigdom*. Malmö: Kommission för ett socialt hållbart Malmö.

Antel J. (1992). *The intergenerational Transfer of Welfare Dependency: Some Statistical Evidence*. *The Review of Economics and Statistics*, Vol. 74 (3), 467–473.

Bartholomae S., Fox J. och Mckenry P. (2004). "The Legacy of Welfare Economic Endowments or Cultural Characteristics?". *Journal of Family Issues*, 25(6): 783–810. DOI: 10.1177/0192513X03259145.

Björk C., Kaan C., Håkansson H. (2016) Pågående arbete med kunskapsöversikt om ekonomiskt bistånd.

Beaulieu N., Duclos J-Y., Fortin B. och Rouleau M. (2005). *Intergenerational reliance on social assistance: Evidence from Canada*. *Journal of Population Economics*, (18):539–562. DOI 10.1007/s00148-005-0221-x.

Dannenberg A. (2012). *När pengarna inte räcker*. BRIS 2012.

Dahlberg, M. (2008). *Fattigdom i folkhemmet: från socialbidrag till självförsörjning*, Stockholm: SNS förlag.

Edmark K. och Hanspers K. (2011). *Is welfare dependency inherited? Estimating the causal welfare transmission effects using Swedish sibling data*. Working paper 2011:25. IFAU The Institute for Labour Market Policy Evaluation.

Gottschalk P. (1992). *The Intergenerational Transmission of Welfare Participation: Facts and Possible Causes*. *Journal of Policy Analysis and Management*, (11) 2: 254–272.

Göteborgs Stad, (2014). *Antalet hushåll i långvarigt beroende av försörjningsstöd ska minska i Göteborgs Stad – Verktyg och rekommendationer för fortsatt arbete*. [Tillgänglig på följande länk](#).

Halleröd B. (2010). "Vem är fattig i Sverige?" i *Framtider 1/2010* Stockholm: Institutet för framtidsstudier.

Hjelmtveit V. (2008). Langvarig økonomisk sosialhjelp i barnefamiljer: fattigdomsfelle for foreldre og barn? I Seim S. och Harsløf I. (eds.) *Fattigdommens dynamikk: perspektiver på marginalisering i det norske samfunnet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Hjort T. (2004). *Nödvändighetens pris. Konsumtion och knapphet bland barnfamiljer*. Lund: Lund University.

- Hjort T. (2012). *Skälig levnadsnivå i Malmö – om handläggning och bedömning av socialbidragsärenden*. Malmö: Kommission för ett socialt hållbart Malmö.
- Janlert U. (2012). *Arbetslöshet och hälsa: en kunskapsöversikt*. Malmö: Kommission för ett socialt hållbart Malmö
- Jonsson J.O., Östberg V., Evertsson M. och Brodin Låftman S. (2001). *Barns och ungdomars välfärd: antologi från Kommittén Välfärdsbokslutet*. Statens offentliga utredningar 2001:55.
- Kaan C. (2015) *Generationsöverföring av välfärdsstöd*. Göteborg: FoU i Väst/GR.
- Lee M.A, Singelmann J. och Yom-Tov A. (2007). *Welfare myths: The transmission of values and work among TANF families*. Social Science Research, 37: 516–529.  
DOI:10.1016/j.ssresearch.2007.09.005.
- Levine, P.B. och Zimmerman, D. J. (1996). *The Intergenerational Correlation in AFDC Participation: Welfare Trap or Poverty Trap?* Discussion Paper no. 1100-96. Institute for Research on Poverty. IRP publications.
- Lorentzen T. och Nielsen R.A. (2008). *Går fattigdom i arv? Langtidseffekter av å vokse opp i familier som mottar sosialhjelp*. Fafo-rapport 2008:14.
- Maloney T., Maani S. och Pacheco, G. (2003). *Intergenerational Welfare Participation in New Zealand*. Australian Economic Papers, (42): 346–362. DOI: 10.1111/1467-8454.00203.
- Martin M.A. (2003). *The Role of Family Income in the Intergenerational Association of AFDC Receipt*. Journal of Marriage and Family (65): 326–340.
- Moisio P. och Kauppinen T.M. (2011). *The intergenerational correlation of social assistance and selection bias in the Finnish population data*. Research on Finnish Society, 4: 7–15.
- Moisio P., Lorentzen T., Bäckman O., Angelin A., Salonen T. och Kauppinen T. (2015). *Trends in the Intergenerational Transmission of Social Assistance in the Nordic Countries in the 2000s*. European Societies, 17:1, 73–93, DOI: 10.1080/14616696.2014.968797.
- Nilsson I. (2012). *Den ojämlika välfärden i Malmö ur ett socioekonomiskt perspektiv*. Malmö: Kommission för ett socialt hållbart Malmö.
- Olsson, E. (2011). *Social Relations in Youth [Elektronisk resurs]: Determinants and Consequences of Relations to Parents, Teachers, and Peers*. Dissertation/Thesis. Stockholm: Stockholms universitet
- Pepper J. (2000). *The Intergenerational Transmission of Welfare Receipt: A Nonparametric Bounds Analysis*. The Review of Economics and Statistics, Vol. (82) 3: 472–488.
- Rank M.R. och Cheng L-C. (1995). *Welfare Use Across Generations: How Important Are the Ties That Bind?* Journal of Marriage and Family, 57(3): 673– 684.
- Rantakeisu U., Starrin B. och Hagquist C. (1999). *Financial Hardship and Shame: A Tentative Model to Understand the Social and Health Effects of Unemployment*. British Journal of Social Work, 877-901.
- Rauhut D., Alander N., Lingärde S. och Holm C. (2006). *Om barnfattigdom – ansvar, insatser och orsaker*. FoU-rapport 2006:9. Stockholm: Stockholms Stad.

Rojas Y. och Stenberg S-Å. (2010). *Early life circumstances and male suicide – A 30-year follow-up of a Stockholm cohort born in 1953*. *Social Science & Medicine*, 70, 420-427.

Rädda Barnen (2011). *Ung röst Skåne län*.

Salonen T. (2011). *Välfärd, inte för alla. Den ekonomiska familjepolitikens betydelse för barnfattigdomen i Sverige*. Stockholm. Rädda Barnen.

Salonen T. (2012). *Befolkningsrörelser, försörjningsvillkor och bostadssegregation – en sociodynamisk analys av Malmö*. Malmö: Kommission för ett socialt hållbart Malmö.

Sjögren A. och Svaleryd H. (2011). *Nitlott i barndomen – familjebakgrund, hälsa, utbildning och socialbidragstagande bland unga vuxna*. Rapport 2011:5. Uppsala: IFAU.

Socialmedicinska enheten, Region Skåne, (2007). *Barns hälsa och levnadsförhållanden 1999–2004*. Malmö.

Stenberg S-Å. (2000). *Inheritance of Welfare Reciprocity: An intergenerational Study of Social Assistance Reciprocity in Postwar Sweden*. *Journal of Marriage and the Family*, 62: 228–239.

Weitoft G.R., Hjern A., Batljan I. och Vinnerljung B. (2008). *Health and social outcomes among children in low-income families and families receiving social assistance – A Swedish national cohort study*. *Social Science & Medicine*, 66, 14-30.

## Avslutande reflektioner

Uppdraget var att genomföra en systematisk genomgång av de 21 genomförandeförslagen i "En god start i livet" för att lyfta fram den kunskapsgrund på vilken de vilar. Frågeställningarna var:

- Hur ser kunskapsbasen för genomförandeförslagen ut?
- Vilka genomförandeförslag verkar ha en särskilt stor potential för att bidra till det som arbetet syftar till, att utjämna skillnader i hälsa och livsvillkor och bidra till en jämlik stad?

Genomgången visar att de källor som stod att finna i *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg* var mycket varierande, och i liten grad bestod av undersökningar eller forskning. Det var istället till stor del inriktningsdokument från andra myndigheter. När vi gick vidare till dessa källor var även de i många fall utan vidare referenser, men det såg olika ut.

Svaret på frågorna ovan blir därför att kunskapsbasen inte är helt lätt att beskriva utifrån de källor vi haft tillgång till. Vi tror ändå att denna genomgång kan utgöra en bra grund för beredningsgruppens fortsatta arbete, samt bidra till att identifiera vilken kunskap som eventuellt behöver fördjupas. I det här arbetet har vi inte haft möjlighet att göra systematiska litteraturoversikter eftersom det är en mycket tidskrävande uppgift där allt publicerat material genomsöks för att lyfta fram relevanta publikationer vars resultat sedan redovisas och diskuteras. Det är möjligt att genomföra sådana översikter inom något område som beredningsgruppen finner angeläget, men det kräver mer specificerade och avgränsade frågeställningar än de som finns i *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg*.

Frågan om vilka genomförandeförslag som har störst *potential* att utjämna skillnader är därmed också svår att besvara både på grund av kunskapsunderlaget och på grund av att förslagen är av så olika art. Att höja bidragsnivåer innebär ju rent konkret att minska skillnader i livsvillkor. Samtidigt ger kunskapsunderlagen inte någon vägledning i hur stor höjningen behöver vara för att skillnaden ska bli märkbar, eller hur viktig en sådan förändring är i relation till alternativa åtgärder. Hur stor utjämning som är eftersträvansvärd är också en politisk fråga snarare än en forskningsfråga. Övriga tre teman som behandlats handlar om förskola, föräldrastöd och samverkan. Till skillnad från föregående teman är de inte i sig ett sätt att utjämna skillnader, men kan *bidra* till det *om* interventionerna når utsatta grupper och *om* utförarna har nödvändig kompetens, kvalitet och resurser till sitt förfogande. De undersökningar som lyfts fram visar att så inte nödvändigtvis är fallet och att de då istället riskerar att *befästa* skillnader. Generella insatser som inte når ut brett, vilket exempelvis föräldrastödsprogram och familjecentraler är exempel på, fångar förmodligen inte riskgrupper eller personer i utsatthet om de inte mycket medvetet inriktar sig på det och anpassar sig till dem.

Beredningsgruppen har ett mycket spännande arbete framför sig. Vår erfarenhet från liknande processarbete är att det är viktigt med en tydlig *programteori* och en noggrann *uppföljning*. Det är dock mycket vanligt att båda delar saknas och att det därför förblir oklart vad som genomförts, hur det var tänkt att genomföras och vad det resulterat i. Programteori handlar om att skriva fram en samsyn kring själva idén om hur en intervention (det som görs) ska leda till en förbättring – hur ser den logiska kedjan ut, dvs. vilka antagandena görs när exempelvis föräldrastödsprogram förväntas leda till minskade skillnader i livsvillkor och hälsa? Är det själva

interventionen som ska göra skillnad eller är den i sig ett sätt att fånga dem som behöver mer? I beredningsgruppen, i det övergripande arbetet med samtliga fokusområden och i Göteborgs Stad i stort finns många erfarenheter och kompetenser att ta tillvara för att utforma såväl programteorier som uppföljning för de åtgärder som genomförs inom ramen för att "Ge varje barn en god start i livet". Vid behov finns också möjlighet till ett fortsatt samarbete med FoU i Väst/GR och forskare vid Göteborgs universitet. Det uttrycks i kunskapsunderlagen behov av fortsatt kunskapsutveckling inom samtliga områden och satsningen på ett jämlikt Göteborg är möjligen ett tillfälle att utveckla denna genom praktiktäna forskning, utvärdering och uppföljning.

## Bilaga 1 – Genomgång av genomförandeförslagen och källorna

Nedan görs en genomgång av alla de 21 genomförandeförslag som specificeras under fokusområde 1 i rapporten *Skillnader i hälsa och livsvillkor i Göteborg* samt de källor som anges i förhållande till varje förslag.

### Förslag 7 – Se till att hälsofrämjande arenor för barn och föräldrar håller en hög och likvärdig kvalitet

#### A. Värna om och utveckla befintliga hälsofrämjande arenor

##### Vad står i rapporten?

Förslag på genomförande handlar om att i) ”sammanställa kunskap och ii) stimulera kunskapsutveckling om metoder för arbete på hälsofrämjande arenor, till exempel förskolor och familjecentraler, för att nå grupper som inte nås idag.”

##### Vilka antaganden görs?

Det bygger på antaganden om att i) det finns kunskap som idag inte är sammanställd, ii) det behövs mer kunskap om metoder som t.ex. förskolor och familjecentraler skulle kunna använda sig av för att nå grupper som inte nås idag.

##### Vad sägs i källorna?

Den källhänvisning som görs gäller Västra Götalands handlingsplan från 2010 *Samling för social hållbarhet – handlingsplan för jämlik hälsa i hela Västra Götaland* där samma åtgärd återfinns, formulerad i exakta ordalag. När det gäller barn i förskoleålder pekar programtexten (s.8) på att

Kunskapen behöver förbättras om hur livsvillkor påverkar förutsättningarna för barnens kognitiva utveckling samt i vilken grad insatser i till exempel förskola och skola kan verka för en gynnsam utveckling. Det är ett utvecklingsområde där en samverkan mellan forskning, praktik och politik behöver etableras.

De målgrupper som lyfts fram som utsatta är barn som lever med små socioekonomiska resurser, vilket är vanligare om minst en förälder är född utomlands, om barnet lever med ensamstående förälder och/eller om föräldern står utanför arbetsmarknaden. Västra Götalands handlingsplan använder inte några källhänvisningar i löpande text, men i slutet finns lästips som omfattar:

- Slutrapporten för WHO:s kommission om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa
- Malmökommissionens tematiska översikter (inte namngivna)
- Ospecificerade nationella och internationella policyinriktade översikter och strategier med rekommendationer
- Den brittiska strategin *Fair society – Healthy lives*
- Den norska strategin
- Den danska strategin *Social ulighed i sundhed*
- Läroboken *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* av forskarna Mikael Rostila och Susanna Toivanen (redaktörer) från 2012.



## **Bedömning**

Förslaget är omfattande eftersom "kunskap om metoder" är mycket brett. Det skulle kunna handla om metoder inom förskolans generella eller specialpedagogiska arbete, öppen förskola, bibliotek, föreningsliv, MVC, BVC, föräldrastödsprogram, utformningen av utomhusmiljöer som park- och naturområden, lekplatser och bostadsområden osv. För att göra en sökning kring kunskapsbaserade metoder krävs en avgränsning som rapporten inte gör. De källor som nämns är av övergripande karaktär, men kan i sig innehålla referenser till kunskapsbaserade källor som beskriver specifika metoder. Vi har valt att inte prioritera en genomgång av källorna både därför att det i princip skulle innebära att genomföra förslaget, vilket inte är vårt uppdrag, och därför att de två arenor som nämns som exempel återfinns i två teman.

## **B. Erbjud och samordna föräldrastöd**

### **Vad står i rapporten?**

Förslag på genomförande innehåller i) Ge stöd till familjer för att förbättra yngre barns utveckling, till exempel genom att rutinmässigt erbjuda föräldrautbildning samt tillgång till familjecentraler och olika specialister för att tillgodose sociala behov genom utåtriktad verksamhet. ii) Implementera befintliga föräldrastödsmetoder och arbetssätt, och iii) utveckla därefter nya metoder vid behov. iv) Se särskilt till att stödet i högre utsträckning når alla föräldragrupper, inklusive de grupper av föräldrar som idag inte nås. v) Utveckla även program för inskolning.

### **Vilka antaganden görs?**

i) Föräldrastöd bidrar till att yngre barn utvecklas bättre och ii) bidrar tillsammans med familjecentraler till att sociala behov blir tillgodosedda. iii) Befintliga metoder och arbetssätt är inte implementerade, iv) Befintliga metoder och arbetssätt är kanske inte tillräckliga för att stödja alla föräldrar. v) Dagens stöd når inte alla föräldragrupper trots att alla barn gynnas av föräldrastöd. vi) Det finns inga utvecklade program för inskolning. vii) Inskolningsprogram kan minska skillnader i livsvillkor och hälsa.

### **Vad sägs i källorna?**

I rapporten hänvisas till Västra Götalandsregionens handlingsplan. Där återfinns åtgärden

Utveckla metoder för föräldrastöd så att detta i högre utsträckning når grupper av föräldrar som idag inte nås.

Västra Götalands handlingsplan använder inte några källhänvisningar i löpande text, men i slutet finns lästips som redovisades under föregående förslag, 7A. Bland dessa nämns Malmökommissionens diskussionsunderlag som rör dessa frågor, sammanställda av Sven Persson, professor i pedagogik vid Malmö Högskola och Marie Köhler, barnhälsovårdsöverläkare och verksamhetschef vid Kunskapscentrum för barnhälsovård i Region Skåne och kommissionärer i Malmökommissionen.

Den andra källan är SKL och Malmökommissionens översättning av *Fair society – Healthy lives*. Där återfinns också förslagen, inklusive inskolningsprogram. Där finns också en plan för vem som ansvarar för åtgärden, hur den ska följas upp (indikatorer) med mera. Det handlar då t.ex. om att de barn som har störst behov ska ha tillgång till kompetent personal och att det ska

resultera i förbättrade resultat i barnens kognitiva, språkliga, emotionella, beteendemässiga och fysiska utveckling.

### **Bedömning**

Förslaget innehåller många delar och många antaganden. Det finns t.ex. en mängd typer av föräldrastöd, som utförs av många olika generalister och specialister. Det kan exempelvis handla om råd och stödsamtal, föräldramöten eller föräldrakurser av olika slag. Stödet kan rikta sig till alla föräldrar eller till vissa målgrupper. Det kan vara informellt eller formaliserat. Det kan ges av en professionell person eller i samverkan mellan flera enheter eller verksamheter. Det kan vara metoder som importerats från andra länder eller från andra målgrupper/områden och det kan vara modeller som växt fram lokalt. Det finns också flera skilda områden för "barns utveckling", såsom kognitiv, emotionell, motorisk eller språklig. De källor som synliggörs i ett första (VGR:s handlingsplan) och andra (Malmökommissionen) led handlar inte om hänvisningar till specifika studier eller metoder utan är övergripande. I överenskommelse med fokusledare och beredningsgrupp har en avgränsning gjorts till ett tema om *föräldrastödsprogram*.

## **C. Utveckla familjecentrerade arbetsätt**

### **Vad står i rapporten?**

Förslaget på åtgärd är att "skapa faktiska förutsättningar för en tvärprofessionell och tvärssektoriell samverkan kring barns hälsa och livsvillkor och skillnader i hälsa".

### **Vilka antaganden görs?**

Detta bygger på följande antaganden: i) Samverkan mellan verksamheter är en framgångsfaktor i arbetet för barns och ungas hälsa. ii) Det saknas idag faktiska förutsättningar för samverkan. iii) Ett familjecentrerat arbetsätt ger en sådan faktiskt förutsättning.

### **Vad sägs i källorna?**

Det finns en hänvisning till följande källor:

- Ett positionspapper från Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, 2013: *Gör jämlikt – gör skillnad! Samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa*. Här återfinns åtgärden "Skapa goda förutsättningar för samverkan". Vikten av samverkan, hälsofrämjande perspektiv och helhetsperspektiv understryks, men det är mycket allmänna skrivningar kompletterade med två exempel från ett landsting och en kommun. Det återfinns också en vetenskaplig referens: Danermark & Kullberg (1999<sup>21</sup>). *Samverkan – välfärdsstatens nya arbetsform* utgiven av Studentlitteratur i Lund.
- Malmökommissionens rapport *Malmöns väg mot en hållbar framtid. Hälsa, välfärd och rättvisa* från 2013. På hänvisad sida återfinns en åtgärd som delvis innehåller samma förslag: "Gör en översyn av samarbetsorganisationen gällande barns hälsa. Reella förutsättningar måste skapas för en tvärprofessionell och tvärssektoriell samverkan kring barns hälsa och livsvillkor [...]". Några referenser återfinns inte på hänvisad sida.

### **Bedömning**

Förslaget är mycket öppet skrivet eftersom det exempelvis inte anger *vilka* förutsättningar som ska skapas, *hur* samverkan ska ske, såsom på vilken nivå eller mellan vilka aktörer, eller vad det

---

<sup>21</sup> Boken är nytryckt 2011, men publikationen är från 1999. SKL har felaktigt angivit 2011 som årtal.

innebär att samverka kring barns hälsa och livsvillkor och skillnader i hälsa. I en källa finns en referens som det är möjligt att gå vidare med. Det är en lärobok som förmodligen innehåller vetenskapliga referenser om förutsättningar för samverkan.

#### **D. Etablera fler familjecentraler**

##### **Vad står i rapporten?**

Inrätta fler familjecentraler där t.ex. vård, socialtjänst och förskola samverkar.

##### **Vilka antaganden görs?**

i) Familjecentraler bidrar till att minska skillnader i livsvillkor och hälsa genom att fler barn med särskild risk för ohälsa uppmärksammas via aktiviteter som riktas till alla barn. ii)

Familjecentraler är en fungerande modell för samverkan. iii) Det finns för få familjecentraler.

##### **Vad står i källorna?**

Hänvisning görs till:

- Östgötakommissionens slutrapport från 2014. På den sida som källhänvisningen gäller står inget om familjecentraler, men på andra sidor i rapporten omskrivs de, exempelvis målet "E.10 Utveckla samorganisering mellan olika välfärdsaktörer, t.ex. vård och socialtjänst via familjecentraler." Det finns en referens kopplad till familjecentraler: *Rikshandboken barnhälsovård*.
- Malmökommissionens rapport *Malmös väg mot en hållbar framtid. Hälsa, välfärd och rättvisa* från 2013. På hänvisad sida återfinns en åtgärd om familjecentraler, men det handlar inte om att etablera fler, utan om att "tillsätt[a] en utvärdering av familjecentralers förmåga att bättre kunna främja barns hälsa och förebygga ohälsa och mot bakgrund av denna överväga etablering av fler familjecentraler." Några referenser återfinns inte på hänvisad sida. På andra sidor i rapporten hänvisas till familjecentraler som en organisationsform med potential att upptäcka och motivera föräldrar till stöd. Då refereras till ett av diskussionsunderlagen; Köhler 2012 (red).
- Ett positionspapper från Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, 2013: *Gör jämlikt – gör skillnad! Samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa*. Här återfinns åtgärden "Skapa goda förutsättningar för samverkan". Vikten av samverkan, hälsofrämjande perspektiv och helhetsperspektiv understryks, men det är mycket allmänna skrivningar kompletterade med två exempel från ett landsting och en kommun. Det återfinns också en vetenskaplig referens: Danermark & Kullberg (1999). *Samverkan – välfärdsstatens nya arbetsform* utgiven av Studentlitteratur i Lund. På referensens nästföljande sida lyfts familjecentraler fram som ett gott exempel. Det finns då en referens till ytterligare ett positionspapper: *Psykisk hälsa, barn och unga* från 2009. Där återfinns samma skrivningar, men inte några referenser.

##### **Bedömning**

I rapporten hänvisas till liknande förslag som lämnats i andra rapporter/positions-papper. De i sin tur hänvisar till ett diskussionsunderlag/vetenskaplig underlagsrapport och en lärobok. Dessa referenser återkommer i flera källor och kommer att beskrivas i tema om samverkan och den specifika samverkansformen familjecentraler.

## **Förslag 8: Tillhandahåll likvärdig barnomsorg och förskola av hög kvalitet till alla och i förhållande till graden av utsatthet**

Kombinera en likvärdig barnomsorg och förskola av hög kvalitet proportionerligt utmed den sociala gradienten med utåtriktad verksamhet för att öka nyttjandegraden bland barn från mindre gynnade familjer.

### **A. Stärk förskolans betydelse för social jämlikhet**

#### **Vad står i rapporten?**

i) Utforma strategier för hur kunskapen om förskolebarnens utveckling och förskolans betydelse för social jämlikhet kontinuerligt tas tillvara i det dagliga arbetet. ii) Ta tillvara existerande kunskap och iii) stimulera kunskapsutveckling om vilken betydelse förskolan har för att stimulera barnens kognitiva förmåga, särskilt för de barn som kommer från hem med ogynnsamma socioekonomiska förutsättningar.

#### **Vilka antaganden görs?**

i) Det behövs strategier, ii) det finns kunskap som inte är tillvaratagen, iii) kunskapsutveckling behöver stimuleras, iv) barn med ogynnsamma förutsättningar är i större behov av stimulans av kognitiv förmåga än andra barn.

#### **Vad står i källorna?**

I rapporten hänvisas till Västra Götalandsregionens handlingsplan (s.8). Där återfinns följande textavsnitt som är snarlikt:

Kunskapen behöver förbättras om hur livsvillkor påverkar förutsättningarna för barnens kognitiva utveckling samt i vilken grad insatser i till exempel förskola och skola kan verka för en gynnsam utveckling. Det är ett utvecklingsområde där en samverkan mellan forskning, praktik och politik behöver etableras.

På nästföljande sida återfinns åtgärderna i exakta ordalag. Västra Götalandsregionens handlingsplan hänvisar i sin tur till en rad kunskapsöversikter/källor (se 7A).

#### **Bedömning**

Ett av Malmökommissionens diskussionsunderlag är författat 2012 av Sven Persson, professor i pedagogik vid enheten Individ och Samhälle, Malmö Högskola och bär titeln *Förskolans betydelse för barns utveckling, lärande och hälsa*. Detta bedöms intressant och har inkluderats i temadelen om förskola.

### **B. Kartlägg vilka barn som står utanför förskoleverksamheten**

#### **Vad står i rapporten?**

i) Kartlägg vilka barn som står utanför förskoleverksamheten följt av ii) aktivt uppsökande och anpassad information till föräldrar som inte har sina barn i förskolan.

#### **Vilka antaganden görs?**

i) Inga barn borde stå utanför förskoleverksamheten. ii) Kartläggning är möjlig. ii) Om föräldrar blir uppsökta och får information kommer fler att sätta sina barn i förskola.

### **Vad står i källorna?**

Hänvisning görs till Malmökommissionen som har samma mål (s.85). Det finns inga hänvisningar till ytterligare referenser där (utan till Malmös statistik), men denna fråga anknyter till det som behandlas i diskussionsunderlaget med titeln *Förskolans betydelse för barns utveckling, lärande och hälsa* som tagits fram av Malmökommissionen och professor Sven Persson.

### **Bedömning**

Till viss del bygger detta på idén om att förskolan är bra för alla barn, men särskilt de som lever i någon slags utsatthet. Ett tema kommer att behandla detta. Där är ambitionen också att försöka titta på frågan om hur nya grupper kan nås – finns några intressanta exempel eller rekommendationer i de fortsatta källorna?

## **C. Skapa möjligheter för professionell utveckling**

### **Vad står i rapporten?**

i) Se till att personal som arbetar i förskolan har möjligheter till professionell utveckling. ii) Erbjud barnskötare att vidareutbilda sig till förskollärare och iii) prioritera personal som arbetar i socialt utsatta områden.

### **Vilka antaganden görs?**

i) Professionell utveckling är en förutsättning för att minska skillnader i livsvillkor och hälsa, ii) förskollärare är bättre rustade än barnskötare att åstadkomma en sådan minskning, iii) kompetensutveckling är särskilt betydelsefull för dem som arbetar i socialt utsatta områden.

### **Vad står i källorna?**

Hänvisning till Malmökommissionen som har samma mål (s.81). Här finns ingen hänvisning till andra referenser, utan till ett samarbete med Malmö Högskola, FoU Malmö-utbildning och Centrum för pedagogisk inspiration, CPI, som är en enhet inom grundskoleförvaltningen. Frågan knyter dock an till det som behandlas i diskussionsunderlaget med titeln *Förskolans betydelse för barns utveckling, lärande och hälsa* som tagits fram av Malmökommissionen och professor Sven Persson.

### **Bedömning**

Det har bedömts som relevant att inkludera kompetensutveckling i temat om förskolan. Vilken kompetensutveckling är det som gör skillnad på jämlikhet i hälsa och livsvillkor hos de barn personalen möter?

## **D. Minska barngruppernas storlek i förskolan**

### **Vad står i rapporten?**

i) Tillför resurser i form av personal till förskolans verksamhet så att barngrupperna kan minskas. ii) Prioritera de yngsta och mest utsatta barnen.

### **Vilka antaganden görs?**

i) Om det blir fler personal kommer grupperna att minska. Barngrupperna är idag stora för att det inte finns tillräckligt med personal. ii) De yngsta och mest utsatta barnen har störst behov av små grupper.

### **Vad står i källorna?**

Hänvisning till Malmö som satt upp liknande mål, dock med utpekad maxstorlek på småbarnsgrupper: "ett första mål är att barngrupperna för barn i åldrarna 0-3 inte ska överstiga 15". Där görs ingen hänvisning till några specifika studier, utan till lokal och nationell statistik. De forskningsstudier som omnämns (utan närmare specificering) avser troligtvis de som behandlas i diskussionsunderlaget titeln *Förskolans betydelse för barns utveckling, lärande och hälsa* som tagits fram av Malmökommissionen och professor Sven Persson.

### **Bedömning**

Frågan om betydelsen av grupper storlek ingår i temat om förskolan.

## **E. Alla ska ha lika rätt till förskola oavsett föräldrarnas situation**

### **Vad står i rapporten?**

Ge barn till arbetslösa möjligheter att delta fullt ut i förskolan.

### **Vilka antaganden görs?**

i) Arbetslösas barn gynnas av heltid i förskolan. ii) De får inte det idag.

### **Vad står i källorna?**

Hänvisning till *Östgötakommissionen för folkhälsa – slutrapport*, sidan 8. Det är en sida som redogör för utgångspunkterna för rekommendationerna och tycks därför vara en felaktig hänvisning. I bilaga 2 återfinns ett antal "konkreta exempel som inspiration till insatser på de olika samhällsarenorna med argument, kunskapsunderlag och referenser", varav ett är snarlikt Göteborgs:

Barn till långtidsarbetslösa och andra som riskerar att hamna utanför arbetsmarknaden bör ges möjligheter att delta fullt ut i förskola (inte bara 15 h.) Förskoleverksamhet av god kvalitet har visat sig gynnsam för barns skolprestationer på ett senare stadium, och det är särskilt gynnsamt för barn från socialt sett mindre gynnade miljöer. Förskoleverksamhet motverkar på så vis social ojämlikhet. Vidare bör barns rättigheter till utbildning och i detta fall en stimulerande och lärande miljö bejakas och inte bli en faktor som underordnas föräldrarnas och familjens sociala och ekonomiska status. (s.70)

Där görs en hänvisning till två källor: barnkonventionen och en systematisk litteraturöversikt genomförd av Folkhälsoinstitutet 2009: *Child day care center or home care for children 12-40 months of age – what is best for the child?*

### **Bedömning**

Den specifika frågan om förskolans betydelse för just barn till arbetssökande föräldrar återfinns inte i källorna. Däremot är Folkhälsoinstitutets litteraturöversikt relevant för den fördjupning som görs kring förskolan.

## **F. Erbjud förskola på obekväma arbetstid**

### **Vad står i rapporten?**

Erbjud förskola på obekväma arbetstid, det vill säga kvällar, nätter och helger.

### **Vilka antaganden görs?**

i) Detta görs inte idag. ii) Ensamstående föräldrar avstår från arbete och därmed inkomst på grund av detta. iii) Det ökar risken för skillnader i livsvillkor och hälsa hos barnen.

### **Vad står i källorna?**

Det finns en hänvisning till två olika källor:

- Rädda Barnens skrift *På dagordningen. Reportage om lokala insatser mot barnfattigdom* som är utgiven i samband med Årsrapport Barnfattigdom (2013). Rädda Barnen kräver att alla kommuner erbjuder förskola på obekväm arbetstid så att a) föräldrar kan försörja sina familjer, särskilt ensamstående, b) barnen har en trygg plats att vara på när föräldrar jobbar. Det finns inga hänvisningar till några kunskapsunderlag. Skriften syftar till att ge exempel på hur det ser ut i olika kommuner. Det finns många goda exempel som lyfts fram.
- Den andra källan är en vetenskaplig artikel: *Social capital in the lived experiences of community gardeners*, författad av Troy D Glover i tidskriften *Leisure Sciences* 2004. Artikeln är en studie av hur deltagandet i skötseln av en gemensam park/trädgård kan förstås utifrån det teoretiska och sociologiska begreppet "socialt kapital". Det är således svårt att se hur artikeln är kopplad till frågeområdet förskola och obekväm arbetstid. Den sidhänvisning som används i rapporten (s.42) finns inte i artikeln (som är skriven på s.142-162).

### **Bedömning**

Bedömningen är att det inte finns några källor att gå vidare med.

## **G. Öka stödet till barnfamiljer med sociala problem**

### **Vad står i rapporten?**

Öka identifieringen av barn som far illa, t.ex. pga. omsorgssvikt. ii) Förbättra det sociala skyddsnätet kring barn som lever i riskmiljöer, t.ex. missbruk, psykisk sjukdom, papperslösa. iii) Stärk samverkan mellan myndigheter och verksamheter som arbetar med utsatta barn. iv) Prioritera förebyggande arbete mot våld och sexuella övergrepp på barn.

### **Vilka antaganden görs?**

i) Alla barn som far illa identifieras inte idag. ii) Det sociala skyddsnätet [vad avses?] är inte tillräckligt bra. iii) Myndigheter samverkar inte tillräckligt trots att det vore bra för barnen. iv) Idag prioriteras inte detta område.

### **Vad står i källorna?**

Hänvisning sker till två källor:

- Malmökommissionen (s.126) där åtgärden 2.3.4.2.2 handlar om samverkan och samarbete och 2.3.4.2.3 om att öka identifieringen av barn som far illa och att prioritera förebyggande arbete mot våld, omsorgssvikt och sexuella övergrepp. Det finns inga referenser.
- Västra Götalandsregionens handlingsplan innehåller en delvis liknande åtgärd: "Förbättra det sociala skyddsnätet kring barn som lever i riskmiljöer, t.ex. barn till föräldrar som missbrukar, barn till föräldrar med psykisk sjukdom och barn som lever

papperslösa” (dock felaktig sidhänvisning). Det finns inga specifika referenser i handlingsplanen, dock generella i slutet av planen, se 7A.

### **Bedömning**

Förslaget är öppet formulerat och utgår från rådande lagstiftning. Eftersom förslaget innehåller skrivningar som ”öka”, ”förbättra”, ”stärk” och ”prioritera” görs antaganden om att lagstiftning och rådande strukturer inte fungerar optimalt idag. Det saknas dock förtydliganden om vilka verksamheter/myndigheter det är som inte lyckas identifiera barnen och/eller samverka tillräckligt väl. Det framgår inte heller vilka skyddsnet som avses eller varför just det sistnämnda området ska prioriteras. Det finns inga tydliga källor att gå vidare med.

## **Förslag 9 – Vidta åtgärder för att minska antalet barn som lever i ekonomiskt utsatta hushåll**

### **A. Föräldrars arbete och försörjning**

#### **Vad står i rapporten?**

Genomförandeförslaget säger att man ska ”Säkra föräldrars arbete och försörjning för att motverka ekonomiskt utsatta barnhushåll”. Det anges vidare att insatser för att säkra föräldrars försörjningsförmåga är viktiga för att motverka ekonomiskt utsatta barnhushåll. I förslaget specificeras dock inte insatsernas innehåll. Det framgår inte om de ska bestå av utbildningsinsatser, praktikmöjligheter eller förstärkta offentliga bidrag.

#### **Vilka antaganden görs?**

Bedömningen görs här att det i genomförandeförslagets formulering finns ett underliggande antagande som handlar om att det är särskilt motiverat att rikta insatser mot gruppen föräldrar. Det kan konstateras att genomförandeförslagets innehåll, att stärka försörjningsförmågan hos föräldrarna per automatik bidrar till att minska antalet barn som lever i ekonomiskt utsatta hushåll. På så vis kan sägas att antagandet inte går att ifrågasätta. Om både barn och föräldrar ingår i begreppet ”barnhushåll” leder en stärkt försörjningsförmåga hos föräldrarna per automatik till en stärkt ekonomi för hushållet som helhet.

#### **Vad sägs i källorna?**

Som referens till detta genomförandeförslag används sammanfattningen av Östgötakommissionens slutrapport (Östgötakommissionen 2014). Där presenteras en modell som syftar till att förklara vad som orsakar ojämlikhet i hälsa (socialt sammanhang, livsstil och socioekonomisk status anges som bestämningsfaktorer för en individs hälsa). Som ursprungskälla för denna modell anges i Östgötakommissionen van Vliet & Kristensson (2014) samt till Dahlgren & Whitehead (1991).

I denna genomlysning har inte van Vliet & Kristensson eller Dahlgren & Whitehead (1991) studerats. Det antas att dessa källor inte ger information om åtgärder och åtgärdernas effektivitet utan främst berör förklaringar till varför ojämlikhet uppstår. Att söka vidare i dessa källor bedöms därför inte som det mest relevanta för att möta Göteborgs Stads behov av kunskap som är relevant för nästa steg i denna policyprocess.

### **Bedömning**



Om vi antar att genomförandeförslaget innebär arbetsmarknadsinsatser för föräldrar kan först konstateras att det idag inte finns särskilt mycket kunskap om kommunal arbetsmarknadspolitik och dess effekter. Detta beror bland annat på att det kommunala självstyret ger en rik flora av åtgärder vilket gör fältet svårt att studera. Det kan också konstateras att kommunala arbetsmarknadsinsatser täcks in inom fokusområde 3 *Skapa förutsättningar för arbete*. Därför sker ingen fördjupning här när det gäller den kommunala arbetsmarknadspolitiken. Om vi istället antar att genomförandeförslaget handlar om stärkta bidrag täcks det in inom ramen för genomförandeförslag D, E och F och diskuteras därför nedan.

## **B. Följ upp den fördelningspolitiska utvecklingen i staden och vidta åtgärder för att minska och mildra dess oönskade effekter**

### **Vad står i rapporten?**

Genomförandeförslaget säger att man ska följa upp den fördelningspolitiska utvecklingen i staden och vidta åtgärder för att minska och mildra dess oönskade effekter. I förslaget finns två delar. Det ena handlar om att man ska följa upp och analysera en utveckling i staden och kommunicera resultatet till den nationella nivån. Den andra handlar om att skapa sociala investeringar i förskola, skola, kultur, fritid, vård och omsorg.

### **Vilka antaganden görs?**

Den del av åtgärden som handlar om uppföljning och analys lämnar vi därhän eftersom den innebär ett förslag på en åtgärd för att lösa problemet utan utgör ett förslag på en åtgärd för att ytterligare beskriva problemet och dess effekter. Den andra delen av genomförandeförslaget är att skapa det man kallar för "sociala investeringar" i förskola, skola, kultur, fritid, vård och omsorg.

### **Vad sägs i källorna?**

Som referens för denna åtgärd nämns Salonen (2012) och Nilsson (2012). Salonens studie heter *Befolkningsrörelser, försörjningsvillkor och bostadssegregation – en sociodynamisk analys av Malmö*. I denna artikel lyfter författaren fram att lokala åtgärder inte kan påverka de bakomliggande orsakerna till barnfattigdom, men skriver att "en social investeringspolitik på lokal nivå kan undvika att förstärka effekterna av ökade skillnader i ekonomiska villkor bland hushållen och genom offentliga insatser minska marginalisering och särbehandling, öka utsattas resurser och därmed deras möjligheter att själva kunna förbättra sina levnadsvillkor." Det verkar som Salonen med begreppet "social investeringspolitik" i denna text syftar på förebyggande utvecklingsinsatser inom det sociala området på lokal nivå i största allmänhet.

Den andra referensen här är Nilsson (2012). Denna studie har titeln "Den ojämlika välfärden i Malmö ur ett socioekonomiskt perspektiv". Denna rapport uppges ha tagit 10-12 dagar att utföra. I rapporten förs ett allmänt resonemang om hur samhällsekonomiska beräkningar kan se ut inom det sociala området. Författaren visar med principiella exempel på hur beräkningar kan gå till. En social investering definieras som skapandet av "en beslutssituation där man ställer kostnaden för en åtgärd idag (prevention eller rehabilitering) mot vinster som står att göra idag och i framtiden om man lyckas med åtgärder (förhindrat eller reducerat utanförskap). I denna ligger också att man gör en sorts känslighetskalkyl där man värderar risken för olika grader av framgång och misslyckanden." Sociala investeringsfonder sägs vara "ett nytt sätt att tänka kring kommunal ekonomi" och ett "tankemässigt språng". Författaren menar att sociala

investeringsfonder innebär att byta synsätt från att se förebyggande arbete som en kostnad till att istället se det som en möjlig långsiktig investering.

### **Bedömning**

Denna åtgärd är allmänt hållen och kan tolkas bestå av förebyggande arbete inom det sociala området i största allmänhet. Ingenstans i förslaget framgår *vilket* förebyggande arbete som är lämpligt eller på vilket sätt det ska bedrivas. Av denna anledning prioriteras inte detta genomförandeförslag i fördjupningsrapporterna.

## **C. Ta fram och implementera en övergripande kommunal handlingsplan för att minska barnfattigdomen**

### **Vad står i rapporten?**

Genomförandeförslaget anger att man ska ta fram och implementera en kommunal handlingsplan för att minska barnfattigdomen. Åtgärden specificeras inte ytterligare. Det framgår inte vilket innehåll planen ska ha.

### **Vilka antaganden görs?**

Här antas att en handlingsplan bidrar till att stötta arbetet med att minska barnfattigdomen.

### **Vad sägs i källorna?**

Här anges Angelin & Salonen (2012) samt Hjort (2012) som referenser, båda diskussionsunderlag till Malmökommissionen. Angelin & Salonens studie heter *Lokala handlingsstrategier mot barnfattigdom*. I denna studie görs en kunskapsöversikt om barnfattigdom och en analys av barnfattigdomen i Malmö. Hjorts (2012) intervjustudie, som heter *Skälig levnadsnivå i Malmö*, handlar om tolkningen av begreppet skälig levnadsnivå inom försörjningsstödsverksamheterna i Malmö. Båda dessa studier har bedömts intressanta och inkluderats i ett av temana.

### **Bedömning**

Visserligen går det att inom policyforskning söka kunskap om styrning och implementering av policier i offentlig verksamhet och där finna kunskap om olika styrmedels effektivitet. Men det antar vi inte vara den mest prioriterade frågan för den fas som arbetet i Göteborgs Stad befinner sig i. Det som Göteborgs Stad söker kunskap om är de åtgärder som handlingsplanen skulle innehålla, åtgärder som bidrar till att motverka ojämlikhet i hälsa och livsvillkor bland barn. Vår bedömning är därför att det inom ramen för denna analys inte finns anledning till fördjupning av detta genomförandeförslag.

## **D. Inled en diskussion på nationell nivå om att höja riksnormen för nationellt försörjningsstöd**

### **Vad sägs i rapporten?**

I detta förslag ligger att inleda en diskussion om att höja riksnormen för nationellt försörjningsstöd.

### **Vilka antaganden görs?**

Ett antagande är att försörjningsstödet har en fattigdomsreducerande effekt och att riksnormen är viktig för försörjningsstödet nivåer. Ett annat antagande är att en enskild kommuns tjänstemän/politiker kan påverka den nationella politiken inom det socialpolitiska området.

### **Vad sägs i källorna?**

Detta förslag refererar till Angelin & Salonen (2012) som beskrivs under genomförandeförslag C. Vidare refereras Socialmedicinska enheten (2007) som beskriver barns hälsa och levnadsförhållanden i Sydvästra sjukvårdsdistriktet, Janlert (2012) som skriver en forskningsöversikt över arbetslöshet och hälsa samt Salonen/Rädda Barnen (2011) som gör en fördjupad bearbetning av data framtagna för Försäkringskassan med data från Hushållens ekonomi (HEK) och Longitudinell inkomstdatabas (LINDA). I studien analyseras den ekonomiska familjepolitikens betydelse för barnfattigdomen i Sverige. Vidare refereras Dannenbergs (2012) rapport i vilken barn i Sverige och Moçambique ges möjlighet att berätta om ekonomisk utsatthet och Rädda Barnen (2011) som sammanställer enkätsvar från 25 000 barn och unga från nästan 100 kommuner i Sverige om hur de tänker om sin situation och sin vardag.

### **Bedömning**

Ett relevant fördjupningsarbete vore att titta på konsekvenser av att som barn växa upp i fattigdom och försörjningsstödet som verktyg i det sociala arbetet. Det bedöms som ett relevant och rimligt uppdrag att studera referenserna och de texter som i dessa refereras för att belysa vad vi kan lära från denna forskning.

## **E. Försörjningsstöd till barnfamiljer med långvarigt försörjningsstöd**

### **Vad står i rapporten?**

Denna åtgärd är tydlig. Här anges att barnfamiljer med långvarigt försörjningsstöd ska få ett ökat ekonomiskt stöd.

### **Vilka antaganden görs?**

Antagande här är att försörjningsstödet har en fattigdomsreducerande effekt och minskar ojämlikhet i livsvillkor och hälsa. Det antas också vara särskilt viktigt att rikta insatser mot hushåll med hemmavarande barn som under lång tid mottagit försörjningsstöd för att minska barns ekonomiska utsatthet.

### **Vad sägs i källorna?**

Här anges Angelin & Salonen (2012) samt Hjort (2012) som referenser vilka beskrivs under genomförandeförslag C ovan.

### **Bedömning**

Här görs samma bedömning som ifråga om genomförandeförslag D, nämligen att ett relevant fördjupningsarbete vore att titta på konsekvenser av att som barn växa upp i fattigdom och försörjningsstödet som verktyg i det sociala arbetet. Det bedöms som ett relevant och rimligt uppdrag att studera referenserna och de texter som i dessa refereras för att belysa vad vi kan lära från denna forskning.

## **F. Barnperspektivet i försörjningsstödet**

### **Vad står i rapporten?**

Här anges att åtgärden ska bestå i att "Se till att försörjningsstödet har ett barnperspektiv". Även denna åtgärd är tydlig. Det föreslås att man ska införa tillägg i försörjningsstödsnormen för barnfamiljer.

### **Vilka antaganden görs?**

Ett tillägg för barns fritids- och kulturaktiviteter samt tillgång till datorer och internet stärker barnperspektivet och motverkar ojämlikhet i livsvillkor och hälsa.

### **Vad sägs i källorna?**

Här anges Angelin & Salonen (2012) samt Hjort (2012) som referenser vilka beskrivs under genomförandeförslag C ovan samt Socialmedicinska enheten (2007) vilken beskrivs under genomförandeförslag D.

### **Bedömning**

Här görs samma bedömning som ifråga om genomförandeförslag D, nämligen att ett relevant fördjupningsarbete vore att titta på konsekvenser av att som barn växa upp i fattigdom och försörjningsstödet som verktyg i det sociala arbetet. Det bedöms som ett relevant och rimligt uppdrag att studera referenserna och de texter som i dessa refereras för att belysa vad vi kan lära från denna forskning.

### **Förslag 10 – Avhysningar och vräkningar av barnfamiljer**

Genomförandeförslagen som här formuleras är fyra stycken; (i) anställ koordinatörer, (ii) utveckla snabba informationsvägar, (iii) utveckla samarbete mellan fastighetsägare och socialtjänst och (iv) skapa ett bostadssocialt program. Dessa åtgärder bygger på endast två källor. I ett inledande påstående om att det är möjligt att motverka avhysningar och vräkningar av barnfamiljer genom att bedriva ett vräkningsförebyggande arbete hänvisas till ett kapitel skrivet av Kölegård (2012), Boendesegregation, grannskap och hälsa, i boken *Den orättvisa hälsan – om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* i Rostila & Toivonen (2012). Den andra källan är en rapport från Rädda Barnen (2013) som ger en beskrivning av en kommuns arbete med ett bostadssocialt program och vräkningsförebyggande arbete.

På grund av uppdragets utformning att skapa en ökad förståelse för den kunskap som genomförandeförslagen grundar sig på lämnas detta förslag utan vidare analys. Det betyder inte att åtgärderna i sig saknar vetenskapligt stöd eller att de är irrelevanta. Det betyder endast att vi i uppdraget prioriterar sammanställning av kunskap där sådan finns att tillgå.

### **Slutsatser**

Genomgången av de 21 genomförandeförslagen har lett oss fram till fyra teman där fördjupningar kommer att göras. Dessa är (i) Föräldrautbildningar; (ii) Familjecentraler och familjecentrerat arbetssätt/samverkan; (iii) Förskola och (iv) Konsekvenser av att växa upp i fattigdom och försörjningsstödet som verktyg i ett socialt arbete.

## Bilaga 2 – Förteckning över källor i första led i rapporten *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg*

Nummer som anges i <i>Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg</i>	Angiven källa (första led)	Hyperlänkar till källorna	Typ av dokument
14	Sveriges Kommuner och Landsting (2013). Gör jämlikt – gör skillnad: samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.	<a href="#">Länk till rapporten</a>	Inriktningsdokument
17	Kommission för ett socialt hållbart Malmö (2013). Malmös väg mot en hållbar framtid: Hälsa, välfärd och rättvisa. Malmö: Malmö Stad.	<a href="#">Länk till rapporten</a>	Kommissionsrapport
19	Västra Götalandsregionen (2010). Samling för social hållbarhet – handlingsplan för jämlik hälsa i hela Västra Götaland. Göteborg: Västra Götalandsregionen.	<a href="#">Länk till rapporten</a>	Inriktningsdokument
20	UCL Institute of Health Equity (2011). Fair Society, Healthy Lives – Marmot-rapporten: Indikatorer för att bedöma resultatförbättringar avseende genomförandet av rekommendationerna i rapporten. Malmö stad och Sveriges Kommuner och Landsting.	<a href="#">Länk till rapporten</a>	Inriktningsdokument
21	Östgötakommissionen för folkhälsa (2014). Östgötakommissionen för folkhälsa – underlag till rekommendationerna.	<a href="#">Länk till rapporten</a>	Kommissionsrapport
22	Rädda Barnen (2013). På dagordningen: reportage om lokala insatser mot barnfattigdom. Rädda barnen.	<a href="#">Länk till rapporten</a>	Rapport – ideell organisation
29	Rostila, M. & Toivanen, S. (2012). Den orättvisa hälsan: Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd. (M. Rostila, & S. Toivanen, Red.) Stockholm: Liber.	<a href="#">Länk till förlagets beskrivning av boken</a>	Bok
41	Statens folkhälsoinstitut (2013). Barn och unga 2013 – utveckling av faktorer som påverkar hälsan och genomförda åtgärder. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.	<a href="#">Länk till rapporten</a>	Rapport från offentlig organisation/myndighet

47	OECD (2008). Growing Unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries. OECD Publishing.	<a href="#">Länk till rapporten</a>	Rapport från offentlig organisation/myndighet
68	Socialstyrelsen (2010). Social rapport 2010. Stockholm: Socialstyrelsen.	<a href="#">Länk till rapport</a>	Rapport från offentlig organisation/myndighet
74	Köhler, M. (2012). Barn i Malmö – skilda livsvillkor ger ojämlik hälsa. Malmö: Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö.	<a href="#">Länk till rapport</a>	Underlagsrapport Malmökommissionen
99	Socialstyrelsen (2013). Ekonomisk utsatthet och välfärd bland barn och deras familjer 1968- 2010: Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Stockholm: Socialstyrelsen.	<a href="#">Länk till rapport</a>	Rapport från offentlig organisation/myndighet
100	Statens folkhälsoinstitut (2011). Social health inequalities in Swedish children and adolescents – A systematic review. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.	<a href="#">Länk till rapporten</a>	Rapport från offentlig organisation/myndighet
101	Seethalakshmi, R., Natarajan, B., & Rajeev, K. (2013) Macroeconomic Environment During Infancy as a Possible Risk Factor for Adolescent Behavioral Problems. JAMA Psychiatry, 70(2), 218-225.	<a href="#">Länk till abstract</a>	Publicerad artikel
102	Försäkringskassan: Svar på regeringsuppdrag (2013). Resultatindikatorer för den ekonomiska familjepolitiken. Stockholm: Försäkringskassan.	<a href="#">Länk till rapporten</a>	Rapport från offentlig organisation/myndighet
103	Rädda Barnen (2013). Barnfattigdom i Sverige, årsrapport 2013. Stockholm: Rädda Barnen.	<a href="#">Länk till rapport</a>	Rapport – ideell organisation
104	Barnombudsmannen (2014). En god levnadsstandard. Stockholm: Barnombudsmannen.	<a href="#">Länk till rapport</a>	Rapport från offentlig organisation/myndighet
105	SCB (2014). Registerdata. (Sammanställare: Göteborgs stadsledningskontors enhet för samhällsanalys och statistik) Statistiska centralbyrån.		Databas
106	Folkhälsomyndigheten (2014). Nationella folkhälsoenkäten: Hälsa på lika villkor. (Sammanställare: Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli vid Västra Götalandsregionen) Östersund: Folkhälsomyndigheten.	<a href="#">Länk till data</a>	Databas
107	SCB (2014). Ökade skillnader i barnfamiljers inkomststandard. Hämtat från <a href="http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Okade-skillnaderi-barnfamiljers-">www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Okade-skillnaderi-barnfamiljers-</a>	<a href="#">Länk till artikeln</a>	Rapport från offentlig organisation/myndighet

	inkomststandard/, den 24 juni 2014.		
108	Harju, A. (2008). Barns vardag med knapp ekonomi: En studie om barns erfarenheter och strategier. Vårdvetenskap och socialt arbete. Växjö: Växjö University Press.	<a href="#">Länk till avhandlingen</a>	Avhandling
109	Rädda Barnen (2012). Barnfattigdomen i Göteborg – en kartläggning. Göteborg: Rädda Barnens lokalförening i Göteborg – Påverkansgruppen.	<a href="#">Länk till kartläggningen</a>	Rapport – ideell organisation
163	Glover, T. D. (2004). Social Capital in the Lived Experiences of Community Gardeners. Leisure Sciences, 26, 143-62.	<a href="#">Länk till abstract</a>	Publicerad artikel
164	Malmö stad (2014). Det fortsatta arbetet för ett socialt hållbart Malmö: Inriktning för Malmö stad från 2014. Malmö: Malmö Stad.	<a href="#">Länk till rapporten</a>	Inriktningsdokument
165	WHO (2013). European review of social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. UCL Institute of Health Equity. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.	<a href="#">Länk till rapport</a>	Rapport från offentlig organisation/myndighet