

SUF-Guide

En vägledning för yrkesverksamma inom Region Uppsala och länets åtta kommuner som möter föräldrar med kognitiva svårigheter och deras barn



SUF-Kunskapscentrum

Samverkan - Utveckling - Föräldraskap

www.regionuppsala.se/suf

ENKÖPINGS  KOMMUN

HEBY  KOMMUN

 HÅBO
KOMMUN

Knivsta 
kommun

 TIERPS
KOMMUN

 Uppsala
kommun

 Älvkarleby
kommun

 ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSLAGEN

 Region Uppsala

SUF-Kunskapscentrum

SUF är en akronym för Samverkan, Utveckling och Föräldraskap för barn och föräldrar i familjer där förälder har intellektuell funktionsnedsättning eller andra kognitiva svårigheter.

SUF-guiden är ett vägledande dokument för professionella som möter dessa familjer.

Den har tagits fram av SUF-Kunskapscentrum tillsammans med yrkesverksamma från de lokala SUF-grupperna i Uppsala län.

Målsättningen är att erbjuda yrkesverksamma ett kunskapsunderlag i deras arbete med att skapa jämlika levnadsvillkor för familjer där någon av föräldrarna har dessa svårigheter.

SUF-guiden uppdateras kontinuerligt och den senaste versionen finns på SUFs hemsida.
www.regionuppsala.se/suf

Stort tack till alla medverkande yrkesverksamma som bidragit med er kunskap.

Innehåll

Att möta föräldrar med kognitiva svårigheter	4
SUF-Kunskapscentrum	5
Vad är kognitiva svårigheter?	6
Hur vet jag om föräldern har kognitiva svårigheter?	12
Föräldraskapets ansvarsområden	14
Faktorer som påverkar föräldraförmågan	16
Barn till föräldrar med kognitiva svårigheter	20
Stöd under föräldraskapet	21
Vid funderingar om föräldraskap och vid graviditet	21
Toolkit	22
Babysimulator	22
Föräldraskapsstöd och insatser till barn	23
PYC	25
Stödgruppsverksamhet för barn	27
När barnet är placerat	28
Mamma och Pappa Trots Allt	29
Bemötande	30
Samverkan	32
Lokala SUF-grupper	33
Ledningsgrupp	33
Konsultation	34
Verksamhetsbeskrivningar	35
Mödrahälsovården	36
Barnhälsovård på barnavårdscentral, BVC	37
Öppen förskola	39
Förskola/skola	40
Anpassad grund- och gymnasieskola	40
Ungdomsmottagningen	41
Habilitering	42
Barn- och ungdomshälsan	43
Barn och Ungdomspsykiatri	43
Vuxenpsykiatri	44
Socialtjänsten	45
Arbetsförmedling	50
Intresseorganisationer	51
Källor och inspiration	52



Att möta föräldrar med kognitiva svårigheter

Yrkesverksamma möter många föräldrar i olika livsomständigheter. Det kan vara svårt att veta hur möten och insatser ska utformas utifrån varje individs behov.

Att vara förälder är alltid en utmaning och detta försvåras ofta om man har kognitiva svårigheter. Dessa föräldrar kan behöva ett anpassat stöd för att utveckla föräldraförmågan och bli stärkt i sitt föräldraskap. Det ställer krav på att yrkesverksamma har både kunskap och arbetssätt för att kunna stärka föräldern i sin föräldraroll.

I denna kunskapssammanställning förmedlas vad kognitiva svårigheter innebär och vad det betyder för föräldraskapet.

Sammanställningen tar sin utgångspunkt i yrkesverksammas behov när de möter familjer där

föräldrar har kognitiva svårigheter och förmedlar inte bara kunskap om kognitiva svårigheter och föräldraskap utan också metoder och arbetssätt för att nå fram. I den sista delen i SUF-guiden ges information om andra verksamheter för att underlätta samverkan för att möta familjernas behov.

Det handlar om samverkan för barns bästa och anpassningar som yrkesverksamma behöver göra för att stödet ska vara tillgängligt och jämlikt.

Ett avsnitt behandlar forskning som finns på gruppnivå om barn som växer upp med föräldrar som har kognitiva svårigheter.

SUF-Kunskapscentrum

SUF-KC är ett regionalt kunskapscentrum inom Region Uppsala genom ett samverkansavtal med länets åtta kommuner. SUF-KC bistår yrkesverksamma med kunskap och metodutveckling i deras arbete med föräldraskapsstöd till familjer där föräldrar har kognitiva svårigheter.

SUF-KC tillhandahåller kunskap genom föreläsningar, utbildningar och på [webbplatsen](#). Årligen organiseras en välbesökt nationell konferens där aktuell kunskap från forskning, praktik och brukarperspektiv presenteras. Information om kommande [evenemang och utbildningar](#) finns tillgänglig på SUF-KCs webbplats. För att hålla sig uppdaterad så går det också att prenumerera på [SUF-KCs nyhetsbrev](#). För att främja ny forskning och skapa en nära koppling mellan forskning och praktik så arrangeras även nätverksträffar för forskare och praktiker två gånger per år.

SUF-KC stödjer yrkesverksamma till att utveckla samverkan över verksamhets- och huvudmannagränser. Detta görs utifrån fyra områden:

- Informerat val om eventuellt föräldraskap
- Förberedande föräldraskap under graviditet
- Föräldraskap i familjen
- Föräldraskap när barnet är i samhällsvård

De som arbetar på SUF-KC har tjänster som klinisk psykolog med inriktning på funktionsnedsättning, metodutvecklare, forskare, informatör och verksamhetschef.

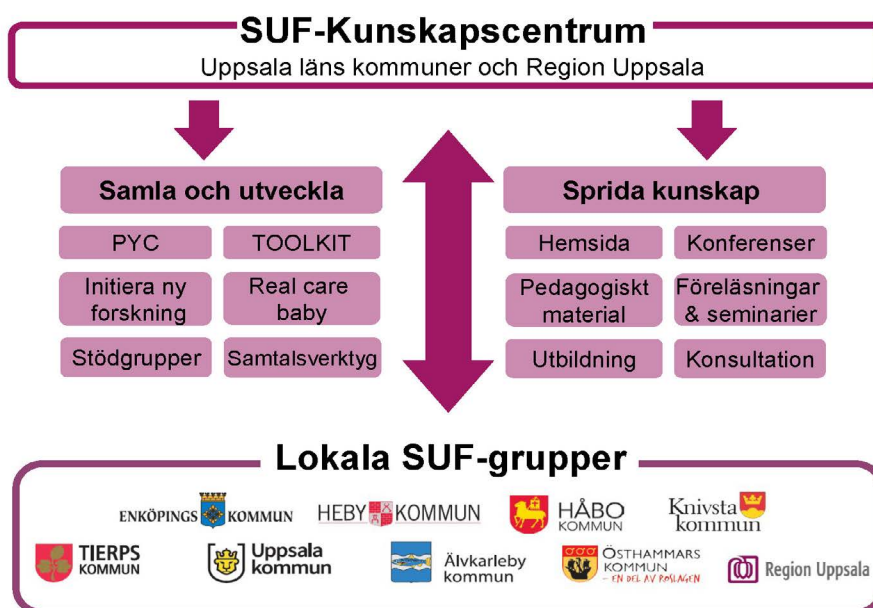
Föräldranätverk

SUF-Kunskapscentrum har ett nätverk av föräldrar med kognitiva svårigheter. Föräldranätverket är med och föreläser vid utbildningsdagar. De hjälper till att granska material och belyser utvecklingsfrågor som är viktiga i föräldraskapet.

Åtta lokala SUF-grupper

I varje kommun i Uppsala län finns en [lokal SUF-grupp](#) som tar avstamp i de lokala förutsättningarna. SUF-grupperna utgör hörnstenar för kunskaps- och utvecklingsarbetet och innebär en tvärprofessionell samverkan över verksamhets- och huvudmannagränser. Här ingår bland annat yrkesverksamma från socialtjänst, MHV, BHV, förskola, skola, habilitering, samt personal från SUF-KC.

SUF-gruppernas uppdrag innebär att utifrån lokala perspektiv och resurser identifiera behov av kunskap och stödinsatser, fånga förbättringsområden och utveckla samverkan i frågor som rör föräldrar som har kognitiva svårigheter och deras barn.





Vad är kognitiva svårigheter?

Kognitiva förmågor handlar om hjärnans förmåga att ta emot, bearbeta, lagra, plocka fram och även använda sig av information. Kognitiva förmågor omfattar också förmågan att stoppa impulser och reglera beteende.

Personer med kognitiva svårigheter utgör inte en homogen grupp. Det finns till exempel stora variationer i intellektuell kapacitet. Därtill finns det stora variationer i sociala och adaptiva förmågor som att kommunicera och samspela med andra och tillämpa teoretiska kunskaper i praktiken.

En del personer har diagnosticerade kognitiva svårigheter, såsom intellektuell funktionsnedsättning, förvärvad hjärnskada eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF).

Andra personer har betydande kognitiva svårigheter som komplicerar deras vardagliga fungerande, inklusive föräldraskap, utan att de uppfyller kriterier för diagnos. Dessa personer i "gråzonen" kan ändå ha ett stort stödbehov som behöver tillgodoses och behöver därför uppmärksammas i detta sammanhang.

Det är viktigt att ha kunskap om innebörden av nedsatta kognitiva funktioner och olika diagnoser för att i förlängningen förstå dess inverkan på personens livsvillkor och föräldraskapet.

På nästa sida finns korta beskrivningar av olika kognitiva funktionsnedsättningar.

Mer information:

1177.se och [Infoteket om funktionshinder](#)

Intellektuell funktionsnedsättning

Intellektuell funktionsnedsättning (IF) karaktäriseras av samtidiga nedsättningar i intelligens och adaptiva färdigheter. Med intelligens avses en generell mental förmåga som innefattar resonerande, planering, problemlösning, abstrakt tänkande, förståelse av komplexa idéer och förmåga att lära sig från erfarenhet.

Med adaptiva färdigheter avses förmågor som är viktiga för att kunna fungera självständigt i vardagen, "en persons förmåga att anpassa sig till sin vardag och att anpassa vardagen till sig själv och sitt sätt att fungera" (Granlund, 2019).

Nedsättningar i adaptiva förmågor ska vara framträdande inom minst två av följande tre områden:

- **skolrelaterade (kognitiva) färdigheter**
(läsa, skriva, räkna och andra skolprestationer)
- **sociala färdigheter**
(umgås och motsvara andras förväntningar)
- **praktiska färdigheter**
(laga mat, städa, samhällsdeltagande m.m.)

Svårigheterna ska ha funnits innan 18 års ålder d.v.s. under utvecklingsåren.

IF delas in i olika nivåer, beroende på grad av funktionsnedsättning, såsom lindrig (Intelligenskvot 70 - 55), måttlig (Intelligenskvot 54 - 35) och grav (Intelligenskvot under 35).

Därtill finns marginell IF, också kallat "svagbegåvning", vilket innebär låg intelligenskvot utan att till fullo uppfylla kriterier för IF (Intelligenskvot 70 - 85). Denna grupp sammanfaller till viss del med de personer som inte uppfyller skolans studiemål och faller lätt mellan stolarna då de inte är berättigade till de stödsystem som t. ex. LSS och habilitering utgör.

En intellektuell funktionsnedsättning kan uppstå till följd av faktorer före, efter och i samband med förlossning. Ärftlighet spelar också viss roll. Barn har ökad sannolikhet att diagnostiseras med IF om deras föräldrar har dessa svårigheter.

Förekomsten av IF kan uppskattas till ca 1,5 % av Sveriges befolkning. De flesta av dessa personer, ca två tredjedelar, har lindrig IF. Därtill uppskattas ca 14% av befolkningen uppfylla kriterier för marginell IF.



Adhd och Add

Adhd står för "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" och är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som karaktäriseras av varaktiga svårigheter med ouppmärksamhet och/eller hyperaktivitet/impulsivitet.

Med ouppmärksamhet avses t.ex. svårigheter att bibehålla uppmärksamhet, att vara lätt distraherad och ha svårigheter att organisera uppgifter och aktiviteter.

Med hyperaktivitet/impulsivitet avses t. ex. svårigheter att sitta stilla och att istället "gå på högvarv".

Personer som är 17 år eller äldre ska för att erhålla en diagnos uppfylla minst fem av nio symtom på antingen uppmärksamhet eller hyperaktivitet/impulsivitet. Symtomen ska visa sig före 12 års ålder. Symtomen ska inte förklaras bättre av annan psykisk ohälsa och ska inverka negativt på funktionsförmåga.

Adhd förekommer i tre former, beroende på om kriterier uppfylls för endast uppmärksamhet, endast för hyperaktivitet/impulsivitet, eller för båda symptomdimensionerna (kombinerad form).

Det finns tre svårighetsgrader: mild, medelsvår och svår.

Det finns också många personer med förhöjda nivåer av adhd-symtom som kan behöva stöd utan att uppnå krav för diagnos.

Add står för "Attention Deficit Disorder" och är en diagnos som överlappar med den huvudsakligen ouppmärksamma formen av adhd. Symtombilden är heterogen och graden av funktionsnedsättning varierar stort mellan individer.

Adhd utgör dock en riskfaktor för svårigheter inom flera livsområden, inklusive utbildning, arbete, relationer och ekonomi. Adhd är också kopplat till ökad risk för psykiatriska tillstånd såsom depression, ångeststörningar och beroendesjukdomar. Adhd är även en riskfaktor för utagerande beteendeproblem.

Svårigheterna kan förvärras i vissa situationer eller miljöer, såsom i stökiga miljöer eller röriga platser, eller om en uppgift inte upplevs tillräckligt motiverande.

Det finns olika orsaker till adhd men ärftliga faktorer är centrala. Sannolikheten för att få adhd ökar markant om ens förälder har adhd. Svårigheter med exekutiva funktioner, som också är ärftligt i hög utsträckning, är en viktig orsak till adhd-symtom.

Adhd förekommer hos ca 5% av alla skolbarn (Socialstyrelsen, 2014). De flesta har kvar symtom även i vuxenlivet, men en del lär sig strategier för att hantera sina svårigheter.

Symtomen kan också förändras med tiden. Hyperaktivitet kan minska, eller bli mindre synlig och kvarstå som en känsla av inre rastlöshet.

Uppmärksamhetssvårigheter, vilket är kopplat till arbetsminnessvårigheter, tenderar att vara kvarstående och kan bli tydligare med ökad ålder. Detta sammanfaller med ökade krav på att självständigt organisera och planera sitt liv, både för egen del och inte minst i föräldraskapet.

För mer information:

[Föräldraskapsinsatser för föräldrar med adhd:](#)
Nationellt kompetenscentrum för Anhöriga (NKA).



Autism

Autismspektrumstörning (ASD), vanligen förkortat autism, hör liksom adhd till gruppen neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Autism har att göra med hur hjärnan processar information. Det påverkar ens sätt att tänka, vara och kommunicera med andra och märks främst på två sätt:

- **begränsad kommunikation och samspel med andra**
- **stereotypa aktiviteter, beteenden och intressen**

Nedsättningar i socialt samspel innebär svårigheter att ta andras perspektiv, intuitivt läsa av och förstå andras tankar och känslor, samt förutse vad som kommer närmast. Begränsad kommunikation innebär svårigheter att förstå och tolka det som förmedlas även om man har ett stort ordförråd och ett välutvecklat språk.

Det kan vara svårt att inleda och upprätthålla samtal med andra, när det inte handlar om egna intressen. Det brukar också vara svårt att förstå och/eller använda sig av icke-verbal kommunikation i mötet med andra människor.

Med stereotypa aktiviteter, beteenden och intressen menas sådana som omgivningen kan uppleva som enformiga och upprepande och ibland ovanliga. De kan dock också avse vanliga aktiviteter (t.ex. hästar, idrott), och kan då passera utan att identifieras som specialintressen. Detta är extra vanligt för flickor och kvinnor med autism.

Personer med autism kan ha svårt att hantera variation och förändring. Stereotypa rutiner och specialintressen kan ge en känsla av struktur, ordning och förutsägbarhet i det dagliga livet. Väl använt kan rutiner och specialintressen därför underlätta både vardagen såväl som det sociala samspelet.



En annan orsak till ovanliga beteenden är att personer med autism ofta har ett annorlunda perceptuellt fungerande, vilket kan göra det svårt att sortera och stänga ute sinnesintryck. Det kan leda till ovanligt starka eller svaga reaktioner på både inre (till exempel smärta, hunger, trötthet) och yttre (till exempel ljud, ljus, känsel/ värme/kyla) stimuli. Detta kan medföra olika svårigheter, som att ta hand om sin hälsa eller sina sömn- och matrutiner. Det är också vanligt med en känslighet för stress.

Precis som vid IF och adhd så varierar graden av funktionsnedsättning stort mellan individer. Förutom de neurologiska skillnaderna i hur hjärnan processar information påverkas symtombilden även av individens kognitiva förmåga att kompensera för sina svårigheter. Variationerna gör att autism ofta beskrivs som ett spektrum där svårighetsgrad specificeras i tre olika nivåer, där graderingen beskriver hur omfattande stödbehovet är.

Tidigare begrepp är atypisk autism och Aspergers syndrom vilket en del föräldrar väljer att använda. Man räknar med att ca 1–2 % av befolkningen har autism, och av dessa har ca 70 % en normalbegåvning.

Samsjuklighet med adhd är mycket vanlig, men autism är också kopplad till ökad risk för psykiatriska tillstånd såsom depression och ångest. Longitudinella studier har visat att dessa ofta påverkar personens livskvalitet mer än de autistiska beteendena.

Ärftligheten för autism är mycket hög (25-30%), vilket gör att det är vanligt förekommande parallellt hos både föräldrar och barn. Det är också vanligt att odiagnostiserade föräldrar uppmärksammar egna svårigheter i samband med att deras barn får diagnosen.

Ta gärna del av [Asdforalder.se](https://asdforalder.se), en webbaserad handbok för föräldrar med ASD framtagen av Habilitering & Hälsa i Region Stockholm.

Förvärvad hjärnskada

En förvärvad hjärnskada är en skada på hjärnan som inte är medfödd. Hjärnskador kan uppkomma på många sätt. Vanliga orsaker är olyckor, stroke och sjukdomar.

En förvärvad hjärnskada kan påverka både fysiska, kognitiva och psykosociala funktioner. Varje år drabbas omkring 70 000 personer av hjärnskador i Sverige. Större delen får lätta skador, men 20 procent av dem får måttliga till svåra skador.

Hur omfattande konsekvenserna av en förvärvad hjärnskada blir beror på skadans orsak, omfattning och vilka delar av hjärnan som skadats. Varje hjärnskada är unik och innebär individuella konsekvenser.

En hjärnskada innebär oftast en plötsligt förändrad livssituation med behov av stöd på både kort och lång sikt, för såväl personen som drabbats och dess närstående.

Konsekvenserna av en hjärnskada kan vara svåra att lägga märke till eller förstå för människor i omgivningen – ibland även för den drabbade själv. Det kan till exempel vara mental trötthet, yrsel, svårigheter att tolka och hantera sinnesintryck, koncentrations-svårigheter och humörsvängningar.

Ibland är skadan mycket omfattande, och föräldern som drabbas behöver ha många vård- och samhällskontakter och därmed ett stort stöd- och samordningsbehov.

Att t. ex. behöva ha assistenter i hemmet, som blir involverade i barnets närmiljö, påverkar föräldraskapet.





Hur vet jag om föräldern har kognitiva svårigheter?

Ibland finns kännedom om att en förälder har kognitiva svårigheter, till exempel genom information att föräldern har en viss diagnos. Föräldrar kan även själva berätta att de har kognitiva svårigheter så som svårt att hitta, planera, och komma ihåg saker.

För många är dock denna information inte självklar att förmedla i en ny kontakt. Orsakerna kan vara många. Det kan bero på att personen inte kommer på själv att det är viktigt att berätta för de professionella de möter. Det kan också vara att de inte vet vad de ska berätta och hur mycket.

Det kan handla om en avsaknad av lämpliga begrepp kring sitt fungerande och det blir därmed svårt att beskriva för andra om sina sviktande kognitiva funktioner.

Ytterligare en faktor kan vara erfarenheter av diskriminering och av att bli orättvist bedömd.

Misslyckanden i personens liv, som bottnar i oförmågor, kan ha bedömts som negativa personlighetsdrag av andra. Personen kan ha bedömts som slarvig, lat eller omöjlig.

Svårigheter att berätta för andra kan bottna i rädsla och skam, inte minst om personen har negativa erfarenheter av att berätta vid tidigare vård- och myndighetskontakter.

För att ge stöd till beskrivningar av det egna fungerandet har SUF-Kunskapscentrum tagit fram bildstöd som synliggör [kognitiva och adaptiva funktioner](#).

Det är inte ovanligt att yrkesverksamma efterlyser en bekräftelse på om en förälder har en kognitiv nedsättning eller om det finns en konstaterad diagnos. Kunskap om bakomliggande eventuell diagnos behövs dock inte för att ge ett anpassat bemötande.

Alla möten bör utformas så att den andra personen kan tillgodogöra sig den information som kommuniceras.

Utformning och anpassning handlar om att använda enklare språk, att visa istället för att endast berätta, eller att skriva stödord under samtal för att underlätta förståelse.

Förälderns delaktighet i att hitta strategier och lösningar som fungerar ökar vanligen i takt med ökad kunskap om det egna kognitiva fungerandet. Därför är det viktigt att lägga tid på att skapa en god och trygg relation så att föräldern vågar berätta om vad som inte fungerar i föräldraskapet.

Att få en god uppfattning om hur behoven ser ut är nödvändigt för att yrkesverksamma ska kunna hjälpa föräldrar vidare för att få rätt stöd.

Att prata om en persons fungerande kan upplevas ovant och svårt.

För att underlätta har SUF-kunskapscentrum tagit fram checklistan

[Identifiera kognitiva svårigheter.](#)



Utforska livsområden utifrån fungerandet:

Barn:

- Har du barn?
- Finns det några svårigheter kring ditt barns utveckling?
- Har någon av barnen en funktionsnedsättning?

Utbildning:

- Vilken utbildning har du?
- Hur har din egen skoltid fungerat?
- Fick du någon extra hjälp med inläring i skolan?

Arbete:

- Vilken sysselsättning har du?
- Har du behov av anpassningar på arbetsplatsen?

Stöd:

- Har du insatser via LSS, SoL, habiliteringen eller psykiatri?
Om ja, vilka insatser och hur är de utformade?
- Har du god man eller förvaltare?
- Kan du vanligtvis läsa och fylla i formulär själv?

Diagnos:

- Har du någon kognitiv funktionsnedsättning?
- Hur gammal var du när du fick din diagnos?



Föräldraskapets ansvarsområden

Barns utveckling och välmående är breda begrepp. Det innefattar många olika områden, såsom social, emotionell, kognitiv, fysisk och språklig utveckling.

Föräldraskap och föräldrabeteende innefattar många olika ansvarsområden som föräldrar engagerar sig i för att möta sina barns behov. Sådana områden inkluderar till exempel mat och näring, uppsikt och säkerhet, värme och lyhördhet, gränssättning, lärande, stimulans, samt rutiner och aktiviteter (Brooks-Gunn & Markman, 2005).

Alla föräldrar behöver stöd. Det som kan skilja sig åt är hur mycket stöd en förälder behöver och inom vilka områden.

En del föräldrar klarar sitt föräldraskap relativt självständigt med socialt stöd från familj, vänner och det generella föräldrastödet i samhället.

Andra föräldrar behöver förstärkt professionellt stöd, inom ett eller flera områden. Det kan vara tillfälligt eller under en längre tid.



En sårbar grupp

Föräldrar med kognitiva svårigheter utgör en sårbar grupp som oftare än andra behöver utökad professionellt stöd.

Föräldrarna förekommer i större utsträckning i barnavårdsutredningar och barnen bedöms oftare behöva insats i form av samhällsvård än genomsnittet (Azar et al., 2013; Starke, 2005; Tøssebro et al., 2017).

Den vanligaste orsaken till placering är omsorgssvikt. Oro kring föräldrarnas lyhördhet för barns signaler är vanligt (Alexius & Hollander, 2014).

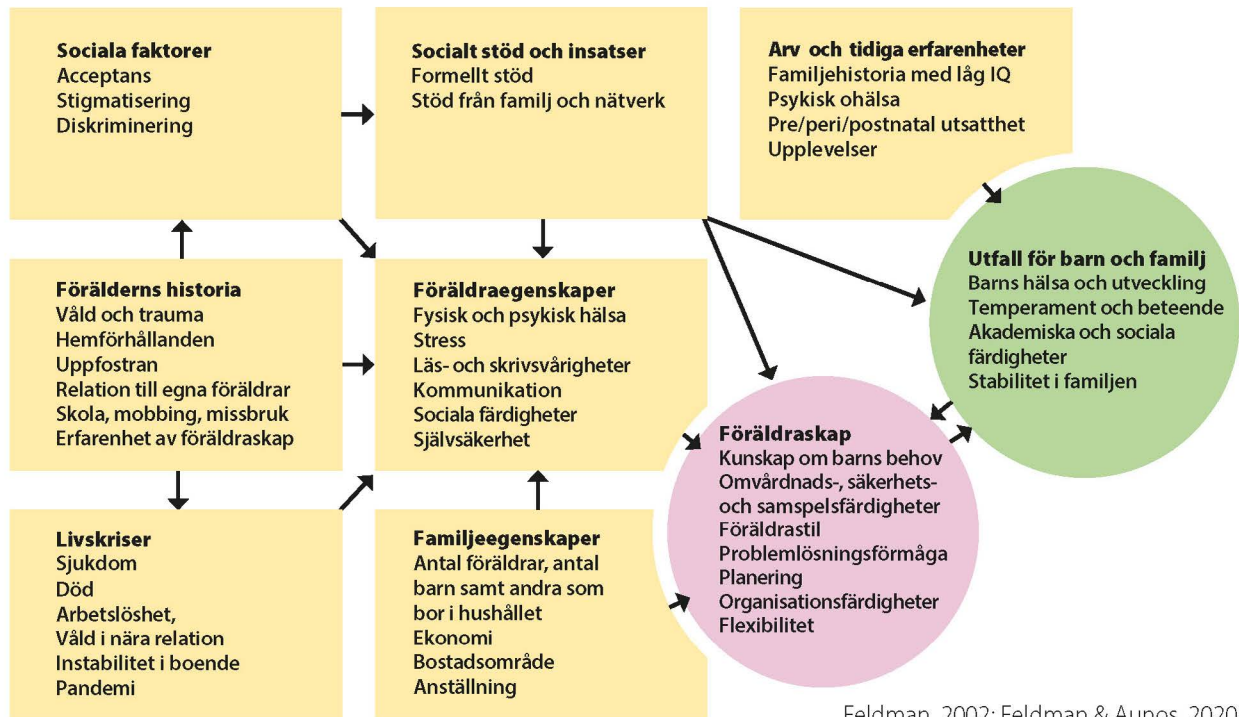
Kognitiva svårigheter medför sårbarheter vad gäller föräldraskap, men det går inte att sätta likhetstecken mellan en viss typ av kognitiva svårigheter (t.ex. IF) och svårigheter med vissa aspekter av föräldrabeteende.

Föräldrar med samma kognitiva svårigheter kan behöva stöd inom olika områden av föräldraskap.

Det är viktigt att utforma stöd för både utveckling av föräldraförmåga och kompensatoriskt stöd för att frigöra energi och resurser.

Föräldraskap & Kognitiva svårigheter

- kontextuell interaktionsmodell



Feldman, 2002; Feldman & Aunos, 2020

Faktorer som påverkar föräldraförmågan

Föräldraförmåga hos personer med kognitiva svårigheter påverkas inte enbart av de kognitiva svårigheterna i sig, utan också av specifika livsvillkor med skydds- och riskfaktorer.

Maurice Feldman (2002) har formulerat en modell kring sådana kontextuella faktorer (se också Feldman & Aunos, 2020). Denna modell (se bild) belyser vikten av ett helhetsperspektiv och tydliggör faktorer som påverkar barnen och familjesituationen.

Kognitivt fungerande

Kognitiva svårigheter påverkar föräldraskap i olika omfattning. Ibland är konsekvenserna påtagliga för personen själv och omgivningen. Andra gånger är svårigheterna uppenbara först när föräldern är under stark stress. De kan också vara relativt osynliga då föräldern har välutvecklade strategier för att kompensera för svårigheterna.

Förmågor varierar från förälder till förälder.

En förälder kan t ex ha goda kunskaper om barns behov av stimulans men ha bristande färdigheter att möta behoven.

Utmaningar i föräldraskapet

- svårigheter med planering och organisering
- dålig tidsuppfattning
- svårt att tänka i flera steg
- läs- och skrivsvårigheter
- långsamhet då aktiviteter inte automatiserats
- svårt att skaffa och behålla relationer
- nedsättning av arbetsminnet
- svårt att se orsak – verkan

Stigma och diskriminering

Som förälder påverkas man av de normer om föräldraskap som finns i det samhälle man lever i. En del attityder och normer kan leda till diskriminering och stigmatisering.

Personer med IF tvångssteriliserades i Sverige fram till 1970-talet, och svensk och internationell forskning indikerar att det alltså förekommer negativa attityder vad gäller sexualitet och föräldraskap gentemot personer med kognitiva svårigheter som t ex vid IF.

Forskning har funnit att barn kan uppleva stigma och löper ökad risk för mobbing, på grund av egen eller förälders IF (Faureholm et al., 2010; Perkins et al., 2002).

Socialt stöd

Socialt stöd inkluderar praktiskt, emotionellt och kunskapsmässigt stöd. Sådant stöd från familj och vänner är viktigt för föräldrar i allmänhet liksom för föräldrar med kognitiva svårigheter (Wade et al., 2011, 2015).

Meppelder och kollegor (2015) fann exempelvis att föräldrar med IF som hade ett stort socialt nätverk upplevde mindre barnrelaterad föräldrastress.

Föräldrar med kognitiva svårigheter har dock ofta begränsat socialt stöd. Det kan bero på svåra relationer med egna föräldrar eller med barnets andra förälder. Det kan också vara ett begränsat nätverk av vänner (Hindmarsh et al., 2015; Lindberg et al., 2017).

Arv och tidiga erfarenheter

Barn föds med olika förutsättningar, vilket påverkar hur det är att vara förälder. Föräldrar till barn med funktionsnedsättningar upplever ofta högre nivåer av föräldrastress. Forskning indikerar att barn till föräldrar med kognitiva svårigheter har högre ärftlig sannolikhet för kognitiva svårigheter (Collings & Llewellyn, 2012; Hirvikoski et al., 2017; McConnell et al., 2003).

Det är också vanligare att barn till föräldrar med IF föds för tidigt och att det uppstår komplikationer under fosterstadium och förlossning (Feldman & Aunos, 2020; Wickström et al., 2017).

Wickström och kollegor (2017) fann i en svensk studie, att mammor med IF i större utsträckning använde tobak, alkohol och droger före och under graviditet.

Vad gäller föräldrar med adhd så sammanfattade Janeslätt och Roshanay (2015) i en kunskapsöversikt att negativt föräldrabeteende och svårigheter med kommunikation framförallt förekom när barnen också hade adhd.

Förälderns historia

Föräldraskap och föräldrabeteende är delvis inlärt från den egna uppväxten. (George & Solomon, 2008).

Personer med positiva uppväxtförhållanden har ofta lärt sig konstruktiva beteenden att använda med sina egna barn när de blir föräldrar.

Personer med IF tenderar att oftare upplevt svåra uppväxtförhållanden. Det är mer förekommande med konfliktfyllda relationer, svåra separationer, och erfarenheter av vanvård samt samhällsvård (Collings & Llewellyn, 2012; Granqvist et al., 2014; McGaw et al., 2007).

Erfarenheter av skolsvårigheter, mobbing och social exkludering är vanliga under uppväxten.



Livskriser

Starka livshändelser kan påverka hur lätt eller svårt det är att vara förälder. Detta inkluderar bland annat dödsfall, sjukdom, partnervåld och omvälvande omvärldshändelser.

Både internationell och svensk forskning visar att föräldrar med funktionsnedsättning löper ökad risk att ha utsatts för övergrepp och trauman (HANDU, 2007; McGaw et al., 2010).

Granqvist och kollegor (2014) fann till exempel att det var mycket vanligt att svenska mödrar med mild IF hade utsatts för sexuella-, fysiska-, och/eller psykiska övergrepp, och att det förekom försummelse under egen barndom.

Utsatthet för övergrepp och traumatiska erfarenheter var också en riskfaktor för sänkt lyhördhet, svårigheter att tolka emotioner i ansiktsuttryck,

och otrygg anknytning hos deras barn (Hammarlund et al., 2021; Lindberg et al., 2017).

Det fanns även indikationer på att de traumatiska erfarenheterna inte var bearbetade hos en del mödrar vilket påverkade föräldraskapet, tillit till andra och förmåga att söka och ta emot stöd (Forslund et al., 2020).

Det kan också vara svårt att hantera stora omvärldshändelser. Föräldrar med IF påverkades mycket starkt av Covid-19 pandemin ([Forslund et al., 2022](#)).

Familjeegenskaper

Förutsättningar för föräldraskap påverkas av familjefaktorer såsom antal vuxna och barn i hemmet, boende, arbetsmöjligheter och inkomst. Föräldrar med IF är ofta ensamstående, har begränsade ekonomiska förutsättningar, och bor i utsatta områden. Långvariga och omfattande problem att hantera ekonomin är också vanliga (Emerson, 2007; McConnell m.fl., 2011; Fernqvist & Näsman 2016).

Socialstyrelsen rapporterade 2010 att personer med funktionsnedsättning ofta lever under sämre förhållanden än majoritetsbefolkningen, med lägre utbildningsnivå och exkludering från arbetsmarknaden.

De ekonomiska svårigheterna medför ofta behov av försörjningsstöd från socialtjänsten, sjukersättning från Försäkringskassan eller andra ekonomiska ersättningar, som i allmänhet ligger på en låg nivå.

Det ställs ofta krav från myndigheter på förmågor att följa en uppgjord planering och visa initiativförmåga i relation till exempelvis arbetsmarknadsmässiga villkor. Det förväntas också skötsamhet i hantering av privatekonomin.

Detta medför en risk att kognitiva svårigheter misstolkas som misskötsamhet, vilket kan minska möjligheter att få rätt stöd.

Föräldraegenskaper

Förutsättningar för föräldraskap påverkas av stress, psykiskt och fysiskt mående, samt social och kommunikativ förmåga. Personer med kognitiva svårigheter löper förhöjd risk för stress (Feldman et al., 1997) samt psykisk ohälsa i form av depression och ångest (Karlsson, 2019).

Sådan tilläggsproblematik är viktig att beakta i stödjande arbete. Det är vanligt att medicinska problem förblir obehandlade.

Psykisk ohälsa och traumatiska erfarenheter kan minska möjligheter att tillgodogöra sig föräldrastödsinterventioner (van der Asdonk et al., 2020).





Barn till föräldrar med kognitiva svårigheter

Barn till föräldrar med kognitiva svårigheter löper ökad risk för utvecklingsförseningar och beteendeproblem (Starke, 2007; Janeslätt & Roshanay, 2015).

Forskning visar att barnen har större utsatthet vad gäller försummelse samt bristande stimulans och säkerhet.

Som framgår av Feldmans kontextuella modell så har detta många samverkande orsaker som inkluderar ärftliga sårbarheter hos barnen likväl som föräldrarnas socioekonomiska utsatthet och andra sociala faktorer.

Tidig forskning kring barn till föräldrar med IF har kritiserats för att bygga på få observationer och ha bristande representativitet. Till exempel att det redan från början föreligger allvarlig oro kring föräldraförmågan och bristfälliga jämförelsegrupper (t ex., Collings & Llewellyn, 2012).

Barnens behov behöver bevakas utifrån både ärftliga och miljömässiga faktorer. De behöver särskild uppmärksamhet samt specifika stödinsatser.

Tidig upptäckt ger goda förutsättningar för behandling och anpassningar som minskar risken för att barn hamnar i situationer med för höga krav och misslyckanden.

Barns rätt till hälsa, utveckling, stöd och trygghet måste alltid säkerställas och sättas i första rummet (Barnkonventionen).

Att vara förälder till ett barn med funktionsnedsättning innebär en ökad påfrestning för föräldrarna och det blir extra påfrestande när angeläget stöd uteblir. Forskning visar att minskad sömn, bristande samordning av olika insatser och stress medför konsekvenser för den egna hälsan och separationer mellan föräldrarna (Socialstyrelsen 2017).

Stöd under föräldraskapet

Personer med kognitiva svårigheter behöver ändamålsenligt stöd inför och under ett föräldraskap. Stöd är viktigt både för föräldrarna och deras barn.

Barnkonventionen styrker att föräldrar och professionella ska agera i enlighet med barns bästa intresse samt att samhället har ett ansvar att stödja föräldrar i detta.

Konventionen för personer med funktionsnedsättning uttrycker att de har samma rättighet som andra att gifta sig och bilda familj. Även denna konvention betonar samhällets skyldighet att erbjuda stöd i föräldraskapet.

Sverige har utöver ratificering av konventionerna också antagit en övergripande nationell strategi för att alla föräldrar ska ges stöd i sitt föräldraskap. SUF-Kunskapscentrum arbetar utifrån fyra områden kopplat till olika faser i föräldraskapet.

- Informerat val om eventuellt föräldraskap
- Förberedande föräldraskap under graviditet
- Föräldraskap i familjen
- Föräldraskap när barnet är i samhällsvård

Vid funderingar om föräldraskap och vid graviditet

Att bli förälder innebär ett stort ansvar. Innan man blir förälder är det bra att ha så mycket kunskap som möjligt om hur det är att ha barn.

Ungdomar och unga vuxna med IF eller andra kognitiva svårigheter behöver kunskap för att kunna ta beslut om hur de vill ha sitt vuxenliv – med eller utan barn. De behöver information och möjligheter att konkret sätta sig in i vad det innebär att ha ansvar för ett barn.

Det är sex gånger vanligare med tonårsgraviditeter hos unga med intellektuell funktionsnedsättning eller adhd jämfört med unga utan diagnos.

Därför är det viktigt att prata om sex, oönskade graviditeter och vad ett föräldraskap innebär.

Det är viktigt att säkerställa att unga vuxna får tillgång till preventivmedel fram tills de gör ett aktivt val om föräldraskap [Information om preventivmedel](#).

För att möta dessa behov har SUF-Kunskapscentrum utvecklat en modell som innefattar både ett samtalsmaterial [Toolkit Barn – vet jag vad det innebär](#) och erfarenheter med hjälp av en babysimulator [Real Care Baby \(RCB\)](#).

Inom ramen för ett forskningsprojekt har modellen prövats vid anpassade gymnasieskolor med goda resultat. Eleverna uppskattade Toolkit, som gav dem ny och viktig kunskap. De uppskattade även de praktiska erfarenheterna från baby-simulatoren. Sammantaget gav det insikter om framtida föräldraskap [Randell et al., 2021](#)

Metoderna används nu i Uppsala län inom anpassade gymnasieskolor men även på habilitering, vid familjecentraler och barnmorskemottagningar.



Toolkit - Barn vet jag vad det innebär?

[Toolkit Barn – vet jag vad det innebär?](#) är ett samtalsmaterial från Holland och finns att ladda ner från SUFs webbplats.

Samtalsmaterialet ger möjlighet att utforska vad man behöver kunna som blivande förälder samt vilka skillnader som uppstår i förhållande till tid, pengar, relationer, färdigheter och bostad när man blir förälder.

Materialet är pedagogiskt, visuellt med bildstöd och manualbaserat.

Babysimulator

[Babysimulatore](#) ger en upplevelse av hur det är att ta hand om ett litet barn och kan ge insikt om vilka förändringar som det kan medföra.

Babysimulatore efterliknar en verklig baby. Personen som ansvarar för babyn måste tolka och svara på babyns behov av mat, rapning, ny blöja och tröst.

Babyn registrerar även ovarsamt hanterande, såsom bristfälligt stöd för nacken, skakningar eller annan hårdhänt hantering. Med ett verklighetstroget simulatorprogram ger babyn en interaktiv, dygnet-runt-upplevelse i hur det är att vara förälder.

Denna upplevelse kan bidra till ett bra samtalsunderlag om eventuellt föräldraskap och det kan även vara till hjälp för att motivera blivande föräldrar att ta emot stöd.

För mer information om [utlån](#) av en babysimulator inom Uppsala län av babysimulatore, kontakta SUF-Kunskapscentrum eller din lokala SUF-grupp.



Föräldraskapsstöd och insatser till barn

Yrkesverksamma som träffar barn och föräldrar kan hamna i situationer av bedömningar för att ta ställning till vad som är "tillräckligt bra" för barnet. Yrkesverksamma kan brottas med funderingar kring "När ska jag agera?", "Hur långt sträcker sig mitt ansvar?", "Vad finns det för resurser?" och "Vem kan jag samarbeta med?"

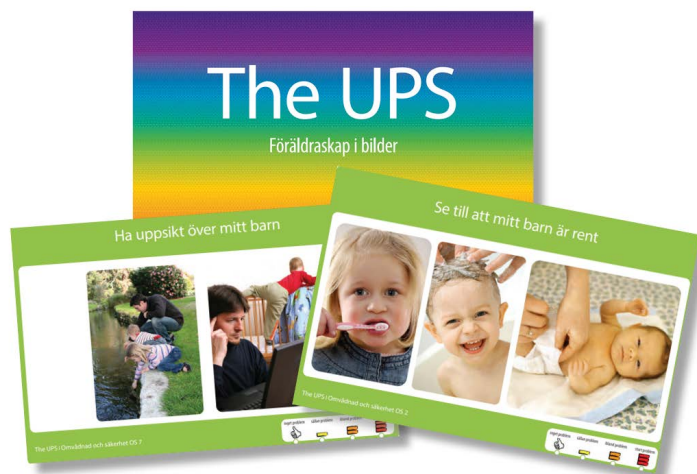
Familjerna är beroende av tidiga samordnade insatser (TSI). Dessa kan vara utredande, förebyggande, behandlande och kompenserande. De kan behöva ges från olika samhällsinstanser.

Föräldrar med kognitiva svårigheter kan ha svårt att förklara och tydliggöra sina förmågor och behov. När det uppstår oro kring barnen så kan föräldrarna ha svårt att förstå omgivningens oro, alternativt förstå oron men ha bristande tillit till samhällsstöd och därför inte bekräfta bilden. Detta kan misstolkas som att föräldern har bristande insikt. Följden av dessa svårigheter i kommunikation och förtroende kan medföra att de har svårt att ta emot hjälp eller efterfråga stöd.

Det kan finnas en reell oro hos föräldrar att barnen skall bli omhändertagna och det bidrar till rädsla för synliggörande av svårigheter. När föräldrar inte vågar ingå i ett samarbete eller tackar nej till stöd riskerar insatser för barnet/familjens situation att utebli.

Att bygga en samarbetsallians med föräldrarna är av största vikt för att bygga tillit. Det gör man delvis genom att tidigt fokusera på föräldrarnas styrkor.

Ett sätt att inkludera föräldrar i utvecklingsarbetet är att använda materialet The Understanding and Planning Support Approach, [The UPS](#).



Det är ett samtalsmaterial för ökad delaktighet och planering av stöd. Det visuella stödet skildrar behovsområden i föräldraskapet.

Det omfattar följande delar:

- Omvårdnad och säkerhet
- Stimulans och vägledning – att hjälpa mitt barn att utvecklas
- Sociala relationer – att tillhöra och delta
- Saker som påverkar hur jag är som förälder

När det gäller stödinsatser är det viktigt att förstå att stöd kan behövas över lång tid. Det kan vara nödvändigt för att upprätthålla stabilitet. Att det fungerar bättre i familjen är inte likställt med att de klarar sig utan stödet. Om stöd avslutas kan svårigheter i föräldraskapet riskera att återkomma.

Att föräldrar med särskilda behov ska erbjudas ett anpassat universellt stöd och att socialtjänstens stödinsatser behöver utgå från ett habiliterande förhållningssätt understryks i den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd (Slutrapport 2023, MFOF).



Kompensation

För att optimera stöd kan det vara till hjälp att använda sig av en modell som tar hänsyn till hur tre faktorer interagerar med varandra: Identifiera styrkor hos föräldern, behov av kompensation och vad som är förändringsbart.

Kompensation är en förutsättning för effektiva stödsatser till familjer där någon förälder har kognitiva svårigheter. Det är nödvändigt då det kan finnas bristande automatisering, stresskänslighet och minskad energi som en konsekvens av kognitiva svårigheter.

Föräldraskapsinsatser syftar vanligtvis till att skapa förändring för att möjliggöra så att föräldern sedan ska klara sig själv, så att insatsen kan avslutas.

Föräldrar med kognitiva svårigheter kan utvecklas i sitt föräldraskap men det är viktigt att erbjuda långvarigt, kompensatoriskt stöd för att avlasta när funktionsnedsättningen är bestående. Målet med kompensation är att höja föräldrakapaciteten genom att spara energi kring andra vardagssysslor som exempelvis städning, planering, förstå information eller fylla i blanketter.

Klarar utan stöd	Förändringsbart	Kompensation
Bygga på styrkor	Föräldraskapsstödjande insatser som ökar kunskap och föräldrafärdigheter	Insatser som spar energi

Psykoedukation

Psykoedukation handlar om att en person och dennes närstående, får kunskap om olika funktionsnedsättningar och diagnoser samt vad det innebär att ha dem. När man får mer kunskap och förstår varför olika situationer är svåra så blir de lättare att hantera. Kunskap om sitt fungerande leder oftast till att föräldern är mer delaktig i de planer som görs tillsammans med yrkesverksamma kring stödinsatser. Det bidrar till rimligare krav och minskar risk för misslyckanden och skuld- och skamkänslor.

Det är lätt att tänka att om en vuxen har fått sin diagnos i ung ålder, bör personen haft lång tid att skaffa sig en god insikt om sitt fungerande. Erfarenhet visar dock att det oftast behövs en ständig påfyllning av psykoedukation, inte minst när man blir förälder, eftersom det är en hel ny situation.

Psykoedukation kan ges i olika former och från olika vårdgivare. Informationsblad, böcker och filmer kan delas ut där det står vad vi vet om diagnosen och vad det innebär. De kan beskriva vilka behandlingar och strategier som finns för att hantera måendet och svårigheter.

Psykoedukation kan ges via habiliteringen, individuellt eller i grupp där personen får tillfälle att träffa andra som har samma diagnos, vilket kan vara stärkande då personerna ofta har liknande erfarenheter som man kan dela med varandra.

En viktig del av psykoedukation är att nära anhöriga kan lära sig att förstå personen bättre så att de kan stötta på bästa sätt.

[Infoteket om funktionshinder](#) är en verksamhet inom Region Uppsala och här finns filmer, boktips, vägledning samt inbjudningar till evenemang och föreläsningar.



Parenting Young Children

Parenting Young Children

Parenting Young Children (PYC) är ett hembaserat och individuellt föräldrastödsprogram för barn i ålder 0-7 år. Initialt utvecklades och anpassades programmet till föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar.

Programmet har även visat sig vara betydelsefull för andra målgrupper där det finns behov av ett konkret och hembaserat föräldraskapsstöd med syfte att stärka föräldrarnas samspel med och omvårdnad om sitt barn. PYC är också användbart som stöd vid umgängesärenden. Uppsala län har utbildade PYC-handledare i samtliga kommuner och stödet ges som insats av socialtjänsten.

Utvärderingar av PYC som föräldrastödsprogram visar att yrkesverksamma tycker att PYC ger kommunikativa redskap som förtydligar och minskar missförstånd och att PYC synliggör det som fungerar och det som behöver förbättras. Yrkesverksamma tycker även att programmet utvecklar föräldrars omvårdnad om och interaktion med barnet.

Föräldrar som tagit del av PYC uttrycker att tillvaron som förälder är mer hoppfull och positiv och att det finns ett positivt samarbete med PYC-handledaren med en ökad tydlighet av vad som förväntas av dem. Förälder tycker även att det är positivt att kunna arbeta i det egna hemmet.

För mer information besök [PYCs webbsida](#) eller kontakta regional samordnare för PYC i Uppsala län sandra.melander@regionuppsala.se.



Föräldrar med ASD – handbok för ett bättre familjeliv

Möt föräldrar och få fakta och råd som förenklar vardagen.

Föräldrar med ASD - handbok för ett bättre familjeliv

För föräldrar med Austims Spectrum Disorder (ASD) innebär familjelivet ofta påfrestningar på de förmågor som man har svårt med. Att bli väckt på natten, göra bedömningar av vad som är lagom varma kläder, snabbt få ihop en måltid eller förstå sociala budskap på lekplatsen kan skapa stor stress och vånda för föräldrar med autism.

Många föräldrar med autism har höga krav på sig själva. Tanken med den webbaserade handboken är att föräldrar med autism snabbt och enkelt ska få information och råd. I texter, filmer och quiz finns fakta men också tips och råd om strategier. I avsnittet [Föräldrar](#) delar föräldrar med sig av sina erfarenheter av föräldraskap med ASD. Professionella kan titta på websidan tillsammans med föräldern för att skapa en god dialog kring svårigheterna. Guiden till handboken går att ladda ner från webbsidan. [ASD Föräldrar](#) – handbok för föräldrar med autism.

IPSA- Improving Parenting Skills - Adults with adhd

[IPSA](#) är ett föräldrastödsprogram som vänder sig till föräldrar med adhd som vill arbeta för att stärka relationen och minska risken för konflikt med sina barn 3–11 år.

IPSA har många likheter med föräldrastödsprogram såsom KOMET när det kommer till föräldrastategier. Den största skillnaden är att IPSA varvar gruppstillfällen med individuella träffar med arbetsterapeut. Programmet väger in de ytterligare utmaningar adhd kan medföra i familjevardag och föräldraskap.

Riksförbundet Attention har skapat en hemsida för [föräldrar med adhd](#). Sidan vänder sig till föräldrar med egen adhd-diagnos och innehållet utgår från teman och tankar om hur det är att vara föräldrar. Det innefattar alltifrån vardagliga stressmoment som matlagning och städning till mer komplexa frågor som känsloreglering och hur man vara konsekvent i sitt föräldraskap.



Barns behov av information

Det är viktigt att skapa sammanhang där det är möjligt för barnet att få prata om sin situation. Detta är uttalat i Barnkonventionen, reglerat i Hälso- och sjukvårdslagen och Patientsäkerhetslagen.

Det är angeläget att möta barnets tankar och frågor utifrån olika perspektiv. Barn behöver få kunskap om föräldrarnas fungerande och förstå sitt sammanhang för att öka begriplighet, hitta strategier samt minska skam och skuld.

Professionella har ett ansvar för att utrymme och tillfällen till samtal skapas. En familjebehandlare, psykolog vid psykiatri eller en kurator vid habiliteringen kan ge förälder och barn stöd att prata om föräldrarnas fungerande och kognitiva svårigheter.

Barnet saknar ofta ord för att benämna kognitiva svårigheter eller en diagnos som intellektuell funktionsnedsättning. Finns det personal som arbetar i barnets hemmiljö behöver barnet få specifik information om varför det finns familjebehandlare eller boendestödare i hemmet.

Till hjälp finns [barnböcker om funktionsnedsättningar](#).

Stödgruppsverksamhet för barn

I många kommuner i landet finns gruppverksamheter för barn till föräldrar med missbruksproblem, psykisk sjukdom, erfarenheter av våld med mera, och ett flertal olika preventiva och hälsofrämjande metoder används. Barngruppsverksamhet riktade till barn som har föräldrar med kognitiva svårigheter är dock ovanligt.

I Tierps kommun erbjuds barngrupper för denna målgrupp för barn i åldrarna 0–12 år. Arbetet är ledande nationellt och har även fått internationell uppmärksamhet. Verksamheten syftar till att stärka barns skyddsfaktorer, ge information om föräldrarnas funktionsnedsättning, träffa andra barn med liknande erfarenheter och medvetengöra deras egna rättigheter. Barngrupperna drivs parallellt med föräldragrupper för att ge föräldrarna stöd och föräldrautbildning.

Familjecafé

Familjecafé är en stödjande insats för denna målgrupp där det finns en fast struktur och erbjuds en mötesplats för föräldrar och barn.

Insatsen syftar till att bryta isolering och vara motivationsskapande för andra insatser. Att bygga tillitsfulla relationer till familjebehandlare/pedagoger som håller i träffarna innebär skyddsfaktorer för barnen och att problem och behov uppmärksammas tidigare.

Positiv samvaro med fika, aktiviteter, lek samt olika teman för kunskapspåfyllning i ett mindre sammanhang är viktiga delar.

Föräldracafé finns i flera av regionens kommuner. Kolla med din [lokala SUF-grupp](#).



Barn i familjehem – umgänge med föräldrar och andra närstående

Kunskapsstöd för socialtjänstens bedömningar



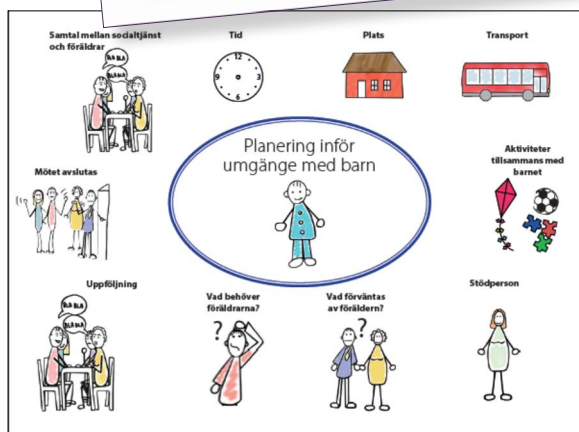
Fallbeskrivning

Umgänge vid placering när
föräldrar har kognitiva svårigheter



SUF-Kunskapscentrum
Samrådgivning - Utvärdering

Region Uppsala



När barnet är placerat

Det finns forskning som visar att barn till föräldrar med stora kognitiva svårigheter i stor utsträckning blir placerade utanför hemmet.

För föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning och marginell intellektuell funktionsnedsättning visar internationell forskning att mellan 30 – 60% av barnen blir placerade (Booth et al., 2006; Tøssebro et al., 2017).

För att bidra till ökad kunskap om föräldrar till barn i samhällsvård och det stöd som socialtjänsten ska erbjuda dem har skriften [Förälder på avstånd](#) tagit fram. Det finns även ett särskilt kapitel i Socialstyrelsens kunskapsstöd [Barn i familjehem – umgänge med föräldrar och andra närstående](#) där SUF-Kunskapscentrum har bidragit med en fördjupning kring utformning och anpassning av information och stöd i samband med umgänge när föräldern har kognitiva svårigheter.

Som komplement till kunskapsstödet finns det en [fallbeskrivning](#). I fallbeskrivningen framgår att det kan vara svårt för en del föräldrar att få till umgänge och hur de kan vara behjälpta av stöd inför, under och efter umgänget.

[PYC-handledare](#) som finns inom socialtjänsten och LSS, är en bra resurs till föräldern för att förbereda umgängestillfällen genom att hjälpa föräldern att få kunskaper, träna in färdigheter och ge bättre förutsättningar till ett gott umgänge.



Mamma och Pappa Trots Allt

I Uppsala län används en stödgruppsmodell som heter Mamma och Pappa Trots Allt ([MTA/PTA](#)). Den riktar sig till föräldrar som har kognitiva svårigheter och vars barn har blivit placerade. Modellen kommer från Australien och på initiativ av SUF-KC har det bedrivits [forskning](#) och utvecklingsarbete på metoden. Genom stödgruppen kan föräldrarna få kunskap och färdigheter för att bättre hantera vad det innebär att vara förälder då barnet är placerat.

Med ett barnperspektiv som utgångspunkt är denna stödgruppsinsats för de biologiska föräldrarna en satsning på barnen eftersom utfallet för barn som är placerade är bättre när deras biologiska föräldrar mår bra.

Att få sitt barn placerat innebär ofta ett trauma och en kris som ofta lämnas obearbetad med både sorg och skam som följd. Föräldrarna behöver extra stöd till krisbearbetningen, hjälp att hitta konstruktiva lösningar för att hantera separationen och att få till ett gott umgänge.

Forskning visar att mammor som har deltagit i Mamma Trots Allt har fått stöd i att bibehålla sin roll som mamma. Studien visar att mammorna

över tid har blivit mer delaktiga i placeringen och i umgänget och att de har tagit steg till försoning och acceptans. De uttrycker att de känner sig stärkta av att träffa och diskutera med föräldrar i samma situation och menar att det bidrar till att deras relation till barnet, familjehemmet och socialtjänsten förbättras. (Adolfsson et al., 2021)

Genom samverkan samordnas MTA/PTA inom Uppsala läns åtta kommuner. Målet är att grupper regelbundet ska startas varje termin så att föräldrarna inte behöver vänta eller vara utan tillgång till en stödgrupp.

Det planeras även för att stödgrupperna ska bli en generell insats som erbjuds alla föräldrar med barn i samhällsvård.

SUF-KC anordnar även gruppledarutbildningar för yrkesverksamma som är intresserade av att starta och genomföra grupper i den egna kommunen. Utbildningen omfattar två heldagar och ett uppföljande metodstödstillfälle..

Kontaktinformation till samordnare för MTA/PTA och uppgifter om gruppledarutbildning och när nästa grupp startas finner du på: [Föräldraskap när barnet är i samhällsvård](#).



Exempel på kognitivt stöd

Bemötande

Som professionell behöver man alltid anpassa sitt bemötande efter den man möter, det gäller särskilt då personen har kognitiva svårigheter. Det krävs en lyhördhet för den enskilde personens förutsättningar.

Bemötandet bör karaktäriseras av tydlighet och flexibilitet. Det innebär en nyfikenhet för vad som fungerar bäst för personen man möter.

Personer med kognitiva svårigheter kan till exempel ha svårt med att kommunicera och ta emot information. Det innebär att det är viktigt för professionella att ha strategier som bidrar till att det man vill säga når fram och uppfattas korrekt.

Ibland hamnar man som professionell i situationer när man får ett "ja" på en fråga som ställts, eller att föräldern håller med om det som sagts men

att man får en känsla av att föräldern egentligen inte riktigt har förstått.

Det kan bero på att föräldern kanske inte har uppfattat frågan, inte förstått vilket typ av svar som förväntas eller inte minns tidigare förmedlad information för att kunna svara rätt. Den ställda frågan kan vara alltför lång eller komplex.

Denna situation kan förebyggas genom att exempelvis hålla frågorna korta, ge olika svarsalternativ eller genom att be personen att berätta hur de kommer göra.

Ett sätt att säkerställa att personen har förstått är att checka för förståelse.

Genom att använda sig av *De åtta frågorna* kan den yrkesverksamma säkerställa att informationen är tydlig och föräldern vet vad som förväntas av dem.

Det kan underlätta i mötet om du:

- Avsätter mer tid.
- Uppmuntrar föräldern att ta med någon person som stöd.
- Använder en kallelse med tydlig information om plats, kontaktuppgifter på vem de ska träffa, start- och stopptid för mötet samt mötets syfte.
- Ger föräldern en dagordning innan mötet.
- Använder visuellt tidshjälpmedel, såsom en timetimer, vilket tydliggör hur mycket tid som är kvar på mötet.
- Använder ett enkelt och vardagligt språk
- Tydliggör information genom att under samtal skriva, använda bilder, whiteboard eller ritprata.
- Säger det viktigaste först och sist.
- Ber föräldern att med egna ord sammanfatta vad som ska hända eller göras, som en check för förståelse.
- Gör en enkel sammanfattning av mötet som föräldern kan ta med sig hem. Eller låt förälder ta ett foto av whiteboarden.
- Skickar SMS-påminnelse inför nästa möte.

 **Kallelse till Socialtjänsten**

 Lisa och Erik Andersson
Hudiksvägen 34
111 11 Uppsala

Adress: Bussnummer 8, Hållplats: Storgatan

Dag: Datum:

Vi ses klockan:  till klockan: 

Det är oss ni kommer att träffa.

 
Karin Dahlström Fredrik Bergström
Famijehälsesvevare Barnsekreterare

Ni får gärna ta med er någon närstående.
Det bestämmer ni själva.

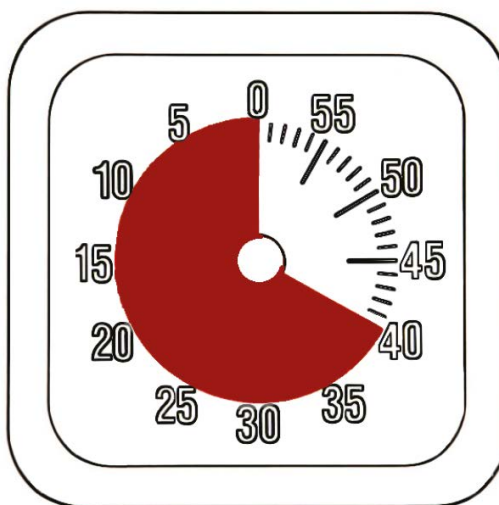
 

Vi kommer att prata om och planera
umgänget med Linus.

 Ring eller skriv till mig om du vill fråga om något.
Telefon 018-10 000
E-Mail: fredrik.bergstrom@ uppsala.se

Med vänlig hälsning
Fredrik Bergström
Barnsekreterare

Exempel på kallelse



Exempel på timetimer



Samverkan

Det är viktigt att använda hela samhällets stöd-batteri för att gemnsamt möta familjernas behov. Det finns lokala [Vård i Samverkan \(VIS\) dokument](#) som har tagits fram mellan kommun och Region Uppsala för att stärka Vård i Samverkan.

Tystnadsplikt och Sekretesslagen är viktiga som skydd för den enskilde. Samtidigt får man vara observant så att de inte blir ett hinder för individen. Att motivera varför samverkan är hjälpsamt samt att be om samtycke kan räcka långt.

Det är utmanande att förstå hur samhällets organisationer fungerar. För att främja kommunikationen är det viktigt att yrkesverksamma har god kunskap om varandras verksamheter. Det kan också finnas misstro eller felaktiga uppfattningar om svenska myndigheter, rättsväsendet och kommunal verksamhet. Det är värt att notera att människors förtroende för samhället påverkas av faktorer som ekonomisk ojämlikhet, känsla av

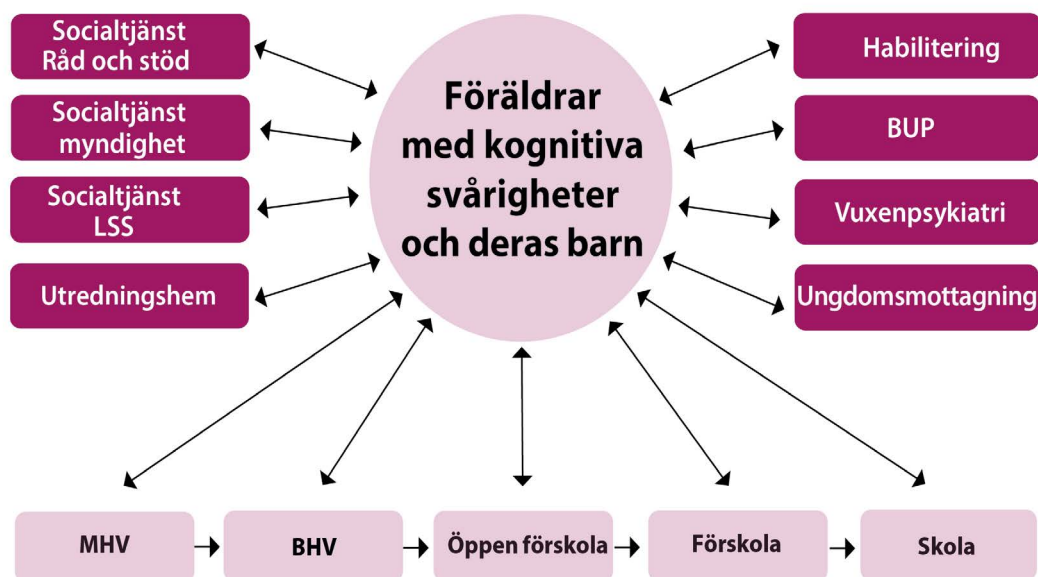
otrygghet och att inte känna sig delaktig i en gemenskap. Ökad spridning av felaktig information de senaste åren skapar sårbarhet för samhället.

Personers tillit till samhället korrelerar med faktorer som bland annat ekonomisk ojämlikhet, upplevd otrygghet och en upplevd känsla av att inte utgöra en del av en gemenskap.

Samverkan kring familjer är viktigt för att kunna ge rätt stöd till barn och föräldrar så tidigt som möjligt. De vuxna kan behöva olika former av stöd för egen del samt stöd i föräldraskapet.

Därtill behöver barnet uppmärksammas utifrån sina egna behov. Det är viktigt att förklara varför stödet är nödvändigt och att föräldern har rätt att få stöd i sitt föräldraskap. Det finns en lättläst informationsbroschyr [Stöd är en möjlighet](#).

Lokala SUF-grupper i Uppsala län



Samverkansmodell för lokal SUF-grupp

Lokala SUF-grupper

I en [lokal SUF-grupp](#) deltar representanter från verksamheter som är involverade i mötet med barn och/eller föräldrar i familjer där någon av föräldrarna har kognitiva svårigheter.

Deltagarna inkluderar yrkesverksamma från socialtjänst, mödrahälsovård (MHV), barnhälsovård (BHV), förskola, skola, habilitering, LSS och psykiatri.

SUF-gruppernas uppdrag innebär att utifrån ett lokalt perspektiv, med tillgängliga resurser, identifiera kunskapsbehov hos professionella, fånga förbättringsområden och främja samverkan i utvecklingsarbetet över verksamhets- och huvudmannagränser i frågor som rör föräldrar som har kognitiva svårigheter.

Den lokala SUF-gruppen fungerar också som ett stöd till verksamheterna genom att erbjuda rådgivning i oidentifierade ärenden.

SUF-gruppen besitter tvärprofessionell kompetens och att kunna rådgöra varandra och tydliggöra vilken hjälp som finns att få inom varje verksamhet är en styrka för möta familjernas ofta komplexa behov.

Ledningsgrupp

SUF-Kunskapscentrum har en regional ledningsgrupp. Den utgörs av representanter från länets alla kommuner, Region Uppsala samt brukarorganisation. Ledningsgruppens huvudsakliga uppgift är att utgöra kreativ arena med gemensamt ansvar för kunskaps- och utvecklingsprocesserna i länet genom samverkan och planering tillsammans med SUF-Kunskapscentrum.



Konsultation

Inom ramen för SUF-samverkan erbjuds konsultation till yrkesverksamma inom Uppsala län som i sitt arbete möter dessa familjer. Som personal kan man vända sig till den [lokala SUF-gruppen](#). Kontakta samordnaren för att få en konsultationstid.

Att dra ett ärende inför en tvärprofessionell samverkansgrupp är både tidssparande och effektivt.

Både den som får konsultation och de i SUF-gruppen får ökad kunskap om andra verksamheter när det gäller insatser och andra stöd. Det bidrar framförallt till ökat skydd och stöd för barns bästa.

Det finns även möjlighet att få kostnadsfri konsultation via personal på SUF-Kunskapscentrum. Mer information och anmälan via denna länk [SUF-KC Konsultation](#).



Konsultation

Med största sannolikhet möter du i din yrkesroll föräldrar med kognitiva svårigheter. Eller så möter du deras barn. Ibland vet vi om att föräldern har en intellektuell funktionsnedsättning, autism eller adhd. Ibland inte. Oavsett är anpassningar bra för alla, men nödvändiga för vissa. Det finns många saker som du kan göra för att ge ett gott bemötande och möjliggöra tidiga insatser för familjen. Att känna till vilka konsekvenser olika kognitiva svårigheter medför och vad som kan göras för att underlätta för föräldern, ökar engagemang hos föräldern. Ett anpassat bemötande är avgörande för att en förälder tar emot stöd. SUF-Kunskapscentrum erbjuder konsultation i ett specifikt men identifierat ärende. En konsultation kan ge bättre förståelse om funktionsnedsättningen hos föräldern genom att ringa in kognitiva funktioner (både styrkor och svårigheter) och dess påverkan på föräldraskapet. Konsultationer kan också ge utifrån skiljning vägledning kring föräldrar med kognitiva svårigheter och fungera som kunskapsfyllning eller inspiration.

Exempel på vad en konsultation kan ge:

- Identifiering av kognitiva svårigheter och konsekvenser av dem i föräldraskapet
- Tips på kommunikativt och kognitivt stöd för att underlätta förståelse av information och öka delaktighet under möten och vid insatser
- Förståelse för vad som finns att tillgå i form av insatser från olika verksamheter och hur ett helhetsbaserat föräldrastöd kan utformas

Exempel på konsultationsfrågor:

- Jag är orolig för en elevs utveckling men känner att jag inte nått fram till föräldern... (lära)
- En gravid kvinna har berättat för mig att hon har autism och adhd, vad ska jag tänka på under tiden hon går hos mig? (barnmorska)
- Jag har kontakt med en pappa som har stora svårigheter och vars barn är placerat. Han blir ofta arg på mig och många andra och vill gärna ha bättre kontakt med sitt barn. Vad finns det för stöd han kan få? (barnhandläggare)
- Vi har inletts en barnutredningshandling kring ett föräldrapär där vi har förstått att mamman har gått i skolan och pappan har adhd. Hur kan vi lägga upp utredningen och vad är viktigt när det gäller föräldrastödet? (socialsekreterare)

Konsultationerna är kostnadsfria inom Uppsala län. En enskild konsultationstid är ca en timme. Konsultationer prioriteras och erbjuds till det möjligt att komma överens om en tid inom en vecka. Besök www.regionuppsala.se/suf för mer information.

Boka tid via denna [länk](#).


SUF-Kunskapscentrum
Samarbetar: Utveckling - Hälsovetenskap
www.regionuppsala.se/suf

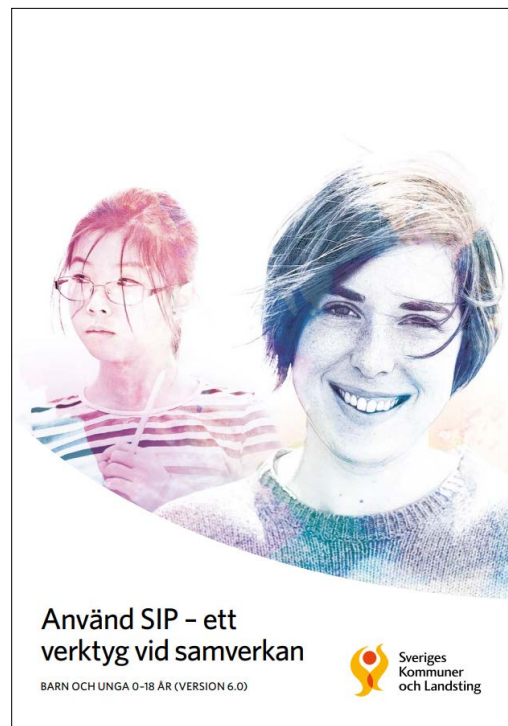




Verksamhetsbeskrivningar

För att underlätta samverkan när en person behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård kan en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. Det går alltid att ringa och samråda aidentifierat med andra verksamheter när det finns osäkerhet eller tveksamhet i hur man ska agera. Ta hjälp av varandra.

På nästa sida följer beskrivningar av olika verksamheter som möter barn och föräldrar. Det är beskrivningar av deras uppdrag och vad de generellt kan erbjuda föräldrar med kognitiva svårigheter och deras barn.



Mödrahälsovård

Barnmorskemottagningar (BMM) finns inom primärvården i Region Uppsala och drivs både i offentlig och privat regi. BMM:s uppdrag är att identifiera blivande föräldrar med behov av stöd så att hälsoriskerna för kvinna och barn blir så små som möjligt. Föräldrar får förberedelser inför förlossning och föräldraskap.

Knutet till BMM:s verksamhet finns mödrabarnhälsovårdpsykiolog. Utifrån remiss från barnmorska kan psykolog göra bedömningar, ge korttidsterapi, krisbehandling och rådgivning till blivande föräldrar. I vissa fall remitterar de även vidare till andra vårdgivare.

Som yrkesverksam i annan verksamhet kan man stödja personer med kognitiva svårigheter att boka tid hos barnmorskan för rådgivning och information i frågor om preventivmedel eller graviditet.

Barnmorskan kan ge extra tid till föräldrar som har behov eller önskar mer tid. I vissa fall kan tidig kontakt med socialtjänst behövas. Fördelen med en tidig samverkan mellan verksamheter är att insatser snabbt kan påbörjas och involvera föräldrarna på ett bra sätt.

Mödrahälsovårdsjournalen innehåller uppgifter som kan ha betydelse för barnets hälsovård. Då både mödrahälsovård och barnhälsovård journalförs ges möjlighet till överrapportering. Överrapporteringsrutinen säkerställer barnets och familjens rätt till hälsovård.

Mödrahälsovården har i samverkan med SUF-Kunskapscentrum tagit fram ett vägledande dokument för barnmorskor

[Intellektuell funktionsnedsättning hos gravida.](#)





Barnhälsovård

Barnavårdscentralen (BVC) finns inom primärvården i Region Uppsala och drivs i både offentlig och privat regi.

Distriktssköterskan/barnsjuksköterskan som ansvarar för BVC har särskild utbildning i frågor som rör barns utveckling och hälsa för barn 0–5 år. Uppdraget är att arbeta hälsofrämjande och förebyggande för barn och deras familjer.

På BVC följer man det Nationella Barnhälsovårdsprogrammet, vilket innebär att alla barn erbjuds utvecklingsbedömningar och läkarundersökning vid vissa åldrar, samt efter behov.

Det kan innebära ytterligare besök till BHV-sjuksköterska utifrån behov, som till exempel föräldrastödjande insatser eller övrig uppföljning.

Inför besöken på BVC skickas sms-påminnelse till föräldrarna.

Vid vissa åldrar medföljer informationsblad i form av bildstöd i kallelsen till barnet, vilket även kan underlätta för föräldrarna.

Vid besöken på BVC har BHV-sjuksköterskan möjlighet att använda bildstöd och Timetimer.

På BVC finns möjlighet till deltagande i föräldragrupp där föräldrar får tillfälle att träffa andra föräldrar.

Vid hembesök och inskrivning vid barnets födelse gör BHV-sjuksköterskan en djupare anamnes på föräldrarnas historia och bakgrund, till exempel sysselsättning och ärftliga sjukdomar.

Den födande föräldern erbjuds screening för depression när barnet är 6–8 veckor och den icke födande föräldern erbjuds enskilt föräldrasamtal när barnet är 3–5 mån. Utökade insatser och stöd ges vid behov.



Vid 8 månaders ålder görs det andra hembesöket enligt Nationella BHV-programmet, då syftet är att fördjupa sig runt barnsäkerhet.

I Region Uppsala används en arbetsmodell som heter BarnSäkert. Syftet med modellen är att hjälpa BHV-sjuksköterskan att identifiera psykosociala riskfaktorer.

De riskfaktorer man frågar om är barnsäkerhet, ekonomisk stress, nedstämdhet, extrem föräldrastress, våld i nära relationer samt riskbruk/missbruk alkohol. Frågorna ställs via ett frågeformulär och lämnas ut till alla föräldrar.

När en riskfaktor identifieras samtalar BHV-sjuksköterskan med föräldern och erbjuder stöd och hjälp. Vid behov erbjuds också gemensamma hembesök med familjebehandlare från socialtjänstens familjeenheter.

Knutet till BVC:s verksamhet finns mödrabarnhälsovårdpsykolog, logoped, barnspecialist samt syn- och hörselmottagning.

BVC har även ett nära samarbete med kommunens Råd & Stöd (familjeenheter), Folk tandvården och biblioteket. Vid familjecentraler ingår BVC som en samverkanspart.

För mer information om BVC:

[Besök på barnavårdscentralen, BVC - 1177](#)

Till BVC kan man vända sig med:

- Frågor som rör barns hälsa och utveckling, språk/kommunikation.
- Frågor som rör amning.
- Frågor om mat, sömn, olycksfall, tandhälsa, tobak och alkohol.
- Frågor om föräldraskap och att bli familj. På BVC arbetar man aktivt med att inkludera båda vårdnadshavarna i ett jämställt föräldraskap.
- Båda föräldrarna uppmanas att delta vid alla besök på BVC.



Öppen förskola

Öppna förskolan kan drivas både inom kommunal regi och inom svenska kyrkan. Inom kommunal verksamhet är ofta öppna förskolan en del av familjecentralens verksamhet. Här får föräldrar och barn lära känna andra barn och föräldrar, skapa nya kontakter, få råd och stöd samt delta i olika aktiviteter.

Öppen förskola är en unik förskoleform då barnen är där tillsammans med föräldrarna, det kostar inget och ingen förhandsanmälan krävs. Som besökare väljer man själv när man vill komma och gå.

Den öppna förskolan erbjuder barn en pedagogisk gruppverksamhet samtidigt som den kan ge föräldrar stöd i föräldrarollen.

Pedagogen har många möjligheter att slussa familjer vidare till andra professioner. Det är en viktig skyddsfunktion för att uppmärksamma barns behov och bidra till tidiga insatser.

På öppna förskolan sker en naturlig inlärning, både av språklig och av social karaktär. Här sker lärande möten i en trygg miljö, där lek, skapande, sång och samtal blandas.



Förskola/skola

Förskola/skola är en pedagogisk verksamhet som ska lägga grunden för barns lärande. Undervisningen ska anpassas till varje elevs förutsättningar samt bidra till att stärka barnets självkänsla och tillit till sin egen förmåga. Personalen möter barnet varje vardag och har en unik möjlighet att uppmärksamma signaler när ett barns behov inte tillgodoses. Observationerna är värdefulla då barnets hemsituation kan bli speglad i skolan. Skolorna i kommunen ska ha en upparbetad arbetsgång när det gäller elevärenden utöver utvecklingssamtal.

En resurs inom skolan är elevhälsoteamen där skolhälsovård, psykolog, kurator och rektor kan ge stöd för barn och föräldrar. Upptäcker personal tecken på eventuella missförhållanden som rör barnet ska de kontakta elevhälsoteamen som vid behov samarbetar med socialtjänsten för att säkerställa alla barns bästa.

Anpassad grund- och gymnasieskola

Eftersom det finns en ökad ärftlighetsfaktor vid intellektuell funktionsnedsättning, förekommer det mer frekvent inom anpassad grundskola att också elevernas föräldrar har en intellektuell funktionsnedsättning eller annan kognitiv nedsättning.

Det innebär ökade krav på kompetens hos personalen att ge lättillgänglig information, samt att ha ett anpassat bemötande och förhållningssätt.

Här kan skolpersonal ha god nytta och utbyte av kontakt med professionella i andra verksamheter för skapande och utformning av utökat stöd som hjälper eleven.

Mer information och kontakt till skolor finns på respektive kommuns hemsida.



Ungdomsmottagning

I tonåren ökar intresset för och lusten till sex. Tonåringar funderar över sex, relationer och sin kropp. Så är det även för ungdomar med IF eller andra kognitiva svårigheter. Det är viktigt att någon vuxen kan fånga upp deras frågor och funderingar på ett bra sätt.

Ungdomsmottagningen erbjuder ungdomar råd, stöd och någon att prata med kring sexualitet och relationer, men också kring andra saker som känns svåra.

Ungdomsmottagningen erbjuder också preventivmedelsrådgivning, akut p-piller, graviditetstest, tester för sexuellt överförbara sjukdomar samt tobaksavvänjning.

De som arbetar på ungdomsmottagningen är barnmorskor, kurator och psykolog. Det finns också läkare knuten till mottagningen.

Det kostar inget att gå till ungdomsmottagningen och personalen har tystnadsplikt.

Det är viktigt att prata med unga vuxna om preventivmedel så att de ges möjlighet att skydda sig från oönskade graviditeter. Webbssidan [Umo](#), vänder sig till ungdomar och här finns pedagogiskt material som handlar om sex och relationer.

Genom att använda material som t ex en [lättläst informationsbroschyr](#) kan unga vuxna få bättre förutsättningar för att ta hand om sig själv på ett bra sätt. Det är viktigt att prata om sexualitet och rätten att säga nej. Personer med IF är överrepresenterade vad gäller att utsättas för sexuellt våld likväl som psykiskt och fysiskt våld.

På webbsidan [Något har hänt](#) finns mer lättläst information om sexuellt våld och rättigheter (<https://nagotharhant.se/>).

På webbsidan för Nationella Centrum för Kvinnofrid (NCK) finns också två tecknade serier för att prata om sexuella övergrepp [Första helgen i juni](#) och [våldens sämsta sommar](#).

Habilitering

På habiliteringen möter man barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar. Habiliteringens syfte är att medverka till ett fungerande vardagsliv, god livskvalitet och delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning.

Habiliteringsinsatser ska bidra till att barn och vuxna med funktionsnedsättningar:

- har kunskap om sin funktionsnedsättning och kan påverka sin livssituation
- kan tillvarata och utveckla sina förmågor,
- få hjälp att kompensera för sina svårigheter och undanröja hinder i vardagen

Habiliteringen hjälper anhöriga och människor runt omkring att förstå och hantera utmaningarna som kan komma med funktionsnedsättningar. Habiliteringen arrangerar kostnadsfria kurser och utbildningar om funktionsnedsättningar. Dessa vänder sig till personer som har kontakt med habiliteringen, är anhängig eller ingår i nätverket kring någon som har funktionsnedsättning.

Habiliteringen erbjuder även stödgrupper. De insatser som habiliteringen erbjuder individen utgår från en helhetssyn. Inom habiliteringen jobbar olika yrkesverksamma tillsammans i team. Den sammanlagda kompetensen ger ett bra stöd till familjer där en eller båda föräldrarna har intellektuell funktionsnedsättning eller andra kognitiva svårigheter.

Habiliteringen ger olika typer av hjälp. Det kan till exempel vara verktyg från arbetsterapeuten för att organisera vardagen, samtal med psykolog eller kurator för stöd, frågor om hälsa och kost från dietisten eller medicinska råd från sjuksköterskan.

Sjukgymnasten kan konsulteras vid motoriska bedömningar och ibland ge behandling om det behövs.

Det finns specialpedagoger som hjälper barn med funktionsnedsättningar och deras föräldrar. Habiliteringen ordnar och förenar olika hjälpåtgärder. Ibland hjälper de också med att förbereda ansökningar till myndigheter som ger stöd enligt LSS.

Om någon över 18 år vill ha insatser från habiliteringen, behövs en skriftlig remiss eller [egen ansökan](#). Det är viktigt att inkludera underlag som styrker diagnosen eller funktionsnedsättningen. I ansökan bör man tydligt beskriva vilken hjälp man behöver. Om habiliteringen behöver göra en utredning för att fastställa en funktionsnedsättning, så måste det finnas en bedömning eller annat underlag från till exempel socialtjänsten eller arbetsförmedlingen som beskriver svårigheterna. Den egna ansökan kan skrivas av personen själv eller av en närstående, förvaltare eller personal i samråd med den som behöver hjälp. En remiss kan också skickas av till exempel psykiatrien eller primärvården.

Inom Uppsala län har habiliteringen utvecklat stödjande samtal om föräldraskap genom utlån av babysimulatorer och genom användning av samtalsmaterialet Toolkit: Barn – Vet jag vad det innebär?

På samtalsmottagningen kan anhöriga till personer med funktionsnedsättningar få stöd av psykoterapeuter som är kunniga om funktionsnedsättningar. För att gå till samtalsmottagningen behöver personen med funktionsnedsättning ha kontakt med habiliteringen, men ingen remiss behövs.

För mer information:

[Nära vård och hälsa - Region Uppsala](#)

Infoteket om funktionshinder är en verksamhet inom Region Uppsala som syftar till att ge allmänheten och yrkesverksamma mer kunskap om funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa. Här erbjuds kunskap, vägledning, tips och verktyg för ett fungerande vardagsliv.

För mer information:

[Infoteket om funktionshinder](#)

Barn- och ungdomshälsan

Region Uppsala har Barn- och ungdomsmottagningar i alla kommuner för att snabbt möta barn och unga som mår dåligt. Det kan till exempel vara nedstämdhet, oro, ångest eller svårigheter att reglera känslor och beteenden.

För mer information:

[1177 Barn och ungdomshälsan](#)

Barn och Ungdomspsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatri riktat sig till barn och ungdomar i åldrarna upp till 18 år.

Verksamheten ska bedöma barn och ungdomar som antingen redan har eller riskerar att utveckla allvarliga psykiska problem. Barnpsykiatriens fokus är på öppenvården, där de samarbetar med föräldrar, skolhälsovården, andra vårdinrättningar och socialtjänsten.

Barn och ungdomar kan visa olika bekymmer när de växer upp. Barn till föräldrar med intellektuell och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar löper större risk för egen funktionsnedsättning och psykisk ohälsa.

Deras utveckling behöver därför följas av föräldrar och professionella i olika verksamheter som BVC, förskolan, skolan, socialtjänsten och habiliteringen. Detta behöver göras över tid och i de olika sammanhang barnet befinner sig i.

Genom att samarbeta mellan dessa verksamheter kan man upptäcka svårigheter hos barnet tidigt och hjälpa på ett bättre sätt.

För mer information:

akademiska.se/for-vardgivare/sektioner/barn-och-ungdomspsykiatri/





Vuxenpsykiatri

I första hand ska personer som mår psykisk dåligt vända sig till sin vårdcentral. Där kan man få råd och behandling. Personal på vårdcentralen kan hjälpa personen vidare till en psykiatrisk mottagning om det behövs för vård eller utredning.

Personer med intellektuella och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar löper högre risk för att få psykiska problem. Det är vanligt att det finns en samsjuklighet i form av ångest och depression som kan behöva behandlas medicinskt.

Ibland kan det behövas kontakt med en psykiatriker för diagnostisering av neuropsykiatrisk problematik.

Många vuxna som har kontakt med psykiatrin tycker att det är svårt att prata med sina barn om sitt psykiska mående. Samtidigt kan barn ha svårt att förstå vad som händer och känna oro för föräldern.

För att hjälpa barnen och se vad de behöver så har Akademiska sjukhuset tagit fram en samtalsmodell som heter Kungsängsliljan. Stödet går ut på att ge information, råd och stöd direkt till barnet. Vid dessa samtal ges barnet möjlighet att få information om förälderns mående och barnet får möjlighet att ställa frågor.

Mer information om Vuxenpsykiatri:
<http://www.akademiska.se/psykiatri>



Socialtjänsten- barn och familj

Socialtjänsten har ett övergripande ansvar för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden. Socialtjänstlagen bygger på frivillighet och ett nära samarbete med hemmet. Inom socialtjänstens uppsökande och förebyggande arbete kan rådgivning och stöd erbjudas. Inom socialtjänstens myndighetsutövande del kan insatser i form av stöd i hemmet, kontaktperson, kontaktfamilj eller familjehem beviljas. Socialtjänsten utreder också barns behov av skydd eller stöd.

Barn har rätt att få hjälp om de inte mår bra. Därför måste vuxna som arbetar med unga berätta för socialtjänsten om de är oroliga för ett barn. Det är ett lagkrav som kallas anmälningsskyldighet enligt Socialtjänstlagen. Socialtjänsten är ansvarig för att bestämma vad som ska göras om ett barn far illa, men det är viktigt att samarbeta med andra yrkesgrupper för att undersöka och ge rätt stöd till barnet och familjen.

Målet med lagkravet är att se till att barn som behöver hjälp faktiskt får det. En person behöver inte vara helt säker på att ett barn far illa vid anmälan. Det socialtjänstens jobb att undersöka mer.

För att informera barn och ungdomar om deras rättigheter och socialtjänstens roll, kan webbsidorna umo.se eller kollpasoc.se vara till hjälp. Sidorna kan också användas för att förklara för föräldrar om barns rättigheter och socialtjänstens uppdrag.

Socialstyrelsen lägger särskild tyngd på samverkan mellan verksamheter. Denna samverkan ska gälla på ett övergripande plan likväl som för det enskilda barnet.

Yrkesversamma kan kontakta socialtjänsten för att rådgöra i svåra frågor runt ett barns välbefinnande utan att avslöja barnets identitet. Föräldrarnas samtycke krävs dock för att familjens situation ska kunna diskuteras med andra.



För att underlätta samverkan, så att sekretess inte blir ett hinder, kan man be om ett samtycke från föräldrarna för att kunna ta kontakt med andra verksamheter.

Ett sätt är att man tillsammans med föräldern tar kontakt med kommunens råd och stödenheter som erbjuder kostnadsfri råd och stödverksamhet. Insatserna ges i första hand som fem samtal, men vid behov kan ytterligare stöd ges. Det går även att ansöka till socialtjänsten myndighet gällande de insatser som ges på bistånd, som till exempel stöd i hemmet.

Det är viktigt att även tänka på behov av stöd under graviditet som en del av förberedelser för det kommande föräldraskapet. I praktiken kan detta innebära att när exempelvis en barnmorska får kontakt med blivande föräldrar som har kognitiva svårigheter så tillfrågas de om det finns en önskan eller behov av stöd i föräldraskapet. Om föräldrarna vill ha stöd kan samtycke efterfrågas för kontakt med kommunens familjestödsenhet.

Ibland kan det behövas motiverande samtal då det kan finnas en osäkerhet om att ta emot hjälp och vad det innebär. Om de blivande föräldrarna inte samtycker att kontakt tas med andra verksamheter är utgångspunkten att detta ska respekteras. Sekretess kan dock brytas om uppgifter behöver lämnas till skydd för insatser för det ofödda barnet. Detta enligt 25 kap 12 § tredje stycket i offentlighet och sekretesslagen.

Mer information och kontakt till socialtjänstens myndighet barn och unga och familjestödsenheter finns via respektive kommunens växel, eller kommunens hemsida.



Utredningshem

När det finns stort behov av att kartlägga föräldrars omsorgsförmåga eller när det bedöms föreligga allvarlig risk för barnets hälsa och utveckling, kan en placering på ett utredningshem vara nödvändigt för familjen.

Familjer placeras på utredningshem av många olika anledningar men gemensamt är att placeringarna alltid sker via socialtjänsten. Utredningen kan utföras på utredningshemmet där familjen vistas eller i det egna hemmet.

På utredningshem utgår man från barnens behov av stöd. Utredningen bygger på observationer av barnet i vardagliga situationer samt föräldrarnas förmåga att ta ett föräldraansvar.

Blivande föräldrar som har stora kognitiva svårigheter kan vara hjälpta av att redan under graviditeten placeras på ett utredningshem. Det kan ge

både stöd, en snabbare förståelse för behoven och en trygg start för barnet och föräldrarna.

Inom Uppsala län finns ett akut- och utredningshem, Brogården, som ingår i socialförvaltningen för Uppsala kommun. Brogården tar emot familjer med barn 0 – 12 år. Även äldre barn tas emot om de tillhör en syskonskara med barn inom målgruppen.

Uppdraget på Brogården kan omfatta allt från akuta krisomhändertaganden till olika typer av utredningar samt kortare stöd och behandlingsuppdrag. I alla utredningar finns en strävan att belysa familjens problem och resurser.

Brogården jobbar med att ständigt förbättra sina metoder så att föräldrar med kognitiva svårigheter kan göras delaktiga och få likvärdig bedömningar som alla andra föräldrar.



Stöd från socialtjänsten via socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Den som behöver stöd från samhället kan vända sig till socialtjänsten och ansöka om stöd enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

I SoL står att kommunen har det yttersta ansvaret för alla som vistas i kommunen. Lagen har särskilda bestämmelser för människor med funktionsnedsättning som har rätt till extra stöd och hjälp för att insatserna ska nå skälig levnadsnivå. Det kan vara insatser om boendestöd, kontaktperson, ledsagning, bostadsanpassnings samt även ekonomiskt bistånd, så kallat [försörjningsstöd](#).

LSS är en rättighetslag och syftar till att ge personer med funktionsnedsättning det stöd de behöver för att kunna leva ett så självständigt liv som möjligt och leva som andra. Det finns en nivå skillnad mellan lagarna, enligt SoL ska du med

insatserna uppnå en skälig levnadsnivå. I LSS däremot ska insatserna ge goda levnadsvillkor.

LSS omfattar tio insatser och det stöd som beviljas är ofta av praktisk natur. Stödinsats kan till exempel vara ledsagare, kontaktperson, bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna eller daglig verksamhet. Personen kan inte bo på LSS-boende med barn.

Insatser enligt SoL och LSS söks hos kommunens biståndsbedömare.

Insatserna är helt frivilliga att ansöka om. Det betyder att personen själv måste vilja ha insatsen, men det bör göras med hjälp från någon i nätverket. Det kan vara en nära anhörig eller en yrkesverksam som känner föräldern som hjälper till med detta. Stödet ges ofta över lång tid.

För att söka stöd enligt LSS behöver personen tillhöra någon av lagens personkretsar som kan få insatser utifrån LSS:

- personer med intellektuell funktionsnedsättning, autism eller autismliknande tillstånd
- personer med bestående och betydande begåvningsmässig funktionsnedsättning efter hjärnskada i vuxen ålder
- personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar som uppenbart inte beror på normalt åldrande

Ett exempel på insats inom den kommunala socialpsykiatrin är boendestöd. Det är en insats som riktar sig till personer mellan 18–65 år.

Syftet med boendestöd är att genom pedagogiska insatser träna upp den enskildes förmåga för att öka personens självständighet.

Det finns goda exempel inom Uppsala län där kommuner har skapat rutiner för att samarbeta kring behov av t. ex. boendestöd och föräldrastödjande insatser.

Här finns mer information om [LSS-lagen](#).

Försörjningsstöd enligt Socialtjänstlagen

När man inte har tillräcklig inkomst att försörja sig kan man ansöka om försörjningsstöd s.k ekonomiskt bistånd via SoL. Det är samhällets yttersta skyddsnät när alla andra alternativ till försörjning är uttömda. Vilken hjälp man kan få beror på hur familjens ekonomi och situation ser ut.

Stödet ska täcka kostnader för mat, kläder, fritid, personlig hygien och baseras på den så kallade riksnormen. Riksnormen är gemensam för alla kommuner. I försörjningsstödet ingår även skäliga kostnader för boende.

Har man försörjningsstöd får man också hjälp att förändra sin situation.

Försörjningssystemet för dem som inte kan arbeta är tänkt att täcka det mest grundläggande behoven, inte att vara en långsiktig försörjning.

Föräldrar kan behöva hjälp för att ansöka om försörjningsstöd, både för att förstå ansökningsprocessen och för att skicka in rätt dokument såsom bankutdrag och andra handlingar.

Personligt ombud

Personligt ombud är ett stöd i vardagen för personer som har en omfattande och långvarig psykisk funktionsnedsättning. Syftet är att hjälpa personen att få det stöd och de insatser personen kan behöva. Det personliga ombudet kan till exempel följa med till läkaren eller bistå i kontakten med olika myndigheter som Försäkringskassan eller socialtjänsten.

[Mer info och kontakt till Personligt ombud i länet](#)



Arbetsförmedling

Arbetsförmedlingen har som många andra myndigheter i Sverige blivit alltmer digital. Detta innebär att såväl inskrivning som många möten med arbetsförmedlare idag sker via dator eller telefon.

Det finns olika typer av stöd för att förbättra möjligheterna på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning. Det kan till exempel vara hjälpmedel, personligt stöd eller ekonomiskt bidrag till en arbetsgivare.

För att få ta del av det anpassade stöd som finns måste man vara inskriven hos Arbetsförmedlingen och ha en dokumenterad funktionsnedsättning som innebär nedsatt arbetsförmåga.

Det är viktigt att man så tidigt som möjligt berättar om sin funktionsnedsättning för arbetsförmedlingen för att få möjlighet till rätt stöd.

Personer med kognitiva svårigheter som inte har någon dokumenterad funktionsnedsättning kan få individanpassat stöd i form av till exempel en personlig handläggare. Däremot finns det inte möjlighet att ta del av vissa former av lönestöd eller annat stöd som är avsett för personer med funktionsnedsättning.

Intresseorganisationer

Det finns ett antal organisationer som har till syfte att stötta människor med funktionsnedsättningar och deras anhöriga. På deras webbsidor finns det information om organisationen, stöd som kan erbjudas och hur man tar kontakt.

[FUB](#) är en intresseorganisation som arbetar för att barn, ungdomar och vuxna med intellektuell funktionsnedsättning ska kunna leva ett gott liv.

[Autism Sverige](#) sprider kunskap om autism, påverkar beslutsfattare och skapar mötesplatser.

[Attention](#) ett förbund som sprider kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF).

[Hjärnskadeförbundet-Hjärnkraft](#) är en organisation för personer med förvärvad hjärnskada och deras anhöriga.

[Funktionsrätt Sverige](#) är ett stort antal funktionsrättsförbund som samlats nationellt för att förbättra villkoren för människor med funktionsnedsättning.

[TRIS](#) TRIS står för Tjejers Rätt i Samhället och är en förening som aktivt arbetar mot hedersrelaterat våld och förtryck. TRIS har även särskild kompetens i att möta ungdomar som har en intellektuell funktionsnedsättning och som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck.



Källor och inspiration

Adhd. Webbsida från 1177.se, 2023.

Alltjämt ojämnt! Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen 2010.

Att möta barn till föräldrar med funktionsnedsättning. Kunskapsstöd Socialstyrelsen 2017.

Attention, Om adhd webbsida 2024

Autismspektrumtillstånd – AST. Webbsida från 1177.se, 2023.

Barn i familjehem - umgänge med föräldrar och andra närstående. Kunskapsstöd till socialtjänsten. Socialstyrelsen 2023

En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. Publikation från Socialdepartementet, 2018.

Hallberg U. Föräldraskap och funktionsnedsättning - en kunskapsöversikt. Stockholm: Liber AB; 2018.

Fakta om funktionsnedsättningar, Infoteket om funktionshinder www.regionuppsala.se/infoteket

Förenta nationernas konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (2008:23).

Förenta nationernas konvention om barns rättigheter (2018)

Föräldrar med ASD – handbok för ett bättre familjeliv. Handbok på asdforlder.se. Region Stockholm, 2023.

Föräldrar med kognitiva svårigheter – att bryta ny mark. Rapport av Linnea Bruno. Stiftelsen Allmänna Barnhuset och SUF-kunskapscentrum, 2012.

Föräldrar på avstånd. Stöd till dig som möter föräldrar med barn i samhällsvård. Anna Melke 2022, Göteborgsregionen.

Föräldraskap hos vuxna med ADHD eller Autism-spektrumtillstånd, konsekvenser för barnet samt metoder för stöd. Systematisk kunskapsöversikt av Gunnel Janeslätt och Afsaneh Hayat Roshanay. Linnéuniversitetet och Nationellt kompetenscentrum anhöriga, 2015.

Föräldraskapsinsatser för föräldrar med ADHD: kartläggning av aktuellt kunskapsläge som grund för utformning av anpassad insats. Kunskapsöversikt Nationellt kompetenscentrum anhöriga, 2017

Föräldraskap och funktionsnedsättning – självupplevda hinder för delaktighet. Kunskapssammanställning från Myndigheten för delaktighet, 2017.

Förvärvad hjärnskada, webbsida från 1177.se, 2023.

Förstå familjen: ett verktyg för dig som möter föräldrar med kognitiva svårigheter. Västra götalandregionen; 2022.

Föräldrastödsprogrammet Improving Parenting Skills - Adults with ADHD (IPSA) Websida www.ipsaadhd.se

Föräldrastödsprogrammet Parenting Young Children (PYC). Webbsida www.pyc.se

Granlund, M., & Göransson, K. (2019). *Intellektuell funktionsnedsättning*. I L. Söderman & M. Nordlund (Red.), *Omsorgsboken - möjligheter och svårigheter vid intellektuell funktionsnedsättning*. sid7

Grunewald K. *Från idiot till medborgare : de utvecklingsstördas historia*. Stockholm: Gothia; 2009.

Identifiera kognitiva svårigheter. Checklista från SUF-Kunskapscentrum. Region Uppsala, 2013.

Intellektuell funktionsnedsättning – utvecklingsstörning. Webbsida från 1177.se, 2023.

Kognitiva och Adaptiva funktioner. Informationsmaterial från SUF-Kunskapscentrum. Region Uppsala, 2023.

Konsekvenser för vuxna med diagnosen adhd – kartläggning och analys. Utredning från Socialstyrelsen, 2019

Kunskapsbank. Webbsida från SUF-kunskapscentrum. Region Uppsala, 2022.

Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Utredningsinstitutet Handu , 2007.

Samordnad individuell plan SIP. Webbsida från Sveriges kommuner och regioner, 2022.

SUF-Kunskapscentrum regionuppsala.se/suf-kunskapscentrum, 2023.

Underlätta för personer med autism i möten med socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.

Vad är kognitiva svårigheter och vad kan underlätta? Webbsida från Infoteket. Region Uppsala, 2023.

Forskningspublikationer

- Adolfsson, P., Janeslätt, G., Lindstedt, H., & Jöreskog, K. (2021). Mothers with cognitive limitations who have children in placement benefit from intervention. *Child & Family Social Work*, 26, 79-88. <https://doi.org/10.1111/cfs.12791>
- Alexius, K., & Hollander, A. (2014). Care assessments concerning involuntary removal of children from intellectually disabled parents. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 36(3), 295 - 310. <https://doi.org/10.1080/09649069.2014.933591>
- Azar, S. T., Maggi, M. C., & Proctor, S. N. (2013). Practices changes in the child protection system to address the needs of parents with cognitive disabilities. *Journal of public child welfare*, 7(5), 610-632. <https://doi.org/10.1080/15548732.2013.857630>
- Booth, T., McConnell, D., & Booth, W. (2006). Temporal discrimination and parents with learning difficulties in the child protection system. *British Journal of Social Work*, 36(6), 997 - 1015. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch401>
- Brooks-Gunn, J., & Markman, L. B. (2005). The contribution of parenting to ethnic and racial gaps in school readiness. *The future of children*, 15(1), 139 - 168. <https://www.jstor.org/stable/1602666>
- Collings, S., & Llewellyn, G. (2012). Children of parents with intellectual disability: Facing poor outcomes or faring okay?. *Journal of intellectual and developmental disability*, 37(1), 65 - 82. <https://doi.org/10.3109/13668250.2011.648610>
- Emerson, E., & Hatton, C. (2007). Poverty, socio-economic position, social capital and the health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain: a replication. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 866 - 874. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.00951.x>
- Faureholm, J. (2010). Children and their life experiences. In G. Llewellyn, R. Traustadóttir, D. McConnell, & H.B. Sigurjónsdóttir (eds.), *Parents with Intellectual Disabilities: Past, Present and Futures* (63 - 78). Wiley-Blackwell.
- Feldman, M. A. (2002). Parents with intellectual disabilities and their children: Impediments and supports. In: D. Griffiths & P. Federoff (eds.), *Ethical dilemmas: sexuality and developmental disability* (255 - 292). Kingston, New York: NADD Press.
- Feldman, M. A., & Aunos, M. (2020). Recent trends and future directions in research regarding parents with intellectual and developmental disabilities. *Current developmental disorders reports*, 7, 173 - 181. <https://doi.org/10.1007/s40474-020-00204-y>
- Feldman, M. A., Legér, M., & Walton-Allen, N. (1997). Stress in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 6(4), 471 - 485. <https://doi.org/10.1023/A:1025049513597>
- Fernqvist, S., & Näsman, E. (2016). Välfärdsstatens logik? Erfarenheter från föräldrar med kognitiva och ekonomiska svårigheter. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 23(1). <https://doi.org/10.3384/SVT.2016.23.1.2332>

- Forslund, T., Fernqvist, S., & Tegler, H. (2022). Parents with intellectual disability reporting on factors affecting their caregiving in the wake of the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(6), 1380 - 1389. <https://doi.org/10.1111/jar.13026>
- Forslund, T., Westin, M., Hammarlund, M., & Granqvist, P. (2023). Representations of Trauma among mothers with intellectual disability: A qualitative analysis. *In preparation*.
- George, C., & Solomon, J. (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting. In J. Cassidy & P. Shaver (eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (833 – 856). New York. Guilford Press.
- Granqvist, P., Forslund, T., Fransson, M., Springer, L., & Lindberg, L. (2014). Mothers with intellectual disability, their experiences of maltreatment, and their children's attachment representations: A small-group matched comparison study. *Attachment & Human Development*, 16(5), 417 - 436. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.926946>
- Hindmarsh, G., Llewellyn, G., & Emerson, E. (2015). Mothers with intellectual impairment and their 9-month-old infants. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(6), 541 - 550. <https://doi.org/10.1111/jir.12159>
- Lindberg, L., Fransson, M., Forslund, T., Springer, L., & Granqvist, P. (2017). Maternal sensitivity in mothers with mild intellectual disabilities is related to experiences of maltreatment and predictive of child attachment: A matched-comparison study. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 30(3), 445 - 455. <https://doi.org/10.1111/jar.12300>
- Hammarlund, M., Granqvist, P., & Forslund, T. (2021). Mothers with mild levels of intellectual disability: Emotion-interpretation, traumatization, and child attachment representations. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 126(4), 341 - 356. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-126.4.341>
- HANDU (2007). *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. <http://www.handu.se/hurapport/6.mansvald.pdf>
- Hirvikoski, T., Lindström, T.,ordin, V., Jonsson, U., & Bölte, S. (2017). *Föräldraskapsinsatser för föräldrar med ADHD: kartläggning av aktuellt kunskapsläge som grund för utformning av insats*. Nationellt kompetenscentrum anhöriga: Linneuniversitetet. https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/publicerat/kunskapsoversikter/bsa_2017-3_foraldraskapsinstaser-for-foraldrar-med-adhd.pdf
- Karlsson, B. (2019). Psykisk hälsa. In L. Söderman & M. Nordlund (eds.) *Omsorgsboken: möjligheter och svårigheter vid intellektuell funktionsnedsättning* (147 - 168). Liber AB.
- McConnell, D., Feldman, M., Aunos, M., & Prasad, N. (2011). Parental cognitive impairment and child maltreatment in Canada. *Child abuse & neglect*, 35(8), 621 - 632. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.04.005>
- McConnell, D., Llewellyn, G., Mayes, R., Russo, D., & Honey, A. (2003). Developmental profiles of children born to mothers with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 28(2), 122 - 134. <https://doi.org/10.1080/1366825031000147067>
- McGaw, S., Scully, T., & Pritchard, C. (2010). Predicting the unpredictable? Identifying high-risk versus low-risk parents with intellectual disabilities. *Child abuse & neglect*, 34(9), 699 - 710. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.006>

- McGaw, S., Shaw, T., & Beckley, K. (2007). Prevalence of psychopathology across a service population of parents with intellectual disabilities and their children. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(1), 11 - 22.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2006.00093.x>
- Meppelder, M., Hodes, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2015). Parenting stress and child behaviour problems among parents with intellectual disabilities: The buffering role of resources. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(7), 664 - 677.
<https://doi.org/10.1111/jir.12170>
- Perkins, T. S., Holburn, S., Deaux, K., Flory, M. J., & Vietze, P. M. (2002). Children of mothers with intellectual disability: stigma, mother–child relationship and self-esteem. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 297 - 313.
<https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2002.00140.x>
- Randell, E., Janeslätt, G., & Höglund, B. (2021). A school-based intervention can promote insights into future parenting in students with intellectual disabilities—A Swedish interview study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(2), 471-479.
<https://doi.org/10.1111/jar.12810>
- Starke, M. (2005). *Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn – vad finns det för kunskap?* (2005-123-3). Socialstyrelsen.
https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2005-123-3_20051234.pdf
- Starke, M. (2007). *Barn som har föräldrar med utvecklingsstörning*. Socialstyrelsen.
- Tøssebro, J., Midjo, T., Paulsen, V., & Berg, B. (2017). Prevalence, trends and custody among children of parents with intellectual disabilities in Norway. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(3), 533 - 542. <https://doi.org/10.1111/jar.12304>
- van der Asdonk, S., de Haan, W. D., van Berkel, S. R., van IJzendoorn, M. H., Rippe, R. C., Schuengel, C., ... & Alink, L. R. (2020). Effectiveness of an attachment-based intervention for the assessment of parenting capacities in maltreating families: A randomized controlled trial. *Infant mental health journal*, 41(6), 821 - 835.
<https://doi.org/10.1002/imhj.21874>
- Wade, C., Llewellyn, G., & Matthews, J. (2011). Modeling contextual influences on parents with intellectual disability and their children. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 116(6), 419 - 437.
<https://doi.org/10.1352/1944-7558-116.6.419>
- Wade, C., Llewellyn, G., & Matthews, J. (2015). Parent mental health as a mediator of contextual effects on parents with intellectual disabilities and their children. *Clinical Psychologist*, 19(1), 28 - 38. <https://doi.org/10.1111/cp.12055>
- Wickström, M., Höglund, B., Larsson, M., & Lundgren, M. (2017). Increased risk for mental illness, injuries, and violence in children born to mothers with intellectual disability: A register study in Sweden during 1999–2012. *Child abuse & neglect*, 65, 124 - 131.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.003>



SUF-Kunskapscentrum
Samverkan - Utveckling - Föräldraskap
www.regionuppsala.se/suf

ENKÖPINGS  KOMMUN

HEBY  KOMMUN

 HÅBO
KOMMUN

Knivsta 
kommun

 TIERPS
KOMMUN

 Uppsala
kommun

 Älvkarleby
kommun

 ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSLAGEN

 Region Uppsala