

NUSO
Nationell Uppföljning av
Socialtjänstens Omställning

PM #6
Icke behovsprövade insatser

Februari 2026

Birgitta Persdotter



Innehållsförteckning

Inledning.....	2
Om delstudie 2 – icke behovsprövade insatser.....	3
Resultat	5
Resultatens relevans för socialtjänstens omställning ...	9
Proaktiv samverkan med fler aktörer.....	9
Jämställdhetsarbete för att nå pappor och pojkar	11
Insatsens innehåll i fokus snarare än dess namn	12
Kommande PM.....	13
Referenser	14

Inledning

Detta PM är det sjätte i en serie av resultatsammanfattningar från det nationella forsknings- och utvecklingsprojektet NUSO (Nationell Uppföljning av Socialtjänstens Omställning).

Målsättningen är att skapa nationell, regional och lokal kunskap om utgångsläget inför ny socialtjänstlag samt följa förändringar över tid. NUSO fokuserar på centrala delar i den nya socialtjänstlagen avseende ökad tillgänglighet och förebyggande arbete, en jämställd och jämlik socialtjänst samt utvecklingen av socialtjänstens arbete utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Under 2024 och 2025 har tre delstudier om socialtjänstens arbete med barn, unga och familjer genomförts.

Delstudie 1: Om avslutade barnavårdsutredningar och uppföljning av bistandsbeslutade insatser/åtgärder

Delstudie 2: Om icke behovsprövade insatser

Delstudie 3: Om aktualiseringar

NUSO genomförs av FoU Välfärd Värmland vid Karlstads universitet på uppdrag av, och i nära samarbete med, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Birgitta Persdotter vid Karlstads universitet är ansvarig forskare och författar denna PM-serie.

NUSO genomförs i nära samarbete mellan forskning och praktik genom processen Vaves[®]. Kommunerna får kunskap om den lokala situationen över tid, jämförelse med andra kommuner, analysstöd baserat på statistiska analyser, kunskap från tidigare forskning och teoretiska modeller. Läs mer om NUSO och Vaves[®] på <https://nuso.se/>

Om delstudie 2 – icke behovsprövade insatser

I NUSO delstudie 2 deltog 107 kommuner och stadsdelar. Data samlades in om påbörjade icke biståndsbeslutade insatser. Det som sedan ny Socialtjänstlag och fortsättningsvis i detta PM benämns som insatser utan behovsprövning (IUB). Data baseras på mängdstatistik under perioden 15 april till 31 oktober 2024.

Under planeringen av delstudien blev det tydligt att vilka insatser som kommunerna erbjöd, i vilken omfattning och hur dessa namngavs varierade kraftigt. Totalt namngavs 355 olika verksamheter/insatser. Därför utvecklades och genomfördes datainsamlingen utifrån fyra övergripande insatskategorier. Dessa var:

- 1) individuella råd- och stödsamtal för barn och unga,
- 2) råd och stödsamtal, familjebehandling och individuellt föräldraskapsstöd till omsorgspersoner
- 3) föräldraskapsstöd i grupp
- 4) barn- och ungdomsgrupper.

Definitioner av respektive kategori

Individuella råd och stödsamtal med barn och unga: Insatsen ges enskilt till barn och unga och inkluderar primärt inte stöd till omsorgspersoner. Insatsen ges av socialförvaltningen som huvudman eller tillsammans med personal inom annan verksamhet/huvudman. Insatsen kan ges digitalt, via telefon eller genom fysiskt möte.

Råd och stödsamtal, familjebehandling och individuellt föräldraskapsstöd: Insatsen ges av socialförvaltningen som huvudman eller tillsammans med personal inom annan verksamhet/huvudman. Insatsen ges till omsorgsperson/er rörande gemensamma barn och/eller bonusbarn. Insatsen kan även ges till omsorgsperson/er och barn tillsammans. Rådgivande samtal om exempelvis en anmälan eller ansökan ska göras, eller frågor om vart man vänder sig räknas inte som en serviceinsats. Rådgivande samtal som serviceinsats innebär att personen i fråga får råd och stöd för att hantera en specifik problematik eller situation. Insatsen kan ges digitalt, via telefon eller via fysiskt möte. Familjerådgivning och familjerättens individuella insatser som är kopplade till en pågående vårdnads-, boende-, eller umgängesprocess ingår inte i uppföljningen.

Föräldraskapsstöd i grupp: Insatsen ges av socialförvaltningen som huvudman eller tillsammans med personal inom annan verksamhet/huvudman. Insatsen ges till omsorgspersoner från olika familjer utifrån behov/problematik hos barnet/den unga eller hos omsorgspersoner inklusive föräldraskapskurser.

Barn- och ungdomsgrupper: Insatsen ges av socialförvaltningen som huvudman eller tillsammans med personal inom annan verksamhet/huvudman. Insatsen ges till barn/unga från olika familjer utifrån behov/problematik hos barnet eller hos omsorgspersoner, ex. barn till föräldrar i fängelse, barn till separerade föräldrar, barn som upplevt våld etc.

Innehåll i aktuellt PM

Detta PM visar övergripande mönster och resultat om registrerade insatser inom de olika insatskategorierna utifrån;

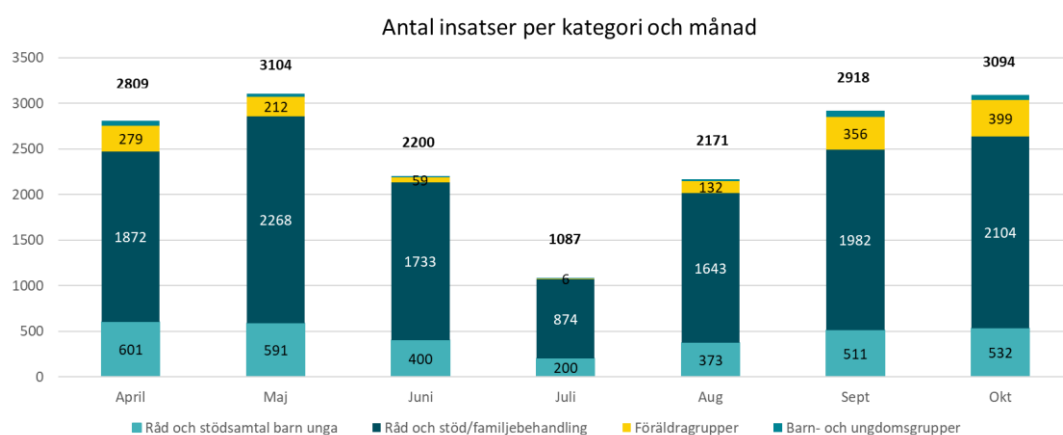
- Vilka som tagit del av insatserna med fokus på könsmönster och åldersmönster
- Intern och extern samverkan
- Resultat efter första kontakten

Utöver data om påbörjade insatser inom olika insatskategorier besvarade även 102 kommuner en enkät om resurser och planerade förändringar inför 2025. I detta PM summeras och diskuteras resultatet från denna enkät i relation till de förändringar som nu sker i kommunerna när det gäller IUB, metodutveckling och ökad samverkan. Resultaten från denna kartläggning liksom resultatet av personalenkäten har även diskuterats med medverkande kommuner i samband med en nationell workshop.

Resultat

Stora skillnader i påbörjade insatser per insatskategori

Under uppföljningsperioden registrerades drygt 17 000 insatser, riktade till cirka 25 000 barn och ca 25 000 omsorgspersoner. Figur 1 visar antalet påbörjade insatser inom respektive insatskategori under dattainsamlingsperioden (april – oktober). I juli registrerades ingen gruppverksamhet och överlag registrerades betydligt färre insatser i juli jämfört med övriga månader. Nedgången i registrerade insatser var tydlig i både juni och augusti.



Figur 1. Antalet påbörjade insatser inom respektive insatskategori per månad.

Majoriteten av de drygt 17 000 insatserna rörde råd- och stödsamtal/familjebehandling till omsorgspersoner. Antalet påbörjade insatser i denna kategori motsvarade 12 476 insatser (72 procent). Den dominerande kontaktorsaken i denna kategori var behov kopplade till hemmiljön, vilket angavs i tre av fyra fall.

Påbörjade insatser rörande individuella råd- och stödsamtal till barn och unga registrerades för 3 208 barn och unga (18 procent). I motsats till stödet till omsorgspersoner var den dominerande kontaktorsaken i stället barnets egen utveckling, vilket angavs i tre av fyra fall.

Det var vanligare med föräldragrupper jämfört med barn- och ungdomsgrupper. Föräldragrupper motsvarade 1 439 insatser (8 procent) och har totalt inkluderat 7 100 omsorgspersoner. Barn och ungdomsgrupper motsvarade 256 insatser (1,4 procent) och inkluderade totalt 2

446 barn och unga. Trettio kommuner angav att man inte erbjöd barn- och ungdomsgrupper under perioden för datainsamling.

Tydliga könsskillnader och åldersmönster

Tabell 1 visar i vilken utsträckning kvinnor och män respektive flickor och pojkar i olika åldersgrupper påbörjade insats. Sammantaget framkom tydliga könsskillnader där flickor och kvinnor i betydligt högre grad har tagit direkt del av insatser än pojkar och män.

Tabell 1. Omsorgspersoner och barn som tog del av eller berördes av insatser inom respektive insatskategori.

	Insatser till omsorgspersoner		Insatser till barn och unga	
	Föräldrastöd/ Familjebeh. n (%)	Föräldragrupp n (%)	Råd och stöd barn unga n (%)	Barn/ungdoms- grupp n (%)
Antal insatser	12476	1439	3208	256
Omsorgspersoner	17 324 (100 %)	7109 (100 %)	-	-
Kvinnor	10861 (63 %)	5258 (74 %)	-	-
Män	6463 (37 %)	1851 (26 %)	-	-
Barn och unga	18587 (100 %)	-	4420 (100 %)	2446 (100%)
Flickor	8968 (48 %)	-	2511 (57 %)	1340 (55 %)
Pojkar	9619 (52 %)	-	1909 (43 %)	1106 (45 %)
0–6 år	9364 (50 %)	-	420 (10 %)	31 (1 %)
7–12 år	5093 (27 %)	-	672 (15 %)	502 (20 %)
13 – 17 år	3662 (20 %)	-	3096 (69 %)	1942 (79 %)
Ålder okänt	468 (2,5 %)	-	232 (5 %)	34

Flickor har i betydligt högre grad än pojkar tagit del av råd och stödsamtal samt medverkat i barn- och ungdomsgrupper. Inom insatskategorin råd- och stödsamtal/familjebehandling till omsorgspersoner var andelen pojkar som berördes av insatsen något högre än andelen flickor. Viktigt att notera här är att det som efterfrågades vad antal barn som berördes av insatsen, vars situation var tänkt att förbättras. Det vill säga, det var inte nödvändigt att barnen själva deltog i insatsen.

Två tredjedelar av omsorgspersonerna som tog emot råd- och stödsamtal/familjebehandling var kvinnor och en tredjedel var män. Skillnaderna mellan könen förstärktes ytterligare inom kategorin föräldragrupper där tre av fyra omsorgspersoner var kvinnor.

Det framkom även tydliga åldersmönster mellan de olika insatskategorierna. Individuellt råd och stöd till barn och unga liksom barn- och ungdomsgrupper kan i stort sett betraktas som insatser till ungdomar. Barn i ålder 0 – 12 år tog i mycket liten utsträckning del av dessa former av insatser. Däremot var hälften av barnen som berördes av insatser som riktade sig till omsorgspersoner i åldersgruppen 0-6 år.

En fjärdedel av föräldragrupperna genomfördes på annat språk än svenska medan motsvarande andel i övriga kategorier var cirka tio procent (ej i tabell).

Vanligast med bokad återbesök

Kartläggningen har fokuserat på att få en bild av påbörjade insatser, samt vad som planerats efter den första kontakten¹. I sex av tio fall bokades återbesök med omsorgspersoner som påbörjat råd och stöd/familjebehandling. I ytterligare tre procent bokades uppföljande hembesök, vilket kopplas till att många kommuner följde upp utökade hembesöksprogram. Bland barn och unga som påbörjat individuellt råd och stöd bokades återbesök i tre av fyra fall.

Vidare hänvisade socialtjänsten till annan verksamhet i närmare tio procent av fallen för både omsorgspersoner och barn och unga. Ansökan eller anmälan till sociala barn- och ungdomsvården gjordes sällan (tre procent vid insatser för omsorgspersoner och tre procent vid individuellt råd och stöd för barn- och unga).

Begränsad samverkan

En av tre insatser genomfördes tillsammans med annan verksamhet. Totalt rapporterades samverkan med 18 olika verksamheter där samverkan med BVC samt skola och elevhälsa dominerar. Samverkan med BVC rapporterades i ca 2100 av de totalt 17 379 insatserna. Samverkan med skolan och elevhälsa rapporterades i ca 1300 fall. Detta kan jämföras med samverkan med barn- och ungdomspsykiatrin som rapporterades i 157 fall, barn- och ungdomshabiliteringen i 34 fall samt barn och ungdomsmedicin i 31 fall.

¹ Frågan har inte ställts för föräldragrupper respektive barn- och ungdomsgrupper

Det framkom mycket begränsad samverkan med verksamheter som möter barn som riskerar att fara illa på grund av föräldrarnas egna svårigheter. Samverkan med vuxenpsykiatri rapporterades i totalt 86 fall, med övrig hälso- och sjukvård för vuxna i 48 fall samt med socialtjänstens vuxenenheter i 92 fall. Översatt i procent för de insatser som gavs i form av individuellt stöd till barn och unga eller i form av råd och stöd/familjebehandling till omsorgspersoner motsvarar detta totalt sett mindre än två procent.

Planerade förändringar inför ny socialtjänstlag

Majoriteten av kommunerna som genomförde ovanstående kartläggning planerade i slutet av 2024 satsningar på ökad samverkan samt en mer lättillgänglig och kunskapsbaserad socialtjänst.

Den ökade samverkan som beskrevs av kommunerna handlade främst om utökad samverkan med BVC, familjecentraler samt med skola och elevhälsa. Konkreta exempel rörde utökade hembesöksprogram, föräldrautbildningar samt förebyggande samverkan med skolan. Ingen av kommunerna lyfte utökad samverkan med vuxenenheter inom socialtjänst eller hälso- och sjukvård och som möter barn som riskerar att fara illa på grund av föräldrarnas egna svårigheter.

Majoriteten av kommunerna beskrev fokus på att förbättra tillgängligheten genom att exempelvis utveckla råd- och stödfunktioner, stärka familjestödet, erbjuda krisstöd för föräldrar till placerade barn och öka nätverksarbetet. Många kommuner angav även att de planerade kompetensutveckling och utbildningar i specifika metoder i linje med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Sammantaget framkom störst planerade satsningar på IUB. Totalt angav sex av tio kommuner att de planerade förändringar inför 2025 om vilka insatser eller metoder som skulle erbjudas. Fyra av tio kommuner svarade också att personalresurser planerade att utökas under 2025 jämfört med 2024.

Resultatens relevans för socialtjänstens omställning

Målsättningen med NUSO är att skapa lokal, regional och nationell kunskap om nuläget inför ny socialtjänstlag samt följa förändringar över tid. NUSO har i tidigare PM visat att hälften av aktualiseringar leder till utredning och en tredjedel av utredningarna leder till insatser. Därför behövs förändrade arbetssätt och kraftig utökning av antalet insatser för att tidigt kunna nå fler barn som riskerar att fara illa (PM #5).

Aktuellt PM kompletterar bilden baserat på resultat från den första kartläggningen om IUB. Datasamlingen slutfördes hösten 2024 och mycket förändringsarbete har sedan dess redan påbörjats i kommunerna. Resultaten i detta PM bör därför även sättas i relation till SKR:s nyligen publicerade kartläggning om kommuners beslut om insatser utan behovsprövning². Sammantaget utgör dessa underlag för fortsatt utveckling av IUB.

Nedan diskuteras behov av proaktiv samverkan med fler aktörer, behovet av att nå fler pappor och pojkar samt behovet av ökat fokus på insatsernas innehåll snarare än kreativa namnförslag.

Proaktiv samverkan med fler aktörer

Resultatet i detta PM visar att den nuvarande samverkan liksom de satsningar som kommuner planerar framåt är avgränsade till BVC, familjecentraler och skola. Om målsättningen är att nå barn till föräldrar med egen problematik, vilket sett till kända riskfaktorer i barns uppväxtmiljö borde vara en högprioriterad grupp, behövs även tydligare fokus på samverkan med övrig hälso- och sjukvård och socialtjänstens vuxenenheter. Detta är också särskilt viktigt med tanke på att utsorteringen på vägen till insatser visat sig vara särskilt stor för barn som upplever våld mellan omsorgspersoner eller exponeras för föräldrars skadliga bruk och beroende samt psykisk ohälsa (se PM#5).

² <https://extra.skr.se/framtidenssocialtjanst/kunskapochstod/forebyggandelatttillganglig/insatserutanbehovsprovning.94611.html>

Resultatet i aktuellt PM visar att insatser endast i undantagsfall genomförs med ex. psykiatri eller socialtjänstens vuxenenheter. Strukturer för denna samverkan saknas idag men behöver utvecklas.

En lätt tillgänglig socialtjänst bör inte enbart vara en ambition gentemot invånarna utan i lika hög grad gentemot de verksamheter som utifrån tvärprofessionell kompetens ofta har god kännedom om vårdnadshavares och barns situation. Redan genomförda utredningar, som skol- och elevutredningar, utredningar inom hälso- och sjukvård och utredningar inom socialtjänstens vuxenenheter är troligen många gånger tillräckliga för att synliggöra behovet av IUB vid oro för barnets hemförhållanden. Genom ett utredningseffektivt samarbete kan insatser initieras tidigt, dubbla utredningsprocesser undvikas och resurser användas mer ändamålsenligt. Det skulle också skapa förutsättningar för fortsatt samverkan mellan den verksamhet som initierat insatsen och socialtjänstens utförare.

Kuratorer inom både skola och hälso- och sjukvård, liksom socialsekreterare inom socialtjänstens vuxenenheter, borde utifrån ovanstående resonemang kunna få ett tydligare roll i att motivera, initiera och följa upp IUB. För hälso- och sjukvården skulle en proaktiv samverkan även kunna leda till ökad tydlighet i mötet med barn som anhöriga, oavsett om föräldrar tar emot familjestödjande insatser eller inte³.

Det är också viktigt att uppmärksamma hur en proaktiv samverkan kan öka tillgängligheten till insatser under sommarmånaderna. Resultatet i detta PM visar en tydlig, och förväntad, nedgång av insatser under sommarperioden. Samtidigt som detta är en period då problematik i hemmiljön snarare riskerar att öka.

³ IUB ska samtidigt inte ersätta det föräldrastöd som behöver ges inom hälso- och sjukvården i relation till barnets egen sjukdom eller funktionsnedsättning.

Jämställdhetsarbete för att nå pappor och pojkar

Aktuellt PM visar att kvinnor söker föräldrastödjande insatser i betydligt högre grad än män. Särskilt svårt tycks det vara att locka män till föräldragrupper. Även om det i Sverige finns en stark politisk och kulturell strävan efter jämställt föräldraskap, är resultatet förväntat. Pappor är underrepresenterade i föräldraskapsstödsprogram, trots att de ofta efterfrågar mer stöd och kunskap i sin föräldraroll (Jämställdhetsmyndigheten, 2025; Socialdepartementet, 2018).

Studier pekar på att mammor i högre utsträckning än pappor betraktas, och själva upplever sig som barnens primära omsorgspersoner. Mammor ses därmed också ofta som huvudansvariga för barnets emotionella och psykiska välmående (Aytaç-DiCarlo & Schoppe-Sullivan, 2025; Blume, 2025). Studier har också visat att även par som strävar efter jämställdhet ofta glider in i traditionella roller när barnen väl föds. Mammor tar i hög grad över det mentala och koordinerande ansvaret – ett arbete som ofta beskrivs som att vara “familjens projektledare” (Alsarve & Glatz, 2025).

Ett tydligt könsmonster syns även bland ungdomarna, där flickor i högre grad tagit del av individuellt råd och stöd och där skillnaderna mellan könen ökar ännu mer när det kommer till att medverka i gruppverksamhet. Det tydliga könsmonstret är alltså detsamma bland både ungdomar och vuxna. Tidigare PM om avslutade utredningar inom den sociala barn- och ungdomsvården har i linje med tidigare forskning visat att flickor är mer delaktiga än pojkar och samtycker i högre grad till insatser (Persdotter & Andersson, 2020; Persdotter m.fl., 2024). Tonårsflickor med svensk bakgrund är den grupp som framstår som mest aktiv och tidigare studier har även pekat på att denna grupp har bäst kunskap om sina rättigheter och sina möjligheter att få stöd (DO, 2021).

Givet samhällets könsnormer, är resultatet förväntat, men samtidigt ännu en påminnelse om att jämställdhetsarbetet inom socialtjänsten behöver fokusera insatser som i högre grad möter mäns och pojkars behov. En aktuell översikt om hinder och möjliggörare för att engagera mammor och pappor i familjestödjande insatser kan här vara ett värdefullt stöd (SBU, 2025; Jukes m.fl., 2024). Översikten visade på flera

gemensamma hinder, oavsett kön, såsom psykologiska hinder, bristande kunskap om insatser och konflikter i föräldraskapet. Möjliggörare som lyftes fram rörde bland annat flexibla tider och platser, evidensbaserat innehåll och positiva gruppupplevelser.

Specifika hinder för mammor var bland annat psykisk ohälsa medan specifika hinder för pappor kopplades till maskulinitetsnormer där hjälpsökande kunde upplevas som ett tecken på svaghet. Men också att innehållet i insatserna kunde upplevas som riktat främst till mammor. Möjliggörare för pappor inkluderade pappaspecifikt innehåll som fokuserar på självomsorg, känslöhantering och problemlösning, något som troligen också skulle vara möjliga i mötet med pojkar och unga män.

Insatsens innehåll i fokus snarare än dess namn

När studien om IUB planerades blev det snabbt tydligt att variationen i vilka insatser som erbjöds av kommunerna var stor. Ett sätt att hantera detta blev därför att samla in uppgifter utifrån fyra övergripande insatskategorier. Resultatet pekar tydligt på behov av nationellt enhetliga benämningar liksom definitioner av insatser och dess innehåll. Detta tydliggörs än mer av SKR:s nyligen publicerade kartläggning som visar att 199 av 203 kommuner fattat beslut om att erbjuda insatser utan behovsprövning. Antalet insatser som kommunerna ger varierar kraftigt, från 1 till 42, och totalt har ca 5 000 olika insatsnamn rapporterats in till SKR⁴.

Det är lätt att hamna i en kreativ namngivningsprocess i utvecklingen av insatser. Vi ser det i datainsamlingen i NUSO och i SKR:s kartläggning men också när forskare utvecklar olika metoder. Inte sällan är det stora överlapp vad gäller innehåll i olika manualbaserade metoder. Detta framkommer bland annat i en nyligen publicerad översikt om in-

⁴ <https://extra.skr.se/framtidenssocialtjanst/kunskapochstod/forebyggandelatttillganglig/insatserutanbehovsprovning.94611.html>

terventioner för att förstärka familjehemsvården (SBU, 2025). Likheterna i kommunernas IUB är troligen också stora, även om de benämns på 5 000 olika sätt.

I den fortsatta utvecklingen av socialtjänstens insatser liksom i kommande uppföljningar i NUSO behöver därför insatsers innehåll, snarare än namn, vara i fokus. SBU (2026) visar exempel på hur detta kan göras genom att synliggöra aktiviteter och komponenter.

I uppföljningen av de biståndsbeslutade insatserna, som kommande PM fokuserar, har vi som ett första steg efterfrågat innehåll i familjebehandling utifrån olika komponenter. Detta kan på sikt ge förutsättningar att, dels identifiera olika insats/behandlingsprofiler, dels undersöka dess samband med insatsers resultat och risk för återaktivering. Oavsett om insatserna ges utan behovsprövning eller som biståndsbeslut, bör ambitionen vara att förstå skillnader i insatsers innehåll och hur dessa bäst möter barn och ungas behov.

Kommande PM

PM#7, 8 och 9: Uppföljning av biståndsbeslutade insatser och hänvisningar. Resultat baseras på data om ca 6000 insatser och ca 4000 hänvisningar.

Referenser

Alsarve, J., & Glatz, T. (2025). When men become fathers, women become project leaders: Swedish parenting practices over time. *Journal of Family Studies*, 31(5), 884–905.

<https://doi.org/10.1080/13229400.2025.2481113>

Aytaç-DiCarlo, FK. & Schoppe-Sullivan, SJ. (2025) Traditional Gender Role Attitudes and Maternal Gatekeeping: A Meta-Analytic Review. *Parenting*. 2025;25(3):326-52. Available from:

<https://doi.org/10.1080/15295192.2025.2486670>

Blume, K. S. (2025). En jämställd bas? : en retrospektiv granskning av anknytningsteori och psykologisk praktik, ur ett feministisk-psykologiskt perspektiv (PhD dissertation, Umeå University). Retrieved from

<https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-245670>

Diskrimineringsombudsmannen (2021). *Skillnader som kan innebära risk för diskriminering? En kvalitativ studie om faktorer som påverkar socialsekreterares bedömningar och beslut inom sociala barn- och ungdomsvården.*

Jukes LM, Di Folco S, Kearney L, Sawrikar V. (2024). Barriers and Facilitators to Engaging Mothers and Fathers in Family-Based Interventions: A Qualitative Systematic Review. *Child Psychiatry & Human Development*. 2024;55(1):137-51. Available from:

<https://doi.org/10.1007/s10578-022-01389-6>

Jämställdhetsmyndigheten (2025). Resultatrapporten 2025. Jämställdhet som strategi för att hantera och förebygga vår tids samhällsutmaningar. Jämställdhetsmyndigheten; 2025. 15. Available from:

<https://jamstalldhetsmyndigheten.se/aktuellt/publikationer/resultatrapporten-2025-15/>

Persdotter, B., & Andersson, M. (2020). *SAVE-Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children: Ett forsknings-och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet.*

Persdotter, B., Eriksson, M., & Kassman, A. (2024). *SAVE-studien 2023 i en nationell kontext: Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnvårdsutredningar efter anmälan om misstänkt våldsut-satthet*. <https://doi.org/10.59217/sttm4071>

SBU (2025). Hinder och möjliggörare för att engagera mammor och pappor i familjebaserade insatser. Publikationstyp: SBU Kommenterar Rapport 2025_11 Publicerad: 5 december 2025
<https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/hinder-och-mojliggorare-for-att-engagera-mammor-och-pappor-i-familjebaserade-insatser/?pub=115022&lang=sv>

SBU (2026). Interventioner för att förstärka familjehemsvården. En systematisk översikt och utvärdering av hälsorelaterade, sociala och hälsoekonomiska aspekter. SBU utvärderar Nr: 408.
<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/interventioner-for-att-forstarka-familjehemsvarden2/>

Socialdepartementet (2018). En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. Available from: <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2018/08/en-nationell-strategi-for-ett-starkt-foraldraskapsstod/>